

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Naast de bank

◁ Door mijn eigen keuze voor de psychoanalyse heb ik me altijd getraakteerd gevoeld ▷

Interview met Emile Gans

JOS DIRKX

Emiel (Miel) Gans (1941) is een niet-praktiserend (jeugd)psychiater, (groeps)psychotherapeut en psychoanalyticus. Hij studeerde geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam (UvA) en vervolgde zijn medisch-specialistische opleiding tot psychiater in het Wilhelmina Gasthuis (WG) met als opleiders Thiel en Kuiper. Hij is voormalig A-opleider psychiatrie in De Geestgronden, voorheen psychiatrisch ziekenhuis Vogelenzang in Bennebroek en opleidingsanalyticus bij het eveneens voormalige Nederlands Psychoanalytisch Genootschap (NPG, 1947-2016), inmiddels opgenomen in de Nederlandse Psychoanalytische Vereniging (NPvV).

Voor generaties psychiaters en psychoanalytici is Miel als opleider, supervisor en docent belangrijk en vormend geweest en hij heeft een aantal artikelen en hoofdstukken geschreven die bij herlezen nog altijd verrassend actueel blijken (o.a. Gans 1988, 1990, 1996, 1999, 2000). Hoewel hij zijn activiteiten al geruime tijd geminderd heeft, is er zo nu en dan nog ruimte voor supervisie of advies aan wie een beroep op hem doet.

Miel is een goedlachse, scherp formulerende, erudiete man die mij gastvrij ontvangt in een sfeervolle behandelkamer met

analysebank, platenspeler, en met alle wanden tot aan het plafond vol met romans, dichtbundels, en veel boeken over psychiatrie, psychotherapie en psychoanalyse. In dit interview probeer ik zijn veelzijdige achtergrond te belichten. Zijn laatste ongepubliceerde en persoonlijke manuscript: *Het einde nadert: Horreur of wenkend perspectief?* (Gans 2012) is in dit interview gedeeltelijk opgenomen. Naar aanleiding hiervan volgen nog enige vragen waarmee het interview wordt afgesloten.

OVER DE VERSCHILLEN TUSSEN ANALYTICI EN SCHOLEN, EN DE RELATIE MET DE EIGEN VOORGESCHIEDENIS

Miel Gans (MG): Het is op veel plaatsen zo dat wat men zegt op een goudschaaltje wordt gewogen. Hoewel ik de sfeer in mijn psychoanalytische omgeving altijd als veilig heb ervaren, wil dat niet zeggen dat er geen discussie was. Het gaat er vooral om dat je de veiligheid en vrijheid ervaart om het met elkaar oneens te kunnen zijn zonder dat je daarvoor afgebrand wordt of dat het je kwalijk genomen wordt. Ik heb rigiditeit in doen en laten, en stelligheid in theoretische achtergrond altijd gevreesd. Ik werkte langere tijd op Amstelland en daar was ook sprake van eigenlijk eerder een vruchtbare strijd tussen het kinderpsychiatrische, systeemtherapeutische, en groepstherapeutische denken versus de analytische grondhouding. Mensen zoals Peter Bierenbroodspot en Lout van Eck waren anders met de psychoanalyse bezig, veel meer vanuit een soci-

ale context, in de psychiatrie moet ik er dan bijzeggen.

Dat is ook een reden die mij deed kiezen voor het Genootschap. Daar heb ik zelf erg van geprofiteerd, moet ik zeggen, in mijn eigen denken daarover. Het sloot ook aan bij mijn achtergrond. Ik ben geboren in 1941, kom uit een Joods gezin en heb in de oorlog langdurig ondergedoken gezeten bij pleegouders in Rotterdam, terwijl mijn ouders in diezelfde tijd los van elkaar elders ondergedoken waren. Direct na de bevrijding ben ik via het Rode Kruis een half jaar in Denemarken geweest om bij een Joodse weduwe aan te sterken, ook al omdat mijn ouders in puin lagen. Dat is ingewikkeld en moeilijk gebleven. Veel ruzie en gedoe. De twee constituerende gezinnen van mijn ouders waren verwoest ... dat was weg ...

Dat heeft me gevoelig gemaakt voor ruzies in het gezin en in het grotere familieverband ... Ik had dus ook wel behoefte aan vrijheid, de mogelijkheid om ook andere dingen te bedenken. De jumelage van denkbeelden sprak me ontzettend aan. Ook de hang naar bij elkaar blijven, elkaar niet de maat nemen, proberen *middle of the road* te kiezen in je oordeel, maar tegelijkertijd niet de openhartigheid verliezen over wat je vindt. Ik vond het altijd makkelijk als adolescenten begonnen te schelden wat voor klootzak ik was. Dat vond ik prima: lucht je hart, en daarna drinken we koffie. Ook in de inrichting voelde ik me heel prettig, omdat het een holding environment is; althans dat moet je nastreven.

Jos Dirx (JD): Dat klopt wel met het beeld dat van je bestaat: met humor kun je de meest scherpe dingen zeggen en je komt er met een glimlach mee weg.

MG: Ja, dat is wel waar, dat kan ik niet ontkennen. Dat heb ik vaker gehoord. Het is soms kwetsend voor anderen, maar dat is zo niet bedoeld.

Een van de eerste supervisors die ik had was een coryfee uit de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse, een buitengewoon scherpzinnige, maar bepaald niet sparende man. Toch voelde het nooit echt als afwijzing. Dus daar heb ik ook wel van geleerd. En ik kom uit een gezin waar iedereen elkaar voor van alles uitmaakte en er toch 's avonds gezamenlijk gegeten werd. Je moest wel in leven blijven. Ik heb pas in groepstherapie geleerd om het allemaal een beetje binnen te houden. Dat is niet helemaal waar, op school ook al. Ik heb een rapportje gevonden van een Dalton lagere school en daar was een buitengewoon aardige onderwijzer die zei: «Miel zit altijd achterover in de bank, maar er hoeft niet dit te gebeuren van kwaaiheid van een van de onderwijzers op een van de leerlingen, of hij springt ertussen». Het is enerzijds een rechtvaardigheidsgevoel, maar het is tegelijk ook gericht op verzoening.

Soms moeten dingen echter ook scherp gezegd kunnen worden. Wanneer ik iets scherp probeer te benoemen dan denk ik: «Ja maar de dingen zijn soms ook zo». Anders moet iemand maar het lef hebben om te zeggen: «Hou jij je eens een beetje in, zou je daar niet toch eens beter over nadenken», in die trant. Het was dan wel een rommeltje bij ons thuis, maar we namen geen blad voor de mond.

OVER DE IDENTIFICATIE MET DE GELIJKTIJDIGE
ROL VAN PSYCHIATER, PSYCHOTHERAPEUT EN
PSYCHOANALYTICUS

MG: «Wat ben je nou eigenlijk; voel je je het meest psychiater, psychotherapeut of psychoanalyticus?», vroeg je. Daar kan ik eigenlijk geen antwoord op geven. Langzamerhand ben ik naar mijn gevoel een merkwaardig amalgaam geworden van al die dingen door mekaar heen. Ik vind het soms ook onverdraaglijk zoals sommige vakgenoten de dingen opsplitsen. Waarom? Je hoeft niet een *dedicated follower* te zijn van het ongeweten geestesleven, maar doe nou niet alsof het niet bestaat. Daar hoeft je Freud niet voor aan te halen, want dat was al lang daarvoor een notie. Het archeologische werk van Freud heeft ertoe bijgedragen dat men er allerlei dingen over gepostuleerd heeft. Dwingen tot het innemen van een eenduidige positie vind ik onnodig en contraproductief. En ik weet wel dat je, als je niet oppast, een rommelaar wordt met allerlei theoretische concepten door elkaar heen. Ik moet er echter ook niet aan denken om alleen maar psychoanalyses te doen. Soms heeft een patiënt en ook een analysant gewoon medicatie nodig. Wanneer een depressie opklaart kan dat ook een psychoanalyse vooruithelpen.

De psychiatrie en psychotherapie zijn vakgebieden die voor een deel in elkaar zijn geschoven, vooral bij mensen met ingewikkelde vroege problematiek. Zowel de psychiaters als de psychologen, of psychotherapeuten zonder geneeskundige opleiding, hebben daar hun mening over, maar je moet samenwerken om voor iedere patiënt een passende oplossing te vinden. Dat ontbreekt soms en ik ben bang dat het erger wordt naarmate die beroepsgroepen meer tegenover elkaar komen te staan. Even bij je col-

lega-psychiater gaan buurten over de beste medicatie is voor sommigen bijna een *testimonium paupertatis* en dat is zo zonde.

OVER DE OPLEIDING EN VORMENDE
MOMENTEN DAARIN

MG: Kuiper heeft zelf, hoewel hij mijn opleider psychiatrie was, niet zozeer een rol gespeeld in mijn keuze voor de psychoanalytische opleiding. Kuiper was een ingewikkelde en discutabele man in zijn privéleven, maar educatief een kei. Niet alleen de *Hoofdsom der psychiatrie* (1973) blijft een prachtig boek, maar ook zijn colleges waren bijzonder en zaten altijd stampvol. Hij kon je op gang helpen in je denken over patiënten, en hij schreef veel. Wanneer je geïnteresseerd was kon je meelesen en commentaar geven. Dat was heel leuk, en inspirerend, dat kende ik helemaal niet.

Mijn allereerste kennismaking met de psychoanalyse was via een oudere assistent psychiatrie, die zelf in analyse was, en wekelijks een psychoanalyse refereerde bij Kuiper als supervisor. De assistenten psychiatrie waren daarbij aanwezig.

Het was voor mij een must om zelf in analyse te gaan en dat kwam eigenlijk vanwege verknopingen in verband met mijn Joodse achtergrond. Eerst ben ik in groepstherapie gegaan bij Louis Tas waar ik heel veel aan te danken heb. Dat was weliswaar een vorm van leertherapie, maar voor mij was het «leer» tussen aanhalingstekens, want ik ben er een aantal jaren in geweest, veel langer dan gebruikelijk, en niet ten onrechte. Daar ben ik minder angstig geworden voor de interactie, dat was niet meer zo dreigend zoals ik het kende van vroeger. Ik kwam daar wel allerlei dingen tegen die me steeds hoger gingen zitten, waar ik last van had en

ik dacht: dit vraagt om een psychoanalyse. Inmiddels had ik veel gelezen en ik kende ook een aantal mensen die in psychoanalyse geweest waren en toen dacht ik: 'Weet je Miel, genoeg gezeurd, kom op, plat'. Nooit spijt van gehad, integendeel, ik heb me altijd getrakteerd gevoeld door mijn eigen keuze.

Miel Gans vertelt hoe belangrijk zijn supervisors zijn geweest met wie veel discussies plaatsvonden ten tijde van een veelvormige en breed georiënteerde opleiding tot psychiater. Partners en kinderen werden vanzelfsprekend bij de behandeling betrokken. Gezinstherapie, adolescentenhulpverlening en klinische psychotherapie kwam allemaal ruimschoots aan bod, zowel in de praktijk als in de vorm van werkgroepen.

MG: Ik nam als een spons op wat ze aanbevelen en daar werd vervolgens ook weer over gediscussieerd. Je scherpte je eigen ideeën over wat er geschreven werd en langzamerhand deed je veel ervaring op. Dus ik ben met een competent gevoel met mijn eigen praktijk begonnen. Niet dat ik geen onzekerheid kende, maar ik had wel het gevoel al veel gezien te hebben.

(Peinzend) Als ik terugkijk, denk ik weleens hoe profijtelijk het voor mij geweest zou zijn om eerder in analyse te zijn gegaan, bijvoorbeeld aan het begin van mijn (psychiatrische) opleiding in plaats van erna. Ik was mogelijk wat eerder innerlijk minder onrustig geworden. Ik zeg niet dat ik de groepstherapie had moeten overslaan, maar misschien was een andere volgorde handiger geweest of korter in groepstherapie en eerder in analyse. Ik ben in die analyse een stuk verder gekomen en rustiger geworden. Ik had een sombere inslag, maar eigenlijk heb ik dat nog wel. Ik heb wel veel plezier aan het bestaan maar eh nee ... ik ben te veel onder

de indruk van het leed dat we elkaar berokkenen, soms tegen wil en dank en soms door een overmatig gevoel van aanpassing dat je opgelegd wordt. En ik weet wel als je ouder wordt dan krijg je dat vanzelf een beetje, de neiging om jezelf te dwingen om gehoorzaam en aangepast te zijn.

Maar wat je in het begin zei, dat ik met een lachend gezicht scherpe dingen kan zeggen, heeft ook te maken met van je afbijten, je eigenheid proberen te bewaren en je te laten horen, maar vooral tevens proberen niet iemand te kwetsen. Dus dat lachen is ook een soort vrolijkheid, het is ook een beetje lachen om mezelf, want ook dit is weer geweldig voorzichtig: wie denk ik nou dat ik eigenlijk ben dat ik onheil zou kunnen afkondigen?

JD: Je zegt: 'Ik ben onder de indruk van het leed dat we elkaar berokkenen'. Is dat een teken des tijds nu iedereen voor z'n gelijk lijkt te gaan, er minder wordt geluisterd, de polarisatie toeneemt, en mensen vaker tegenover elkaar staan?

MG: Je hoort vaker dat het te maken heeft met sociale media en de openingen die dat biedt, de mogelijkheid mensen voor rotte vis uit te schelden terwijl je veilig in je bureaustoel zit of op de bank ligt of weet ik veel waar. Maar: 'nooit meer oorlog' en 'we moeten op elkaar passen en voor elkaar zorgen en elkaar behoeden', dat brokkelt af, dat is zeker waar.

Arie de Froe, arts en antropoloog, die college gaf aan de UvA, is daarin voor mij belangrijk geweest. Hij vertelde studenten in de opleiding dat mensen ervoor gemaakt zijn dat ze beter zijn dan ze zijn en slechter zijn dan ze zijn en daarmee zullen we het moeten doen. Toen dacht ik: 'Het lijkt wel of die man bij mij thuis geweest is, het is ongelooflijk'.

Door die colleges heen strooide hij met dit soort dingen. Later ben ik veel van hem gaan lezen.

Qua psychoanalytische auteurs heb ik genoten van Gerald Adler, die op een goed consumerbare manier duidelijk maakt wat de kracht van het nadenken over en het doen van interventies is; hij schetst een heel mooi beeld over de opbouw van psychopathologie, vooral bij de vroegere stoornissen en hoe dat doorwerkt in de volwassenheid. Bloss is voor adolescentenliteratuur erg goed. Volkan als je geïnteresseerd bent in ingewikkelde transculturele problematiek die doorwerkt in de manier waarop we denken over onszelf en in relatie tot anderen die elders vandaan komen. Allemaal prachtige boeken waar je steeds weer naar teruggrijpt. Margaret Mahler heb ik met rode oortjes gelezen. Ik vind Winnicott en bijvoorbeeld het boekje *Playing and reality* (1971) dat al zo oud is als de weg naar Rome werkelijk schitterend. Het verzameld werk van Harold Searles is ongelooflijk; die heeft op Chestnut Lodge gewerkt waar ook Foudraïne zat.

JD: Het valt op dat het allemaal mensen zijn die scherp observeren en daar ook de tijd voor nemen. Searles heeft zich ook al vroeg zorgen gemaakt over het milieu en onze omgang met de aarde. Vanuit een kleiniaanse invalshoek gebeurt dat nu weer veel meer.

MG: Ja, dat is waar, kijk naar de film *Soylent Green* die daar ook in die tijd al op onheilspellende manier voor waarschuwt. Klein vergat ik nog bij de opsomming. De kleinianen worden enerzijds binnengehaald en bewierookt en anderzijds worden ze ook bestreden, en ik snap nooit waarom. Ik begrijp niet waarom al die dingen niet aanvullend kunnen zijn. Volgens mij ligt dat

aan onze gemakzucht in de manier van denken, ook als het om het milieu gaat. We zijn kennelijk niet begaafd genoeg om veel verschillende invalshoeken tegelijkertijd met elkaar in combinatie te laten floreren, we moeten strijd leveren. De psychoanalyse is juist voorbestemd om in de langzaam gegroeide dynamiek van het entameren van wederkerigheid te komen tot het uitwisselen van ideeën zonder elkaar te verketteren.

EXCERPT UIT ONGEPUBLICEERD MANUSCRIPT
HET EINDE NADERT (2012)

► NA EEN SUCCESVOL VERLOPEN OPERATIE IN 2001 IN VERBAND MET EEN HERSENTUMOR Het altijd al sterk aanwezige verlangen naar hechting, verbondenheid nam de plaats in van het 'onthecht weten', onthecht voelen, het altijd dreigende verlies en de naderende dood. Dat laatste was alles overweldigend in de weken voor mijn operatie toen mijn hersenstam het dreigde op te geven. Het genieten van het leven werd zo sterk dat ik er ontroerd door kon raken. Nooit een echte blijijker geweest, werd mijn instelling melancholischer dan die daarvoor al was.

Veel moest ik terugdenken, onder andere aan een film die ik in mijn studententijd zag, ik was toen 25 jaar, en waarvan ik diep onder de indruk was. *Morgan, a suitable case for treatment*, een hilarische en melancholische film van regisseur Reisz uit 1966, gesitueerd in het Londen van de vroege jaren zestig. De hoofdrol wordt gespeeld door Morgan Freeman, in de film een excentrieke kinderlijke schilder die geobsedeerd is door de gorilla's Tarzan en Marx. Zijn vrouw Leonie (Vanessa Redgrave) deelt zijn fascinaties wat minder en vraagt daarom een echtscheiding aan. Morgan zet daarop al zijn naïeve

charmes in om haar voor zich te behouden. Het liedje uit de film: *Morgan is sad today, sadder than yesterday* dreunde jarenlang in mijn hoofd.

Melancholie, zwaarmoedigheid of droefgeestigheid, heeft te maken met de vergeefsheid der dingen, de ervaring van de schoonheid en van de eigen vergankelijkheid, in een en dezelfde notie en beleving. Het is uiting van een proces van zingeving en tegelijkertijd een groeiende notie van betrekkelijkheid, van het besef dat je moet loslaten en vast wilt houden. De melancholicus is visionair en eerlijk. Wat wij zwartgalligheid noemen, is het besef dat elk leven uitmondt in verval, lijden en dood.

► OVER HET OPGEVEN VAN WERK EN DE ANGST VOOR HET EINDE Gegeven de unieke aard van de therapeutische relatie en de invloed die therapeuten hebben op hun patiënten, hebben werkbeëindiging, ziekte en dood altijd veel betekenis en mogelijk ernstige en verstrekkende psychologische gevolgen voor patiënten. Je zou dus verwachten dat analytici een ethische verantwoordelijkheid hebben voor hun patiënten om zich te beraden, zich voor te bereiden en plannen te maken met betrekking tot hun eigen dood. Dat gebeurt echter zelden. De laatste jaren heb ik mij in supervisie en begeleiding intens beziggehouden met zieke of stervende collega's en oudere therapeuten die nóg oudere collega's in behandeling, supervisie of begeleiding hadden. Opvallend bleek het gebrek aan voorbereiding, aan anticipatie op het einde van het beroepsleven, op pensionering, op het ontwikkelen van chronische aandoeningen met invaliditeit, op het afnemend vermogen met de dagelijkse veeleisende realiteit bezig te kunnen zijn. Sommigen van hen hadden zich sterk gemaakt om de gedwongen pensione-

ring door de overheid, niet zonder succes, ongedaan te maken. Strijd geleverd tegen leeftijdsdiscriminatie en gewezen op eigen verantwoordelijkheid, op het recht van zelfbeschikking in het vrije beroep.

Even opvallend was de moeite van supervisors en behandelaars om hun collega's met de realiteit te confronteren. Empathie, een belangrijk vermogen in ons vak, is een dubbel snijdend zwaard waar risico's aan verbonden zijn. De empathische identificatie met de collega, noodzakelijk om hem beter te kunnen begrijpen, stelt de therapeut tegelijkertijd bloot aan depressieve gevoelens, hulpeloosheid, negatief denken en deprivatie. Overidentificatie met de collega is dan een regelrechte bedreiging van de realiteits-toetsing van de therapeut. Een correctie op de in de behandel- of supervisie relatie opgeroepen symbiotische illusie kan dan achterwege blijven en signalen van disfunctioneren worden dan niet gezien of generationaliseerd. In een regressieve toestand verandert het observerend ego in een < oog met gezichtsbeperking voor dichtbij en veraf >. En dat in wederzijdsheid, dus bij beiden. Een belangrijk signaal kan de toemende hechting zijn aan de superviserende collega, waardoor de noodzakelijke ontwikkeling naar geleidelijke onthechting onmogelijk gemaakt wordt. Omgekeerd is het voor de behandelende collega in die omstandigheid vanzelfsprekend < dat je je collega nu niet alleen kunt laten >, niet los kunt laten. Maar het meest viel mij het zich vastklampen aan een eenmaal verworven beroepsidentiteit op. Dat het belang van de patiënt werd onderschat en het eigen oordeel over het functioneren als behandelaar werd ingruild voor het oordeel van de in behandeling zijnde patiënten over hun behandelaar. Een opmerkelijke en niet ongevaarlijke inversie van de relaties. Vasthouden aan en niet

opgeven van je eigen gevoel over jezelf als ›competent‹, ›nog goed genoeg‹, als iemand met ›singuliere gaven‹, als ›uitverkorene met een uitzonderlijk brein‹. Alsof voor hen niet opgaat dat ›iedere dag een stap dichterbij de dood is‹. Mogelijk is het meest cruciale punt in het vermijden van het treffen van noodzakelijke voorbereidingen dat het te beladen is met angst. Dat deze thematiek te veel angst oproept om erover na te denken, zich er een voorstelling van te maken, zich voor te bereiden en plannen te maken.

Vanzelfsprekend bestaat voor de psychoanalyticus, als voor elk mens, het dilemma van de diepgewortelde, vaak verborgen fascinatie voor de dood en de even diepgewortelde vrees ervoor. En dan met name de vrees en paniekgevoelens voor de wijze waarop de dood zich zal voltrekken. De veelomvattendheid van de doodsangst bij mijn psychiatrische patiënten heeft me altijd diep getroffen. Er zijn veel onderwerpen die meespelen in de vrees voor de dood. Onder meer de alomtegenwoordige vrees voor het onbekende, de extinctie, het verdwijnen in het niets en de onzekerheid over het ›hiernamaals‹.

Een belangrijke bijdrage tot het loochenen van het onvermijdelijke van het einde, en uiteindelijk van de dood, wordt geleverd door de ervaring van het eigen isolement. Dat wil zeggen: het je bewust zijn van je gescheiden zijn, van je eenzaamheid in de wereld, ondanks bevredigende relaties met betekenisvolle anderen en ondanks zelfkennis en integratie. Ervaringen die inherent zijn aan het psychoanalyticus-zijn en psychoanalyse doen. Het je bewust zijn van en denken aan het onvermijdelijke van het einde en van de dood en van je eigen dood in het bijzonder, kan het bewustzijn accentueren van het isolement waarin je leeft, het onverdeeld gescheiden zijn van de ander,

het zogenaamde ›existentiële isolement‹. Dat kan zo intens en angstbeladen zijn dat het onverdraaglijk is. Het subtiele aspect van de tijdloosheid in psychoanalyse kan ook bijdragen tot loochening van het tijdelijke, het naderende einde, de fatale afloop van een ziekte en de dood.

Een verzuchting is hier op zijn plaats. Wat blijft er over van nuchterheid in het aangezicht van de dood? Proberen we niet voortdurend de realiteit van het lijden te verdringen met ›fijne dingen‹, waarin we ons tijdelijk met ons bestaan kunnen verzoenen? En draait het uiteindelijk niet ook om de schaamte over onze beperktheid, ons tekortschieten en ons falen? Over het er niet meer bij kunnen zijn, het je buitengesloten weten en jezelf buiten het leven van de anderen plaatsen, het loslaten, het ›op moeten geven‹ en ›in de steek laten‹.

► SPECIFIEKE ONTWIKKELINGSOPGAVEN BIJ OUDEREN Onder ontwikkeling wordt tegenwoordig een levenslang proces verstaan dat zonder dramatische hoogtepunten verloopt. Welke ontwikkelingsopgaven zijn er bij ouderen tussen de 60 en 75 jaar die je moet aangaan, waaraan je moet werken, waaraan je onderhevig bent en die je ›uitleeft‹, de baas moet worden (Radebold 2010). In vogelvlucht:

- De opgave om je beroepsuitoefening op het juiste moment te beëindigen, ten hoogste doorgaan tot je zeventigste met een overgangstijd van drie tot vier jaar.
- De opgave om goed te zorgen voor je eigen lichaam. Meer ontspanning, minder stress, geregelde lichamelijke controles, et cetera.
- De opgave om het kind dat je ooit was te zoeken en te herontdekken om je jeug-

dige creativiteit en vaardigheden weer opnieuw te kunnen beleven.

- Het onderkennen, accepteren en verdragen van de talloze veranderingen in fysieke, sociale en psychische zin met de daaraan verbonden gevoelens van losmaken, afscheid nemen, rouwen, ziek worden, beschaamd zijn, heftig jaloers zijn en de dood vrezen.
- Bevredegend (oud) worden met de vele ouderen uit familie-, vrienden- en kennissenkring.
- Verbeteren van relaties met leeftijdsgenoten, en aangaan van nieuwe relaties.
- De relaties met jongeren herzien en veranderen, met eigen kinderen en kleinkinderen.
- Niet vereenzamen en beroepscontacten niet gebruiken voor het hebben van persoonlijke contacten.
- Ondersteunen en verbeteren van de partnerrelatie.
- Het bewaren van zelfstandigheid.

De vraag dringt zich op waarom de confrontatie met de groeiende eigen kwetsbaarheid zo wordt vermeden, waardoor het voor collega's zo moeilijk is om oudere collega's daarbij te helpen. Een belangrijke factor is ongetwijfeld de in het algemeen grote arbeidsvreugde die gemeld wordt in het uitvoeren van een op een bijzondere wijze gratificerende arbeid. Een andere belangrijke factor is de idealisering en romantisering van het beroep die in de zelfverving van de beroepsbeoefenaar een grote rol speelt. De meeste psychiaters, psychotherapeuten en psychoanalytici onderstrepen de bijzondere kwaliteit van het werk, waarbij je je ten dienste kunt stellen van het vergroten van de levensvreugde van de ander en gestagneerde ontwikkelingen kunt helpen vlot trekken.

Een opvallende waarneming is het feit dat de generatie psychoanalytici met langdurige traumatische episodes in hun voorgeschiedenis beduidend oververtegenwoordigd zijn in de groep van lange tot zeer lange doorwerkers. Het is een uitdrukking van een diepe persoonlijke behoefte om zichzelf te kunnen bedruipen, zich te kunnen redden in een beangstigende maatschappij, niet afhankelijk te zijn van wie of wat dan ook en zelf te kunnen uitmaken wanneer (het) eindigt. Een constellatie die in de naoorlogse samenleving, na de wederopbouw, met het accent op individualisering, persoonlijke ontplooiing en loslaten van het ideaal van collectiviteit en solidariteit, een belangrijke voedingsbodem kreeg. Met de nadrukkelijke wens om tot het (bittere) eind, tot (de laatste) snik, te kunnen doorgaan. Om (in het harnas te willen) sterven, een ideaaltypisch beeld voor onze beroepsgroep. Zou er een parallel bestaan met soldaten? Daar kennen we een mooie romantische uitspraak over: (Old soldiers never die, they just fade away). Voor psychoanalytici zou je dan kunnen zeggen: (Old analysts never die, they simply shrink).

VRAGEN NAAR AANLEIDING VAN DIT MANUSCRIPT

JD: Je schrijft dat oudere analytici met oorlogservaringen of andere trauma's vanuit een soort behoudzucht of overmatige zelfredzaamheid geneigd zijn langer door te gaan met werken.

MG: Ja, en ik kan me dat ook heel goed voorstellen. Bovendien: wie ben ik om daar wat van te vinden? Het is ook een kwestie van zelfbehoud en dat is een groot goed, en als je dat ervoor nodig hebt, oké. Ik ben ermee in

aanraking gekomen via mijn werk met oorlogsgetraumatiseerden voor de Stichting 40-45. Het kan complex worden omdat patiënten er natuurlijk ook last van kunnen hebben en zelf niet meer weg kunnen. Het kan dan heel ingewikkeld worden met een projectief identificerende afhankelijkheid en daar moet je erg mee oppassen.

Iemand met een dergelijke achtergrond (van traumatische ervaringen) moet waken voor de neiging om op alle mogelijke manieren uit het leven te peuren wat eruit te halen valt. Tegelijkertijd is diezelfde persoon, in de ideeën over zichzelf en in het werk, echter ook bang om dat los te laten. Dan ben je immers aan jezelf overgeleverd en dat is natuurlijk toch iets wat voor die groep buitengewoon lastig is. Het was soms onthutsend om te zien hoe iemand zich door dik en dun staande wist te houden, ook in het therapeutisch werk. Dat is een valkuil. Het is goed als je mekaar nodig hebt maar ...

JD: Wat is een mogelijke oplossing voor dit probleem dat we veel zien, nu er steeds minder collega's zijn die voor hun zeventigste stoppen; je noemt een 'peer screening'?

MG: Er gaat een vraag aan vooraf: hoe weet je of je iets hebt wat een beperking geeft die je zelf niet zo merkt, maar anderen misschien wel? Dat heeft voor een deel te maken met dat je niet het risico wilt lopen dat, uitgaande van de therapeutische situatie, de wederkerigheid zo groot is dat iemand de vrijheid durft te nemen om te zeggen dat je weer eens iets vergeten bent. Of dat een patiënt of analysant aangeeft dat het lastig wordt of moeilijk, dat het beste er wel van af is. Of zegt: 'Ik heb het wel gezien met je', of dat soort dingen. Het zorgvuldig uitvragen daarvan moet ook leiden tot zelfonderzoek: Klopt het wat

iemand zegt? Hoe vaak gebeurt het me? En als je er niet uitkomt is er maar één oplossing voor sensitieve mensen die het goed met zichzelf en anderen voor hebben: op de bank! En dan op de bank bij een jongere collega die in de gaten krijgt wat er speelt. Vanuit het idee 'misschien moet ik er toch eens iemand anders naar laten kijken, maar dan op de manier die mij vroeger ook veel heeft opgeleverd'. En niet bij een leeftijdsgenoot of iemand die nog ouder is; oudjes zoeken immers meestal mensen die nog ouder zijn. Het is een gebruikelijke overdrachtsconstellatie die tegemoetkomt aan de wens zich veilig en begrepen te voelen bij een ouder-representant, iemand die bovendien nog dichter bij de dood staat. Het moet 'common sense' worden om, wanneer je aan jezelf gaat twijfelen, te denken: waar komt die twijfel vandaan? Dat is juist erg belangrijk als je ouder wordt. Het vergt extra moed om dat te durven doen omdat je van jezelf het idee hebt: 'Het is onzin om hiervoor op je zeventigste nog op de bank te gaan liggen bij een jongere'.

Er speelt ook het fenomeen dat veel oudere therapeuten menen dat ze het allemaal wel gezien hebben en dat de jonkies hun niet zoveel meer bij kunnen brengen. 'Jonkies' die dus verhinderd worden door hun omgeving om tijdig 'oudjes' te worden. Je moet bij jezelf alert zijn. Ik merkte bijvoorbeeld dat ik geëmotioneerder raakte de afgelopen jaren. Bij sensitieve mensen (patiënten) die veel narigheid beleven voelt de narigheid veel dichterbij dan vroeger. Dan kan ik bij mezelf zeggen dat dat komt omdat ik veel meer weet dan vroeger en omdat ik veel meer medeleven kan hebben met andere mensen. Maar ik moet ook bedenken: 'Misschien word ik wat te oud en moet ik mezelf niet zo overvragen'. Dat laatste ... vraag maar eens aan een oudje of hij zichzelf wel-

eens overvraagt, de meeste zeggen: 'Nee hoor, ik ben inmiddels zo wijs geworden, ik overvraag me niet meer, mij krijgen ze niet meer zo gek'. Onzin natuurlijk.

JD: Wellicht heb je ook suggesties voor jongere collega's?

MG: Naar aanleiding van waar wij het daar-net over hadden zou ik zeggen: 'Laat iedereen die zich sensitief uit zijn kinderjaren heeft weten te ontwikkelen, belangstelling heeft voor de maatschappelijke ordening, en geïnteresseerd is in zichzelf en de relatie met anderen, laat die alsjeblieft de mogelijkheid van een psychoanalyse hebben. Als iemand het zou willen natuurlijk. En liefst moet hij dan ook een beetje in de knoop zitten, vooral met zichzelf. Dat helpt ...'

Moet je mij nou horen. Maar enig leed helpt om je ergens toe te begeven wat tegelijkertijd ook pijn doet. Ga in analyse als je er iets voor voelt en wilt snappen wat ons drijft en wat jezelf drijft. Dat hoeft geen tien jaar te duren, ga rustig een paar jaar en kijk hoe het is om vrij associërend op de bank te liggen.

Literatuur

- GANS, E. (1988). Ik schaam me dood: Schuld en schaamte bij adolescenten. In P.J.G. Mettrop & E.M. Wiersma (red.) *Schuld en schaamte: Psychoanalytische opstellen* (pp. 45-58). Amsterdam/Meppel: Uitgeverij Boom.
- GANS, E. (1990). Het psychotiserende gezin. In A. Ladan (red.), *Kind en gezin: Psychoanalytische visies* (pp. 64-86). Amsterdam/Meppel: Uitgeverij Boom.
- GANS, E. (1996). De tijd en psychotische stoornissen. In: A. Stufkens (red.), *De psychische klok: Psychoanalytische opvattingen over tijd en tijdsbeleving* (pp. 73-87). Amsterdam/Meppel: Uitgeverij Boom.
- GANS, E. (1999). De oraal-disharmonie kwestie. Over troost en illusie in persoonlijkheidspathologie. In A. Ladan (red.), *Troost en illusie* (pp. 81-98). Amsterdam/Meppel: Uitgeverij Boom.
- GANS, E. (2000). De invloed van de psychotherapie

op de psychiatrieopleiding. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 42, 265-269.

GANS, E. (2012). *Het einde nadert: Horreur of wenkend perspectief?* Ongepubliceerd manuscript in het kader van een lezing voor opleidingsanalytici van het NPG.

KUIPER, P.C. (1973). *Hoofdsom der psychiatrie*. Utrecht: Bijleveld.

RADEBOLD H. (2010) Können und sollen Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker lebenslang behandeln? *Psyche*, 64, heft 2.

WINNICOTT, D.W. (1971). *Playing and reality*. London: Tavistock.

Psychoanalytische geestigheden

MARK KINET

Freud schreef (bij wijze van spreken naast (zijn werk achter) de bank) zo'n 6000 bladzijden en Churchill schreef meer dan Walter Scott en Charles Dickens samen. Freud werd bekroond met de Goetheprijs en Churchill met de Nobelprijs voor literatuur. Je kan van beide heren gemakkelijk een bloemlezing van geestigheden of oneliners samenstellen. Je krijgt er de lachers mee op je hand en welke psychoanalyticus maakt niet zo nu en dan gebruik van een *captatio benevolentiae* om zijn weerspanning publiek op te warmen? Sinds Freud is er ook niet zo veel veranderd. In zijn brief aan Wilhelm Fliess van 5 november 1897 schrijft hij: 'Mijn lessen worden bijgewoond door elf studenten die daar zitten met pen en papier en die jammer genoeg weinig positiefs van mij te horen krijgen' (Masson 1985, p. 277). Of in zijn brief van 2 mei 1935 aan Arnold Zweig: 'De tijden zijn duister. Gelukkig is het niet mijn job ze op te leuken' (Freud 1961, p. 425). Freud maakt ook voortdurend schitterend, want verhelderend, gebruik van metaforen.