

Geschiedenis van de neurose

Hans van den Hooff *)

Neurose is een breed begrip. Het wijst op een toestand van lichamelijk en of psychisch lijden terwijl geen somatische diagnose kan worden gesteld. Er is geen sprake van psychose; de realiteitszin van de patiënt is adequaat.

Neurotisch lijden bestaat sinds mensenheugenis. De ernst van de klachten kan sterk variëren: van milde gevoelens van spanning die nou eenmaal bij de *condition humaine* horen tot ondraaglijk lijden, sociale vervreemding en suïcide. Het etiket neurose wordt steeds minder gebruikt. In DSM IV komt het niet meer voor. Dat betekent natuurlijk geenszins dat het lijden zelf is verdwenen. Bijna het omgekeerde, zo lijkt het mij soms. In de westerse samenleving van vandaag vinden we neurotische verschijnselen onder een andere naam deels terug in persoonlijkheidsstoornissen, eetstoornissen, maag- darmproblemen, hoofdpijn, spierstijfheid, migraine et cetera.

De behandeling van neurosen vraagt om een soort integrale behandeling van lichaam en geest. Echter, reeds in 380 v.C. klaagde Plato dat dokters de twee teveel scheiden [Plato, 1987: 165]. In het westen zorgden de fascinerende resultaten van wetenschappelijke ontdekkingen voor een verschuiving van middeleeuwse introverte oriëntatie naar een meer extroverte materialistische oriëntatie. In toenemende mate werd de etiologie van neurotische symptomen begrepen in biologische termen en minder in termen van de subjectieve psychische beleving van de patiënt. De belangrijkste stromingen in de moderne psychologie richten zich ook niet op de totaliteit. Zij richten zich voornamelijk op gedrag en cognitie en sluiten het subjectieve en begrippen als "het onbewuste" zo goed als buiten haar kaders.

Aan de andere kant werpt recent wetenschappelijk onderzoek niet alleen nieuw licht op het biologische begrip van neurosen maar ook op het psychologische begrip daarvan. Recente inzichten uit hechtingstheorie en neurofysiologie blijken goed te kunnen worden geplaatst in een psychodynamisch kader. Bijzonder interessant zijn parallellen tussen affectieve neurowetenschap, hechtingstheorie en Jung's ideeën over het ontstaan van neurosen. Specifieker: dat wat volgens klinische studies is bewezen te gelden voor hechtingsmechanismen tussen een persoon en een ander persoon kan op dezelfde manier waar zijn voor de relatie van een individu met zijn of haar eigen zelf.

Dysfunctionele affectregulatie, voor zover het het gezonde functioneren van het *ik* in de weg staat, hindert niet alleen de relatie met anderen maar zal ook de relaties tussen het bewuste *ik* en het deels onbewuste innerlijke *zelf* verstoren. Dat wat Jungiaanse psychoanalytici een verstoorde ik-zelf relatie noemen.

In dit artikel zal ik kort enkele opmerkingen maken over de ideeën van Janet, Freud en Adler over het ontstaan van neurosen. Daarna zal ik stilstaan bij Jung's concepten psychische energie en gevoelstonus complex omdat deze belangrijk zijn om neuroses te begrijpen vanuit het gecombineerde perspectief van analytische psychologie, neurofysiologie en

hechtingstheorie. Vervolgens zal ik illustreren hoe in analytische psychologie, het ik-zelf relatie idee wordt gebruikt om stoornissen met neurotische aspecten te begrijpen. Dan zal ik enkele saillante *evidence-based* resultaten van neurowetenschappelijk onderzoek en experimenteel onderzoek naar hechting aanstippen en parallellen met het ik-zelf relatie concept schetsen. Tot slot zal ik de suggestie dat wat bepalend is voor de hechting tussen een persoon en een ander persoon op de zelfde manier kan werken voor de relatie van een individu met zichzelf, beknopt toelichten.

Vroege conceptualiseringen van de neurose

In het verre verleden werden de verschijnselen van neurosen begrepen als verstoorde relaties met geesten en goden. De genezing bestond uit het opsporen van de verloren ziel in de onderwereld. Vandaag de dag is de aanpak van sjamaans nog steeds om een *deal* te sluiten te met de geesten die de ziel hebben gestolen [Ellenberger, 1970: 7]. Sinds de ontdekking van het onbewuste wordt de neurose in het westen begrepen als een gemankeerde relatie tussen de bewuste- en onbewuste delen van de psyche. Janet verklaarde hysteric als een permanente toestand van dubbele persoonlijkheid [Ellenberger, 1970: 145]. Freud en Jung waren het erover eens dat neurotische symptomen worden veroorzaakt door niet aan de wil onderworpen invloed van het onbewuste op het bewuste. Waar Freud en Jung sterk verschilden was over de "opbouw" van het onbewuste.

Voor Freud, de extrovert, bestond het onbewuste geheel uit *introjecten*: psychisch materiaal dat in laatste instantie via de zintuigen binnen is gekomen. Hij zag het onbewuste primair als een reservoir voor onderdrukt materiaal. Freud kende een grote betekenis toe aan onderdrukte vroege seksuele fantasieën en stelde het Oedipus complex centraal in de psychologische ontwikkeling van de mens¹. Een essentiële ingrediënt van zijn therapie bestond erin dat patiënten dit verdrongen materiaal in het bewustzijn integreren.

Wat seks was voor Freud was macht voor Adler. Adler begreep de neurose vooral als een "masculien protest" van het *ik* tegen het in essentie hermafroditische onbewuste. Voor Jung bevatte het onbewuste naast ongewenst afgesplitst en verdrongen persoonlijk materiaal ook collectieve structuren voor toekennen van zin en betekenis die hij archetypen noemden. Bij Jung staat de idee van de "realiteit van de psyche" centraal. Introvert dan Freud, stelde hij dat de realiteit van de interne beleving in zekere zin reëler is dan de externe realiteit.

Psychische energie en gevoelstonus complexen

Het begrip psychische energie dat Jung libido noemde staat central in zijn begrip van de neurose. Hij spreekt over progressie en regressie van libido. Progressie is gezonde psychologische aanpassing [CW8: §505] waarvoor het essentieel is dat "impuls en tegenimpuls, positief en negatief, in een toestand van wederzijdse beïnvloeding moeten geraken". In mijn eigen woorden: als ik in een bepaalde situatie iets overweeg is het van

¹ In analytische psychologie is het Oedipus complex niet meer dan een van de vele archetypen; psychiater en analytisch psycholoog Robert Stein schrijft hierover: "...when a person is overwhelmed with sexual desires toward a parent, it is generally provoked, consciously or unconsciously by a sexually disturbed parent. Only in such cases does one find the classical Oedipus complex as described by Freud" [Stein, 1973: 31]

belang dat ik alle aspecten *pro* en *con* van dat vraagstuk, tegelijkertijd in overweging kan houden. Volgens Jung begint de neurose als het positieve libido stopt en "positief en negatief" niet langer in eenheid gecoördineerd kunnen "optreden". Hoe langer deze blokkade duurt hoe meer de lading van de tegengestelde posities toeneemt. Beide polen verrijken zichzelf met meer en meer associaties en binden zichzelf ieder aan een steeds wijder wordend psychisch veld. Deze situatie leidt tot conflict en onderdrukking van één van de polen. Splitsing volgt. Het *ik* identificeert zich met één van de twee polen en ontkent het bestaan van de andere pool die in het onbewuste valt. Vanuit het onbewuste begint dit afgesplitste veld zijn neurotische invloed op het *ik* en of op het lichaam. Genezing van de neurose vereist dat de twee polen terug worden gebracht in het bewustzijn en kunnen worden beschouwd als een in essentie bipolaire eenheid.

Een gerelateerd Jungs concept is het gevoelstonus complex. Dit is een netwerk van associaties waarvan de kern bestaat uit een bepaalde gevoelstonus, vaak met een archetypisch motief in de achtergrond. Het complex is in essentie een splinter psyche [CW8: §203]. Het complex kan het *ik* geheel verdonkeremen waardoor adequate aanpassing aan de omgeving en aan het *zelf* drastisch wordt verstoord. Ook het geheugen werkt niet meer goed [CW8: §200]. Een deel van de psychische energie wordt opgeslagen in het complex maar de meerderheid van de energie is ergens anders in de psyche of in het lichaam en niet beschikbaar voor het *ik* bewustzijn.

De Neurose begrepen in termen van het *ik* en het *zelf*

De centrale betekenis van het *ik-zelf* relatie concept uit de analytische psychologie voor het conceptualiseren van stoornissen met neurotische aspecten kan als volgt worden geïllustreerd. Om te beginnen de narcistische persoonlijkheid. Deze wordt begrepen als in zekere zin niet geboren en presymbolisch te zijn door de chronische vervloeiing tussen het *ik* en het *zelf* [Schwartz-Salant 1983: 38-41]. Het *ik* identificeert zich met de totaliteit van wat psychisch wordt ervaren. Hierdoor is de neurose onvermijdelijk want dan identificeert de persoon zich met het ene archetype – bijvoorbeeld de held - en dan weer het andere – bijvoorbeeld de duivel -. Volgens Schwartz-Salant heeft de narcistische persoonlijkheid defensies ontwikkeld tegen gevoelens van nijd en haat van de ouders [Schwartz-Salant 1983: 48] waardoor archetypische projecties een gezonde hechting in de weg staan. Volgens Kohut is het de gefrustreerde behoefte van het kind te vervloeien met een geïdealiseerd zelfobject dat in de volwassene doorleeft in de vorm van een onbewust verlangen [Jacobi 1990: 183].

Mathers beschrijft narcistische – en borderline persoonlijkheidstoornissen als zingevingstoornissen. Hij maakt onderscheid tussen primaire zingeving: als het *zelf* tot het *ik* spreekt en secundaire zingeving wanneer het *ik* tot het *zelf* spreekt [Mathers 2001: 96]. Hij ziet narcisme als een secundaire zingevingstoornis. Het *ik* kan niet tot het *zelf* spreken, het *ik* kan zich niet openen, "het kan de stadsmuren niet uit", het implodeert. Het echte *zelf* is niet beschikbaar voor de patiënt. Ook is de psychische energie van het *zelf* niet beschikbaar wat kan leiden tot depressie, stress en burnout in *mid-life*.

Bij borderline persoonlijkheidstoornis, volgens Mathers, kan het *zelf* niet tot het *ik* spreken. De stad kan niet binnengegaan worden. Zingeving kan zich niet vormen *binnen* de patient.

[Mathers 2001: 96]. Deze metaforen helpen ons te begrijpen waardoor borderline patiënten zo makkelijk bij anderen "binnen kunnen komen": ze hebben de ander nodig voor zingeving. Vaak echter lukt het deze patiënten ook niet om zin/ betekenis in de ander te maken. Schwartz-Salant beschrijft de *ik-zelf* relatie in borderline patiënten als volgt: het *ik* van de patiënt oscilleert tussen verschillende toestanden: afgesplitste complexen, introjecten van materiaal van de ouders/verzorgers en gevoelstoestanden die samenhangen met inadequate *rite de passage* in een ontwikkelingsovergang [Schwartz-Salant 1998: 7].

In termen van de *ik-zelf* relatie bij post traumatisch stress syndroom kan het zo zijn dat het *zelf* nimmer tot ontwikkeling komt [Kalsched 1996: 4]. Trauma, veroorzaakt door enkelvoudige verschrikkelijke levenservaringen of door langdurige periodes van vroege verwaarlozing kan stress en lichamelijke klachten veroorzaken vergelijkbaar met die bij neurosen. Echter, Kalsched [Kalsched 1996: 38] maakt onderscheid tussen trauma en neurose door te stellen dat "normale" neurotici in potentie hun verdrongen materiaal kunnen herkennen en integreren maar dat het voor trauma patiënten zo kan zijn dat ze nimmer hun vroeg afgesplitste ervaringen kunnen integreren. Vaak kan traumatisch materiaal niet psychologisch worden gerepresenteerd. Het ervaren kan niet worden gesymboliseerd en is vaak verbannen naar het lichaam of naar fragmenten in het onbewuste die van het bewustzijn zijn afgescheiden door barrières van geheugenverlies. Kalsched meent dat Jung's centrale idee over het *zelf* als het zelfregulerende en organiserende principe van de psyche niet houdbaar is in gevallen van ernstig trauma doordat wat bedoeld was te verdedigen tegen verder trauma tot een belangrijke weerstand tegen *zelf* expressie verwordt. Het is echter opmerkelijk dat na trauma een deel van de persoonlijkheid regredieert een ander deel een "plotselinge en verrassende groei van nieuwe vaardigheden" kan laten zien. Ferenczi noemde dit traumatische progressie [Kalsched 1996: 120].

Psychopathie (antisociale persoonlijkheidsstoornis) is in termen van *ik-zelf* relatie wel begrepen als het ontbreken van Eros tussen het *ik* en het *zelf*. Guggenbühl-Craig, ziet Eros als een intropsychische kracht die de verbinding en modulatie tussen complexen modereert: "bij het ontbreken van Eros en zijn verbindende vermogen worden we eerst deze en dan die kant opgesturd". Het ontbreken van Eros vindt zijn weerslag in moeilijkheden in relaties. [Guggenbühl-Craig 1980: 80].

Bij patiënten met eetstoornissen, is niet alleen de relatie tussen het *ik* en het *zelf* verstoord maar is ook het lichaam van het *ik* afgesplitst, aldus Woodman. Zij schrijft dat in patiënten met anorexia of bulimia de waarneming van natuurlijke ritmes van het lichaam geheel in het onbewuste valt. In het model van Woodman kan de patiënte haar innerlijke godin niet accepteren en gebruikt haar lichaam als een bolwerk tegen de kern van het vrouwelijke [Woodman 1982: 169]. Er bestaan diepe gespletenheden tussen lichaam en *ik*. Dit roept bij mij een citaat op van ene Virchow: "het lijden dat niet in tranen gelucht kan worden doet andere organen wenen".

De beschrijving van hierboven genoemde stoornissen in de relatie tussen *ik* en *zelf* zijn beschreven vanuit een psychodynamisch perspectief. Het lijkt mij interessant om hiernaast ook de perspectieven van andere disciplines zoals die van hechtingstheorie en affectieve

neurowetenschap te plaatsen en om te onderzoeken of er relevante parallellen tussen de perspectieven gevonden kunnen worden.

Hechtingstheorie en neuron affectieve concepties van de neurose

Hechtingstheorie [zie bijv. Bowlby 1969] bestudeert relaties tussen personen en hoe stoornissen in hechting tussen vroege ouders/verzorgers en het kind de relatie met anderen in de volwassene beïnvloedt. Aspecten van hechtingstheorie kunnen experimenteel worden onderzocht. Recent is bijvoorbeeld wetenschappelijk komen vast te staan dat een patroon van gezonde hechting van het kind² niet correleert met het *gedrag* van de ouders maar wel met de "*interne wereld*"³ van de ouders [Knox 2003: 85]. Dergelijke bevindingen komen overeen met heuristische klinische observaties zoals die van Jung: "niets heeft een grotere invloed op het kind dan het leven dat de ouders niet hebben geleefd"[geciteerd in Ellenberger 1970: 720], of Neumann: "door de ouder afgewezen te zijn –althans voor een deel van de persoonlijkheid- maakt deel uit van de anamnese van bijna iedere patiënt in psychotherapie" [Neumann geciteerd in Harvest 2007: vol 52 p39, Karnac Londen].

Een groot deel van de hypothesen van hechtingstheorie over vroege ontwikkeling van de organisatie van het *zelf* van het kind wordt ondersteunt door neuroaffectief onderzoek. Allan Schore concludeert op basis van een brede inventarisatie van recent hersenonderzoek dat het proces van organisatie van het *zelf* en de hiermee corresponderende neuronanatomische ontwikkeling, in het bijzonder de organisatie en volgroeing van de orbitofrontal cortex "alleen kan plaatsvinden in de context van een relatie met een ander *zelf*, een ander brein" [Schore 2003b: xv]. Ook heeft hersenonderzoek laten zien dat het volwassen brein haar plasticiteit behoudt en dat het juist deze plasticiteit is –in het bijzonder die van de rechterhelft van het brein verantwoordelijk voor regulatie van het *zelf* en dat de mogelijkheid heeft tot emotioneel leren- die een succesvolle psychotherapie begeleidt [Schore 2003a xviii].

Vanuit een psychodynamisch perspectief heeft Jean Knox uitgebreid geschreven over hoe hechtingstheoretisch onderzoek heeft aangetoond dat wat verkeerd is gegaan tussen ouder en kind en daarmee in de psychische organisatie van de patiënt, voor een deel kan worden gerepareerd tussen analyticus en patiënt [Knox 2003: 183]. Dit gebeurt volgens het begrippenkader dat zij gebruikt doordat de analyticus de patiënt helpt zogenaamde interne werkmodellen te hervinden en de reflectieve functie te ontwikkelen. Om te illustreren hoe dit in de praktijk zou kunnen werken, citeert Knox Eagle die wijst op het belang dat de analyticus "aandacht heeft voor de behoefte van de patiënt om een bepaalde respons van de analyticus te krijgen, om hier niet op in te gaan en om de patiënt bewust te maken van deze dynamiek". Op basis van intuïtie en wat ik steeds weer hoor van ervaren analytici, vraag ik mij af of in de praktijk van de analyse naast het belang van de interventies waar Knox op wijst niet ook *containment* en het werken met "*πάθος* in het bad van Mercurius" belangrijke neurale groeifactoren zijn.

² Adequate hechting is experimenteel gemeten door de zogenaamde "strange situation indicator" [Knox 2003:9]

³ De "interne wereld" van de ouder is experimenteel gemeten middels het zogenaamde "Adult attachment interview" [Knox 2003:9]

Obstructie rond het *ik* hindert zowel hechting met anderen als de ik-zelf relatie

Er zijn opvallende parallellen tussen de centrale betekenis die hedendaags neuroaffectief onderzoek geeft aan de mechanismen van affect(dis)regulatie aan de ene kant en de centrale betekenis die Jung gaf aan de gevoelstonus die zo'n belangrijke rol speelt in de opbouw en de het *ik* overvleugelende kracht van complexen, aan de andere kant. Neurowetenschappelijk gezien treedt affect disregulatie op wanneer de neurale paden tussen affectopwekking in het limbische deel van het brein (o.a. de amandelkern) en de affect regulerende centra in de cortex (vooral orbitofrontaal) niet volledig zijn ontwikkeld. De emotionele circuits van het brein nemen bezit van alles voordat de hogere corticale centra een kans hebben gekregen om te verifiëren of de emotionele respons adequaat en correct is. Vergelijk dat eens met Jung's psychologische beschrijving van een gevoelstonus complex als het *beeld* van een zekere psychische situatie die sterk emotioneel gekleurd is en incompatibel is met de gebruikelijke bewuste houding [CW8 §201].

In veel opzichten, zo lijkt het mij, zouden het gevoelstonus complex van Jung en het neurologische beeld van limbische affecten die de hogere corticale zingeving functies overspoelen, twee kanten van dezelfde medaille kunnen zijn. Het lijkt mij plausibel dat wat in hechtingstheorie en in het corresponderende neurologische onderzoek geldt voor de "gezondheid" van de relatie tussen een individu en een ander individu, tot op zekere hoogte ook geldt voor de relatie tussen het *ik* en het *zelf* binnen één individu.

Ontwikkelingstoornissen in de *ik-zelf* relatie kunnen zich manifesteren in de vorm van gevoelstonus complexen. Personen met een verleden van verminderde hechting zouden gepredisponeerd zijn voor neurotische complexvorming. Dat wat het *ik* overvleugeld en daardoor verhinderd dat het individu een goede hechting heeft met anderen, zou dezelfde obstructie kunnen zijn die een goed contact tussen *ik* en *zelf* - of *ik* en het lichaam - in de weg staat. Het zou inderdaad kunnen gaan om een ontbreken van wat Guggenbühl-Craig Eros noemt. Wat veel analytici intuïtief al wisten, namelijk dat een jarenlange analyse kan leiden tot een terugkeer van Eros, kunnen we nu ook begrijpen als een wetenschappelijk bewezen gestructureerd proces van volgroeiing van affect regulerende neuronen.

Tot slot is het van belang te wijzen op de gevoelstonus rond archetypische ervaringen [CW8 §411]. De complexen die zich door disfunctionele neurologische paden opbouwen en vastzetten kunnen we een vadercomplex of een negatief moedercomplex noemen indien zij een vroege kind-ouder dynamiek weerspiegelen, maar achter deze persoonlijke beelden staan de archetypische vader en archetypische moeder of enig ander mythologisch of religieus motief. Laboratorium experimenten hebben aangetoond dat ratten een angstrespons vertonen als zij de lucht van een kattenhaar ruiken; zelfs als zij in hun leven nog nooit een kat of enig ander roofdier in hun omgeving hebben gehad [Panksepp 1998: 207].

Dat we in steeds toenemende mate in staat zijn onze psychologie in neurologische taal uit te drukken doet niets af aan de subjectieve realiteit van de levenbrengende en tegelijkertijd neurotische krachten van Gaia of de numinositeit van religieuze ervaring.

Hans van den Hooff is Analytisch Psycholoog i.o. bij IGAP in Londen -lid IAAP-. Dit artikel is een vertaling van een examenopstel dat hij in het kader van zijn opleiding schreef.

Referenties:

- Bowlby, J. (1969) *Attachment and Loss*, London: Hogarth press
- Ellenberger, H.F. (1970) *The discovery of the unconscious*, New York: BasicBooks
- Jacobi, M. (1990) *Individuation & Narcissism*, London, Brunner Routledge
- Jung, C.G. (1953-1970) *Collected Works of C.G. Jung*, 20 vols (ed. Herbert Read, Michael Fordham and Gerhard Adler; trans. R.F.C. Hull. References are by volume and paragraph number, London: Routledge
- Guggenbühl-Craig, A (1980) *Eros on crutches, reflections on amorality and psychopathy* Dallas: Spring publications
- Kalsched, D. (1996) *The Inner world of Trauma Archetypal defenses of the personal spirit*, Hove: Brunner Routledge
- Knox, J (2003) *Archetype, Attachment, Analysis, Jungian psychology and the emerging mind*, Hove: Brunner Routledge
- Mathers, D. (2001) *An introduction to meaning and purpose in analytical psychology*, Hove: Brunner Routledge
- Panksepp, J (1998) *Affective neuroscience, the foundations of human and animal emotions*, New York: Oxford University Press
- Plato (1987), (trans. Trevor J. Saunders) *Early Socratic Dialogues: Ion; Laches; Lysis; Charmides; Hippias Major; Hippias Minor; Euthydemus*, London: Penguin
- Schore, A.N.
(2003a) *Affect regulation and repair of the self*, New York: W.W. Norton and Co
(2003b) *Affect dysregulation and disorders of the self*, New York: W.W. Norton and Co
- Schwartz-Salant, N.
(1983) *Narcissism and Character Transformation*, Toronto: Inner City Books
(1989) *The borderline personality*, Wilmette IL: Chiron Clinical Series
- Stein, R. (1973) *Incest and human love*, Dallas: Spring publications
- Woodman, M (1982) *Addiction to perfection, the still Unravished Bride* Toronto: Inner City Books