

# Weerzien met... Melanie Klein

Mark Kinet

(In: Tijdschrift voor Psychotherapie, 1996 (22) 3, 197-211)

*Ik ben in slechtheid geboren, helaas !  
Mijn moeder ontving mij in verdorvenheid.*

*(Psalmen 51,7)*

## ***1. Inleiding***

Melanie Klein (1882 - 1960) is een belangrijke figuur binnen de psychoanalytische beweging. Ze vond de psychoanalytische speltherapie uit die zou toelaten met (het onbewuste van) kinderen te kunnen werken. Ze exploreerde de preoedipale fase en ontwikkelde oorspronkelijke concepten zoals splitsing, projectieve identificatie, reparatie, schizoïd-paranoïde en depressieve positie. Haar onderzoek heeft ons begrip van algemeen menselijke psychische processen aanzienlijk vergroot.

Ook historisch bekeken neemt zij een interessante plaats in. Onder het waakzaam oog van vader Sigmund is de psychoanalyse lange tijd het uniek product gebleven van zijn creatief genie. Al te vervormende of verdunnende invloeden van binnen of buiten zijn rangen werden kordaat teruggefloten. Voor Freud was de psychoanalyse immers niet alleen een wetenschap en een beroep, maar evenzeer een beweging. In zijn "Geschiedenis van de Psychoanalytische Beweging" (1914) stelde hij dat enkel wie de feiten van overdracht en weerstand (in zover ze andere concepten als onbewuste, psychisch conflict en defensie impliceren) als uitgangspunt neemt, zich analyticus mag noemen. Als medewerkers (ook die van het eerste uur) zich daarvan distantieerden, liet hij ze vertrekken en wenste hij hen het beste toe voor hun verdere therapeutische activiteiten, die hij evenwel niet langer als analytisch beschouwde.

In de jaren twintig deed zich echter voor het eerst een nieuwe ontwikkeling voor binnen de psychoanalyse. Deze nieuwe evolutie bleef zich beroepen op de meester middels haar onvoorwaardelijke acceptatie van Freuds meest problematische en controversiële deel van de theorie, namelijk de polariteit tussen levens- en doodsdrijf zoals ze werd uitgewerkt in "Voorbij het

Lustprincipe" (1920). Er is zelfs meer : deze polariteit werd gepromoveerd tot hoeksteen van de psychoanalytische theorie. Het gaat om de Kleiniaanse vleugel die na de "Controversial Discussions" (1942-1943) binnen de Internationale Psychoanalytische Vereniging zou blijven. We staan hier aan het begin van een geleidelijke overgang van de psychoanalyse als één gemaakte theoretische structuur, naar de wereldwijde theoretische diversiteit waarin Ego-analytici, Kleinianen, Lacanianen, Bionianen, Winnicottianen, Kohutianen enz. zij aan zij staan. (Wallerstein, 1988).

Hoewel uit wat volgt mag blijken dat Kleins historische, theoretische en klinische relevantie niet mag worden onderschat, is ze in het Nederlands taalgebied niet zo bekend. In vele psychoanalytische publicaties schittert ze door haar afwezigheid (zie bv. Treurniet, 1984, Frijling-Schreuder, Bakker en Verhage, 1988). Na Freud wordt zij in Groot-Brittannië nochtans als de voornaamste psychoanalytica beschouwd. Een hele generatie psychoanalytici werd door haar ideeën beïnvloed. Het waren mensen die bij haar op de bank hadden gelegen of invloed hadden ondergaan via theorievorming of supervisie. Meltzer, Segal, Rosenfeld, Winnicott, Bion zijn hiervan slechts enkele bekende namen. Via Bion waaierden haar ideeën ook uit over Zuid-Amerika. Kernberg, één van de boegbeelden van de hedendaagse Noord-Amerikaanse psychoanalyse, werd ondermeer in zijn ontwikkeling van het borderline-concept in belangrijke mate door Kleins werk geïnspireerd. De reden waarom ze in ons taalgebied minder bekend is heeft met uiteenlopende factoren te maken.

Vooreerst is het een feit dat haar geschriften moeilijk toegankelijk zijn. Weliswaar laat zij de lezer over haar schouder meekijken terwijl ze in de spel- of therapiekamer aan het werk is. Het jargon echter waarin ze haar bespiegelingen over de psychische processen uitdrukt, wekt naast fascinatie ook vervreemding op. We treden immers binnen in een universum van Jeroen Bossch bevolkt met borsten, penissen, giftige stoelgang en urine. Daarin speelt zich een apocalyptische strijd af tussen Goed en Kwaad, tussen levens- en doodsdrijf. Afgezien van deze emotioneel gekleurde reflexen, waartoe Kleins werk aanleiding geeft, roepen haar stellingnamen ook louter theoretische kritische stemmen op. Er is oa. kritiek op :

- haar doorgedreven interpretatie van Freuds doodsdrijf als een constitutionele destructieve tendens,
- haar impliciete devaluatie van de structurende kracht van de klassieke oedipusdriehoek en het castratiecomplex,
- haar relatieve onderwaardering van de reële invloed van sleutelfiguren uit de kindertijd (en hun fantasieën).

Wat dit laatste punt betreft dient evenwel gezegd dat de post-Kleinianen (met Bion (1980) op kop) een meer interactionele invulling hebben gegeven aan het begrip projectieve identificatie. Daardoor werd de Leibniziaanse monadologie (Cambien, 1988) van het op de fantasie en interne wereld gebaseerd Kleiniaans systeem doorbroken. Tenslotte vloeit uit haar theorievorming ook een actieve interpretatieve techniek voort die nagenoeg uitsluitend gericht is op de overdracht en de negatieve overdracht in het bijzonder. Bij velen wekt dit verontrusting op. We zouden deze techniek ietwat ondeugend een T.N.T.-techniek (Tackling of the Negative Transference) kunnen noemen.

Ik zou deze inleiding willen beëindigen met een laatste afrondende bedenking. Freud wordt terecht de vader van de psychoanalyse genoemd. Mede vanuit zijn zelfanalyse (De Droomduiding, 1900) verbond hij de Oedipusmythe met de neurotische stoornissen. Door essentiële begrippen als onbewuste, overdracht en vrije associatie in te voeren, opende hij een praktijk van therapeutisch

handelen. Het is daarbij misschien niet toevallig dat hij als man het begrip castratieangst lanceerde en dat hij vanuit zijn fascinatie voor de vrouw en zijn beleving rond de vaderfiguur zich vooral op de neurose toelegde.

Klein zouden we dan de moeder van de psychoanalyse kunnen noemen. De depressieve positie, d.w.z. het centraal concept dat ze als organiserend principe voor het mentale leven installeerde, was grotendeels het resultaat van haar zelfanalyse. Wellicht is het evenmin toevallig dat zij als vrouw de preoedipale moeder-kind wereld heeft geopend en tot de originele vondst kwam van die voor-talige vorm van communicatie die ze projectieve identificatie noemde (Van Bouwel, 1990).

## *2. Treintjes, treintjes, treintjes.*

Sigmund Freud heeft nooit zelf analytisch met kinderen gewerkt. Wel heeft hij via de vader van de kleine Hans (Freud, 1909) analytisch gefundeerde inzichten en opvoedingsattitudes kunnen overbrengen ter bestrijding van een fobie. Naar aanleiding hiervan had hij gesteld dat het een misverstand is te denken dat "slechte" driften zouden versterkt worden door ze bewust te maken. Nog steeds volgens Freud vervangt de psychoanalyse de onbewuste repressie immers door de bewuste onderdrukking van deze driften. Het misverstand als zou inzicht schaden, bleef echter (ook in eigen rangen) hardnekkig voortbestaan. Zo erkende Melanie Klein dat Hug-Hellmuth wel enig psychoanalytisch werk met kinderen had geleverd. Maar Hug-Hellmuth vond dit niet aangewezen voor de latentiefase. Ze stelde zich tevreden met beperkte resultaten en schrok ervoor terug te diep in het Oedipuscomplex door te dringen. Ze ging uit van het principe dat exploratie van het kinderlijk onbewuste de ontwikkeling zou kunnen schaden. Daarentegen geloofde zij dat de analyticus een educatieve en morele invloed op het kind moest uitoefenen. Anna Freud deelde bij haar ontwikkeling van de kindanalytische techniek in grote lijnen voornoemde standpunten (1927).

Het is echter Melanie Klein die als eerste deze voorzichtige en terughoudende stellingen als onanalytisch van de hand wees. Geleidelijk aan koos ze resoluut voor een techniek waarin de nadruk ligt op interpretatie (Klein, 1927, 1932, 1955, 1961). Ze liet zich daarbij leiden door twee fundamentele psychoanalytische principes : dat de exploratie van het onbewuste de voornaamste taak is en dat de overdrachtsanalyse daartoe het uitgelezen middel aanreikt. Wanneer zij deze principes toepaste kwam zij in toenemende mate tot positieve resultaten. Zoals Freud bovendien door zijn werk met volwassenen tot diepgaande inzichten over de kindertijd was gekomen, zo kwam zij tot vernieuwend begrip van wat zich bij de baby afspeelde.

Zij werd daarbij geholpen door een eigen speltechniek die ze geleidelijk op empirische wijze en met het model van de vrije associatie voor ogen ontwikkelde. Nog in haar Berlijnse periode stond deze methode op punt. Deze bestond eruit het kind in een eenvoudig ingerichte speelkamer (vier tot vijf keer per week) te ontvangen en het simpel (niet-mechanisch) speelgoed aan te bieden : menselijke figuurtjes, blokken, treinen, autootjes, huisjes, maar ook water, teken- en schildergerief. Zij ging er daarbij vanuit dat het kind zijn emotionele wereld in het spel enceneerde en dat zijn vrij spel een equivalent bood van het vrij associatief spreken van de volwassene.

Belangrijk hierbij is dat zij bij haar interpretaties niet eenduidig te werk ging. Het is een bijna moedwillige misvatting dat zij in twee botsende treinen altijd een sadistische ouderlijke coïtus, d.w.z. de "oerscène" zou zien. Of dat als een kind met de verfborstel tegen een paal slaat dit altijd zou worden geïnterpreteerd als het bekogelen van de penis met stoelgang. Melanie Klein analyseert het spelmateriaal als een droom en ziet erin gelijkaardige mechanismen aan het werk als bij de

droomarbeid : symbolisatie, verschuiving en verdichting. Ze houdt rekening met de context waarin en het affect waarmee wordt gespeeld. Zo kan een trein worden geknuffeld als een broertje en worden gerepareerd als een beschadigde moeder. Wild doorheen een tunnel rijden kan worden geïnterpreteerd als de brute penetratie van de penis. Door het onwikkelen van deze techniek kon zij ook met voor-talige of in hun taalontwikkeling gestoorde kinderen werken. Zij werd hierbij vooral getroffen door de alomtegenwoordigheid van agressie en destructie, die dan door schuldgevoelens, paranoïde neigingen en reparatieve tendensen werden gevolgd. Zodoende kwam zij tot ontstellende besluiten. Zo bleek dat de oedipus op veel vroegere leeftijd intrad. Ook het superego was blijkbaar al werkzaam bij veel jongere kinderen dan Freud had vermoed. Onder verschillende pregenitale gedaanten bepaalde sadisme in hoge mate het spel. Objectrelaties bleken veel eerder dan verwacht (onmiddellijk na de geboorte) aanwezig.

Hoewel deze ontwikkelingen met argusogen werden gevolgd en haar techniek in Berlijnse kringen enige verontrusting baarde, werd haar, zolang Karl Abraham (na Sandor Ferenczi haar tweede analyticus en in zekere zin ook beschermheer) nog in leven was, een spreekforum gegund. Na diens overlijden echter verminderde de ontvankelijkheid voor haar ideeën (die steeds openlijker met die van Anna Freud contrasteerden). Klein greep dan ook dankbaar de gelegenheid aan om in Londen een lezingencyclus over kinderaanlyse te geven. Wanneer zij vaststelde dat haar daar een nieuwsgierig gehoor wachtte, vestigde zij zich het jaar nadien definitief in Groot-Brittannië. Het bleek voor haar het ideale klimaat waarin ze bloeide en gedijde.

### ***3. Kleins controversiële conclusies***

Na enige omzwervingen beland ik nu uiteindelijk bij de gezichtspunten van Klein die uit haar spelanalytisch werk werden afgeleid. We moeten hierbij een omgekeerde weg volgen omdat Klein in de loop van de jaren steeds verder terug is gegaan in de ontwikkeling, beginnend met de vroege oedipus en afdalend naar de eerste levensmaanden. Ik begin bij de geboorte en stijg zo geleidelijk op. Ik zal evenwel starten met een poging twee fundamentele begrippen te verduidelijken.

#### Fantasie

Dit is voor Klein een sleutelbegrip, te vergelijken met het onbewuste voor Freud. (Mitchell, 1986, Cambien, 1988, Segal, 1964).

Voor Klein is de (onbewuste) fantasie (Eng. "phantasy") dat wat op infra- of preverbaal niveau het psychisch leven van de baby structureert. Fantasie is voor haar de directe uitdrukking van de drift, een betrouwbare puntsgewijze afdruk van de biologische driftmatige laag. Het driftmatige is via de fantasie als dusdanig rechtstreeks decodeerbaar d.w.z. niet vervormd door de talige symbolische of oedipale structuur. (zie daarentegen bv. Freud, 1919).

Voor Freud is fantasie geen primaire activiteit. Fantasie heeft voor hem dezelfde wortels en is vergelijkbaar met dromen, symptomen, versprekingen enz.

Voor Klein daarentegen is fantasie de primaire activiteit; ze ligt ten grondslag aan dromen, symptomen, maar ook perceptie, denken en creativiteit (Segal, 1991).

Als iemand binnenkomt met de mededeling : "Het is koud buiten en het regent", zal de Kleiniaan denken aan een baby die wakker ligt in de kou, aan een kind dat met een natte pampers ligt, aan de idee dat het kind zijn ouders in zijn urine deed verdrinken.

Dit wordt natuurlijk niet onmiddellijk gezegd. Confirmatie, dan wel bijsturing van deze fantasmatische hypothesen wordt afgewacht. (Segal, 1981) Het mentale leven wordt bepaald door de driften en de vanuit de driften gefantaseerde interpretatie van de omgeving. Het mentale leven wordt niet bepaald door wat extern is, bv. de symbolische orde of de taal zoals bij Lacan (1966), noch door de sleutelfiguren uit de kindertijd zoals bij de klassieke Freudianen.

Kleins theorie is intrapsychisch bij uitstek : de realiteit wordt altijd gezien door de bril van de fantasie. Ze verdient dan ook als "ultra-orthodox" (of te fundamentalistisch) te worden gekwalificeerd : zo lijkt zij de kenmerken van de klassieke theorie en praktijk tot het uiterste door te drijven. Focalisatie van het fantasmatische en van de interne realiteit van de patiënt wordt bijna verabsoluteerd. (Bercherie, 1988).

De fantasie is er volgens Klein van in het begin, ze is de mentale expressie van de drift en de drift is volgens Klein per definitie objectzoekend.

De ervaring van een drift gaat gepaard met fantasie rond een bijpassend object. Voor de baby gaat het daarbij natuurlijk in de eerste plaats om de borst. Waar Freud het heeft over de hallucinatoire wensvervulling gaat het bij Klein om een fantasie die de drift vergezelt. Een kind dat gaat slapen en op zijn vingers zuigt fantaseert de borst. Een hongerig kind fantaseert dat het de borst aanvalt en vernietigt. Het fantaseert zijn eigen huilen in zijn lichaam als de borst die hem terug aanvalt en verslindt. De fantasie beïnvloedt de realiteit : een hongerig kind weigert de borst omdat de borst slecht is geworden door zijn eigen destructieve aanval en hem achtervolgt.

Maar de realiteit heeft ook invloed op de fantasie : als het kind een goed voedende borst fantaseert en de borst verschijnt, gelooft het in zijn eigen goedheid en in de goedheid van het object. Ik kan dit gerust vergelijken met Winnicott (1971) die zegt dat de moeder op dat moment de baby het gevoel geeft dat hij de tepel creëert. Hij ziet hierin het begin van de transitionele ruimte (niet binnen, niet buiten) waarin zich later de creativiteit zal ontploegen. Als het kind de borst hongerig aanvalt en de borst wordt in zijn fantasie achtervolgd en slecht, dan wordt mét het verschijnen van de borst zijn slechtheid afgezwakt. Als het kind een slechte achtervolgende borst fantaseert en de borst verschijnt niet, dan gelooft hij in de almacht van zijn destructiviteit (Segal, 1964).

Het kind interpreteert de realiteit vanuit zijn fantasie. Als de ouders ruziën voelt het kind zich vaak schuldig. Het fantaseert dat het met zijn giftige urine en stoelgang de relatie tussen zijn ouders heeft verbrod. Maar niet alleen de drift, ook mechanismen en structuur gaan gepaard met fantasie. Wat van buitenaf bekeken een mechanisme is, bv. repressie, kan bij een patiënt gepaard gaan met de fantasie van een dam die dreigt te breken onder de druk van een vloedgolf.

Wat van buitenaf bekeken overkomt als structuur kan worden beleefd als een fantasie. Zo droomt een zeemachtsofficier in het begin van zijn analyse van een piramide met onderaan opdringerige matrozen, op hun hoofd een gouden boek, daarop zichzelf en weer daarboven een strenge admiraal. Dit is een fantasie over de inhoud van zijn psyche. Uiterlijk bekeken lijkt het een fantasie over zijn Es, zijn Ik en zijn (door driftmatige projectie vervormd) Boven-Ik (Segal, 1991, p. 30). Met de maturatie, de toenemende ervaring en in interactie met de realiteit wordt het fantasieleven steeds complexer en meer gedifferentieerd.

Besluitend kan ik zeggen dat Klein (1959, p. 291) de definitie van Isaacs (1952) overneemt. De fantasie is dan het mentale correlaat, de psychische vertegenwoordiger van de drift. Er is geen impuls, aandrang of respons die niet wordt ervaren als een onbewuste fantasie.

## Positie

Vooraleer verder in te gaan op de schizoïd-paranoïde en depressieve positie moeten we eerst het begrip positie verduidelijken.

In zekere zin gaat het om een ontwikkelingsfase : respectievelijk het eerste en tweede trimester.

In de schizoïd-paranoïde fase is het kind zich niet van personen bewust, relateert het zich tot deelobjecten (borst, penis) en zijn er voornamelijk splitsingsmechanismen. Paranoïde angst en wantrouwen domineren. Er is egocentrisme en onnipotentie. Het begin van de depressieve positie wordt gekenmerkt door het herkennen van de moeder als een geheel object. Er komt een overwicht van ambivalente, depressieve angst en schuldgevoel. Wantrouwen maakt plaats voor bekommernis, onnipotentie voor een gevoel van afhankelijkheid. (Segal, 1964).

Het gaat anderzijds om een positie omdat het een interne toestand is die altijd als residu aanwezig blijft in de persoonlijkheid en waarnaar de mens op bepaalde ogenblikken (bij rouw, afwezigheid, tegenslag) terug kan naar afglijden.

Het zijn specifieke patronen van objectrelatie met bijbehorende angsten en defensiemechanismen waarmee latere problemen (vb. de Oedipus) worden aangepakt.

Het geheel van de ontwikkeling en van het mentaal functioneren draait rond de as splitsing-integratie.

Daar ligt het Kleiniaanse kalf gebonden. De voor haar centrale depressieve positie en de doorleving van het ambivalentieconflict vormt de hefboom van een structurerend proces : ervoor overweegt de splitsing, de haat, de achtervolgingsweerwraak en de idealisatie. Tijdens de depressieve positie balanceert het subject tussen zelfvernietigend en depressief schuldgevoel en de almachtige herstelling van de manische defensie. Daarna domineert de integratie : mechanismen zoals dit van "het weer goedmaken" nemen de bovenhand en de kaap van de Oedipaliteit wordt genomen.

Ik zal nu meer in detail bij deze zaken blijven stilstaan.

### 1. *Schizoïd-paranoïde positie*

De eerste levensmaanden verkeert de baby in een schizoïd-paranoïde positie. (Klein, 1946, 1959).

De baby beschikt volgens Klein reeds van bij de geboorte over een ego. Dit is niet helemaal in tegenspraak met Freud. De hallucinatoire wensvervulling, de primaire introjectie en de afwijking in de richting van de doodsdrijf veronderstellen immers impliciet een vroeg werkzaam ego. Dit vroege ego is evenwel rudimentair en mist nog coherentie. Dit ego is onder invloed van de levensdrijf in het leven is geroepen en verkeert in een wisselende toestand van integratie. Het kan in beperkte mate omgaan met angst, zich verdedigen en echte of gefantaseerde objectrelaties aangaan, echter wel met deelobjecten. Het kind heeft immers geen perceptueel beeld van de moeder. Er is een geur, de smaak van de melk, het warme gevoel van de borst, het zicht van de ogen, het geluid van de stem, het strelen van de haren. De baby ziet dit echter niet als afkomstig van een samenhangend patroon, de moeder genaamd. Elk deel is een discrete entiteit. Elk van hen is een deelobject en het meest belangrijke deelobject is de borst. Aan de borst voelt de baby bevrediging, troost en comfort. Maar wanneer er geen borst (of de fles als symbolisch equivalent) is, dan voelt de baby frustratie. Maar ook : als de baby zich voldaan voelt en lust beleeft, fantaseert hij een goede borst. Als hij onlust ervaart, fantaseert hij een slechte borst. Gestimuleerd door frustratie en door de doodsdrijf, die zoals we hierboven zagen naar buiten afgebogen wordt, creëert de baby inderdaad de fantasie van een slechte borst door het innerlijke slechte iets te projecteren in de gefantaseerde borst die niet alleen slecht wordt maar ook achtervolgt. Wat begon als een gevaar van binnen wordt aldus een gevaar van buiten. De borst is achtervolgend, omdat wordt aanvoeld dat de borst terug zal aanvallen. Deze

aanval gebeurt hetzij van buiten, wat aanleiding geeft tot achtervolgings- of bedreigingsangst, hetzij (nadat de achtervolgende borst in fantasie geïntrojecteerd werd) van binnen onder de vorm van hypochondrische angst. Het achtervolgend object is daarom altijd het object waarin hevige vijandigheid en haat wordt geprojecteerd. De angst in die eerste positie (die later een psychotische angst kan worden wanneer het individu deze onvoldoende heeft doorwerkt en wat het fixatiepunt kan zijn voor volwassen psychose) is dus duidelijk paranoiaïd. Het overwegend mechanisme is projectie. Melanie Klein benadrukt verschillende defensies tegen deze angst. Ten eerste splitsing (vandaar schizoïd-) van interne en externe objecten en splitsen van emoties en het ego in al-goede en al-slechte eenheden. Dit is tevens een manier van het kind om de chaotische wereld bestaande uit frustraties en bevredigingen met zijn liefdes en haatdensen uit elkaar te houden. Dit dient voornamelijk om het goede veraf te houden en dus buiten schot van het slechte te bewaren. Almacht, ontkenning en idealisatie zijn andere verdedigingsmechanismen. Zo kan het slechte magisch en almachtig ontkend (of bezworen) worden.

Tenslotte is er nog de projectieve identificatie, waarover verder meer. Hoe dan ook, dit zijn alle verdedigingsmechanismen die voorafgaan aan de verdringing.

Freud had trouwens ruimte voor de mogelijkheid van hun bestaan opengelaten (Freud, 1926). De verdringing komt pas in latere stadia van de ego-ontwikkeling op de voorgrond.

Op het begrip projectieve identificatie ga ik nu wat nader in. De kleine baby of later de patiënt splitst slechte of goede delen van zichzelf af en projecteert deze op externe objecten op zodanige wijze dat deze objecten worden vereenzelvigd met deze afgesplitste en geprojecteerde delen (Klein, 1946).

Klein beschreef dat zowel goede als slechte delen kunnen afgesplitst worden. Zo kan bijvoorbeeld het goede geprojecteerd worden om het tegen het geïntrojecteerde achtervolgende object te beschermen. De patiënt heeft dan een leeg, waardeloos gevoel. Over het algemeen benadrukken zij en haar navolgers evenwel de projectie van de slechte delen. Met andere woorden, de angst, de haat, de destructie die het ego niet verdraagt, wordt afgesplitst. Het ego zelf voelt dit niet meer, maar projecteert dit op een object. Dit laat controle toe over dat gevoel. De ander, het object, voelt in hemzelf wat tot het ego van de patiënt behoort, maar wat de patiënt zelf niet kan voelen. Dat wil zeggen, projectieve identificatie treedt op wanneer de uitwendige persoon gevoelens in hemzelf terugvindt die eigenlijk van de ander komen. Hij voelt dat vreemde affecten binnendringen in hem. Dit alles wordt door de patiënt niet in woorden uitgedrukt. De analyticus ontmoet een zeer indringende atmosfeer. Hij voelt zich geen persoon meer maar een gehaat, verworpen of geïdealiseerd imago. Het is dan volgens de post-Kleinianen zijn taak deze opgewekte gevoelens van angst, ontredering, achtervolgingswoede of vernietiging, van ijdelheid of zelfidealiseatie te interpreteren. Na verwerking dienen ze mentaliseerbaar te worden teruggegeven (cfr. "containment", Bion, 1974).

We merken hier terloops het bij hen meer benadrukte communicatieve aspect van de projectieve identificatie : door hun verwarde, angstige of destructieve gevoelens op de ouder/analyticus te projecteren geraakt het kind/de patiënt er immers niet alleen van af. Ze zorgen er bovendien voor dat deze laatste zich bewust kan worden van hun gevoelens, ze door middel van alfa-functie kan verwoorden. Het concept projectieve identificatie leidt m.a.w. tot een anders begrijpen van de overdracht en de tegenoverdracht (zie ook Klein, 1952).

Als het kind in de schizoïd-paranoïde fase meer goede dan slechte ervaringen opdoet en deze tot versterking van zijn ego kan introjecteren, groeit het geloof in eigen goedheid en in de goedheid van de wereld. Het kind moet dan minder splitsen, kan meer slechtheid en onaangenaams in zichzelf verdragen, moet minder projecteren, heeft een minder fantasmatisch verkleurd beeld van de

werkelijkheid en komt tot een betere object-zelf differentiatie. De grens tussen binnen en buiten verduidelijkt. Dit alles hangt evenwel niet alleen van externe factoren af. Daarvoor moeten we even stilstaan bij de afgunst.

In het begin van haar carrière was Klein optimistisch. Ze was voorstander van preventieve kinderaanlyse. Ze hoopte dat de maatschappij rekening zou houden met een analytische opvoedingsstijl. Als gevolg van deze gerichtheid op tolerantie tegenover vrije emotionele expressie zou de maatschappij zelf verbeteren.

Op het einde van haar leven was zij evenals Freud in zijn "De eindige en de oneindige analyse" (Freud, 1937a) veel pessimistischer. Klein meende dat er sprake was van een diepe weerstand bij sommige patiënten. Ze besloot daaruit dat een constitutionele belemmerende, zelfs "demonische" factor, in het spel was.

De primaire afgunst van het kind is gericht tegen de overvloedig voedende borst. Het kind valt de goede borst aan en daardoor wordt de introjectie van het goed object (voorwaarde voor verdere egeversterking) gehinderd.

Klein plaatst de afgunst historisch voor de jaloesheid die er in het algemeen en analytisch taalgebruik mee wordt verward. (Groen, 1986). Jaloesheid wordt geboren uit liefde en streeft het exclusief bezit van het liefdesobject na.

Eventueel gaat dit gepaard met uitschakeling van de rivaal. Dit verraadt een gebondenheid aan een triangulaire configuratie van gehele objecten. De afgunst echter doet zich voor in een diadische relatie en ook tegenover deelobjecten waarvan het bepaalde eigenschappen benijdt en daarom verbodt. Het is een projectief en in fantasie aanvallen van de goede borst (en later van moeders gehele lichaam, haar baby's, de ouderlijke relatie) met urine, faeces en flatus. Het wordt door Klein beschouwd als de vroegste directe manifestatie van de doodsdrijf aangezien ze de levensbron zelf aanvalt. Ze ligt aan de basis van de negatieve therapeutische reactie en is diabolisch destructief en ondermijnend.

## 2. *Depressieve positie*

Vanaf ongeveer de vierde levensmaand komt de baby in de depressieve positie (Klein, 1935, 1940).

Zoals de fase van object-constantie (Mahler, 1975) is ze in wezen "open-ended";

Door het opnemen van belonende ervaringen en door de (neuro)fysiologische groei is het ego sterker geworden. De afzonderlijke eenheden of deelobjecten, in het bijzonder de borst, maar ook de haren, de geur, het aangezicht, de ogen beginnen samen te komen in één geheel. Op een zekere dag herkent de baby de moeder : voor beiden een blijde gebeurtenis !

Al deze aparte deelobjecten worden in ogenschouw genomen en komen samen in één patroon, één enkel wezen. Dit gaat echter gepaard met een gevoel van depressie. De baby voelt zich slecht en verdrietig omdat hij zich realiseert dat zijn woedende aanvallen gericht waren, niet tegen een ongevoelig (deel)object, maar tegenover een persoon met eigen gevoeligheden en emoties. Het dominante mechanisme van de depressieve positie is de introjectie. De baby introjecteert de moeder als een geheel object en het goede en slechte deel van haar worden gezien als een geïntegreerd geheel.

Wanneer de zorgende en voedende situatie goed genoeg was en de moeder de extreme polen van geïdealiseerde en achtervolgende projectieve identificatie in zich heeft geabsorbeerd en



gemetaboliseerd, fungeert deze introjectie van een gehele moeder als een innerlijke "holding" en "containment" (cfr. Winnicott, 1958, Bion, 1980).

Voor de moeder bij het kind, zoals voor de analyticus bij de analysand, was het in de schizoïd-paranoïde positie zaak de destructieve aanvallen te overleven en een intact psychisch apparaat te behouden in staat tot denken en creëren. Slechts onder die voorwaarde kunnen de splitsingen tussen affecten en objecten ongedaan worden gemaakt en kan er een verbinding tussen liefde en haat ontstaan tegenover een object dat als heel wordt ervaren (Schaeffer, 1989). We brengen hierbij in herinnering dat, zoals we hierboven stelden, met betrekking tot de doodsdrijf en de onbewuste afgunst, dat deze evolutie voor Klein op bijzondere wijze afhangt van (de fantasieën van) het kind. Niet alles hangt, met andere woorden, af van de kwaliteit van de "mothering".

De depressie is het affect dat voortkomt uit de schuld dat men het primaire liefdesobject (van wie het kind zich nu hulpeloos afhankelijk voelt) heeft vernietigd. Er is geen bewust schuldgevoel zolang de haat en de liefde van elkaar worden afgesplitst en geprojecteerd in verschillende deelobjecten die onderling geen verband hebben. In de schizoïd-paranoïde fase was er geen schuldgevoel, alleen angst voor de innerlijke achtervolging : de slechte borst die zou terugslaan omdat de baby er zijn "strontstukken" in had geprojecteerd. Schuldgevoel ontstaat wanneer men zich realiseert dat de haat op dezelfde persoon wordt geprojecteerd als op de persoon die men liefheeft. Temeer is dit zo omdat men aanvoelt dat deze haat en liefde voortvloeien uit het eigen ego.

Niet alleen depressie staat in deze fase in het gevoel op de voorgrond. Ook andere affecten domineren de depressieve positie : rouw, hunkeren naar het verloren object tot zelfs wanhoop. Door regressie kan voorbijgaand nog altijd een gevoel van achtervolging ontstaan. Waar er door een patiënt in de schizoïd-paranoïde positie wordt geklaagd over de slechtheid en ongevoeligheid van anderen gaat hij zich in de depressieve positie realiseren dat hij zelf de drager is van agressie en destructiviteit en dit besef maakt hem depressief. In plaats van zich achtervolgd en bedreigd te voelen, realiseert hij zich dat hij zelf kwetsend is door arrogantie en minachting en begint hij anderen te zien als van zichzelf gescheiden, aan zijn almacht ontglippende, voelende "sub"-jecten. Het superego is ondertussen (gelukkig) ook gemilderd : in plaats van primitief en wreed achtervolgend of streng de perfectie eisend, wordt ook het superego een geheel, ambivalent bemind object dat vergiffenis kan schenken en ontvankelijk is voor de dadelijk te bespreken herstellende tendensen.

Vooraleer daartoe over te gaan echter nog enkele summier woorden over de manische defensie. Aangezien de depressieve positie ondermeer te maken heeft met een besef van afhankelijkheid is deze defensie hiertegen gericht. Drie gevoelens staan in deze verdedigingsstrategie centraal.

Ten eerste is er de ontkenning van de afhankelijkheid die gepaard gaat met een almachtige controle van de ander zodat scheiding toch kan worden vermeden.

Ten tweede is er triomf, als een ontkenning van het depressief gevoel en nauw met voornoemde almacht verbonden.

Tenslotte is er minachting : een object dat wordt gedevalueerd kan gemist worden. Bij een dergelijk verlies lijkt rouw en schuldgevoel overbodig (Symington, 1986).

Ik sta nog stil bij de reparatie (Klein 1937)

Na de moeder almachtig (want in fantasie) te hebben vernietigd wil het kind zijn schuld inlossen en het verloren object terugwinnen of recreëren. Wat door haat is verloren gegaan kan immers mutatis mutandis door liefde worden herwonnen. Welnu, in de drang de gefantaseerde toegebrachte schade te herstellen én in het streven het goede object zijn eigen destructie te besparen, ziet Klein de wortels voor symboolvorming, creativiteit en sublimatie. De agressie die aan de drift inherent is brengt ons ertoe aan de onmiddellijke bevrediging te verzaken en ons in de cultuur te begeven (Klein 1929, 1959).

### 3. *Vroege Oedipus*

Een behandeling van de vroege Oedipus bij Klein zou op zich een eigen artikel vergen, dus zal ik het wat deze thematiek betreft mij tot enkele essentialia beperken (Klein, 1928, 1945).

De depressieve positie doet met de moeder ook de vader in het gezichtsveld verschijnen. Aanvankelijk wordt hij enkel gepresenteerd door de penis, waarvan het kind fantaseert dat deze zich samen met andere baby's en faeces in moeders lichaam bevindt. Over de relatie tussen vader en moeder heeft het kind zeer fantastische voorstellingen. Zo stelt het zich zijn ouders voor in een ononderbroken coïtus waarbij de aard van deze copulatie varieert met de op dat moment bij het kind dominerende seksuele impulsen. Nu eens stelt hij zich een sadistische anale penetratie voor, dan weer een wederzijdse fellatio en cunnilingus. Gevoelens van verwaarlozing, jaloezie en afgunst omdat de ouders alle seksuele beloning aan elkaar en niet aan het kind geven, roepen veel agressie op zodat het kind de ouders "in zijn fantasie" aanvalt met alle tot zijn beschikking zijnde middelen : tanden, urine, faeces, flatus. Depressieve zowel als achtervolgingsangsten zijn hiervan het gevolg. Meermaals komt hierbij in regressieve momenten een "gecombineerde ouderfiguur" tevoorschijn (moeder met penis / vader met borst, cfr. ook de ongedifferentieerde ouders in Freud, 1923) die dan zeer bedreigend en achtervolgend op het kind inwerkt.

Verder zouden we kunnen zeggen dat de Vroege Oedipus driftmatig een uitgesproken pregenitale en dus sadistische kleur heeft. Toch zijn genitale verlangens ook al vroeg aanwezig maar ze bestaan naast de orale, de anale en de fallische. De vraag is of dit zo sterk tegen Freud (1905) indruist aangezien voor hem het genitaal primaat ook pas na de puberteit tot stand komt en hij de periode daarvoor als polymorf pervers beschouwt.

Als vrouw heeft Melanie Klein tenslotte bedenkingen tegenover Freuds fallocentrisme. Waar deze laatste ervan uitging dat de vrouw vrouw wordt omdat ze geen man kan zijn en dat ze de Oedipale driehoek vanuit de castratie binnentreedt (zie om. Freud, 1931, 1932), stelt Klein dat het meisje zich reeds vroeger bewust is van haar vagina en van de penis van de vader en dat zij zich tegenover het spenen afkeert van de moederborst om zich oraal naar de penis te richten.

Later zal het passief-receptieve doel naar beneden verschuiven en wil zij met haar vagina (de beneden-mond) de penis inslikken. De kwaadheid van het meisje tegenover de moeder heeft te maken met het spenen en niet met de castratie. De angst is voor het meisje in de eerste plaats dat de moeder zal wraak nemen voor haar intrusief-willen-binnendringen in haar lichaam (om er de faeces, de kinderen, de penis te roven) door haar eigen seksuele organen en daardoor haar vermogen tot seksueel genieten te vernietigen.

Het jongetje zou een "femininity" fase doormaken. Tijdens deze fase benijdt hij de moeder voor haar vermogen kinderen te baren en de borst te geven. De moeder die interfereert met zijn anaal plezier tijdens de zindelijkheidstraining is voor hem de eerste "castrator". Zijn minderwaardigheid tegenover zijn eerste liefdesobject zou hij verbergen en compenseren door een narcistische (=fallische) overwaardering van zijn penis. Zijn competitieve drang het cultureel, financieel of maatschappelijk te "maken" zou als functie hebben zijn eerste frustratie, niet zelf kinderen te kunnen baren, te doen vergeten (zie ook voor vergelijkbare conclusies vanuit mannelijke hoek : Le Guen, 1974).

### 4. *Het gebied, niet de kaart*

Ik heb in grote trekken de kaart gereproduceerd die Melanie Klein van het preoedipale en vroeg oedipale heeft getekend. Zij liet zich daarbij leiden door de "belevingen" van het kind binnen een analytische ruimte. De legende van deze kaart bevat originele begrippen, maar het gebied was voor haar dan ook grotendeels onbekend. De eigenlijke Oedipus en het castratiecomplex, zoals Freud ze infereerde uit zijn werk met volwassenen, valt buiten deze kaart.

De voornaamste vraag is : lopen beide kaarten vloeiend in elkaar over, overlappen ze elkaar of laten ze zich werkelijk niet aan elkaar kleven (cfr. Schaeffer, 1989). De kaart is echter niet het gebied. De geoefende wandelaar richt de blik op en tracht te zien met zijn eigen ogen. Achteraf kaart hij na en zo ontstaat er Beweging

## Literatuur

- Balint, M. (1968). *The basic Fault*. London : Tavistock.
- Bercherie, P. (1988). *Géographie du Champ Psychanalytique*. Paris : Navarin.
- Bion, W.R. (1974). *Bion's Brazilian Lectures*. Vol. 2. Rio de Janeiro : Imago Editora Ltda.
- Bion, W.R. (1980). *Bion in New York and Sao Paulo*. Clunie : Perthshire.
- Cambien, J. (1988). Fantasie in het werk van Melanie Klein tijdschrift voor Psychotherapie, 14, 258-268.
- Freud, A. (1927). *Einführung in die Technik der Kinderanalyse*. Leipzig : Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- Freud, S. (1900). *De droomduiding*. Nederlandse editie : Psychoanalytische Duiding 2-3. Amsterdam/Meppel : Boom.
- Freud, S. (1905). *Drie verhandelingen over de theorie der seksualiteit*. Nederlandse editie : Klinische Beschouwingen 1. Amsterdam/Meppel : Boom.
- Freud, S. (1909). *Analyse van de fobie van een vijfjarige jongen ("Kleine Hans)*. Nederlandse editie : Ziektegeschiedenissen 1. Amsterdam/Meppel : Boom.
- Freud, S. (1914). *Over de geschiedenis van de psychoanalytische beweging*. Nederlandse editie : De Psychoanalytische Beweging 1. Amsterdam/Meppel : Boom.
- Freud, S. (1917). *Metapsychologische aanvulling op de droomleer*. Nederlandse editie : Psychoanalytische Theorie 2. Amsterdam/Meppel : Boom.
- Freud, S. (1919). *Een kind wordt geslagen*. Nederlandse editie : Klinische Beschouwingen. Amsterdam/Meppel : Boom.
- Freud, S. (1920). *Aan gene zijde van het lustprincipe*. Nederlandse editie : Psychoanalytische Theorie 1. Amsterdam/Meppel : Boom.
- Freud, S. (1923). *Het Ik en het Es*. Nederlandse editie : Psychoanalytische Theorie 3. Amsterdam/Meppel : Boom.

- Freud, S. (1924) : Het masochisme als economisch probleem. Nederlandse editie : Psychoanalytische theorie 1. Amsterdam/Meppel : Boom.
- Freud, S. (1926) : Remming, symptoom en angst. Nederlandse editie : Psychoanalytische Theorie 3. Amsterdam/Meppel : Boom.
- Freud, S. (1931). Over de vrouwelijke seksualiteit. Nederlandse editie : Klinische Beschouwingen 3. Amsterdam/Meppel : Boom.
- Freud, S. (1932). Colleges inleiding tot de psychoanalyse, Nieuwe Reeks. Nederlandse editie : Inleiding tot de Psychoanalyse. Amsterdam/Meppel : Boom.
- Freud, S. (1937 a) : De eindige en de oneindige analyse. Nederlandse editie : Klinische Beschouwingen 4. Amsterdam/Meppel : Boom.
- Freud, S. (1937 b) : Constructies in de analyse. Nederlandse editie : Klinische Beschouwingen 4. Amsterdam/Meppel : Boom
- Frijling-Schreuder, E.C.M., Bakker, J.E.M., Verhage, F. (eindred.)(1988). Techniek van de Psychoanalyse bij Volwassenen en Kinderen. Assen : Van Gorcum.
- Groen, J.A. (1986). Afgunst regeert de Wereld. Meppel : Boom.
- Grosskurth, P. (1987). Melanie Klein. Her World and her Work. Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press.
- Isaacs, S. (1952). The nature and function of fantasy. In : Klein M., Heimann P., Isaacs S. & Rivière J., Developments in psychoanalysis. London : Hogarth Press.
- Klein, M. (1920). Der Familieroman in Statu Nascendi. Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, 6, 151-155.
- Klein, M. (1927). Symposium on child-Analysis. International Journal of Psychoanalysis, 7, 339-370.
- Klein, M. (1928). Early Stages of the Oedipus complex. International Journal of Psychoanalysis, 9, 167-180.
- Klein, M. (1929). Infantile Anxiety Situations Reflected in a work of art and in the Creative Impulse. International Journal of Psychoanalysis, 10, 436-443.
- Klein, M. (1932). The Psycho-Analysis of Children. London : Hogarth Press.
- Klein, M. (1935). A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States. International Journal of Psychoanalysis. 16, 145-174.
- Klein, M. (1940). Mourning and its Relation to Manic-Depressive States. International Journal of Psychoanalysis. 21, 125-153.
- Klein, M. (1945). The Oedipus Complex in the Light of EarlyAnxieties. International Journal of Psychoanalysis, 26, 11-33..
- Klein, M. (1946). Notes on Some Schizoid Mechanisms. International Journal of Psychoanalysis, 27, 99-110.
- Klein, M. (1952). The Origins of Transference. International Journal of Psychoanalysis, 33, 433-438.
- Klein, M. (1955). The Psycho-Analytic Play Technique : Its History and Significance. In : M. Klein, P. Heimann & R. Money-Kyrle, New Directions in Psycho-Analysis. London : Tavistock.
- Klein, M. (1957). Envy and Gratitude. Tavistock.
- Klein, M. (1959). Our Adult World and its Roots in Infancy. Human Relations, 12, 291-303.
- Klein, M. (1961). Narrative of a Child Analysis. London : Hogarth Press.
- Lacan, J. (1966). Ecrits. Paris : Seuil.
- Laplanche, J. et Pontalis, J.B. (1967). Vocabulaire de la Psychanalyse. Paris : P.U.F.
- Le Guen, C. (1974). L'Oedipe Originaire. Paris : Payot.

- Mahler, M.S., Pine, F., Bergman, A. (1975) *The Psychological Birth of the Human Infant*. New-York : Basic Books.
- Mitchell, J. (1986). *The Selected Melanie Klein*. London : Penguin Books.
- Schaeffer, j. (1989). *Les Cartes et le Territoire*. *Revue Française de Psychanalyse*, LIII, 781-794.
- Segal, H. (1964). *Introduction to the Work of Melanie Klein*. London : Hogarth Press.
- Segal, H. (1981). *The Work of Hanna Segal. A Kleinian Approach the Clinical Practice*. New-York : Jason Aronson.
- Segal, H. (1991). *Dream, Phantasy and Art*. London : Tavistock.
- Sommerstein, A.H. (1973) *Aristophanes. Lysistrata and Other plays*. London : Penguin Classics;
- Treurniet, N. (1984). *Over recente ontwikkelingen van het psychoanalytisch denken*. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 10, 232-275.
- Van Bouwel, I. (1990) *Residentiële Behandeling van Psychosen vanuit een Psychoanalytische Invalshoek*. *Voordracht Kempense Zenuwartsen*.
- Wallerstein, R.S. (1988). *One psychoanalysis or many ?* *International Journal of Psychoanalysis*. Vol 69, 5 - 22.
- Winnicott, D.W. (1958). *Collected Papers : Through Paediatrics to Psychoanalysis*. London : Tavistock.
- Winnicott, D.W. (1971). *Playing and Reality*. London : Tavistock.