

**Mini-college Pedofilie # 20**  
Dr Frans E. J Gieles, juni 2021

## Afweer en weerstand

### Afweer en weerstand

Mensen helpen, prima, vooral doen, maar houd daarbij rekening met afweer en weerstand.

- *Afweer* gebruiken we hier voor het afweren *van diepere gevoelens*: de cliënt wil er niet van weten; zo kunnen ze haar/hem blijven hinderen. Het onbewuste laat zich niet kisten, zagezegd, het wil gezien worden en invloed hebben. Veranderen kan dan zijn nut hebben.
- *Weerstand* gebruiken we hier voor weerstand *tegen verandering*, dus tegen hulp die hiertoe zou kunnen leiden.

### Klassiek en modern

Hiervoor raadplegen we twee boeken, een klassiek ('Ken uw klassieken!') en een modern:

- **Anna Freud: Das Ich und die Abwehr-mechanismen**; Wien, 1936 (!), Neuausgabe 1975, 25e (!) Auflage 2021, Fischer Taschenbuch, Frankfurt am Main.  
Dit boek kreeg ik te lezen in het eerste trimester van mijn eerste studiejaar, voor het eerste tentamen, in het Duits. Toen ik later zelf universitair docent forensische orthopedagogiek was, kostte het mij moeite om het boek geplaatst te krijgen op de leeslijst voor het *eindexamen* van mijn studenten; daar mocht maar een bepaald aantal pagina's op staan.  
Vooral de ontroerende gevalsbeschrijvingen in het boek bevestigden mij toen in mijn beroeps- en studiekeuze: 'Dát werk wil ik gaan doen!' Anna Freud was kindtherapeute; zij spreekt vooral over het kind.
- **Chist Zois: Verborgene Gevoelens**; Je ware gevoelens opgraven en uiten, afweermechanismen herkennen en doorbreken, emotionele problemen oplossen; Engelse versie: 1992; Nederlandse versie: uitgeverij Karnak, Amsterdam, 1995; 2<sup>e</sup> druk 2003.  
Dit boek concentreert zich geheel op de *kortdurende en effectieve* behandeling *van volwassenen*.

### Het basismodel

Dit is het psychoanalytische model van het ego (das Ich), het onbewuste (das Es), het geweten (das Ueber-Ich) en (het waarnemen van) de realiteit waarin de mens leeft.

- *Het ego* kunnen we zien als de kapitein in de stuurhut van het schip, die de stuurman en de machinist bevelen geeft hoe te handelen.

- Er klopt iemand op de deur: *het onbewuste*, te zien als de marconist die berichten heeft ontvangen over diepe zeestromingen, walvissen of potvissen, weer en wind: storm op komst! Bij de mens komen vanuit het onbewuste niet alleen signalen van angst en gevaar, maar vooral ook veel wensen die het onbewuste graag vervuld ziet.
- De kapitein krijgt ook nog bevelen van hogerop: *het superego alias geweten*: de rederij, de regering, de wetten die op zee gelden en zijn ethiek die hem richting geeft.
- Het schip voert op zee, in *de realiteit*; de uitkijk op de boeg of hoog in de mast meldt: “Ijsberg in zicht!”

De kapitein moet de besluiten nemen. Negeert hij de marconist, de wetten of wat de uitkijk meldt, dan gaat er iets mis. Terwijl de Titanic verging, speelde het orkest gewoon door: men deed net alsof er niets gaande was. Het kan dus wel van nut zijn om weet te hebben van wat de marconist, hier het onbewuste, te vertellen heeft, iets wat we ook al van Gustav Jung mochten vernemen.

Het Es van Freud bevat vooral wensen, verlangens, strevingen, in zijn woorden: (aan)driften (Trieb). Het onbewuste van Jung bevat, zoals we al gezien hebben, meer: ook vermogens en andere typen gevoelens, vooral ook positieve. Dit geheel noemt Jung ‘de schaduwkant’.

Christ Zois vertelt over volwassenen die op de een of andere manier vastlopen in het leven. Anna Freud heeft het vooral over kinderen. Zij vertelt ons dat het menselijk leven in fasen verloopt en dat de rol van de afweermethoden per fase verschilt.

Het jonge kind heeft afweer nodig omdat het ego, net als de kennis van de realiteit, maar ook het geweten nog niet voldoende ontwikkeld is. Het schoolkind heeft al voldoende ego ontwikkeld om de wereld te gaan verkennen zonder veel last te hebben van de inhoud van het onbewuste. De puberteit schept dit flink door elkaar. Als het lukt, is de volwassenheid dan weer een rustiger, evenwichtiger periode, tot er een ziekte, een scheiding, een overlijden, een ontslag of een arrestatie voorvalt, dan wel dat de *mid-life crisis* zich aandient, waarna het evenwicht zich kan herstellen. Dit, de volwassenheid, is het werkgebied van Christ Zois, het kind is het werkgebied van Anna Freud.

Dit betekent dat bepaalde afweermethoden, denk aan ontkenning van de realiteit, voor het kind heel nuttig kunnen zijn; denk aan het fantasierijke kinderspel en de sprookjes. Dezelfde ontkenning kan in de volwassenheid tot psychoses en erger leiden. Wat voor een jong kind een nuttige, zelfs noodzakelijke afweermethode kan zijn, kan zich later vastzetten als een vaste eigenschap; het wordt dan een *neurose*, een

slechts schijnbaar werkende en stug volgehouden ‘oplossing’ van innerlijke problemen met vaak genoeg zelfs lastige *symptomen*.

Omgekeerd kan een wat streng superego, het geweten, bij een jong kind geen kwaad. Het moet immers nog leren dat er grenzen, normen en waarden zijn; deze worden door de opvoeders aangeboden. Bij volwassenen kan een *te* streng geweten dan hinderlijk zijn.

De taal waarin de literatuur e.e.a. uitlegt, is die van *mechanisme* en *techniek*. Het laatste woord gebruikt Anna Freud (dochter van Sigmund) voor de vaardigheden van het ego; Christ Zois gebruikt het woord voor wat de therapeut doet. Deze termen neem ik niet over omdat de mens geen machine is. De mens is geen automaat, de mens kan *kieszen*. Zelfs het zeer jonge kind kan ervoor kiezen om bang en schuw te zijn, dan wel flink, moedig of boos. Ik spreek van *processen* en *methoden of methodiek*.

Een verschil tussen Anna Freud en haar vader is dat vader Sigmund zich vooral richtte op het Es, het onbewuste. Anna zegt: let vooral ook op het ego, op de manier waarop dit de realiteit waarneemt en interpreteert, en ook op het superego, het geweten. Let niet minder op de afweermethoden, maar niet alleen daarop (wat auteur Zois wel doet). Wees veelzijdig in je benadering, zegt Anna Freud, want overal kunnen angsten huizen die de afweer oproepen.

Beide auteurs benadrukken het belang van ‘de overdracht’, het verschijnsel dat de cliënt bepaalde, mogelijk verdrongen gevoelens projecteert op de therapeut. Die overdracht heb je in soorten en maten: het kunnen gevoelens zijn, lust zowel als onlust, afweermethoden en manieren van doen en laten in de realiteit.

Wel mogen we de teksten plaatsen in de context van de tijd waarin ze geschreven zijn, hier kritisch op zijn en dus relativeren en nuanceren. Anna Freud schreef in 1935, de tijd dat het nazisme opkwam (zij zag met zorg de *Hitlerjugend* opkomen) én seksualiteit nog een stevig taboe was; het laatste geldt nog meer voor haar vader Sigmund, die ‘dus’ overal verborgen seksualiteit in zag.

Tegenwoordig spreken we niet meer van “penisnijd” (bij het meisje) of “castratieangst” (bij de jongen). Er kan wel op de diepere achtergrond iets van seksualiteit een rol spelen, maar tegenwoordig zien we dit bij het kind dan eerder als ‘seksualiteit in de knop’: in de kiem aanwezig, maar nog niet open gebloeid. Zelfbevrediging is tegenwoordig geen probleem meer. We mogen dan ook bedenken dat problemen niet altijd mankementen zijn van de persoon, maar eerder van de samenleving.

Wat mij bij Christ Zois opvalt (en irriteert) is het veelvuldig gebruik van het woord *succes*, een kernwoord in de Amerikaanse cultuur waarin *succes hebben* vrijwel verplicht is: geld, huis, auto, diploma, baan, vrouw, kinderen.

## Anna Freud, kindertherapeute, 1936

### De afweermethoden

Anna geeft geen handig lijstje, op de laatste bladzijdes wel een kort lijstje, maar dit kunnen we zelf ook wel opstellen, voorzien van een korte toelichting.

Afweermethoden worden gebruikt voor boodschappen uit het onbewuste en voor berichten uit de realiteit of het geweten. Daarbij kan het *aantal* beslissend zijn, de *mate van aandrang*, en/of de *aard* van het bericht.

Nog even herhaald zij dat bepaalde afweermethode in de kindertijd nuttig en heilzaam kunnen zijn, maar in de volwassenheid voor problemen kunnen zorgen.

### Verdringing (1)

Dit staat bovenaan het lijstje. Iets dat de (jonge) mens verdringt, daar weet het bewustzijn niets van af, dus er valt ook niets af te weren, reuze handig dus.

Wel dient hierbij opgemerkt te worden dat het geheugen indringende *gebeurtenissen* niet kan verdringen, wel *de emoties bij* die gebeurtenissen, of deze neutraliseren. ‘Therapeuten’ die, zoals in de VS veelvuldig gebeurd is, seksueel misbruik in de kindertijd tevoorschijn toveren als ‘verdrongen herinnering’ maken een ernstige fout.

### Ontkenning (2)

De realiteit laat zich moeilijk ontkennen, het *gevoel bij* die realiteit valt iets gemakkelijker te ontkennen. Denk aan onaangename gevoelens als angst, jaloezie, boosheid, verdriet, schuldgevoel en zo meer. Ontkennen kan ook partieel gebeuren: jezelf en anderen maar een deel van het verhaal vertellen. “Ach, het viel allemaal wel mee hoor.”

### Omkering in het tegendeel (3)

Onder flinkheid kan angst en onzekerheid zitten; onder boosheid kan angst zitten, maar, ingewikkeld genoeg, onder angst kan ook boosheid zitten. Van mamma *moet* je nu eenmaal houden (tot zij als heks in je dromen verschijnt), in een bepaalde gezinscultuur *moet* je nu eenmaal pappa, stiefvader of opa, wel haten; liefde en sympathie of tederheid is dan uit den boze. Je partner of kind mag je niet haten, ‘dus’ ga je extra goed voor hem/haar zorgen. ‘Als ik boos of verdrietig ben, ga ik altijd een vrolijk liedje fluiten’.

### Projectie (4)

Een zeer effectief afweermiddel. ‘Mij kan niets mankeren, die ander, die is gek/agressief’ of wat dan ook. Dit kan ook plaats vinden in wat we al bespraken als ‘de overdracht’ van gevoelens op de therapeut: ‘van u *moet* ik ook alles!’ - ‘U houdt dingen voor mij geheim!’

### **Introjectie of identificatie (5)**

Bekend is het *Stockholm syndroom*, vereenzelviging met de agressor; angst en haat blijven dan onbewust. Het nare gevoel richt zich op zichzelf: ‘Mamma is lief, maar ik ben stout’. In de spelkamer: “Beer is stout!” Het kan leiden tot zelfverwerping, dat zich kan uiten in masochisme.

### **Isolering, dissociatie, zelfbeperking (6)**

Bij seksueel misbruik: “Ik probeerde te denken dat niet ik het was’ of ‘Ik schakelde mijzelf uit’. Hieraan verwant is het *slechts* aannemen van de rol van *slachtoffer*, zelfs als identiteit. Een andere vorm van zelfbeperking is het slechts aannemen van de rol van toeschouwer: op het speelplein niet zelf (mee)spelen maar toeschouwer blijven, passief blijven, je vitaliteit onderdrukken. Of: jezelf bepaalde dingen niet gunnen omdat je er ‘geen recht op hebt’, mogelijk vanuit schuldgevoel.

### **Verplaatsing (7)**

Het klassieke voorbeeld is de man die op zijn werk door zijn baas beledigd is en die dan thuis te keer gaat tegen zijn hond (of vrouw of kind) die niets misdaan hebben. Juf was boos en mamma krijgt het te verduren.

### **Regressie (8)**

Terugkeren naar een eerder ontwikkelingsstadium; hulpeloos zijn, duimen kan helpen; poppen en knuffeldieren kunnen hier heel dienstig zijn.

Als dit permanent is op bepaalde levensgebieden, bijvoorbeeld de seksualiteit, kan het *fixatie* worden: blijven hangen in een eerder stadium.

### **Vermijden (9)**

Ontlopen van situaties, plekken, taken of mensen die onaangename gevoelens opwekken. “Ik lees geen krant en kijk het nieuws niet; het is toch allemaal *shit*, ik wil het niet weten.” Vermijden kan ook leiden tot hopelijk niet overdreven ascese: afzien van alle genot. We zien dit wel in de puberteit, bij anorexia, en bij enkele strenge religies.

### **Conversie (10)**

Het probleem, bijvoorbeeld stress, kruipt in het lichaam: ‘het ligt als een steen op mijn maag’, ‘ik heb er mijn buik vol van’: hoofdpijn, buikpijn, verstopping, verstarring. Dit laatste kan je karakter en lichaamshouding gaan worden: star.

### **Stereotypering (11)**

Weglachen, honen, ironie, sarcasme, verbittering, hoogmoed, paranoïde gedachten, blijven hangen in algemeenheden (‘Alle politici / de elite is nu eenmaal onbetrouwbaar’ – ‘Ach. Zo is het leven nu eenmaal’). Dit kan leiden tot individuele gevoelsarmoede.

### **Zelfoverschatting (12)**

Narcisme, als dekmantel voor onzekerheid of gekrenkt zijn en andere onaangename gevoelens.

### **Rationalisering of intellectualisering (13)**

Het te vermijden gevoel wordt weggeredeneerd of weggemoffeld in een intellectueel betoog.

### **Sublimering (14)**

Hier komen we dan aan bij de beste afweermethode, hoewel die beter ook weer niet overdreven kan worden. De ‘oerdrift’, bijvoorbeeld agressie maar ook seksualiteit of angst, wordt hier omgezet in een maatschappelijk aanvaardbare vorm: waakzaamheid, veiligheid betrachten, in het leger dienen, zorg voor de naaste die je zo lief hebt. Dit is zelfs, zegt Sigmund Freud, de basis van onze hele beschaving.

De overdreven vorm is die van extreem altruïsme: zichzelf geheel wegcijferen, zichzelf niets gunnen; ‘Pas als de ánder plezier heeft, heb ik ook plezier’. In de jeugdzorg en de opvoeding is dit in situaties aanvaardbaar, niet als het een levenshouding wordt.

### **Wat doet Anna Freud dan?**

Een kinderpsychiater werkt niet in een spreekkamer maar in een spelkamer. Daar is een tekentafel, een knutselhoek, een kookhoek en een soldaten- of ridderhoek; er zijn pluche dieren, een lief konijn, een kleine muis, uiteraard ook een beer, een vader-, moeder- en een kind-olifant, wellicht ook een schildpad en een poppenhuis. Het kind kiest zelf wat het wil doen; die keuze zegt al veel. Anna Freud beschrijft een kind dat eerst een bang wezeltje was, maar dan ineens geheel gekleed als ridder de spelkamer binnenkomt.

De therapeut speelt mee, maar volgt hierbij het kind.

Ik heb de eer en het genoegen gehad hierin een gedegen opleiding te mogen volgen, zowel diagnostiek als behandeling in de spelkamer. De docent kijkt, soms samen met medestudenten, vanuit een eenzijdige spiegel toe en bespreekt daarna alles.

Jaren later betrad ik opnieuw een spelkamer met mijn toenmalig pleegkind, een psychotische en verstandelijk beperkte jongen van dertien. Hier mocht ik rustig toekijken of ook iets doen. Later belde therapeute mij op over haar bevindingen. De jongen koos de kookhoek, wat verwees naar problemen met zijn inderdaad problematische moeder.

Veel kindertehuizen, vooral behandelingshuizen, hebben een kinderboerderij met zowel lieve konijnen als stoere paarden en koeien, die zo goed kunnen luisteren; die dieren horen vaak meer dan de groepsleiding en de therapeut bij elkaar. Vaak genoeg is er ook een ruimte voor creatieve therapie.

Als er agressie los komt, zal de therapeut wel zeggen dat er nu eenmaal grenzen zijn, thuis, op school en ook hier, zal het kind wat afremmen maar niet stoppen of echt indammen. Er kan ook een boksbal in de spelkamer hangen. De therapeut zal zeggen: 'Ik zie dat je boos bent. Dat mag. Ik wil wel graag weten wat je zo boos maakt.' Een van de basisregels is dat alles gezegd en verteld mag worden, ook 'rare en gekke' dingen, gedachten, vooral gevoelens en belevingen.

Met de volgende auteur belanden we in de spreekkamer en de moderne volwassen wereld.

## **Christ Zois: Verborgene gevoelens, 1992**

### **De afweermethoden**

Deze zijn in grote lijnen nog steeds die van Anna Freud. Wel hebben we hier te maken met volwassenen, die dus beter dan jonge kinderen in staat zijn tot rationaliseren en intellectualiseren.

Zois onderscheidt (op blz. 76 e.v.) **drie soorten afweer "mechanismen"**:

1) *Hulpeloze* afweermethoden:

- Vaagheid, algemeenheden, tweeslachtigheid, antwoorden op vragen ontwijken.
- Passiviteit en hulpeloosheid.  
Op andere plaatsen noemt hij hier het aannemen van de rol van slachtoffer en het willen behouden hiervan; in dat geval spreekt men wel van 'ziektewinst': het is wel een prettige rol; je mag fijn zelig zijn en je hoeft geen eigen verantwoordelijkheid op je nemen.

2) *Emotionele* afweermethoden:

- Niet authentiek huilen; dit verbergt mogelijk kwaadheid, frustratie of schuldgevoel.
- Niet authentieke, vage depressiviteit: mogelijk een dekmantel voor woede en andere diepliggende gevoelens.
- Woede die niet terecht en niet authentiek is: hetzij 'verschoven woede' (op de verkeerde), hetzij 'defensieve woede' als dekmantel voor leed, verdriet, pijn, frustratie; 'liever boos dan kwetsbaar'. Dit kan oplopen tot chronische woede die op termijn schadelijk is.

(3) *Intellectuele* afweermethoden:

- Rationaliseren, bijvoorbeeld via uitvluchten of goedpraten.
- Intellectualiseren: generaliseren, filosoferen, omschrijven, praten over problemen in plaats van iets te doen aan het probleem.
- Vermijden: de werkelijke gevoelens niet onder ogen zien, mensen of situaties uit de weg gaan, of meer indirect: sarcasme.

- Ontkenning van gevoelens of het eigen aandeel in een kwestie, het eigen probleem niet onder ogen zien.
- Projectie: het is de ander die niet deugt, bijvoorbeeld “die achter de meiden aan zit” – ik niet natuurlijk.

Zois benadrukt het verschil tussen een authentieke emotie en een afweermethode. De laatste is defensief en kan dienen om een andere emotie, wellicht zelfs de tegengestelde emotie te verbergen. Juist die moet boven tafel komen. Denk aan woede, schuldgevoelens en gekwetst zijn, angst voor woede of angst voor angst. Juist deze emotie kunnen zorgen voor “een diepgewortelde manier van naar de wereld kijken”. Dit stagneert je handelen. Een ellendig *lot*? Nee, zegt Zois, dan ontken je het bestaan van een *keuze*. “Wij kunnen er allemaal voor kiezen om onder de oppervlakte te kijken naar dat deel van de psyche dat onze verborgen emoties bevat.” Daarna kun je in actie komen.

Het gaat, zegt Zois (blz. 139 e.v.) vooral om het voelen, eventueel het *herbelev*en van gevoelens, meer dan om het denken, dat juist een vorm van afweer kan zijn. Gevoelens die afgeweerd zijn, onbekend, geblokkeerd, kunnen isolement oproepen, in het innerlijk en in de sociale relaties waarin openheid over en het uiten en uitwisselen van emoties (in Zois’ termen: intimiteit) juist zo van belang is: emoties geblokkeerd >> intimiteit geblokkeerd >> sociale relaties geblokkeerd >> ook hulp geblokkeerd >> sociaal en innerlijk isolement.

Zois is ietwat ambivalent over ‘ambivalentie’. Enerzijds bestrijdt hij die: “U zegt dat u boos bent op uw vader, maar ook weer niet. Bent u nu wel of niet boos?” Anderzijds weet hij toch ook naar boven te krijgen dat er naast de haat ten opzichte van de vader toch *ook* nog tedere gevoelens zijn geweest en nog zijn, dus ambivalentie. De haat wordt dan gerelativeerd, wordt aangevuld en wordt minder remmend voor de verdere ontwikkeling.

### Hoe gaat Zois te werk?

Zoals de subtitel van zijn boek al aangeeft, wil hij de verborgen, de afgeweerde gevoelens naar boven halen door de afweermethoden te herkennen en te doorbreken. Die afweermethoden worden dan (1) herkend, (2) erkend, (3) geanalyseerd en begrepen, (4) als eigen geaccepteerd en kunnen dan (5) in het handelen betrokken worden.

Dit lijstje zal de lezer herkennen uit mijn vorige college; de termen en de volgorde zijn van mijn hand, maar ze zijn goed te herkennen in het boek van Zois, maar hier dan niet toegepast op *de inhouden* van het onbewuste, de gevoelens, maar op *het afwerpen van* die inhouden, de gevoelens. Als die afweer eenmaal is gebroken, zegt hij, dan gaat het herstel van de cliënt ook ineens vrij snel. Pas *daarna* doet de psyche dus haar eigen werk. Of dit altijd gebeurt en of dit zo snel gebeurt, dit mogen we ons dan wel in stilte afvragen. Zoals doorgaans in dit type literatuur, lopen de voorbeelden in het boek allemaal goed af, en nog vlot ook.



Cruciaal voor Zois is dat hij graag een kortdurende therapie wil aanbieden. Psychoanalyse en Jungiaanse therapie duren hem te lang - lees, in de huidige tijd en in de VS: te duur, te weinig efficiënt, te weinig succesvol. Dit heeft vergaande gevolgen voor zijn werkwijze. Werken psychoanalyse, Anna Freud en Gustav Jung vooral *non-directief*: de psyche doet het werk zelf, Zois werkt ronduit *directief*: ik moet de psyche een handje helpen, een duwtje geven, in zijn woorden: “er in porren”. Zijn gerichtheid is die op het *afweren van* gevoelens, niet eens zozeer op die gevoelens zelf.

De alsmaar herhaalde vraag is: “Wat voelde u daarbij?” Of: “Wat voelt u nu, hier bij mij?” Zegt de cliënt dan “Ik denk ...”, dan is de reactie “U zegt: ‘ik denk’, maar ik vroeg wat u voelde.” Zegt de cliënt dan: “Misschien wel een beetje ongenoegen”, dan is de reactie: “U zegt ‘misschien wel een beetje’, dat is te vaag. Voelde u nu wel of geen ongenoegen? En wat dan precies?” Even later gevolgd door bijvoorbeeld “U vertelt een gebeurtenis (of: verhaal, oorzaak, omschrijving), maar ik vroeg u naar uw gevoel!”

Dit is het “porren” tot het echte gevoel tevoorschijn komt. De afweermethoden worden dan genadeloos benoemd, vaak in de woorden van de cliënt zelf: “Je wilt je woede aanpakken door haar uit de weg te gaan.” ... “Je blijft bij het ‘arme ik’ ... Je bent een hulpeloos, zwak slachtoffer. Hoe voelt het om je jezelf hier als zwak voor te stellen?” ... “Je haat jezelf en zo ondermijnt je jezelf.” ... “Je verschuilt jezelf achter de rol van slachtoffer en je rationaliseert ... Zo trek je een muur tussen ons op ... Lost dat iets op?”

Dit “porren” is fors directief. Het zal weerstand opwekken, juist ook tegen de therapeut. Deze zal dit als ‘overdracht’ herkennen en gebruiken als volgens de schrijver zelf een belangrijk therapeutisch middel. Wat is de spreekkamer gebeurt, is een afspiegeling van wat in de realiteit gebeurt of gebeurd is. ‘U bent dus kwaad op mij en u zegt het niet, net zoals u dit deed tegen uw vader en uw baas. Wat lost u hiermee op?’

Laten we van Zois leren dat een directieve benadering in deze zin nuttig en zelfs nodig kan zijn, maar erbij bedenken dat dit niet in elke fase van het therapieproces evenzeer geldt. Er zal toch eerst een vertrouwensrelatie opgebouwd moeten worden, in de woorden van de schrijver: intimiteit. Hiertoe kun je niet dwingen, alleen uitnodigen. De fase van het doorbreken van de afweer legitimeert een directieve werkwijze, maar daarna komen de verborgen gevoelens tevoorschijn en deze laten zich toch echt niet directief verwerken. In de volgende fase, het anders (leren) handelen, kan de therapeut een gids zijn, laten we zeggen een ‘verkenners’ van het leger, maar toch echt geen ‘generaal’. Laten we ‘directief’ en ‘non-directief’ zien als een spectrum waartussen je als therapeut heen en weer kunt wandelen.

## Leer uw eigen afweer kennen

Het boek bevat hiertoe meerdere vragenlijstjes of afvinklijstjes, deels met de antwoorden achterin, deels ook met puntenlijstjes die je dan op kunt tellen. Het doel hiervan is dat de lezer, hetzij cliënt, hetzij therapeut, de eigen afweermethoden leert herkennen, erkennen, enzovoorts. Op zich heel nuttig dus.

Mijns inziens klopt die puntentelling niet altijd, omdat er ook positieve reacties in staan die toch het puntenaantal omhoog brengen, dus het totaal negatiever maken. Om een voorbeeld te geven: “Kun je goed omgaan met gevoelens van teleurstelling?” (Blz. 114) Als je hierop met “vaak” antwoordt, ga je al drie punten in de min.

Zo zijn er lijstjes over praktijkvoorbeelden, maar ook over het zelf omgaan met (verborgen) gevoelens, een zelf te kiezen gebeurtenis, zelfondermijning, (angst voor) woede, de slachtofferrol, angst voor intimiteit (waarmee bedoeld wordt dat je je ware gevoelens met een ander durft te delen), seksualiteit, ambivalentie en isolement (innerlijk en/of sociaal).

Als je bij het laatste onderwerp de vraag “Houd je je gevoelens onder controle?” (blz. 141) met “Meestal” beantwoordt, schiet je al vier punten in de min.

Als je bij het onderwerp “Woede” de vraag “Houd je je woede in bedwang?” (blz 125) met “Altijd” beantwoordt, schiet je zo maar vijf punten de min in.

De lijst over seksualiteit (blz. 135) is moeilijk in te vullen, vooral als je al wat langer meeloopt in het leven en wellicht al meerdere partners hebt gehad.

Over het onderwerp “Ambivalentie” (blz 138) lijkt de schrijver zelf ambivalent te zijn.

Oordeel dus vooral zelf over jezelf; naar jezelf mag je wel kritisch kijken, juist ook als therapeut: ‘Dokter, genees eerst uzelf!’ ofwel γνοτι σεαυτον: ‘ken uzelve’.

## Weerstand tegen verandering

Γνοτι σεαυτον wordt ook wel, beter zelfs, vertaald als ‘ken uw plaats’. Ook dit mag de hulpverlener/therapeut wel doen. Hij/zij is niet almachtig, geen tovenaar.

Boeken over methodieken vertellen over de gevallen waarin het wel gelukt is; die waarin het niet lukte staan niet in zo’n boek. De ervaren hulpverlener weet wel beter. We gaan het nog even hebben over weerstand tegen therapie, therapeut, hulp, hulpverlener, ofwel: tegen verandering. Die weerstand heb je in soorten en maten.

Laten we beginnen met te erkennen dat deze weerstand vaak genoeg terecht is. Algemeen bekend is dat instanties als de GGZ en de jeugdzorg grossieren in fouten, vaak genoeg fouten en misstanden die in het systeem zelf zijn ingebouwd, bijvoorbeeld door de wijze waarop de politiek de jeugdzorg heeft weggeorganiseerd en gebureaucratiseerd. Verzet tegen ouders en kind hiertegen is terecht.

Om op het gebied van pedofilie, hier beter: pedoseksualiteit, te blijven: bij de mensen die, vaak genoeg verplicht, te maken hebben met de forensische psychiatrie, leven reeksen van klachten. Vooral “Ik werd daar alleen maar gezien als (potentiële) crimineel.” Al even bekend is het verwaarlozen van nevenproblematiek: “Ik kwam daar met een depressie, ik ging er weg met een nog grotere depressie.” – “Traumahulp? Een nieuw trauma zul je bedoelen: dat was het!” Het wordt ‘hulp’ genoemd, het is weinig meer dan terugvalpreventie, meer ‘cursus in correct denken en doen’ dan ‘therapie’. Ik noem het “narratieve dwang”: het dwingend voorschrijven van één visie, uiteraard die van de staf (die uiteraard normaal is) aan cliënten (die in feite patiënten zijn). Er is gelukkig wel een kentering gaande naar andere methodieken.

Algemeen wordt nu erkend dat je ‘pedofilie’ niet kunt ‘genezen’, net zo min als dit nu ook door de politiek erkend wordt voor homofilie. Bij het laatste is ...seksualiteit toegestaan, bij het eerste niet, dus daar moet dan wel iets mee gebeuren: niet ‘weghalen’, wel ‘leren leven met’, en dan graag niet alleen legaal, maar ook sociaal en als het kan zelfs een beetje gelukkig.

Hierboven hebben we gezien dat weerstand op zich niet slecht is: je kunt er mee werken als je er overdracht in herkent en als je aanvoelt dat de verborgen gevoelens er in de verte al aankomen bij het bewustzijn, er al op kloppen; houd dan even vol tot ze ook binnen mogen komen.

Laten we ook erkennen dat er grenzen zijn aan therapeut en cliënt kunnen doen en bereiken. De grens van de cliënt is de grens van wat de therapeut kan bereiken.

- Zo’n grens kan zijn: (1) het autistisch spectrum. Mensen die hiermee behept zijn, hebben vaak een bloedhekel aan veranderingen, welke dan ook.
- Een tweede grens kan zijn: (2) het eenmaal opgebouwde karakter, gezien als een blijvende eigenschap van vooral de oudere mens. Zoiets verander je niet meer, net zo min als autisme; het zit er al te diep ingebakken.
- Een derde grens kunnen zijn: (3) triggers. Dit zijn gebeurtenissen die oude wonden weer openrijten. Het kan zo zijn dat de wond zich weer laat genezen, het kan ook zo zijn dat de wond te diep verankerd is om ooit nog echt te genezen. De cliënt zal er mee moeten (leren) leven, de trigger en de wond herkennen, erkennen, enzovoorts.
- Principieel is er dan nog een andere grens: (4) de wil van de cliënt. Als deze ervoor kiest om geïsoleerd te blijven leven, of blijvend een sombere en pessimistische kijk op het leven en de samenleving te hebben en te houden, annex bepaalde overtuigingen te behouden, een donkere bril op te hebben zagezegd, dan is dit diens keuze en diens goed recht. Alleen een oogarts mag een andere bril voorschrijven, een therapeut of andere hulpverlener kan zo’n bril aanbieden, maar nooit voorschrijven.

## Slotwoord

We bespraken hier twee auteurs en zo twee methodieken: een klassieker en een moderne. Er zijn er meer en we zullen er nog meer tegenkomen. Een opvallend verschil is dan dat de klassieke psychoanalyse alle tijd neemt, terwijl de moderne bij voorkeur snel moet, lees: minder duur en tegenwoordig ook 'bewezen effectief'. Er zijn nu veel van dit type methodieken, elk met hun eigen experts: er is systeemtherapie, logotherapie, schematherapie, cognitieve (gedrags)therapie, neurofeedback, REMD, neurolinguïstische therapie en ja, psychotherapie, en nog heel wat meer. Wat in de praktijk opvalt is dat de experts vaak exclusief hun eigen methode aanbevelen en toepassen voor een veelheid aan hulpvragen, en doorgaans ook kortdurend willen werken.

We zien dan deze conversatie:

Cliënt: "Ik ben weer naar een psycholoog, nu voor ... [vul maar in] ..."

Helper: "Zo, alweer een? Hoe kom je daar zo terecht?"

C: "Mijn moeder zei dat ik daarheen moest."

H: "En krijgt die dan ook jouw gevoelens [voor kinderen] te horen?"

C: "Nee, natuurlijk niet!"

H: "Men zal je daar toch vragen waarvoor je komt, of je een hulpvraag hebt?"

C: "Och, ik verzin wel iets ..."

Dit leidt dan (weer) tot neptherapie.

Mij lijkt dat we de methode van Anna Freud als een gedegen basis kunnen zien; veel problemen wortelen nu eenmaal in de kindertijd. De snelle methode van Zois kunnen we dan zo nodig uitproberen, wel in het besef dat, als het onbewuste eenmaal open gaat, het werk nog niet gedaan is, maar eigenlijk pas kan beginnen.

Veel van dit type boeken beschrijven therapieën, en daarvan dan vooral het moment van 'de doorbraak'. Ook het boeddhisme doet dit: tot het moment van de verlichting. Mooi natuurlijk, maar aan zo'n moment gaat heel wat vooraf en er volgt nog heel wat op.

De basis van echte hulpverlening blijft mijns inziens vooral: intensief luisteren. In je hoofd ontstaan dan al analyses en mogelijke conclusies, maar die zeg je pas als de cliënt daar ook aan toe is. Vooralsnog leidt het luisteren vooral tot vragen, doorvragen, liefst de juiste vragen, en dan weer: luisteren. Mogelijk helpt hier de routekaart: Herkennen, erkennen, analyseren > begrijpen, accepteren, mee (leren) leven.

Het **huiswerk** ligt voor de hand: welke afweermethode herken je bij je clienten, en vooral ook: bij jezelf? Hoe ga je zelf te werk?

**De bronnen** voor zover niet hierboven al vermeld:

De verdrongen herinneringen: Zie

< [https://www.ipce.info/ipceweb/Library/overview\\_memories.htm](https://www.ipce.info/ipceweb/Library/overview_memories.htm) > en

< <https://www.ipce.info/library/keyword/173> >.

Narratieve dwang:

'Maar meneer, u bent een dader!' - Narratieve dwang als vorm van gedragsaanpassing; Dr Frans E. J. Gieles, 2000

< <http://www.helping-people.info/Treatment/sot/dader.htm> > en

< [http://www.helping-people.info/treatment\\_exp.htm](http://www.helping-people.info/treatment_exp.htm) >.

Een beter alternatief:

Noom, Sabine en Berg, Jan Willem van den:

Het Good Lives Model als start van de behandeling van zedendelinquenten. Een praktische toepassing. Tijdschrift voor seksuologie, 43-1; mei 2019

< [https://www.jorisoost.nl/lees/hulpverlening/good\\_lives\\_model.html](https://www.jorisoost.nl/lees/hulpverlening/good_lives_model.html) >

En de daar vermelde bronnen.

## Verdieping

Ronald Britton, Michael Feldman & Edna O'Shaughnessy, Karnac Books, *The Oedipus complex today, Clinical implications*, London, 1989.

< [https://www.human-being.nl/Bibliotheek/dozen/oedi/uit\\_de\\_literatuur.htm](https://www.human-being.nl/Bibliotheek/dozen/oedi/uit_de_literatuur.htm) >.

Hierin o.a. Melanie Klein's klassieke artikel van 1945 ('Ken uw klassieken!'), plus artikelen van Ronald Britton, Michael Feldman en Edna O'Shaughnessy over het Oedipuscomplex, maar vooral ook over de zelfherstellende kracht van het jonge kind, hierbij geholpen door de therapeute en hoe deze te werk gaat, met ontroerende beschrijvingen hiervan vanuit de spelkamer.

Klik voor het verhaal van Oedipus desgewenst op "Vorige" voor de interpretatie ervan en nog eens keer op "Vorige" voor het verhaal zelf. Klik desgewenst ook op "Omhoog".