

HET PERRON

België-Belgique
P.B. - P.P.
8000 BRUGGE 1 - 2
3/5298

Afgiftekantoor 8000 Brugge 1 - 2e afdeling
Tweemaandelijks tijdschrift
25e jaargang nr.2, maart-april 2009
Koning Albert I-laan 8, 8200 Brugge (Afzendadres)
Erkenningsnummer: P509268



tijdschrift van het
PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS
ONZE-LIEVE-VROUW BRUGGE
en het
PSYCHOTHERAPEUTISCH CENTRUM
RUSTENBURG BRUGGE



Colofon

HET PERRON is het tweemaandelijks tijdschrift van het Psychiatrisch Ziekenhuis Onze-Lieve-Vrouw en het Psychotherapeutisch Centrum Rustenburg. Het is bestemd voor de West-Vlaamse huisartsen en de psychiaters en GGZ-voorzieningen in Vlaanderen.

Oplage

Het Perron wordt verspreid op 2130 exemplaren

Redactieraad

Dr. Marc Franchoo, psychiater (hoofdredacteur)

Dr. Chris Bervoets, psychiater

Jacques Dutrie, psycholoog-psychotherapeut

Ludo Goderis, stafmedewerker patiëntenzorg

Marc Simoens, stafmedewerker patiëntenzorg

Verantwoordelijk uitgever

Zr. Mieke Kerckhof, Koning Albert I-laan 8, 8200 Brugge

Vormgeving en druk

Geert Daelman

Gedrukt in PZ Onze-Lieve-Vrouw

Ontwerp omslag

Ludo Goderis

Technische afwerking

Creatief Werkcentrum PZ Onze-Lieve-Vrouw

Correspondentie



PZ Onze-Lieve-Vrouw

Koning Albert I-laan 8

8200 Brugge

info@olv.gzjbj.be

www.pzolv.be

tel. 050 30 18 00

fax 050 30 18 01



PTC Rustenburg

Oude Oostendesteenweg 43

8000 Brugge

rustenburg@rb.gzjbj.be

www.ptcrustenburg.be

tel. 050 31 81 65

fax 050 31 08 99

HOE EEN VERHAAL TE REANIMEREN¹?

Johan Huybrechts
Psychiater
P.T.C. Rustenburg

Few people are sane.

Saul Bellow

1) Inleiding: Spreken –als subversief gegeven- en Zwijgen

Laat me beginnen met u gerust te stellen, met dit citaat van Saul Bellow.

Spreken is niet gemakkelijk.

Luisteren evenmin.

Toen ik klein was, vertelde mijn vader mij over **Demosthenes**, de Griekse verlegen stotteraar met de zachte stem die vroeg zijn vader verloor, en die absoluut wou kunnen spreken en zich oefende door te spreken met kiezels in de mond of het voordragen van verzen tegen het gedruis van de zee in. Demosthenes werd later de stem van het Griekse volk en cultuur, de redenaar die de ondergang van de Griekse staat uitstelde door in zijn redevoeringen gedurende jaren klaar en helder de Grieken te waarschuwen voor de dreigende annexatie door Filippus II van Macedonië. Spreekangst, spreekdrift, en tussen hamer en aanbeeld: sublimatie.

Socrates had voordien geïnsisterd naar een ander soort spreken, hij bevroeg mensen in Athene over het leven dat ze leidden, hun miserie en torment, en hoe dit dan eigenlijk wel kwam, en zocht zo hun meest waarachtig antwoord, om uiteindelijk de mensen op te zadelen met vraagtekens over hun eigen doen en laten.

In Plato's symposium over de Liefde is Socrates de eerste die raakt aan een nog ander spreken, de verspreking, het –in een verrassing- zeggen van onvermoede waarheid.

Zoals u weet werd Socrates later veroordeeld tot het drinken van de gifbeker.

In mijn eigen zoektocht naar woorden en waarheid kwam ik in volle adolescentie de woorden en de stem van **J.D. Salinger** tegen. In zijn 'The Catcher in the Rye' (opgedragen aan zijn moeder) laat hij Holden Caulfield in de eerste persoon spreken en luidop denken. Hij belichtte de menselijke subjectiviteit subliem. Openen en toedekken in één beweging.

Zijn dochter Margaret zocht veel later dit verhaal verder uit, en in haar

(auto)biografie 'Dream-Catcher, a Memoir', tracht zij het verhaal van haar vader, de ware 'ik' uit 'the catcher' zelf te vertellen.

Zo begint de adolescent Holden Caulfield zijn verhaal:

If you really want to hear about it, the first thing you'll probably want to know is where I was born, and what my lousy childhood was like, and how my parents were occupied and all before they had me, and all that David Copperfield kind of crap, but I don't feel like going into it, if you want to know the truth. In the first place, that stuff bores me, and in the second place, my parents would have about two hemorrhages apiece if I told anything pretty personal about them.

Doorspreken is onmogelijk zonder de trouw aan de ouderfiguren te schenden, en zich van hen, en ook van het eigen imago, te separeren.

Dit maakt spreken pijnlijk.

Spreken was ook voor mij nooit eenvoudig. Bij ons thuis werd er veel gezwegen, ik heb de aanleg niet, en kreeg het ook niet aangeleerd. Mijn ouders waren er niet goed in, mijn grootouders evenmin. Spreken in publiek bezorgde me sinds de kindertijd telkens veel angst.

De woorden van de eenzaamheid Holden Caulfield, die begint met te zeggen dat hij uit trouw aan de ouders niet te veel mag zeggen troffen dan ook direct raak.

Tijdens mijn eerste psychoanalytische sessie associeerde ik met die zachte bank om op te spreken eerst een pijnbank, later een slachtbank, dan een spijkerbed. Ik zei dit uiteraard niet. Niettemin leefde er blijkbaar in mij het verlangen om meer te kunnen zeggen. In essentie was dit een verlangen naar meer vrijheid, en mogelijkheid om temidden anderen een eigen plaats in te nemen.

Freud en zijn psychoanalyse gingen op zoek naar het spreken van verdrongen eigen waarheid, het vinden van woorden-betekenaars, Lacan noemt dit spreken dat langsheen het onbewuste of het verdrongene passeert, en een 'acte' is die iets onherroepelijk verandert '*parole pleine*'.

We zijn hiermee ver van de redevoering, het gaat om het zeggen van het particuliere onredelijke en subversieve.

Voor deze voordracht werd me gevraagd om iets te zeggen vanuit mijn klinische praktijk als psychiater in een psychoanalytisch centrum, ik zal dit proberen met een minimum aan jargon, in gemeenschappelijke taal.

Men vroeg me ook hoe de psychoanalyse zich staande houdt in psychiatrische middelen onder alle druk van CBT en farma-industrie.

Ik merk terloops op dat beide disciplines, de psychiatrie en de psychoanalyse veel moeite hebben om over zichzelf iets te zeggen in begrijpbare taal, dit is in schril contrast met de eenvoud van de taal van Freud zelf. In zijn ‘Het vraagstuk van de lekenanalyse’ van 1927 betracht hij dit trouwens expliciet. Als men niet goed kan spreken met de anderen, dan dreigt het isolement, en in een tweede tijd ook de uitstoting. Dit is een menselijk fenomeen. In onze wereld van nu zijn psychiatrie en psychoanalyse nog lang niet vrij van taboe en vooroordeel, of zelfs haat, zoals vreemdelingen. We hebben ons niet te hullen in enigta, maar over onze zaak goed te leren spreken.

2) Psychiatrie en Psychoanalyse

Iets over de ontmoeting tussen psychiatrie en psychoanalyse, ‘the odd couple’. Ze hebben meer gemeen dan je zou denken. Eerst en vooral zijn beide disciplines wat ‘verdacht’.

Voor de meeste andere dokters is **de psychiater** een softe rare snuiter, of erger, een soort van hybride tussen ex-arts, pastoor en verloren ziel die ergens onderweg zijn witte kiel verloor.

De medische discipline en specialiteit ‘Psychiatrie’ wordt dan ook door de meeste somatische artsen zelf uitgeoefend in hun dagelijkse praktijk, vanuit het eigen ‘gezond verstand’, het ‘Weten’ over het menselijke, als een soort van hobby. De meest complexe problemen en het lijden van de menselijke geest worden herleid tot een simpele kwestie zoals een gebrek aan positief denken of wilskracht, zwakte, hysterie etc.

Een goede psychiater, zijnde een arts-meester die de geest kan bemeesteren, is volgens de collega’s zo zeldzaam als een witte merel.

Ze hebben uiteraard gelijk. De psychiater is zijn zaak minder meester dan zijn collega’s.

En psychiatrische patiënten zijn veelal niet meer dan lastige paria’s binnen een algemeen ziekenhuis.

De psychiater staat voor de opdracht om in zijn werk de medische wetenschap te koppelen aan de menswetenschappen, en volgens mij ook de religie en de kunst.

De kunstenaar heeft een ander, intuïtief weten over het al-te-menselijke.

De psychiater gebruikt de ruime cultuur; beelden, verhalen, parabel, sprookje, gezegde; die dienen als metafoor om dat wat menselijk is verdraaglijker te maken. En staat hiermee met één been buiten de medische wetenschap.

De **psychoanalyse** is binnen de psychologie stilaan ook een outcast, of zelfs subversief te noemen. Zij zal in de komende jaren ook hier te vechten hebben voor haar legitimiteit. Voortdurend onbegrip, verwijt of ongepaste spot zijn haar deel, ook in de media.

In mijn medische opleiding werd Jacques Lacan in de cursus Psychologie herleid tot een ‘goeroe’.

Te moeilijk, dat is één probleem, en ook dat wat Lacan ‘la passion de l’ignorance’ noemt. Men wil van iets, van alles, nl. het onbewuste, niet weten. De notie dat een mens geen baas is in eigen hoofd en van alles uitspookt zonder het te beseffen, en dat in een mens een beest of een natuur schuilgaat die immer zoekt naar menselijkheid en taal, of cultuur, is bedreigend en krenkend voor velen, zeker voor de ‘meesters’ onder ons.

Een ander probleem is dat het onbewuste niet *zichtbaar* is. Men kan het niet ‘met de eigen ogen zien’.

Het is daarenboven niet te genezen of heelkundig te verwijderen.

En is aldus een steen des aanstoots; die problematische onderste 9 tienden van de ijsberg.

En toch kan dit **koppel** vreemde vogels die de psychiatrie en de psychoanalyse zijn een geslaagd huwelijk hebben, een beetje als een man en een vrouw, zonder echte ‘rapport’, met verschillend discours, en met veel moeilijkheden en problemen.

Aan de psychiater de taak om in een kliniek een psychoanalytische behandeling, en daartoe de werking van een team, mogelijk te maken.

De grote tegenstanders van deze onderneming zijn niet alleen, zoals men vaak te gemakkelijk aanneemt, lobbyende cognitivisten of farma-industrie, of de versnelling van de ganse wereld die snel meetbare resultaten eist.

De ‘vijand’ is niet per se extern gesitueerd. Toch niet in mijn ervaring. (°) Zoals u weet gebeuren de meeste ongevallen in of rond het eigen huis.

En zoals in een goede thriller, gaat het pas echt mis wanneer de belager IN huis is. Later hierover meer.

3) De anderen

De concurrentie, de **cognitieve gedragstherapie** (CBT) en hun uitvoerders zijn een toonbeeld van eenvoud.

In tegenstelling tot de psychoanalyse gaat het om een techniek die op een patiënt wordt toegepast, zoals een medicijn. Het individu wordt een object

van een handeling of psychologische techniek door een technicus die met zijn eigen 'zijn' zagezegd niet geïmpliceerd is in het gebeuren.

Of zoals één van hen mij onlangs in een 'workshop' vertelde: 'het is mijn bedoeling om het beste middel op de markt op mijn patiënten toe te passen'. Wie elders gaat, dwaalt, met andere woorden.

CBT is aldus een behandelmodel en -techniek die veel dichter bij het medische aanleunt dan de psychoanalyse. En voor artsen begrijpelijk en een houvast temidden al het onbegrijpelijke van de psyche en psychiatrie.

Zij verstaan de kunst van de didactiek, en geven een toegankelijk discours ten beste in eenvoudige taal.

Recente inzichten zijn het belang van de geschiedenis van een patiënt, en van diens eigen taal. Inspiratiebron hiervoor is het werk van Epston en anderen: 'the Narrative Therapy' uit het begin van de jaren '90.

Dit 'warm water' stroomt sinds 100 jaar doorheen de psychoanalytische theorie en klinische praktijk.

Het 'Onbewuste' werd echter nog niet 'her-ontdekt'. Ijsbergen zijn als het ware goedaardige verschijnselen bovenop het zeeoppervlak, een zee niet dieper dan een vaargeul, en de psychotherapeutische Titanic alweer onzinkbaar.

Psychofarmaca worden in een moderne psychoanalytische therapie (die niet door de psychiater wordt gevoerd) in de kliniek door de psychiater niet gebannen; zo mogelijk tijdelijke en immer minimale medicamenteuze ondersteuning van de frontale corticale functie, of medisch ingrijpen in de stuwning vanuit het limbische systeem, de pulsie, of incisieve antipsychotische medicatie of angstremming kunnen een psychoanalytische behandeling en het mentaliseren, of in simpele taal: een nieuw denken, mogelijk maken.

4) De Ander, het Onbewuste. Of 'Wat schuilt daar onder het oppervlak?'

Zoals gezegd zit de echte verrassing en narigheid in eigen huis, ook bij ons.

Sinds Freud, en meer recent het werk, de publicaties, én de Nobelprijs voor Geneeskunde van Eric Kandel hoort ook de medische wetenschap op de hoogte te zijn van het bestaan van het Onbewuste, met -ondermeer- het impliciete geheugen als determinerend voor het zijn en de acties van een individu.

De psychoanalyse is de wetenschap van het Onbewuste, gaat er naar op

zoek, door het te horen en op te merken doorheen het spreken en het handelen van een individu.

Het Onbewuste is de complexe particuliere talige structuur waarin doorheen de geschiedenis van een individu en zijn voorouders en de omwereld, symbolische, imaginaire en driftmatige elementen verknoopt zijn tot insisterende ketens en zich herhalende patronen, (gewoonte geworden), die de basis zijn van een menselijk bestaan temidden de andere mensen en de realiteit. Betekenaarskettingen (Symbolisch) organiseren zich een rond beelden, herinnering en fantasma (Imaginaire) dat zich heeft gedrapeerd rond leegte (want leeg aan woorden of beelden). Deze is kern, en stuwings van de drift, door het ontbreken van het vroege object, naar Lacan het object klein a. De drift drijft zich doorheen het kanalisierende mentale (dat hierdoor ook wordt gevormd) en wordt zo tot het sublieme.

Zoals een parel door de oester gevormd rondom een pijnlijke zandkorrel (van afwezig object) vormt zich immer de menselijke geest.

Luister:

Elke menselijke ontmoeting is er één in het midden van het oerwoud.

Dit oerwoud is het onbewuste van beiden, en zit vol wilde dieren en andere gevaren. Wanneer de hulpverlener en de patiënt elkaar ontmoeten, past deze uitspraak van Stanley zo goed:

'Dr. Livingstone, I presume?'

Je bent het inderdaad nooit zeker.

Een patiënte zei het deze week nog zo in een sessie, toen ze me vertelde hoe ze op haar 35^{ste} eindelijk haar ouders aanspreekt, en een lapsus maakte: *'Ge zijt mijn ouders, ge hebt mij op de wereld gezegd. Nu hebt ge mij te horen.'*

Onder het oppervlak schuilen 9 tienden van een ijsberg.

En dan nog het één en ander.

Ik toon u enkele prenten, en ga hier niet dieper op in. Dit is immers standaard cursus Psychoanalyse. Ik keer stilaan de steven naar de hoofdbrok: de klinische praktijk binnen een psychiatrisch centrum voor klinische psychoanalytische therapie, met ook enkele klinische vignettes.

5) Verhaal en Toneel, en het Werk binnen Klinische Psychotherapie

Wanneer het verhaal dreigt stil te vallen, en een individu het lastig krijgt om op

de oude enig mogelijke manier voort te doen meldt hij zich wel eens aan voor een ambulante therapie.

Wanneer het verhaal IS stilgevallen, en als het ware dood is, komt er een opname, en mogelijks indicatie voor een klinische psychotherapie.

Het verhaal zelf is de resultante van ‘te verlangen’ en een plastisch vermogen om een toekomstproject te verzinnen, te denken, en zo een min of meer passende eigen verhouding te vinden ten opzichte van de omwereld. Door middel van een **symptoom** (in analytisch betekenis) van eigen fabricaat, een waar onbewust uitvindsel wordt het Onbewuste afgedekt.

Waarom het verhaal überhaupt kan stilvallen is een zaak waar ik nu niet dieper op in ga, het zou ons te ver leiden. Het symptoom functioneert niet meer naar behoren, moet gerestaureerd, of heruitgevonden worden.

Wanneer het verhaal stilvalt is meestal ook het spreken gestopt. De tekst stopt als het ware.

De kliniek is voor een patiënt een opening in de wereld, een uitweg uit een zich sluitend desubjectiverend en dodend universum van anonimiteit, realiteit en tijd.

Mensen die bij ons worden opgenomen komen mits zorg en structuur en ritme *eerst op adem, dan op verhaal*.

Vervolgens komt er meestal geen spreken op gang, maar wel *actie*.

Een **toneel**, of een stomme film met zich herhalende scenes, van bv. verlating of transgressies of stereotiepe conflicten enz., die hen telkens op een absurde wijze lijken te overkomen, bij nader inzien net als eerder en elders.

In de overdracht komt er eerst –in min of meerdere mate- *acting out*, geadresseerd aan ons.

In de ontmoetingen op de scene van de kliniek ageert een subject uit waarvoor het geen andere taal of woorden heeft.

De eerste stap is m.a.w. dat mensen een kans krijgen zichzelf te zijn, dit is: zichzelf weer te herhalen volgens de wetten van het impliciete/procedurele geheugen.

Hoe gebeurt de reanimatie van het verhaal dan wel?

Niet door een medische act, zoals bij een hartreanimatie, maar door het creëren en bewaken van een veilige ruimte, tijd en milieu waarin een subject kan terugkomen.

In de eerste plaats gebeurt dit door de geregelde aanwezigheid en zorg van

andere mensen; verpleegkundigen, vervolgens elk lid van een multidisciplinair team vanuit zijn/haar eigen positie. Een goed genoeg moeder (Winnicott) combineert de moederlijke beschikbaarheid met de vaderlijke pool van regeling-schema, grens en wet. Er komt een triadische of oedipale constellatie, waarbinnen een -beperkte- ruimte blijft voor diade of regressie, maar die groei en progressie bevordert.

Er gebeurt iets wat echt bestaat: een *redding*. Weliswaar slechts voor even.

En menig reanimatie mislukt of lukt maar deels; Sylvia Plath zegt dit na een mislukte zelfmoordpoging zo in 'The Stones':

Love is the bone and sinew of my curse.
The vase, reconstructed, houses
The elusive rose.

Ten fingers shape a bowl for shadows.
My mendings itch. There is nothing to do.
I shall be good as new.

De stukken zijn gelijmd, maar het blijven stukken. Het verlangen, 'the elusive rose', is weg.

Binnen deze veilige ruimte en milieu start een proces en werk op basis van een notie van **de 4 fundamentele concepten van de psychoanalyse**: Het Onbewuste, de Herhaling, de Overdracht, en Drift, Genot en Object (a).

Het **behandelteam** regelt en herstelt zichzelf voortdurend als een levende *container* (Bion). Het kenmerk van deze container is niet een soort van engelachtige verdraagzaamheid, maar wel het vermogen om te blijven denken en werken, de producten van het onbewuste te helpen vertalen, en *geregeld* aanwezig en duidelijk te zijn op een liefdevolle manier.

Plaats nemen in dergelijk team vereist een *ethische keuze* waarin moed, professionaliteit en waarachtigheid cruciaal zijn, en ook: een talent.

Ik citeer een nieuweling in ons team:

"Ze laten mij weer alle kanten van de kamer zien, alle kanten van mijzelf."

Sommigen patiënten hebben de gave om u alle (kleine) kanten van uzelf te laten zien; waar het dan op aankomt is de durf om die kleine -maar menselijke- kanten dan ook effectief te willen zien. En er iets constructief mee te doen, en zoals we zo graag tegen onze patiënten zeggen: "aan onszelf te werken".

Il n'y a dans l'analyse d'autre résistance que celle de l'analyste, zegt Lacan. De weerstand van het team is uiteindelijk de bepalende factor om door te werken, of niet.

Terzelfdertijd is de ruimte van de kliniek het **oefenterrein** voor iets nieuws, variaties op de themata van de herhaling. Met nieuwe figuren om via de overdracht mee te spelen en te oefenen.

De **psychiater** bewaakt de richting van deze kuur (waarover straks meer), en betracht in zijn beslissingen leiding en wijsheid; hij heeft de taak de tegenoverdrachten en dus het onbewuste weten van het team te helpen vertalen, en het verdeelde denken van een team te bundelen; het is geen sinecure. Hij maakt dat het genotsvolle uithandelen van de drift wordt ingeperkt. Zijn hoofdopdracht is te maken dat een patiënt niet verzeilt in dat wat ik ‘Het Onmogelijke’ zou noemen. En het team evenmin.

De directie van de kuur is er één aan de zijde van het symptoom, met het ontdekken in balans met het toedekken, of weerstand, (die ook haar rechten heeft) en de psychische integriteit en samenhang zoekt te behouden en een subject toestaat te overleven (maar soms verhindert dat het lééft).

De psychiater is alert voor majeure psychiatrische ziekte, psychose, aktualpathologie, ontwikkelingsstoornissen (die vaker voorkomen dan men denkt, vaak onherkend op volwassen leeftijd), en elke andere vorm en oorzaak van psychofunctioneel onvermogen tot mentalisatie. Hij past zo nodig de behandelingsmodus hieraan aan.

Hij is een ambachtsman en half-meester; hij weet immers dat het weten over een subject niet bij hem ligt maar in het Onbewuste van het subject.

Ondertussen brengt hij diens (on)mogelijkheden in kaart.

Hij herkent een crisis als een moeilijke tijd van *verandering*, die mogelijkheden biedt, en verrast zijn patiënten wel eens door te zeggen dat het goed gaat terwijl de patiënt hem komt zeggen dat hij zich compleet miserabel voelt.

In het belang van de behandeling, en de subjecten in spel, tracht hij ‘het werk’ te bewaken.

Hij heeft een meesterschap te vinden met de jaren, in zijn vak, een *savoir faire*.

Binnen het **multidisciplinair behandelteam** horen –als regel- de **verschillende posities** duidelijk te zijn; de analytische (de psycholoog, de therapeut), de meesterpositie (de psychiater), de andere (groepslid, begeleiders).

Uiteindelijk is de psychiatrische positie altijd, zoals het de medicus past, aan de zijde van het belang en de veiligheid van zijn patiënt, en pal tegenover ziekte en dood.

Als alles goed gaat worden hij en zijn team met de jaren, door veel vallen en opstaan, wijzer en hun (samen)werking beter.

Voor alle duidelijkheid: in onze afdeling van PTC Rustenburg worden jongvolwassenen behandeld met angst, depressie en/of een persoonlijkheidsstoornis.

De meesten onder hen ondernamen al één of meerdere zelfmoordpogingen. Tijdens een intakeprocedure, en in een tweede tijd na een observatiefase van enkele weken werk in groep binnen ons psychotherapiekader, wordt de indicatie voor opname geverifieerd.

Niet iedereen is gebaat bij een behandeling zoals die bij ons is opgevat.

Indien wel, wordt in een behandel fase de problematiek doorwerkt tot een ambulante vervolg haalbaar is.

Op het eind van een opname komt er herintrede in de tijdelijkheid, een afscheid onder woorden, en dan de overstap naar een ambulante psychotherapie.

6) De ondraaglijke collusie van Overdracht en Tegenoverdracht, Freud's scalpel, de richting van de kuur in kliniek

Het genie van Freud bestond er onder andere in om te beseffen dat wat er gebeurde en tevoorschijn kwam in een behandeling eigenlijk niet aan hem waren geadresseerd, dat het m.a.w. niet om hém ging. Maar dat de 'liefde' en gevoelens voor hem deel waren van een oud scenario, dat telkens weer wordt afgespeeld op het witte doek van neutraliteit en abstinentie.

De Overdracht of Transfert is –in het kort- hoe het onbewuste zich manifesteert in de Liefde; of hoe het de liefde, of de hechting, bij herhaling vertroebelt op particuliere wijze.

Overdracht en tegenoverdracht (dit is de overdracht van de therapeut naar de patiënt toe) grijpen stevast in elkaar in een **collusie** van twee Onbewustes, die je kan vergelijken met een verkleving, als van twee cellen.

Hetzelfde fenomeen speelt zich uiteraard af tussen groepsleden onderling.

Voor alle duidelijkheid: een psychoanalytische therapie gebeurt onder overdracht, maar is geen tegenoverdrachtsanalyse. Deze kwestie is overigens een controverse tussen de verschillende psychoanalytische scholen.

De overdracht kan een gedifferentieerde overdracht zijn, moeder- of vaderoverdracht, het is het patroon dat ingebeiteld werd in relatie met andere eerste hechtingsfiguren zoals broers of zussen of grootouders in de kindertijd.

Ongedifferentieerd komt deze overdracht in de vorm van 'goed' of

‘slecht’, medestander of belager. Het gaat hier niet over traumatische patronen uit de kindertijd, maar wel uit de babytijd, of een al te traumatische vroege inscriptie van discontinuïteit of afwezigheid en hiermee gebrek aan mediatie door een goed genoeg vroege moeder om het ondraaglijke (last, honger, pijn, woede, drift) draaglijk te maken.

Er komt een polarisatie, en vervolgens een splitsing die als een barst doorloopt van het subject tot in de leefgroep en het behandelteam, in ‘goede’ en ‘slechte’ groepsleden en begeleiders.

Andere primitieve afweermechanismen als projectie en projectieve identificatie maken dat interne onveiligheid massaal wordt geëxporteerd. Naar team, en groep.

Melanie Klein spreekt over de ‘goede en de slechte borst’, en de ‘schizoïed-paranoïede positie’, die de ‘depressieve positie’ wordt wanneer het voordien afgesplitste ‘slechte’ deel terug eigen aan de patiënt kan worden.

Steeds weer komt de ‘interne achtervolger’ of ‘terrorist’ tevoorschijn.

Mensen met een ‘borderline’ problematiek (ik ga het woord voor één keer toch laten vallen) lijden hieraan.

Freud vergeleek een psychoanalytische behandeling met een heelkundige operatie, de psychoanalyse met een scalpel.

Waar nu moet dit scalpel *snijden*?

Er is moed nodig om te snijden in de illusie van een imaginaire verbondenheid door een Overdracht-Tegenoverdracht-verkleving, en u te separeren van een noodlijdend individu.

Het scalpel van Freud is het spreken van zowel patiënt als hulpverlener, die hierin zorgzaam de leiding neemt.

Een illusoire verbondenheid en gelijkheid gaan teloor, een symbolische orde tussen twee subjecten met een eigen *–verschillende–* identiteit wordt geïnstalleerd. In Angelsaksische termen: een transitionele ruimte waarbinnen woorden kunnen worden uitgewisseld.

Hoe dit spreken te hanteren? Ik kan u dit niet zeggen, het is een kunde.

Het a priori ‘weten’ over elkaar is voor alle duidelijkheid niet meer dan een veronderstelling; een imaginatie.

Het scalpel dient met andere woorden ‘to cut the crap’.

Wat zich herhaalt, moet bevraagd worden, herinnerd worden, en dan

doorwerkt worden, in een samenwerking waarin elk van de partijen zijn werk heeft.

Een operatie is uiteraard meer dan snijden; het is ook stelpen, hechten, enzovoort, en uiteindelijk sluiten. En ook deze zo belangrijke zorg is een kunde.

7) Moord!

In een thriller dreigt er te gebeuren: een moord.

De geest is geen lieflijk schimmig iets, het is een monster. Wie dat niet weet, hoort in dit vak niet thuis. Het komt er in klinisch werk op aan voldoende te kunnen houden van mensen die niet alleen een kind, of een baby in de wieg maar ook een vreemd monster- vampier of weerwolf of enzovoort in zich herbergen en ermee willen werken. En dit vol te houden.

Want het eigen onbewuste monster speelt mee.

Elke behandeling is in se het verhaal van een moordscenario, onuitgevoerd, maar insisterend.

Er is de patricide, de matricide, de fraticide, de suïcide, de wraak van het slachtoffer, de crime passionel. Er is het Oedipusscenario, of dat van Elektra.

Er is het (p)lot van Narcissus.

Een subject kan het gemunt hebben op de ouder van hetzelfde of het andere geslacht, of beide, afhankelijk van de psychologische structuur en het verhaal van een subject.

Er bestaat echter ook zoiets als de *filicide*, of de moord op een zoon of dochter.

Zoals u weet is de *filicide* de inslag en aanzet van het verhaal van Oedipus, of dat van Sneeuwwitje. Hysterische rivaliteit, schizoïed-paranoïede tendens of reflex kan niet alleen bestaan bij kinderen of ouders, maar ook binnen een behandelteam, en wanneer ze worden uitgeageerd leiden tot een ‘posse’², en vernieuwing van een oude oorlog en trauma. En dat is niet waar een patiënt ons voor betaalt.

Hoe de destructieve pulsie, die het vervolg is van aangeboren menselijk geweld, zich heeft georganiseerd tot een moordscenario (of de erotische pulsie tot een verleiding), maakt de kern uit van ons werk.

Het terrorisme gepleegd door patiënten in een kliniek kan uiteraard niet de

vrije hand krijgen, dient ingeperkt te worden, en/om taal te vinden. Het mag niet beantwoord worden door ons, de 'autoriteiten' met CIA-observaties of -reacties, of bombardementen over de grenslijn heen zoals in de Gaza-strook.

Deze oorlog dient door een behandelteam te worden overstegen, niet gevoerd. Ook niet als koude oorlog.

De installatie van een 'IJzeren Gordijn' tussen groep of één subject en team in plaats van een 'transitionele ruimte' (Winnicott) is de voornaamste en permanente bedreiging voor dit verfijnde maar fragiele behandelmodel.

Ik verwijs ter illustratie naar een recente film over dit onderwerp: 'Rendition', van Gavin Hood, uit 2007.

8) Casus: Kort twee (rand)gevallen ter illustratie

1) S is een jongevrouw van 21 die in onze afdeling is opgenomen wegens depressie en angst en een opvallende vermoeidheid die haar belet voort te doen. Haar opname verloopt stroef, er komt amper een proces op gang. Ondanks onze inspanningen blijft zij verwijlen in klacht en vermoeidheid, waarvoor intussen door ons uit onmacht allerlei labels worden gebruikt (regressie, psychasthenie, somatisatie...).

Schaamte en verlegenheid verhinderen haar als het ware om tevoorschijn te komen in de groep.

In haar geschiedenis liggen een schrijnende verwaarlozing door de ouders, beiden druggebruikers en benedeleden, en de dood van de vader, aan wie ze nog de beste herinnering heeft.

Tijdens een consultatie die alweer verzandt in een opsomming van symptomen verbonden met vermoeidheid en onvermogen besluit ik mijn positie te verlaten en vraag ik haar naar haar dromen.

Ze is helemaal niet verwonderd, zegt me dat ze veel droomt, nog vaak over haar vader, wensdromen waarin hij terugkeert, over haar moeder droomt ze bijvoorbeeld dat ze wordt doodgeschoten op straat.

De laatste droom vond ze vreemd, ze at met smaak een bepaald gerecht dat haar vader vroeger vaak klaarmaakte voor haar. Vervolgens zit haar vader naast haar, en steekt hij zijn sigaret in haar mond. Een hevig gevoel van schaamte overvalt haar.

Wanneer ze zelf deze droom in verband brengt met een verdrongen sexuele wens, oedipaal beladen met schuld, komt er na de rouw om vader en de verloren kindertijd, en de ambivalentie naar de moeder toe een derde thema op de proppen.

Het volgende gesprek gaat hierover verder, haar klachten klaren op spectaculaire wijze op, en enkele weken later kan ze haar therapie op onze verwijzing elders ambulantly verderzetten.

2) T is een jongeman die tijdens een vorige opname het behandelteam danig heeft beduvelde met zijn zelfdestructieve pulsie en dreiging met ageren dat een heropname, zijn vraag, stuit op heel wat ambivalenties en twijfel in het team. Ik kader één en ander in de overdracht; de moeder, een kille perfectionistische vrouw had voor haar zoon nooit echt plaats over; ze mishandelde psychisch en fysiek, en stootte hem uit. Moeder Rustenburg hoort beter te zijn, vind ik, en ik insister op een heropname.

Zelf wil ik uit de collusie van de overdracht ontsnappen, en wil ik niet trappen in de valkuil van de vader die het conflict met zijn vrouw ontlied en zijn zoon liet uit de boot vallen thuis, en hem in zijn ongeluk liet lopen. Hoezeer hij in zijn appèl ook aan het ageren ging.

Ik ben zelf in de actie, en wil beter *doen*.

Dus ik sta erop dat hij een plaats krijgt bij ons, en verplicht moeder en zoon om overeen te komen, niet beseffende dat ik hiermee beiden, te ver gevorderd in de herhaling van een oud scenario, in 'het onmogelijke' breng. Beide partijen doen hun best, maar toch komt er een passage à l'acte, die een transfer naar een ander centrum nodig maakt.

Team, psychiater en subject gevangen in een actie-reactie binnen overdracht en tegenoverdracht, en dus weerstand, terwijl het werk, het spreken over de figuur van de moeder en de vader, en de eerste pijnlijke relaties was stilgevallen. Achteraf denk ik dat ik in de eerste opname, een jaar voordien, sneller had moeten ingrijpen in de collusie tussen patiënt en team; dat wij het scalpel beter had moeten hanteren.

9) **Slot: Het verhaal te reanimeren.**

Hoe het verhaal te reanimeren?

Door er u voor te *interesseren*.

Een boek komt tot leven door het te lezen, door de lezer die zich 'inleeft'.

Het komt er op aan de mens achter de patiënt als dusdanig te (h)erkennen, te horen en te adresseren, dit is: als subject, en vervolgens uzelf even te lenen om mee te spelen en simultaan te denken over wat er zich nu afspeelt, het scenario waaraan wordt deelgenomen. En er ook iets over te kunnen zeggen, met effect.

Dit ten einde niet door het onbewuste te worden opgeslokt.

Het is het begin van het vervolg van het verhaal van een subject. Dit vervolg is –als alles goed gaat- een langzame maar zekere wending.

Uw tijdelijke beschikbaarheid en inzet hoort kundig, goedaardig, geduldig en dapper te zijn.

Aan machtsstrijd wordt verzaakt, de illusie van veiligheid door controle wordt losgelaten, er wordt geluisterd, en men probeert te horen, zonder per se te verstaan.

Tijdens een crisis kunnen er banden worden gesmeed; een crisis betekent niet enkel onheil maar ook een kans voor verandering.

Zichzelf , en -binnen een behandelteam- ook elkaar, bevragen helpt.

We hebben nieuwsgierig te blijven en –als een discipline- steeds weer het (morele) oordeel en het eigen weten op te schorten ten voordele van het onbewuste weten van het subject.

We hebben onszelf aldus voortdurend te vernieuwen vanuit een eigen levendigheid en verlangen, en de geest open te houden.

Vergeet niet dat we te maken hebben met gekwetste mensen. We vragen aan hen om te spreken, en...

Spreken is niet gemakkelijk.

(°) **noot:**

Ik maak hier abstractie van wantoestanden zoals die in de V.S. heden wel bestaan; kleuters worden er met de DSM 4 in de hand gediagnosticeerd als b.v. ziek met ‘Bipolar Disorder’ en vervolgens agressief behandeld (meerdere neuroleptica tegelijk is geen uitzondering). Psychiatrie en Pharma-industrie hebben er elkaar schijnbaar gevonden in een collusie waarin geld- en machts- of eerzucht elkaar vinden, en waar mensen en gezinnen object van zijn. Biologische psychiatrie en functionele beeldvorming, beide onderzoeksmethodes in volle ontwikkeling en nog op zoek naar validering, worden op dubieuze wijze en met directe konsekventies gebruikt in de psychiatrische praktijk, zelfs bij kinderen. Het onderscheid tussen onderzoek en praktijk vervaagt er zorgwekkend. Bevraagd naar de ethische kwestie hiervan , beroept men zich op een ‘gebrek aan data’ om dit ‘pionierswerk’, en meer ‘research’ te rechtvaardigen. De medische wetenschap met de ‘need to treat’, het genot van Het-te-Weten, en het ongeduldige oog pleegt er een transgressie in een voor haar veel te delicate materie. De psychiater bekijkt de fMRIscan, maar dreigt intussen van alles niet te horen, en is zeer klaar om voor te schrijven; de

subjectiviteit is er in het gedrang. De psychiatrie heeft er te maken met een sluipende corruptie en een ware dementie, die zich al laat raden bij het doornemen van een groot deel van de huidige internationale psychiatrische vakliteratuur vol 'A-publicaties'. Temidden al de ziekteketenen, categorieën, tests, cijfers, patiëntenaantallen en observaties en 'grote studies'; 'data' en 'protocol' van de wetenschap lijkt er geen ruimte meer te zijn om te denken. Er is amper meer dan 'oppervlakte', en men komt tot de merkwaardigste conclusies.

In het ruimere debat over de ouderlijke functie van een maatschappij en haar wetenschap, heeft de psychoanalyse (als één van de laatste bastions van de menselijke subjectiviteit) zich zeker te mengen, en haar vragen te stellen, direct en kritisch, zoals Socrates.

Referenties

- Bellow S, 'Henderson the Rain King', 1958-9, Penguin Books
- Bergeret J, 'La violence fondamentale', 1984, Dunod
- Freud S, 'Het vraagstuk van de lekenanalyse', De psychoanalytische beweging 2, 1991, Boom
- Kandel E, 'Biology and the future of psychoanalysis: a new intellectual framework for psychiatry revised', 1999, American Journal of Psychiatry
- Kinet M, 'Freud en co in de psychiatrie', 2006, Garant
- Kinet M, Vanmechelen W (Red.), 'Tussen ruis en storingen...', 2007, Garant
- Lacan J, le séminaire livre 11, 'les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse', 1964, 1973, Seuil
- Lacan J, le séminaire livre 1, 'les écrits techniques de Freud', Seuil
- Lacan J, le séminaire livre 2, 'le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse', 1955, 1978, Seuil
- Lacan J, le séminaire livre 8, 'le transfert', 1961, 1991, Seuil
- Lacan J, Ecrits, 1966, Seuil
- Meyers G. 'Multidisciplinaire samenwerking mét problemen', Het Perron, mei-juni 2008
- Plath S, Poems selected by Ted Hughes, 1985, Faber&faber
- Salinger J.D., 'The Catcher in the Rye', 1945-6, Penguin Books
- Salinger M, 'Dream catcher, a memoir', 2000, Scribner
- Van Hoorde H, 'Psychiatrie en psychoanalyse: scheiding van tafel en bank?', 1992, Idesça
- Winnicott D.W., 'Playing and reality, 1971, Routledge
- Winnicott D.W. 'Human nature', 1988, Free Association Books

Voetnoten

¹ Dit artikel is de uitgeschreven tekst van de voordracht die collega Dr. J. Huybrechts hield op de studiedag 'Psychoanalyse in de Psychiatrie' te Gent op 10/12/2008.

² 'posse': Term uit de 'far-west': een op-goed-vallend-uit opgetrommelde groep burgers die 'in naam van de wet' een enkeling-voortvluchtige achterna zit.