

door J. L. v. d. LANDE, jeugdpsychiater te Santpoort**

In een viertal facetten wil ik een poging doen enkele gedachten en gevoelens die in de afgelopen 2½ jaar bij mij zijn ontstaan door het intensief betrokken zijn bij adolescenten, voor u te schetsen.

In steeds kleiner wordende interactionele kringen beschrijf ik u eerst de gevoelens rond de gehele jeugdafdeling 'Amstelland', dan meer naar buiten tredend de gevoelens die op de afdeling bij de therapeuten kunnen ontstaan, vervolgens ook in hun relatie tot de ouders van de adolescent en tenslotte de betekenis van de adolescente fase voor de psychoanalytische opleiding.

Toen ik in oktober 1969 besloot mij grotendeels aan de behandeling van adolescenten te wijden, was ik volledig gericht op alles wat dit voor de desbetreffende adolescent zou kunnen inhouden. Een nieuwe kliniek, nieuwe behandelingsmethoden, een maatschappijgerichte taak en meer hooggestemde verwachtingen, enthousiast ingezet, maar voorzover mijn eigen gevoelens daarbij betrokken waren, golden het de grootheid- en almachtsfantasiën van een jong psychiater, net losgelaten uit het universitaire keurslijf.

De confrontatie van de plannen en de geleidelijke uitwerking daarvan, met de reeds bestaande structuur van het grote ziekenhuis waarin dit alles zou moeten plaatsvinden, hadden mij direct al de ogen moeten openen voor de gevoelens die adolescenten, en zij die met adolescenten werken, kunnen oproepen. Er ontstond vrij spoedig een sterke neiging bij iedereen om alles wat zich in de inrichting afspeelde te polariseren in: 'Amstelland' en de 'rest'. Tot in de geringste details werd nagegaan, openlijk of langs achterwegen, hoeveel, hoe lang, hoe groot, hoe duur alles bij de jeugd was in vergelijking met de dan plotseling schrijnend gevoelde tegenstellingen op de andere afdelingen. In feite leek er enig materieel voordeel te bestaan, doch men vergat dat dezelfde verbouwing oorspronkelijk bestemd was voor een chronische afdeling! Ook in de personeelsbezetting zou dit sprekend tot uiting zijn gekomen, al deed zich hier al spoedig het geluid horen: 'Ik zou er voor geen goud willen werken, het is er mij veel te onrustig' of iets dergelijks, een houding waar ik de draagwijdte toen nog niet van kon overzien, maar waarover ik in deze voordracht meer hoop te kunnen zeggen.

Alles bijeen keek men van enige afstand naar de jeugdafdeling, naar iedereen die er werkte of woonde, als naar een vreemde, afwijkende, deviante bevolkingseenheid; men was nieuwsgierig en jaloers tegelijk. Toen de patiëntengroep — inmiddels uitgegroeid tot een 60-tal adolescenten— zijn aanwezigheid op het terrein overduidelijk maakte door over het gras te lopen, de klok te luiden, in het meertje te gaan zwemmen, 's nachts binnen te komen en wat dies meer zij, begon men zich

* Voordracht op 15 april 1972 voor het Nederlands Psychoanalytisch Genootschap te Utrecht.

** Hoofd Jeugdpsychiatrische Kliniek 'Amstelland'.

bovendien af te vragen, of het hier werkelijk wel patiënten betrof, zij gedroegen zich immers als gewone lastige adolescenten die zich buiten de regels stelden.

Iedere groepering in de inrichting moest eigenlijk afzonderlijk worden bijgebracht dat het niet alleen adolescenten waren, maar adolescenten met ernstige psychische problemen, waarin zij zich in feite niet onderscheidten van de patiënten uit de rest van het ziekenhuis, alleen: wij behandelden ze volgens andere principes, waarin het begrip vrijheid en eigen verantwoordelijkheid een grote rol speelde.

Ik bemerkte dat ikzelf eigenlijk weinig bezwaar had tegen een opgelegde adolescentenrol in het verband van de inrichting; mogelijk koketteerde ik ermee in gedrag (ik ging ook over het gras lopen) en vooral in kleding en haargroei; ik werkte mee aan de polarisatie.

De serie beschouwingen van RONALD V. D. BERG in 'Inval' van 1969, gebaseerd op de gedachten van Devereux over de oedipusmythe, hebben het mogelijk gemaakt een deel van de bovengenoemde door het bestaan van de adolescentenkliniek opgeroepen gevoelens te begrijpen. Het thema van de filicide de kindermoord en de incestueuze verlangens van de ouders is door psychoanalytici al te lang onder de tafel weggewerkt. Oedipus is het slachtoffer van de ambivalente gevoelens van zijn ouders. veel ouders worden met eigen achteruitgang, ziekten, teruggang in hun prestaties en de naderende dood geconfronteerd, juist als hun kinderen in de adolescentie levensfase verkeren. Dit kan soms complexmatig verwerkt worden, waardoor eigen onmachtsgeloevens in de adolescent worden geprojecteerd, met als uitkomst: niet ik ben zwak, niet ik ga dood, maar zij willen me er uitwerken, kapot- en doodmaken, alles vermengd met verwarrende liefdegevoelens.

Dit nu genaamde Laios-complex zou men kunnen herkennen in de houding van de traditioneel-ingestelde psychiaters t.o.v. de adolescenten en hun psychotherapeuten, allen op een grote hoop gegooid, waar bedreiging voor hun zekerheden, bestaansrechten en hun verworvenheden in psychiatrische behandelwijzen van uitgaat. Door ons — als adolescenten — open te stellen voor informatie en communicatie, bv. door het laten meewerken van collegae gedurende enkele dagen of weken kon veel van deze spanning opgevangen worden. Anders gezegd: deze eerste soort gevoelens die adolescenten en hun therapeuten oproepen in de directe omgeving van een psychiatrische inrichting berusten grotendeels op complexmatig verwerkte angsten van een oudere generatie, zich ongunstig en in negatieve zin uitend door projectiemechanismen.

De therapie hiervan dient te bestaan uit het bieden van de mogelijkheid om door middel van identificatie met de jongeren soms een stuk eigen adolescentie her te beleven of op te lossen, zich de jaloezie bewust te worden en tenslotte de adolescent en zijn therapeut te steunen.

Eenmaal als therapeut binnen de kliniek werkzaam word je overstroomd met belevingen, waar met enige moeite misschien een wat samenhangend geheel van is te maken. Als leidraad wil ik gebruiken de gevoelens van mijzelf en die van enkele medewerkers-psychotherapeuten, analytisch getraind, die bereid waren hun emoties kenbaar te maken.

Wanneer men als assistent op 'Amstelland' komt werken, wordt verwacht dat men zich als groepsarts met twaalf adolescenten en plm. zes groepsleiders therapeutisch bemoeit zowel in de begeleiding van de sociotherapie, als co-therapeut in de groepstherapie en zo nodig ook nog als individueel gerichte psychotherapeut; voorwaar geen simpele opdracht.

Het lijkt erop, of men een drietal fasen moet doorlopen voor men als therapeut op adequate wijze met psychisch zeer labiele adolescenten op 'Amstelland' kan omgaan.

De *eerste* fase, die enkele weken tot een paar maanden kan duren heeft een *depressief* coloriet: je moet je als 't ware in een reeds bestaande peer-group invechten, je wordt soms letterlijk uitgekotst, citerend: 'ik voelde me machteloos, waar zou ik me in godsnaam voor moeten inzetten, hoe kan ik überhaupt adolescenten enige identiteit verlenen' of ook: 'wat moet ik met al die opgelegde therapeutische normen, ik schiet er niets mee op, ik krijg geen enkel contact'. De heftige woede van de adolescent kan soms je hele therapeutische houding losweken. De hardheid in een uitspraak: 'als psychiater ben je een dweil', de openlijke discussie over de kwaliteiten van de verschillende therapeuten roepen verweer bij je op. Je wilt iets terugzeggen, maar kan dat wel? Voordat je het weet, zeg je wat terug en dan blijkt de zaak gered. Toen een assistent na 2½ maand zijn boosheid gericht in een groepstherapie uitte over het feit dat hij al die tijd genegeerd was geworden, dat men hem een zak vond en men nauwelijks een individueel gesprek bij hem aanvroeg, was vanaf dat uur de samenwerking een feit geworden.

De *tweede* fase zou ik willen noemen de *overidentificatiefase*, waarbij de therapeut in zijn relatie tot de adolescent veel van diens afweermechanismen overneemt en in therapeutische zin enkele blinde vlekken gaat vertonen. Allereerst valt op de neiging om de problematiek te bagatelliseren, overmatig te normaliseren, met vlucht voor de ernst van de pathologie in de pseudo-normaliteit, al of niet gesteund door nieuwe *denkmodellen in de psychiatrie, die ik zelf overigens gaarne hanteer*. In deze fase heeft men ook de neiging veel en ook te veel van de adolescent te verwachten, denkend vanuit de eigen stheniciteit, al of niet gesteund door de fantasie dat hij of zij onder jouw leiding zeker beter zal worden. Teleurstellingen hierin geven inadequate boosheidsreacties. Het laten varen van een therapiebespreking ten gunste van

een partijtje voetballen-met-de-jongens-onder-mekaar valt hier mijns inziens eveneens onder. Zeker wanneer men daarbij stelt: 'voetballen is toch veel belangrijker, laten we maar gewoon doen, daar hebben ze meer aan'. Grotendeels juist, maar niet in plaats van een therapie-beleidsbespreking, waarin mogelijk de pathologie zich weer zo zal opdringen.

Een assistente zei twee maanden ná haar vertrek pas bemerkt te hebben hoe ernstig de meeste adolescenten gestoord waren.

De *laatste*, voor de adolescent in behandeling meest werkzame fase in de ontwikkelingsgang van de therapeut is de ook voor hem te noemen: *integratiefase*, waarin de eigen gevoelens op adequate wijze in het behandelingsproces worden betrokken.

Nu dan iets over deze gevoelens in de diverse fasen. Het is nuttig om door een analytische opleiding gewezen te zijn op begrippen als overdracht en tegenoverdracht, maar de praktijk in een adolescentenkliniek roept de behoefte op enige nuances aan te brengen. WESTERMAN HOLSTIJN heeft al in 1955 enkele nieuwere opvattingen betreffende overdracht en tegenoverdracht beschreven.

Zijn definities zijn nog goed te hanteren:

— *overdracht* is een herhaling van in de jeugd gefixeerde schema's van gedrag en voelen jegens personen met wie men later in aanraking komt.
— *tegenoverdracht* is een complexmatige positieve of negatieve houding van de therapeut, waar reproducties van eigen infantiele situaties ten opzichte van de patiënt in doorklinken.

Daarnaast bestaan er aan het actuele aangepaste en in het tegenwoordige ontstane gevoelens en reacties, die ik gaarne *reactieve emoties* zou willen noemen. Geïrriteerdheid, bezorgdheid, betrokkenheid en genegenheid, angst en boosheid kunnen alle in de relatie patiënt-therapeut een rol gaan spelen, waarbij het mogelijk is dat de infantiele complexmatige aspecten daaraan ontbreken. Zoals WESTERMAN HOLSTIJN (1955) elders stelt: de neutraliteit (de 'clear mirror' van Le Coultre) berust op de vrees om met de eigen persoon in het geding te komen, een infantiele wens om buiten schot te blijven. Voorzover de controverse tussen beide psychoanalytische coryfeeën niet tot onnodig scherpe tegenstellingen heeft geleid, zit er vooral ten aanzien van de adolescent inderdaad een gevaar in om buiten schot te blijven.

De adolescent heeft de neiging in de therapeut dezelfde almachtige onkwetsbare ouder terug te vinden die hij vroeger had. LAMPL-DE GROOT (1966) beschrijft in 'The Development of the mind' hoe in de adolescentie fase de ouders voortdurend teleurstellen in hun almacht, en dat dit tevens een narcistische kwetsing inhoudt voor de adolescent, daar de ouders tot dan toe ook een geïntrojecteerd bestaan hebben geleid. Deze kwetsing nu zal eensdeels tot agressie kunnen leiden,

anderdeels ook tot de behoefte de verdwenen ouders te vervangen. In de therapie met adolescenten komen nu zowel deze toegeschreven almacht als de felle agressie in de therapeut bijeen die dit alles maar moet kunnen verdragen, hij is toch immers onkwetsbaar. In de eerste als machteloos-makend, deprimerend ervaren fase van het therapeutisch functioneren op 'Amstelland' zou men dit bombardement als oorzaak voor de depressie kunnen laten gelden, waarbij de oplossing zich tevens aanbiedt. Immers, als depressie een equivalent is van door de therapeut geïntrojecteerde agressie ten opzichte van de patiënt, dan zal hij, als hij hier iets van uit, zijn depressieve gevoel verliezen en daarbij bemerken dat dit het contact heeft verbeterd. Houdt men deze boosheid te lang vast, blijft men de 'clear mirror', dan mist de ik-zwakke adolescent zijn identificatieobject. Dit lange vasthouden zou men tegenoverdrachtsgevoelens kunnen noemen, 'ik laat me niet kennen, mij krijgen ze niet klein', terwijl hier gewenst is een adequate, directe uiting, waarmee een brok weerstand wordt geboden, tevens een identificatiemogelijkheid en de kans op een snel contact.

Opvallend is overigens wel dat het sneller gelukt als psychotherapeut deze adequate, situatie-bepaalde reactieve emoties van geprikkelde aard te tonen, dan die met een positief-toegenegen karakter. Wij zijn daar beslist te zuinig mee. Dit brengt mij direct naar de gevoelens uit de tweede fase, die van de over-identificatie met de adolescent.

Laat ik beginnen met een citaat van een medewerker die zijn eigen leeranalyse beëindigd had en tot de volgende uitspraak kwam: 'Het kwam als een storm op me af. Ik vertelde tijdens een voordracht over Henny, een patiënte, ik genoot ervan dat zij zo heftig tegen haar ouders tekeer was gegaan. Ik schrok hevig toen een collega in de zaal mij vroeg: en wat voelde u nu zelf daarbij? Ik vond 't prachtig, had ik willen zeggen, maar ik durfde het niet'.

Je stelt je op aan de ene kant van de adolescent, je kunt er verliefd op worden. Ook hier een opvallend iets: de adolescent merkt soms zo weinig van deze wat diepergaande toegenegenheid. Ik geloof dat de adolescent juist voor de uit tegenoverdracht geboren intimiteit van de therapeut dusdanig beangst is, mogelijk omdat hij hierin de incestueuze verlangens van de ouders herbeleeft, dat dit vaak een oorzaak is van desintegratie bij de adolescent of afbreken van een therapie. Je vergeet soms dat heftige verliefdheden naast plotselinge verlatingen een typisch verschijnsel zijn, geheel passend in de normale adolescentie ontwikkelingsfase, met zijn vluchtige idolen als identificatieobjecten, waar telkens een stukje van wordt overgenomen of weggegooid tot het eigen identiteitsmozaïek is voltooid. In deze overidentificatiefase krijgen tegenoverdrachtsgevoelens eerst goed een kans om tot volle bloei te komen, wanneer men zich realiseert hoe men zich als medewerker op 'Amstelland' kan opstellen ten aanzien van de ouders van de opge-

nomen adolescenten.

Een aantal reactiepatronen kan mogelijk aantonen hoezeer wij als therapeut nog bezig zijn om onze eigen adolescentie met het afstand nemen van het ouderlijk milieu te herbeleven.

De verwijtende houding springt het eerst in het oog: 'met zulke ouders kan een kind ook alleen maar gestoord opgroeien'. Gesprekken met ouders leiden in stafbesprekingen soms tot hilaire vertolkingen, waarin via de spottende opmerkingen veel van de eigen woede op de eigen ouders wordt afgereageerd. Deze eigen woede vormt dan één van de oorzaken voor de identificatie met de adolescent.

In feite bieden wij daardoor de adolescent weinig gelegenheid op ons als therapeut ruim af te reageren, wij zullen het immers beter doen, wij zijn de 'goede ouders' geworden. Wanneer een adolescent poogt zich uit een symbiotische relatie met de ouders los te maken en daarvoor de therapeut wil gebruiken als boksbal, dan kan deze uit tegenoverdracht ontstane identificatie het gevaar inhouden van een nieuwe symbiotische relatie, die, wanneer het therapeutisch contact verbroken wordt door het soms fataal werkende wisselen van groepsartsen, zelfs tot suïcide aanleiding kan geven. Vertrek van assistenten leidde in dit verband regelmatig tot heftige verlatingsreacties in suïcidale zin.

Het triomfantelijke gevoel bij een behaald therapeutisch succes, evenals de neiging een prestigestrijd aan te gaan, is eveneens door ons onderkend. De behandeling van kinderen van collegae heeft op 'Amstelland' bij mijzelf herhaaldelijk de behoefte doen ontstaan aan het door GLOVER (1955) genoemde 'analytic toilet'. Als voorbeeld hiervan geef ik u mijn eigen gevoelens weer bij de behandeling van een 19-jarige zoon van een collega, die naar ons verwezen werd, toen hij in een autistische fase ieder contact met zijn omgeving verloren had. De medicamenteuze behandeling die zijn vader hem zelf per injectie had toegediend, riep direct al mijn afkeer op. De symbiotische relatie met moeder leek sprekend afkomstig uit alle beschrijvingen van een schizofrenogene werking in het ouderlijk milieu. De prestigestrijd begon. Hoewel ikzelf niet de onmiddellijke directe therapie van deze jongen in handen had, slechts de supervisie van de groepsarts, voelde ik mij ten nauwste betrokken bij de poging om deze in alle opzichten klassieke narcistische psychose tot genezing te brengen. Het contact met de ouders onder mijn leiding mondde echter voortdurend uit in een bespreking van de theoretische waarde van een open psychotherapeutische jeugdgemeenschap voor de behandeling van psychotische adolescenten. Over het hoofd van de jongen heen werd deze slag gestreden. Hoewel overduidelijk aan het licht kwam dat door het afwijzen van de ouders van een gezinstherapie een 'therapeutic failure' voorhanden was, en de ouders vastbesloten waren hun zoon aan de in hun ogen a-religieuze verderfelijke invloed van 'Amstelland' te onttrekken, kwam het mee-

nemen van hun zoon mij als diefstal voor, waarop ikzelf en de 45-jarige maatschappelijk werker die bij het laatste gesprek aanwezig was, reageerden door na afloop tot tranen geroerd een wandeling door het park te maken.

Achteraf moet ik nu stellen dat mijn reactie meer beruhte op een inadequate tegenoverdrachtsreactie opgeroepen uit overidentificatie met de adolescent, en complexmatig-negatief reageren op de ouders.

Eenzelfde reactie kan men ook herkennen in een de gehele afdeling betreffende houding ten opzichte van de ouders. Het is opvallend dat juist op de middag van het ouderlijk bezoek aan 'Amstelland', de woensdagmiddag, alle besprekingen van groepsleiders, groepsartsen en andere stafleden plaatsvinden, met als gevolg dat men dikwijls vele ouders vertwijfeld ziet rondlopen door het gebouw, op zoek naar hun kind, vaak echter met de behoefte om hen die bij de behandeling betrokken zijn te ontmoeten. Niemand is dan aanwezig, en het lijkt erop, of dit vermijden van het contact met de ouders onder dezelfde afweermechanismen gerangschikt moet worden.

Kan men ouders echter aansprakelijk stellen voor de aanpassingsstoornissen van hun kinderen? Een vraag die KUIPER (1957) reeds stelde en in zijn conclusie ontkennend moest beantwoorden. Hij bracht als gronden voor zijn ontkenning naar voren: allereerst dat constitutionele factoren niet vergeten mogen worden, ook het gevoel dat wij lot gemakkelijker accepteren dan schuld, dat wij niet aansprakelijk gesteld willen worden voor het verdriet van onze kinderen, en als belangrijkste factor dat een aanpassingsstoornis de neiging heeft zichzelf te versterken als een kettingreactie, wél op gang gekomen door milieu-invloeden, maar geneigd volgens eigen wetten te verlopen.

Hij stelt dat het noodzakelijk is over te gaan tot een opvoeding van de opvoeders, immers als opvoeders-ouders fouten maken, dan wordt dit veroorzaakt door: onwetendheid, de eigen neurotische houding, diverse cultuurpatronen, en tenslotte door onvoldoende voorlichting.

Ik zou ten aanzien van dit laatste, in relatie tot de bovengeschetste houding van adolescententherapeuten tegenover ouders de vraag willen stellen: willen we de ouders wel voorlichten? Of willen we de ouders liever dom houden, hen géén voorlichting geven over mogelijke opvoedingsfouten, om onszelf daardoor de mogelijkheid te ontnemen onze agressie op deze, of liever onze ouders te uiten!

Op 'Amstelland' zijn wij ons deze problematiek dusdanig bewust geworden, via gesprekken met ouders, intervisiecontacten, eigen reflexief bezigzijn, dat onlangs een oudermiddag heeft plaatsgevonden, waarbij 80% van de ouders bijeenkwam, in gezelschap van de opgenomen adolescenten en alle medewerkers van 'Amstelland'. Een fascinerend gebeuren. Alle therapeuten raakten tijdens deze gezinsterapie-en-masse onder de indruk van de grote behoefte van de ouders om tot

herstel van contact, inzicht in eigen neiging tot fouten maken en tot ondersteuning van de therapie op 'Amstelland' te komen. Deze — overigens niet de eerste — oudermiddag werd in één grote groep, in kringen opgesteld, van ongeveer 40 medewerkers, 50 adolescenten en 60 ouders gehouden. De angsten en onzekerheden van de ouders, de soms diepbeleefde schuldgevoelens werden op vaak ontroerende wijze geuit, evenals de agressieve en negatief ingestelde houding van sommigen die op deze wijze mogelijk hun jaloezie en woede over het 'gestolen' kind konden uiten. Het besluit werd genomen om oudergroepen van bij één groep van 15 adolescenten behorende ouderparen met groepsleiders, psychotherapeuten en uiteraard de adolescenten regelmatig, eens in de 3 à 4 weken bijeen te brengen. Hiermede hopen wij tevens ten aanzien van de ongunstig werkende gevoelens uit de overidentificatiefase een gedeeltelijke oplossing gevonden te hebben, zodat de derde fase in het werk, de *integratiefase*, sneller bereikt kan worden.

Voor een adequate verwerking van de gevoelens die adolescenten bij hun therapeuten oproepen, kan een eigen psychodynamisch georiënteerde opleiding gebruikt worden. Welke rol speelt een psychoanalytische training hierbij?

Het is mij opgevallen dat er een grote huiver bestaat bij psychoanalytici om adolescenten in psychoanalytische behandeling te nemen. Tijdens een studieweek bij Laufer in Londen werd mij een geheel andere opvatting duidelijk: in een streng geleide onderlinge wekelijkse intervisie behandelen 18 analytici 18 adolescenten, die qua diagnostiek in drie groepen van zes zijn onder te verdelen: suïcidaliteit, universitaire mislukkingen en drugmisbruik. Wat de resultaten daarvan zijn, is mij niet bekend, maar de grote bereidheid was verfrissend. Het zou kunnen zijn, dat juist de heftigheid van gevoeligheid in de adolescentie fase voor de onkwetsbaar geachte psychoanalyticus een bedreiging zou kunnen vormen. Nogmaals verwijzend naar het bondige, maar voor mij vele aanknopingspunten leverende artikel van LAMPL-DE GROOT kan ik citeren: de adolescentie agressie wordt op een veel irriterender, kwelender en kwetsender, soms haast onverdraaglijke wijze geuit. Bovendien is ook de afweervorm van de agressie bij adolescenten veel verfijnder en begaafder. Zij meent dat de analyticus onbewust geneigd is in één van deze afweervormen mee te gaan door samen te regrediëren naar infantiel materiaal, waar beiden met meer distantie over kunnen praten.

Welnu, bij navraag onder diverse assistenten en medewerkers die hun analytische opleiding min of meer voltooid hadden, kwam als gegeven naar boven dat ook in hun *leeranalyse* weinig gelegenheid was geweest om de gevoelens uit de adolescentie fase her te beleven.

De leer-analytische situatie bevat mijns inziens bij uitstek vele hinderpalen om de adolescentie fase, zij het eveneens moeizaam, door te

komen. De relatie leeranalyticus-leeranalysant heeft tevens zijn wortels in de psychoanalytische vereniging, waartoe hij behoort. De leerling wordt in feite getraind om te zijner tijd de analyticus op te volgen, te vervangen. Zou het niet mogelijk zijn dat ook in hun relatie Laios-gevoelens een rol kunnen spelen, waardoor iets begrijpelijk wordt van de soms rigide, frustrerende, infantiliserende rites-de-passage van 'niets' tot het lidmaatschap?

Ook het misschien wel juist in een leeranalyse zo weinig aan bod komen van een herbeleven van adolescentie emoties kan vanuit deze dubbele binding met de analysant beter begrepen worden: wanneer men het genootschap vergelijkt met een gezinsstructuur, dan zou er de vrees kunnen bestaan dat wanneer de emoties te heftig en daardoor te onverdraagzaam worden, de familieband verbroken dreigt te geraken. Het is in ieder geval voor iedere psychotherapeut op 'Amstelland' duidelijk geworden dat hij evenals de opgenomen adolescent een deels persoonlijke, deels professionele identiteitscrisis doormaakt en zich via de machteloosheid en vervolgens de identificatie bewust wordt van onder meer een brok onverwerkte eigen adolescentie, naast de door vrijwel allen ervaren schok dat men tijdens zijn opleiding nooit geleerd heeft zich werkelijk met eigen verworvenheden onder patiënten te bevinden. Dat tenslotte het hanteren van reactieve emoties een verruiming van ons therapeutisch arsenaal kan betekenen. De wens bij ons allen bestaat dat er meer psychoanalytici bereid zullen zijn om adolescenten in therapie te nemen, wanneer zij zich bewust hebben gemaakt welke gevoelens juist adolescenten bij hen kunnen oproepen.

SUMMARY

'Adolescents evoke feelings'

A 4-faceted personal sketch of the feelings of a psycho-analyst during 2½ years of intensive work with adolescents: the feelings towards the adolescent therapy unit; the feelings which can arise working in the unit; the feelings which arise consequent to contact with the parents of the adolescent patients and finally the meaning of the adolescent phase for psychoanalytic training. On starting a new modern unit in a traditional setting the young psychiatrist becomes confronted with his feelings of grandeur and omnipotence which contribute to a polarisation between the new unit and the rest of the mental hospital, leading to difficulties in staffing the new unit and ambivalent feelings in the staff of the hospital at large towards the unit staff and the adolescents. This can manifest itself through the therapist's flaunting established norms and mores of the hospital. The Laios complex in turn plays a part in influencing the backlash of the hospital. This conflict can be resolved by opening the lines of communication and interchange so that the old can become familiar with the new.

The new-resident-therapist faced with a multiplexity of roles generally passes through 3 phases before being able to function adequately as a group-therapist. First, a phase colored by a depressive cast of fighting one's way into an existing structure. This is broken through by the first general expression of rage and exasperation. Second, a phase of overidentification, characterized by resistances

such as minimalization, normalization and saviour fantasies. Frustration of these leads to angry acting-out. Finally, the phase of integration, during which the resident learns to apply appropriately his own feelings to the therapy. These phases are further characterized by specific feelings of the resident-therapist. The first phase by feelings of helplessness and depression. The depression in fact being the therapist's introjected aggression towards the patient which when directly expressed dissipates. Counter-transference can interfere with this expression. The second phase is characterized by counter-transference feelings whereby the therapist relives his own adolescent hang-ups, but frightens the adolescent who recognizes in them the incestuous desires of his own parents. The countertransference feelings can express themselves in a number of reaction-patterns, reflecting his own experience of parental separation: rage towards parents, the attitude we'll be better parents, undertaking a prestige contest, fought out by therapist and parents above the head of the adolescent, ignoring the existence of the parents and closing feedback channels. These negative patterns of behaviour towards parents fed by countertransference conflicts have been dealt with in 'Amstelland' through open-forums with parents, intervision sessions and through self-reflexion. Such institutions reveal the deep emotions of the parents viz. anxiety, doubt, aggression, anger and jealousy.

A psychoanalytic education can be of great value in working-through the above mentioned feelings and belies the deplorable situation that many analysts are reluctant to treat adolescents. This reluctance can be traced to the dynamics of the adolescent phase and the threats it poses the analyst. This in turn finds its roots in the training-analysis situation, where Laos-feelings also play a role, as well as the dearth of reliving adolescent feelings during this training. In sight of these realizations he author expresses his hopes that more analysts will open their doors and talents to adolescent patients.

LITERATUUR

- 1 G. R. van de Berg 'Enkele opmerkingen over de vader van Oedipus'. 'Inval', tijdschrift voor psychoanalytici; 1969, 2/3, blz. 61-64.
- 2 Edward Glover *The Technique of Psychoanalysis*. Baillière, Tindall & Cox, London 1955.
- 3 P. C. Kuiper 'Kan men ouders aansprakelijk stellen voor het ontstaan van neurotische aanpassingsstoornissen bij hun kinderen?' *N.T.v.G.*, 101e jrg., blz. 2449-2451 (1957).
- 4 J. Lampl-de Groot *The Development of the Mind*. Hfdst. 23 'On Adolescence'. The Hogarth Press, London 1966.
- 5 J. L. van de Lande 'The treatment of depressive adolescents in and by a therapeutic community'. In: *Depressive states in childhood and adolescence*. Ed. A. L. Annell Almqvist-Wikberg, Stockholm, 1972.
- 6 J. L. van de Lande 'Veranderen zonder macht'. *Maandbl. v. d. Geest. Volksgezondheid*, 27e jrg. nr. 7/8, blz. 360-371.
- 7 A. J. Westerman Holstijn 'Nieuwere opvattingen betreffende overdracht'. *N.T.v.G.* 99, IV-51, blz. 3826-3831 (1955).