

Recht en onrecht in de psychotherapie

door F.H.L. Beyaert

Samenvatting

In dit artikel wordt betoogd dat de rechtspositie van de patiënt in psychotherapie en de verdediging daarvan, een te waarden goed is. Juist voor patiënten in psychotherapie die in de dyade verkrámp raken of daarvoor terugschrikken, lijkt de rechtspositionele bescherming een psychotherapeutisch winstpunt.

De rechtspositie van de psychotherapeutische patiënt en het praten daarover is vaak hachelijk. De vertrouwensrelatie is immers precies dat, waarmee de psychotherapeut werkt. Juridische regels lijken die vertrouwensrelaties slechts te doorkruisen. Ik meen dat dit lang niet altijd het geval is.

In de tweede psychoanalyse van Mr. Z. komen deze patiënt en Kohut (1979) tot een heel andere betekenisgeving van een aantal herinneringen en bovendien komen er een aantal herinneringen bij. Kohut beschrijft dat hij zich aanvankelijk sterk bezighield met de klassiek oedipale problematiek en pas in de tweede analyse oog kreeg voor de pre-oedipale problematiek. De geschiedenis is bekend. Mr. Z. lijkt zijn eerste analyse met succes te hebben afgesloten, maar komt na een paar jaar terug met persisterende klachten die in feite gaan om het onvermogen zichzelf te verwerklijken. In de eerste analyse kreeg de moeder van Mr. Z. de betekenis van verwennend en bevredigend en de vader van castrerend, volgens klassiek model. In de tweede analyse krijgt de moeder meer de betekenis van verzwelgend, onteigenend. Ze blijkt zich tot het zesde jaar van Mr. Z voortdurend te hebben beziggehouden met zijn stoelgang en daarna ineens met zijn 'blackheads' die ze met overtuiging een betere zaak waardig, tijdens een wekelijks ritueel 'uitdrukt'. In het Nederlands noemen we die dingen meeëters, wat weer mooie associaties oplevert, zeker in de geschiedenis van Mr. Z.

Kohut gedraagt zich in de tweede analyse meer tolerant en minder direct interpreterend en daardoor zou naar zijn mening de pre-oedipale problematiek beter en vollediger aan de orde gekomen zijn, met een

succesvol resultaat. De kern van het verhaal over Mr. Z. is dat Kohut meer oog kreeg voor de dyadische problematiek en zich niet meer alleen volgens de klassieke psychoanalyse concentreerde op de triade, het Oedipusverhaal.

Naar mijn oordeel is dit van belang voor rechtsposities en ook voor recht en onrecht in de psychotherapie. Glasser (1985, 1986) beschrijft iets dergelijks. Wat hij het 'core complex' noemt, kan – als het niet goed gaat – opgelost worden door seksualisering en dat is dan de ontstaansreden van perversies. Het 'core complex', het kerncomplex dus, bestaat volgens Glasser uit enerzijds de behoefte van het kind, de zuigeling en peuter eigenlijk, om te vervloeien met de verzorgende, veiligheid biedende moeder en anderzijds uit de behoefte om zich af te scheiden en onafhankelijk, zelfstandig te worden. In de ziekmakende interactie zou het dan gaan om de verzwelgende, onteigenende, verzorgende moeder versus het zijn autonomie en eigenheid verdedigende kind.

De seksualisering van de relatie (al dan niet geholpen door de moederende figuur) zou dan een oplossing kunnen betekenen. Dat kunnen dan sadistische of masochistische relatievormen worden. Voor Glasser is nu juist de seksualisering van de relatie moeder-kind, of die nu van de ene of van de andere kant wordt bevorderd, één van die ontnappingsen aan het 'core complex'. Want, zo schrijft hij, het gaat niet om gewone agressie, het onschadelijk maken van de aanvaller, die het normale antwoord is op bedreiging. Het gaat de seksualisering (die dan zijn uitdrukking krijgt in perversies) om het bevechten van autonomie en individualiteit, terwijl de band met het liefdesobject tegelijkertijd niet verloren mag gaan. De angst om verzwolgen te worden wordt gepareerd, niet door scheiding of destructie, want dat is voor het afhankelijke kind onmogelijk, maar door seksualisering van de relatie waarin macht en onmacht, sadisme en masochisme een rol gaan spelen. Dat klinkt allemaal niet zo ongewoon in de oren. We weten vooral sinds Mahler (1975) hoe ingewikkeld en moeizaam die individuatie-separatiefasen doorlopen worden. Voor mij lijkt het 'core complex' van Glasser en vooral diens visie op de ontworsteling daaraan via seksualisering in sado-masochistische varianten een toevoeging aan de 'separatie-individuatie' fase van Mahler (1975).

Psychoanalitici mogen blij zijn dat zij door het onderzoek van Mahler experimentele voeten aan de grond kregen omtrent hun ontwikkelings theoretische gedachtenvorming.

Gegeven het experimentele werk van Mahler is zo'n gedachtengang als die van Glasser heel goed te volgen. Als separatie en individuatie zulke moeizame processen zijn, dan is niet alleen agressie begrijpelijk, dat wil zeggen gewoon de vernietiging van de vijand, maar vooral ook al die tussenvormen waarin de vijand wordt gedwongen, maar de relatie wordt bewaard. Sadisme en masochisme als extremen, maar ook al die andere vormen waarin geëxcerceerd wordt met separatie en individuatie worden dan belangrijk.

Ouders hebben (of krijgen) het wettelijk recht op inzage van het medisch dossier van hun kind. Ik kan me nauwelijks een kinder- of jeugdpsychotherapeut voorstellen die niet de grootste moeilijkheden heeft met zichzelf, indien hij zijn dossier omtrent een kind of jeugdige (b.v. 15-jarige) ter inzage moet geven aan de ouders, die daarmee overwelldigend en onteigenend zouden zijn. Indien de therapeut inzage zou geven, zou hij handlanger worden van die ouders, hij zou de privacy van zijn patiënt schenden en hij zou ageren in de separatie en individuatie met de perverse masochistische uitlopers daarvan. Een zelfde reeks van problemen doet zich voor bij gezins- en partnerrelatietherapieën. Inzagerecht ... voor wie dan? En inzake wat? ... Het gaat immers in zeer veel van deze aan de therapeut voorgelegde situaties om separatie en individuatie, of het nu jeugdigen of partners betreft.

De nieuwe code voor psychotherapeuten, die de diverse daarbij betrokken verenigingen in de uiteindelijke versie ter goedkeuring zal worden voorgelegd, is na veel vijven en zessen en een reeks inspraakrondes ontstaan. De werkgroep die daaraan een jaar of zo sleutelde heeft het gevoel een onderling samenhangende wetgeving te hebben gemaakt.

Ook bij het maken van een code, een wetgeving, is er sprake van separatie. Separatie van de veelvormiger werkelijkheid in een weinigvormige wet of code. Individuatie door het maken van die code of wet. Door nu juist alle specialistische psychotherapeutische verenigingen te laten deelnemen aan het vervaardigen van 'een code voor de psychotherapeut', wordt weer een fusie gezocht, waarin alle diverse specialisten zich moeten vinden.

Separatie en individuatie en de problemen daaromheen beperken zich blijkbaar niet tot de kindertijd. Het nationalisme zoals zich dat nu manifesteert in bij voorbeeld de Sovjetunie, maar ook elders, lijkt diezelfde wortels te hebben. En de mate van gewelddadigheid lijkt te maken te hebben met de mate waarin men separatie kan verdragen en individuatie kan waarmaken.

Bij een naar het schijnt steeds groter wordende groep psychotherapiepatiënten worden we intensief geconfronteerd met separatie-individuatieproblematiek. Niet zelden wordt de angst te verdwijnen, verzwolgen te worden op de therapeut overgedragen of op de therapeutische groep, zoals Anzieu (1984) beschrijft. Soms is die angst zo groot dat het therapeutisch proces niet op gang komt, stokt of niet eens begonnen wordt. Ook Jongerius (1990) benoemt het systeem van een therapeutische gemeenschap als 'gulzig'. Hij schetst het beeld van een patiënt, die eenmaal 'getekend' heeft voor een opname in een therapeutische gemeenschap, als iemand die zich als het ware met huid en haar heeft verkocht. Hij doet dat met de hem eigen eloquentie en overtuigingskracht, zodat je pas bij nader inzien bezwaren voelt opkomen! Natuurlijk, zonder vertrouwen in je psychotherapeut of in de psycho-

therapeutische gemeenschap zal het wel niks kunnen worden met die therapie. En Jongerius erkent zeer wel dat de patiënt niet, zoals in de somatische geneeskunde, op gezag van de therapeut slechts enkele functies moet inleveren, zoals zes weken niet lopen, maar dat het in de psychiatrie en psychotherapie 'nogal eens gaat om beperkingen in de (totale) levensstijl'. En: 'hoezeer dit ook bedoeld moge zijn als een uiteindelijk voordeelbrengende ingreep, de patiënt zal dit toch gemakkelijk kunnen beleven als een aantasting van zijn persoonlijke leefwereld en zijn rechten als mens'.

Tot zover lijken we het dus redelijk eens te zijn, maar dan betoogt Jongerius dat de patiënt maar al te vaak pas achteraf inziet dat een gevolgde behandeling voor hem profijtelijk was. Dat is waar, maar niet alleen voor psychotherapie. Indien wij al niet decennia geprotoprofessionaliseerd waren inzake medische ingrepen, zouden we ons niet als schapen naar de operatietafel begeven als onze dokters dat nodig vinden. Toen de ziekenhuizen nog een plek waren, waar je eerder vaker of sneller doodging dan thuis, althans toen men dat nog geloofde, waren er veel mensen die hospitalisatie weigerden en die verkozen om thuis te worden behandeld of dood te gaan.

Een tweede argument dat Jongerius aanvoert, tegen het 'informed consent' dan, is dat de patiënt toch niet in staat is om te snappen waar het over gaat. Strikt genomen is ook dat waar. Heel veel mensen zullen pas na hun psychotherapie begrijpen wat ze hebben doorgemaakt en hoe ze beter zijn geworden. Ook dit is overigens niet anders dan in de somatische geneeskunde. Jongerius schrijft dat hij zijn opleidingen aanraadde om: 'naar het lijkt tegen alle regels in', in een adviesgesprek zo karig mogelijk te zijn met informatie. Zo opgeschreven lijkt het een bewuste terughoudendheid inzake informatie die wel aanwezig is. Daar kan ik het niet mee eens zijn. Ook in de somatische geneeskunde komt het voor dat men moet uitleggen dat er aan een avontuur begonnen wordt, waarvan de uitkomst niet voorspelbaar is. Maar dan wordt er geen informatie achtergehouden en is er volledige 'informed consent' mogelijk. De psychotherapeut die zegt dat het een gezamenlijk avontuur zal gaan worden, vraagt om 'informed consent' voor dat avontuur, maar dan is het niet zo dat hij informatie achterhoudt.

Eigenlijk, beschrijft Jongerius, 'is er maar één woord dat centraal kan staan in alle bespiegelingen rondom een correcte verhouding patiënt – psychotherapeut in de psychotherapie en dat is niet *recht*, maar *vertrouwen*'. Was het maar zo, denk ik dan.

In de eerste plaats zijn er psychotherapeuten die in de loop van de therapie onbetrouwbaar blijken te zijn en bij voorbeeld tot seksueel misbruik overgaan. We kennen de percentages niet precies, maar weten in ieder geval dat het voorkomt.

In de tweede plaats zijn er patiënten die dat vertrouwen niet kunnen opbrengen omdat de angst om verzwolgen te worden door de thera-

peut/moeder te groot is. Het is natuurlijk mogelijk om uit de zich meldende patiënten diegenen te selecteren die daar niet zo bang voor zijn, dat kan voor een categoriaal behandelingsaanbod zelfs nuttig zijn, maar dan blijft er wel een andere, en naar men zegt steeds groter wordende groep over. Van die laatste groep bevindt zich een klein deel in de inrichtingen die ter beschikking gestelden verplegen en pogen te behandelen, maar het allergrootste deel valt buiten de boot. Dat allergrootste deel heeft geen vertrouwen in de psychotherapeut, en al helemaal niet als er geen rechtspositionele waarborgen zijn.

Maar dat is de negatieve benadering van de vraag: vertrouwen of recht. Daartegenover staat de positieve benadering. Mahler (1975) en vooral Abelin (1975) hebben gewezen op het belang van een tweede ouderfiguur, de vader, bij de ontworsteling uit de dyade naar een triade in de rapprochementfase.

Eerder (Beyaert 1985) heb ik beschreven hoe sommige partnerrelaties een herhaling lijken van de moeder-peuterrelatie in de rapprochementfase, waarbij de man zowel als de vrouw de moederrol kunnen vervullen. De moederfiguur is de trouwe aanwezige, de peuter van het tweetal exploreert de wereld, gaat eventueel bij herhaling vreemd, maar blijft de moederfiguur nodig hebben om bij te tanken. Het gebeurt nogal eens dat wanneer de moederfiguur laat weten dat het nu genoeg is, ten slotte de blinde woede van de inmiddels met volwassen kracht toegeruste peuter resulteert in een partnerdoding. Ook sommige kinderdodingen, met name van twee- tot driejarige peuters, zijn van dit gezichtspunt uit beter te begrijpen. De zich separerende en individuerende peuter is onder omstandigheden zo'n grote krenking voor de zich aan de gelukzalige dyade vastklampende moeder, dat doding het gevolg kan zijn. Ik beschrijf dit hier om aan te geven hoe overweldigend de gevoelens van dit soort narcistische patiënten kunnen zijn.

De 'afwezige vader' komt in de geschiedenis van zeer veel patiënten voor en niet alleen in de rapprochementfase, maar ook in latere fasen. Dat betekent zoveel dat, in geval van conflict met één ouder, er geen beroep mogelijk is bij de tweede ouder, die wellicht op dat moment een bezonkener oordeel heeft, of zou kunnen hebben.

Naar mijn mening is precies dát de psychohygiënische reden voor goede rechtspositionele regelingen. Er moet voor gezorgd worden dat in alle machtsrelaties (en de psychotherapeutische relatie is daar één van) niet een situatie wordt gedoogd waarin geen beroep op een redelijke derde mogelijk is. We zouden daarmee de overdracht van vroege beangstigende ervaringen bevorderen. Zonder het beveiligende kader van een goede rechtspositieregeling zou dat voor menige patiënt te overweldigend kunnen zijn of worden. De toch al diffuse angst voor het veranderd worden tijdens een psychotherapie kan dan zo hoog oplopen in de richting van onteigend worden, verzwolgen worden, dat een therapie wordt afgebroken of dat men er niet eens aan begint. Het

vertrouwen in de medische stand is in het verleden en heden nogal eens beschaamd en sommige mensen kunnen niet of maar zeer ten dele een ander vertrouwen. Een goede rechtspositieregeling kan het vertrouwen doen toenemen, al ben ik het met Jongerius eens dat het zonder vertrouwen ook niet zal lukken. Het gaat mij echter te ver om al die patiënten, die zonder solide rechtspositieregeling zich niet in psychotherapie durven te begeven, maar buiten de deur te houden. Eigenlijk zegt de therapeut dan: 'wie niet voor mij is, is zozeer tegen mij, dat ik niet met hem of haar kan werken'. Daarmee vallen veel mensen (b.v. alle incestdaders) uit de psychotherapeutische boot.

Een goede rechtspositieregeling (Kelk en Legemaate 1990) omvat een klachtrecht. Dat klachtrecht moet gebaseerd zijn op de volgende componenten:

1. duidelijk en ruim geformuleerde klachtgronden en toetsingscriteria;
2. een onafhankelijke beslissende instantie;
3. procedureregels die de zorgvuldigheid van de procedure waarborgen.

Ik meen dat de Stichting Kwaliteitsbewaking Psychotherapie, naast de eerder gegeven procedureregels, nu met de nieuwe code voor psychotherapeuten de klachtgronden en toetsingscriteria vastlegt.

Ik denk ook dat daardoor het vertrouwen van psychotherapiepatiënten in de psychotherapeutenstand wordt verhoogd. Dat lijkt mij de moeite waard.

Literatuur

- Abelin, E.L. (1975), Some further observations and comments on the earliest role of the father. *International Journal of Psychoanalysis* 56, 293.
- Anzieu, D. (1984), *Le groupe et l'inconscient, l'imaginaire groupal*. Dunod, Paris.
- Beyaert, F.H.L. (1985), Strafwetgeving en de crime passionnel. In: Ladan, Mettrop en Wolters (red.), *De betekenis van de vader*. Boom, Meppel/Amsterdam.
- Glasser, M. (1985), The weak spot – some observations on male sexuality. *International Journal of Psychoanalysis* 66, 405.
- Glasser, M. (1986), Identification and its vicissitudes as observed in the perversions. *International Journal of Psychoanalysis* 67, 9.
- Jongerius, P.J. (1990), Psychotherapie en recht, een zaak van vertrouwen. In: Kelk, Koenraadt en Mooij (red.), *Harmonie en tegenspraak*. Gouda Quint, Arnhem.
- Kelk, C., en J. Legemaate (1990), Rechtsbescherming in de psychiatrie. Preadvies uitgebracht voor de Nederlandse Vereniging voor Rechtsvergelijking, No. 42, Kluwer, Deventer.
- Kohut, H. (1979), The two analyses of Mr. Z. *International Journal of Psychoanalysis* 60, 3.

Summary: Justice and injustice in psychotherapy

In this paper is argued that the legal position of a patient in psychotherapy and the juridical defense of it, is sometimes helpful in the therapeutic relationship. Especially borderline patients benefit from the fact that a third person is available changing the dyade into a triade.

F.H.L. Beyaert is als hoogleraar Forensische Psychiatrie verbonden aan de RU te Utrecht en is voormalig geneesheer-directeur van het Pieter Baan Centrum te Utrecht.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 14-6-1991.