

---

## Kadrering

---

*Tout homme sain est un malade qui s'ignore*

Jules Romains

### Opzet

In zekere zin vormt dit dertigste boek in de reeks *Psychoanalytisch Actueel* een drieluik met twee eerdere van mijn boeken: *Freud & co in de psychiatrie. Klinisch-psychotherapeutisch perspectief* en *Een psychotherapeutische praktijk. In 7 premissen en 77 portretten*. In het eerste zette ik een aantal onderliggende inspiraties van mijn (klinisch) psychotherapeutische activiteiten uiteen. De meest uiteenlopende psychoanalytische visies passeerden daarbij de revue. In het tweede voerde ik zeventig patiënten ten tonele. Ik hanteerde daarbij een kruising tussen biografie en radiografie; het psychische is wezenlijk onzichtbaar, maar ik trachtte het toch enigszins zichtbaar te maken. Dit derde boek is van een heel andere aard, maar het vult de vorige twee ook aan. Het laat patiënten aan het woord die ditmaal zelf vertellen hoe zij hun psychotherapeutische proces hebben ervaren. In de psychoanalytische annalen valt zeer veel over patiënten en hun behandeling te lezen. Uiterst zelden horen we echter hun eigen verhaal. Dit boek biedt een antwoord op deze lacune en is daarom ook een buitenbeentje in de reeks.

Ik schreef zeventig patiënten aan met de vraag een waarachtige getuigenis te schrijven binnen het maximale bestek van tweeduizendvijfhonderd

woorden. Kopij van mijn uitnodiging vindt de lezer in de *Verantwoording* achteraan in dit boek. Ik was hun behandelende psychiater en ofwel nam ik ook zelf de psychotherapie voor mijn rekening, ofwel zorgde ik voor procesbegeleiding tijdens dan wel na de klinische psychotherapie. Aangezien procesbegeleiding een eigen uitvinding is, moet ik haar even toelichten. Als psychoanalytisch geschoold psychiater kan ik niet alle patiënten persoonlijk in psychotherapie nemen. Procesbegeleiding zowel individueel als in groep laat mij echter toe in samenspraak met patiënt en psychotherapeut de voortgang van het therapeutische werk te volgen, te faciliteren en waar mogelijk te katalyseren.

Nagenoeg de helft van de patiënten ging op mijn verzoek tot verslaggeving in. Dit beantwoordde ook aan mijn voorafgaandelijke schatting, wanneer ik een aanvaardbaar volume voor deze publicatie begrootte. Ik ging ervan uit dat de opgave waarvoor ik hen plaatste een serieuze confrontatie zou betekenen. Ze aangaan binnen een gelimiteerd bestek aan tijd en ruimte is ook allerminst een sinecure. Iedere vogel zingt zoals hij gebekt is en volgens de graaf van Buffon is stijl zelfs de mens zelf. Daarom beperkte ik mij tot een taalkundige redactie. De meerderheid van de getuigen maakte een episode van klinische psychotherapie door: in vierentwintiguurs- en/of in dagbehandeling. Allen waren ze ook een hele poos in ambulante psychoanalytische psychotherapie. Een minderheid was enkel in ambulante psychotherapie: op de sofa of face à face.

## Geen wellness

Behalve hier en daar een enkeling vroegen de patiënten zelf aanvankelijk geen psychotherapie en nog minder psychoanalyse. Ze hadden allerlei klachten of problemen en ze wilden zich gewoon – liefst zo snel mogelijk – beter voelen. De psychiatrische is echter geen *wellness*-kliniek waar de cliënt geacht wordt met een ‘goed gevoel’ buiten te kunnen gaan. Vrij naar het beroemde *Handorakel* van Spaanse jezuïet en cynicus Baltasar Gracian vergt het evenveel geleerdheid om niets te doen dan om iets te doen. Moeten we niet eerst vertrouwen scheppen en zo goed mogelijk proberen te begrijpen wat er eigenlijk mis is of wat er scheef zit? Welke zin heeft een oppervlakkige of cosmetische aanpak, wanneer er op een dieper niveau duistere krachten blijven woekeren? Vaak zijn er bijvoorbeeld verschijnselen die zich door het (be)leven van de patiënt heen herhalen. Waar en wanneer moeten we de wortels van dit onkruid zoeken, zodat het niet telkens – vaak tot vervelens of tot wanhoop toe – als uit het niets weer opschiet?

We hebben ooit allemaal op een bepaalde manier leren autorijden. Een panne of een ongeval kan iedereen overkomen, maar wanneer we telkens weer technische problemen hebben, van de weg af raken, tegen een boom aanrijden, boetes wegens verkeersovertredingen oplopen of tegen andere weggebruikers opbotsen, is er meer aan de hand. Een bezoek aan de *carwash* brengt dan weinig zoden aan de dijk. Veeleer dienen we ons voertuig of onze rijstijl eens aan nader onderzoek te onderwerpen. Hoogstwaarschijnlijk liggen aan de zich herhalende moeilijkheden immers verborgen gebreken ten grondslag. Tenzij we dit probleem bij de wortel blootleggen en aanpakken, blijft allicht een voldoende duurzame oplossing van het probleem achterwege.

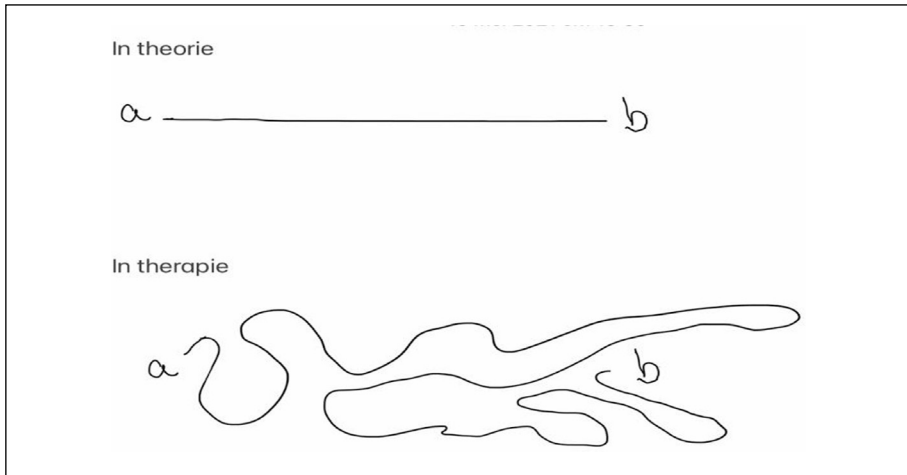
## Naturalistisch

De werkzaamheid van psychotherapie is op basis van wetenschappelijk onderzoek tegenwoordig onomstreden. Verschillende behandelvormen hebben min of meer een gelijk(w)aardig effect op ziekte-tekens en symptomen. Dit werd in de psychotherapiewereld lange tijd de *Dodo bird verdict* genoemd naar een passage uit *Alice in Wonderland* van Lewis Carroll: iedereen heeft gewonnen en iedereen moet een prijs krijgen. Het werd toegeschreven aan een gemeenschappelijke grond die alle vormen van psychotherapie delen en die dan ook de specifieke therapeutische factoren worden genoemd. Zo zou bijna de helft van het psychotherapeutische effect te maken hebben met steun, de kwaliteit van de therapeutische relatie, empathie en 'geloof' in de therapeut/therapie. Deze 'big four' wegen zwaar door en zijn werkzaam ongeacht het theoretische model dat door de therapeut gehanteerd wordt.

Voormeld psychotherapeutisch (overigens net zoals farmacotherapeutisch) effectonderzoek staat echter vaak veraf van de concrete klinische praktijk. Vanuit academisch onderzoek worden cohorten van uitgezuiverde patiënten samengesteld. Ze worden eenvoudig en volgens protocollen behandeld en dan vergeleken met een eveneens eenvoudig (of met placebo) behandelde controlegroep. Het gaat met andere woorden om een kunstmatig behandelopzet. Zaken worden rechttoe recht-aan voorgesteld, wat nochtans fundamenteel verschilt van hoe het er in het werkelijke leven aan toegaat. Dit boek past eerder in het kader van naturalistisch onderzoek. Het bestudeert de praktijk zoals hij werkelijk is. Deze kenmerkt zich veelal door zowel diagnostische als (psycho)therapeutische complexiteit.

## Omweg

De psychoanalyse probeert deze ingewikkeldheid niet te reduceren maar veeleer tot uitdrukking te brengen en tot zijn recht te laten komen. Ik kan een en ander illustreren met de volgende grafiek uit de kliniek. Zij beschrijft de kortste weg tussen twee punten: in theorie en in therapie.



Wanneer ik deze tekening op de sociale media postte, kreeg ik veel bevestigende reacties van collega's uit de GGZ. Ze is klinisch blijkbaar nogal herkenbaar. In de praktijk is de kortste weg inderdaad steevast een omweg. Mensen wringen zich in allerlei bochten wanneer het op de exploratie van hun gemoedsleven aankomt. Als ze op pijnlijke punten botsen, maken ze rechtsomkeer of gaan ze plots een onverwachte richting op. Dan weer nemen ze de vlucht voorwaarts en schieten ze hun doel voorbij. Dit alles vormt niet alleen een nadeel. Enorm voordeel van dergelijke omweg is immers dat hij verhelderende perspectieven op het landschap van hun geest opent die anders volledig aan hun blikveld zouden ontsnappen.

Dezelfde tekening kan verder ook dienen om het verschil tussen een natuurwetenschappelijke en een menswetenschappelijke logica weer te geven. We bewonen drie verschillende werelden: de wereld van de dode materie of de lithosfeer, de wereld van de levende wezens of de biosfeer en de wereld van de geest of de noösfeer. Deze sferen emergeren uit elkaar: de een is noodzakelijke maar ook onvoldoende voorwaarde voor de volgende. De mens is uiteraard onderhevig aan de natuurkundige en biologische wetten, maar naast deze universele wetten zijn specifiek menselijke wetmatigheden vaak op onherleidbaar particuliere

wijze *slechts* werkzaam in het hoofd en het hart van deze ene patiënt. Ze zijn afhankelijk van die specifieke ruimte- en tijdsgebonden omstandigheden waarbinnen ze optreden en waar ze hun betekenis verkrijgen. Ze gelden enkel – en kunnen met andere woorden slechts worden begrepen – binnen hun welbepaalde context.

Dat de aarde rond de zon draait, wordt verklaard door de zwaarte-kracht. Dat de mot rond de lamp draait, wordt al iets minder rechtlijnig verklaard door haar nood aan licht. Waarom de mens *rond de pot* draait, kan niet worden afgeleid of begrepen vanuit natuurkundige krachten of biologische noden. Alleen het altijd ingewikkelde samenspel van krachten en betekenissen die zijn geestesleven bepalen is voor deze cirkelbewegingen verantwoordelijk. Daarom nog een woord over grote en kleine oorzaken en over hoe zwaar het psychische lijden is. Een steen die in een vijver wordt gesmeten, geeft grote golven, een kei slechts kleine rimpels. In psychische aangelegenheden is het echter niet alleen de grootte of het gewicht maar ook de *betekenis* van het projectiel die er het impact van bepaalt. Wat verder de ernst van psychologische of psychiatrische problemen betreft. Patiënten meten dikwijls hun eigen moeilijkheden of parcours aan die/dat van anderen af. Het is nochtans onveranderlijk het kruis dat je zelf moet dragen, dat het zwaarste weegt. Ook gaan we elk onze eigen weg.

## **Therapeutische relatie**

Algemeen wordt aangenomen dat de werkzaamheid van elke psychotherapie in hoge mate berust op de kwaliteit van de therapeutische relatie. Het is de voornaamste aspecifieke of generische factor en hij is noodzakelijke, maar op zich onvoldoende voorwaarde. Het gaat om zaken zoals afstemming, begrip, inleving, voorspelbaarheid, betrouwbaarheid, positieve acceptatie en andere elementen die trouwens ook goed (genoeg) ouderschap bepalen. Vooral de psychoanalyse ontwikkelde voor dit domein talrijke namen en begrippen, een beetje zoals de eskimo's naar verluidt vele woorden hebben voor sneeuw. De therapeutische relatie is basis en drager van de volledige psychotherapeutische onderneming. Met de meest uiteenlopende patiënten een band kunnen aangaan en deze in goede en kwade/slechte dagen behouden en uitbouwen is bepaald niet vanzelfsprekend. Het psychoanalytische gedachtegoed levert tot deze aspecifieke karwei paradoxaal een wel zeer specifieke bijdrage.

Een samenhangende betekenisverlenende theorie is bovendien noodzakelijk om het psychotherapeutische proces te sturen. In een *bon*

*mot* van Arnon Grunberg zijn het tegenwoordig niet meer de priesters maar de therapeuten die het lijden van betekenis voorzien. De vier universitair erkende stromingen zijn vandaag de gedragstherapie, de systeemtherapie, de experiëntiële psychotherapie en de psychoanalytische psychotherapie. Alleen wie de specifieke concepten van overdracht en weerstand hanteert, mag volgens Freud zijn praktijkvoering psychoanalytisch noemen.

## Psychoanalytisch

Verschillend van bijvoorbeeld de meer medische en/of symptoom- of oplossingsgerichte benaderingen heeft de psychoanalytische inderdaad haar specificiteit.

Ten eerste haar *intensiteit*. In de klassieke kuur kwam de patiënt vijf tot soms zelfs zes keer per week. Deze frequentie werd noodzakelijk geacht, opdat het zieleven zich diep en in detail zou kunnen ontvouwen. Deze frequentie wordt vandaag nog zelden toegepast. Slechts in het kader van de opleiding tot psychoanalyticus blijven drie tot vijf wekelijkse sessies nog de gouden standaard. Anderzijds blijft een minimale frequentie tot op vandaag belangrijk. In de praktijk gaat het dan veelal over één of twee sessies per week ambulant en drie of meer per week (semi)residentieel. Als het aan voldoende regelmaat schort, riskeert het spreken van de patiënt zich tot het laatste nieuws te beperken. Ter zake komen wordt dan moeilijk. De draad moet bovendien telkens weer worden opgeraapt en kan dan ook moeilijker worden uitgepluisd.

In de klassieke setting wordt de patiënt verzocht zich horizontaal op de sofa uit te strekken. Hij laat zich daarbij zakken, neemt een eigenaardige positie in die het psychoanalytische spreken van meet af aan van het alledaagse onderscheidt. Temeer daar de analyticus achter de sofa en buiten het gezichtsveld van de patiënt plaatsneemt. Visuele prikkels of reacties worden daarmee tot het minimum beperkt. Er valt niets te zien. Ook *infrastructureel* wordt zo voorrang gegeven aan het uitspreken en beluisteren van woorden. Naar hun betekenissen maar ook naar de emotionele lading die ze bevatten zoals bijvoorbeeld blijkt uit volume, toon, ritme of melodie. Evenzeer wordt er geluisterd naar de stiltes of naar wat er wanneer en waarom *niet* wordt gezegd.

Doel van deze opstelling is dat de patiënt zich als het ware moet kunnen laten gaan. Hij ruilt zijn focus op de externe realiteit voor die op de interne realiteit. Hij keert zich zelfs voor een stuk van de werkelijkheid af en maakt (meer) ruimte voor zijn mentale of zelfs fantasieleven. Het toonbeeld voor de praktijk zoals ze in dit boek wordt beschreven

is echter – voor alle duidelijkheid – evenzeer de psychoanalytische speltherapie. Hier dient de therapeut zijn armstoel te verlaten en zich tot op de vloer te begeven om met woord en beeld of spelenderwijs de ontmoeting aan te gaan, eraan te participeren en tegelijk grenzen te bewaken en een reflectieve modus te bewaren.

Waar het hart van vol is, loopt de mond van over. Deze uitspraak gebruik ik vaak om het werkingsprincipe van de *vrije associatie* – ook aan mijn patiënten – uit te leggen, maar dan omgekeerd. Waar we de mond van laten overlopen, is het hart van vol. Deze grondregel kenmerkt bij uitstek de psychoanalytische onderneming. James Strachey, vertaler van de *Standard Edition* van Freuds verzamelde werk, noemt de vrije associatie het eerste instrument voor een wetenschappelijk onderzoek van de menselijke geest. Door vrij te associëren laat de patiënt zijn rationele controle los. De verbanden zijn niet meer logisch maar associatief. We wanen ons meester in eigen huis, maar blijkt dat ‘het’ ook spreekt of spookt in ons.

De vrije associatie is eerder een regel dan een uitnodiging. Van de patiënt wordt immers een bepaald psychoanalytisch soort werk vereist. Verwacht wordt namelijk dat hij zonder filter alles probeert te zeggen wat er in hem opkomt en wat er in hem omgaat. Bedoeling is dat hij zo zijn mond voorbijpraat. Dat hij meer of andere dingen zegt dan hij zou *willen* zeggen. Zo komen vroeg of laat zaken ter sprake die nergens anders gezegd raken: niet tegen ouders of familie, niet tegen de partner, niet tegen zelfs de beste vrienden. Op die manier kunnen allerlei onuitgesproken gedachten, gevoelens en fantasieën het licht zien en vaak alleen al daardoor van aanschijn veranderen. Ik citeer in dit verband graag de dada-dichter Tristan Tzara: *la pensée se fait dans la bouche*. De gedachte wordt (ik zou toevoegen: pas/echt) in de mond gevormd.

Het betreft hier zelfs niet alleen werk maar, bewust alluderend op de verloskamer, een arbeid, want dit alles gaat bepaald niet vanzelf. Het woord ‘vrij’ in de vrije associatie is dan ook wezenlijk paradoxaal. Ze is in eerste instantie immers helemaal *niet* vrij. Allerlei weerstanden zullen de patiënt bij het vervullen van de gevraagde opdracht belemmeren. Psychoanalyse ruimt deze weerstanden niet uit de weg. Ze put haar bijzondere werking veeleer uit het feit dat ze het innerlijke krachtenspel dat eraan ten grondslag ligt blootlegt.

Van zijn kant houdt de analyticus zich op een slimme manier van den domme. Hij schort in een *gespeelde onwetendheid* zijn eigen weten op om plaats te maken voor het onbewuste weten in hoofde van de patiënt. Dit onbewuste bevat immers de sleutels tot wat diens leven stuurt en diens bestaan beknot. Waarom heeft de patiënt bijvoorbeeld altijd weer moeite met autoriteit, verlies, rivaliteit, scheiding of het seksuele? Dit staat niet in de sterren maar in ons onbewuste geschreven.

Beroemde vergelijking is dat de patiënt moet proberen te handelen zoals een treinreiziger het voortvliedende landschap beschrijft dat aan het raam (in dit geval van zijn geest) voorbijtrekt. De analyticus luistert van zijn kant naar het verhaal met een *gelijkzwevende aandacht*. Latere psychoanalytische auteurs proberen deze speciale luisterhouding te beschrijven of te verfijnen. Theodor Reik spreekt over het luisteren met een derde oor. Joseph Sandler spreekt over gelijkzwevende responsiviteit. Wilfred Bion spreekt over een toestand van *rêverie*. Misschien houd ikzelf nog het meeste van een uitdrukking van Thomas Ogden. Hij spreekt over conversaties op de rand van de droom. Het is als wandelen langs de steeds wisselende en grillige vloedlijn die het bewuste land en het onbewuste water van elkander scheidt.

Ik verwijs hiermee natuurlijk meteen naar die andere belangrijke psychoanalytische eigenaardigheid, namelijk haar hypothese van het *onbewuste*. Freud was een Verlichtingsdenker. Hij trachtte op het eerste gezicht irrationele verschijnselen zoals dromen, versprekingen of symptomen door een verborgen, want onderliggende rationale te begrijpen. Ons onbewuste bevat volgens hem de wetten en het weten van wat zich herhaalt. Ik citeer Polonius uit Shakespeare's *Hamlet: Though this be madness, yet there is method in't*. Vrij vertaald: het mag waanzin zijn, maar ze bevat toch een rede(n).

Er is het dynamische onbewuste dat voor het eerst door Freud op de kaart werd gezet en dat aan de basis ligt van de terugkeer van het verdrongene. Je duwt en houdt met de nodige moeite een bal onder water, maar vroeg of laat springt hij, na een onzichtbaar en raadselachtig parcours, op een onverwachte plaats als uit het niets tevoorschijn. De verhulde terugkeer van het verdrongene ligt aan veel symptomen/oppervlakteverschijnselen ten grondslag. Daarnaast is er het automatische onbewuste dat ons doen en laten buiten ons bewustzijn om programmeert. De basis hiervoor ligt al in onze prehistorie of in latere ontwikkelingen die mettertijd – gelukkig of ongelukkig – geautomatiseerd zijn geraakt.

Een ander specifiek psychoanalytische element is de *overdracht*. We hebben een onzichtbare bril op. Zijn glazen hebben de kleur en vervormingen van ons innerlijk en van ons verleden, waardoor we vaak dezelfde zaken of mensen zien en er dientengevolge op stereotiepe wijze emotioneel of interactioneel op reageren.

Nog een specifiek psychoanalytisch aandachtspunt is de *weerstand*. Bedoeld wordt de weerstand tegen verandering (psychoanalyticus en bedrijfspsycholoog Manfred Kets de Vries: *the only person who welcomes change is a wet baby*) en de weerstand tegen een weten waarvan we blijkbaar niet(s) willen weten. Te midden van ons gezichtsveld bevindt



zich een blinde vlek. Deze slechtheid kenmerkt niet in het minst ook onze achteruitkijkspiegel die vaak meerdere dode hoeken bevat. De psychotherapeut is zoals een derde die kan attenderen op wat aan onze reflectie blijft ontsnappen. Voor veel zaken die we niet graag zien bij anderen of bij onszelf, knippen of houden we zelfs simpelweg de ogen toe.

Ten slotte kenmerkt de psychoanalytische benadering zich door een – bepaald niet bijkomstige – bijkomende *finaliteit*. In een gevleugelde formulering van voormalig hoofdredacteur van het *Tijdschrift voor Psychoanalyse* Michel Thys streeft ze vooral een beter worden van waarheid na. In een psychoanalytische therapie is inderdaad niet de liefde maar de waarheidsliefde het belangrijkste. Als welgekomen *spin-off* levert ze door meer kennis van eigen zaken ook beterschap op. Behandeling komt niet tot stand op chemische, magische of technische wijze. De focus komt te liggen op *what makes our clock tick or not tick*. Vaak gaat het dan om zaken waarvan we ons weliswaar niet bewust zijn maar die desalniettemin ons doen en laten bepalen.

Binnen deze *wijde lijnen* is het dan aan elke psychoanalytisch therapeut zijn eigen antwoorden te geven en zijn *eigen verantwoordelijkheid* te dragen. In meer hedendaagse bewoordingen werkt de psychoanalyticus door middel van relatie en interpretatie. De relatie is de matrix (letterlijk: baarmoeder) van het psychoanalytische proces. Binnen de therapeutische relatie kunnen (of liever: zullen) zich bepaalde emotionele of interactionele patronen herhalen. Deze therapeutische relatie kan op zich ook een helende ervaring bieden die alsnog verinnerlijkt kan worden. We doen niet alleen wat we zeggen, maar we zeggen ook wat we doen. Heel dit gebeuren wordt voortdurend van ondertitels en voetnoten voorzien zodat de patiënt zich ook zoveel mogelijk door en van deze ervaring bewust wordt. Dat is ook het doel van elke interpretatie: het onbewuste doen oplichten of de uitdrukking ervan faciliteren.

## Situering

Ik wil het gras voor de voeten van de verslaggevers van dienst verder niet wegmaaien. Ik hoed er mij immers voor de plot of de pret (althans van het lezen) niet te bederven. Pas later zal ik besluiten over de therapeutische aannames of aanmatigheden die psychoanalytische therapievormen zich maken. Toch geef ik eerst nog wat nadere situering en kadrering mee. Ik acht ze noodzakelijk om de verhalen van de patiënten goed en juist te kunnen plaatsen.

We kennen allemaal het volgende spreekwoord: zoals het klokje thuis tikt, tikt het nergens. Daarom is elk van ons ook altijd anders getikt.

Psychische problemen zijn in een dergelijke psychoanalytische benadering vaak meer noch minder dan uitvergrotingen van algemeen menselijke problemen. We kiezen niet waar ons wiegje staat. We worden ter wereld geworpen en we proberen er zo goed of zo kwaad mogelijk het beste van te maken. Het is *making the best of a difficult job*. We kunnen daarbij vast komen te zitten in keuzes die ingebakken zijn geraakt in onze ontwikkeling. Of vrij naar de Nigeriaanse auteur Ben Okri: we worden geboren in de dromen van anderen; soms blijven we erin gevangen.

Reflecteren op onze geschiedenis en op en tussen de lijnen lezen wat er waarom en hoe (wel of niet) geschreven staat, kan dan helpen om onze gevoelens en gevoeligheden hun plaats te geven of op hun plaats te zetten. Binnen de relatie met de psychotherapeut kunnen ook helen- de of integratieve ervaringen optreden. De psychotherapie biedt een veilige ruimte om in voeling te komen met onze gevoelens en ze op een constructieve manier te kunnen uitdrukken. Het is een vrijplaats om samen te spelen, te creëren, uit te vinden en te ontdekken. Het is ook een plek waar oude en zich herhalende patronen *live on stage* kunnen komen. Ze kunnen er ontleed en bewerkt worden zodat stereotiepe, stieriele of contraproductieve mechanismen – vaak met veel vallen en opstaan en met wisselend succes – kunnen worden doorbroken, bijgestuurd of inzichtelijk gemaakt.

## Klinische psychotherapie

Mensen komen in ‘de psychiatrie’ terecht omdat ze zich niet meer (goed/recht) kunnen ‘houden’. Ze kunnen niet meer verbergen dat er iets mis is. Mensen in ambulante psychotherapie kunnen ernstig psychisch lijden, maar ze kunnen zich nog behoorlijk redden. Althans voor wat hun openbaar leven betreft. Vaak is het slechts voor henzelf en/of voor hun huis- of slaapkamergenoten duidelijk dat er een (of hoe groot hun) probleem is.

Binnen de geestelijke gezondheidszorg kan in alle settings psychotherapie worden aangeboden. Ook binnen een psychiatrische afdeling in een algemeen ziekenhuis (PAAZ). Een klinisch psychotherapeutische afdeling in een psychiatrisch ziekenhuis (PZ) biedt echter geen psychotherapie in maar *via* de kliniek. Binnen het klinisch milieu wordt een omgeving geboden die veiligheid, grenzen, houvast en structuur biedt. Ze heeft als doel emotionele groei en ontwikkeling te bevorderen. Ze onderscheidt zich van het natuurlijke milieu door een volgehouden aandacht en zorg voor alsook communicatie over het affectieve leven. Als werksoorten gelden binnen het programma de psychotherapie alsook

de beeldende en muzikale expressie als kernactiviteiten. Het zijn pijlers die zowel in groep als individueel worden aangeboden.

Binnen de werksoort psychotherapie geldt de regel van de vrije associatie. Het is psychoanalytische therapie in en niet van de groep. Wanneer de patiënt nog niet zo goed over emotionele inhouden kan spreken, kunnen beelden of klanken helpen om ze uit te drukken. De therapeut zorgt dan voor het nodige vertaalwerk. Naast dit alles wordt een arsenaal aan therapeutische ontmoetingen en activiteiten aangeboden. Ze worden onderling samenhangend uitgekend en afgestemd op inzicht en ontwikkeling als 'werk' aangeboden. De patiënt leert in de mogelijkheden en moeilijkheden maar ook het wel en wee die dit oplevert zichzelf en (ook eigen) grenzen of bereik te kennen of te verleggen.

## Integratie

Klinische psychotherapie maakt in hoge mate een integratie van psychiatrie en psychotherapie mogelijk. Psychiatrie wil als een toegepaste natuurwetenschap ziekten genezen, organische of functionele schade beperken, symptomen en klachten verminderen of verzachten. Tegelijk zit ze vaak ongemakkelijk te paard op natuur- en geesteswetenschap. Van alle medische specialismen is ze bij uitstek niet-veterinair. De mens is nu eenmaal een spreek-wezen, op zoek naar (eigen) zin en betekenis. Hij is niet één maar twee met de/zijn natuur en boven deze kloof hangt hij ergens tussen afgrond en luchtmens.

Biologische, sociale en psychologische behandeling alias farmacotherapie, sociotherapie en psychotherapie worden in klinische psychotherapie gecombineerd. De ontstaansgrond van psychiatrische moeilijkheden is dan ook steeds *complex en multifactorieel*. Er speelt een wisselende legering van *nature* en *nurture*, van aanleg, omgevingsinvloeden en geschiedenis. Elke pasgeborene brengt van bij aanvang een biologische constitutie in. Vooral in de eerste levensperiode komt een min of meer veilige gehechtheid tot stand. Door ons leven heen proberen we iets van onze geschiedenis en van de personages die erin optreden te maken.

Het bio-psycho-sociale model van Georg Engel is voluit van toepassing met dien verstande dat ik verkies het een bio-socio-psychisch model te noemen en dat het psychische bijlange niet tot het bewuste beperkt blijft. Er is steeds een samenspel van het fysische van lichaam en brein, het biologische dat we delen met de andere (vooral zoog-) dieren en het psychische dat zich als specifiek menselijke betekenisverlenende dimensie op dit alles tracht te vestigen. Tracht want een volledige

bemeestering van de drie registers is onmogelijk. We zijn getekend door een tekort-aan-zijn dat we nooit helemaal kunnen zeggen.

Een vertrouwelijke samenwerkingsrelatie is voor sommige patiënten een gegeven, voor anderen een (soms hele) opgave. Bij een absolute minderheid van de patiënten speelt biologische behandeling een hoofdrol, bij de meesten een doorgaans krimpemde bijrol. In een metafoor die ik ook naar de patiënt toe hanteer, kan medicatie olie op de golven gooien, zodat ze geen overspoeling en nog minder ravage aanrichten. Ondertussen wordt psychotherapeutisch aan dijken gebouwd en leert de patiënt (die zich vaak kopje onder voelt gaan) bij wijze van spreken zowel varen als zwemmen. Psychoanalyse probeert meer bewust te maken wat onbewust werkzaam is. In een beroemde uitspraak vergelijkt Freud deze arbeid met het droogleggen van de Zuiderzee. Ik zou er meteen aan toevoegen: al blijft er aan beide kanten van de toeg nog voldoende ruimte voor nattigheid over.

## Patiënt

Veel cultuurcritici menen dat we leven in een tijd van zorg-bedrijven en kennis-bedrijven. Het is een tijd waar economie en management (alook hun taalgebruik) hoogtij vieren. Wat waar is, zou koopwaar zijn geworden en de mens wordt meer en meer tot *consumens* of tot cliënt gereduceerd. Dit boek laat dan nog uitdrukkelijk de *patiënt* aan het woord. Etymologisch (Lat. *patiens*) gaat het niet om een klant, maar om wie – al dan niet geduldig – lijdt.

Op vierenzeventigjarige leeftijd stelt Freud in zijn boek *Het onbehagen in de cultuur* dat het lijden ons bedreigt van drie kanten. Vanuit ons eigen lichaam dat tot verval en ontbinding is voorbestemd en zelfs pijn en angst als waarschuwingssignalen niet kan missen. Vanuit de buitenwereld, die met oppermachtige, onverbiddelijke, vernietigende krachten tegen ons tekeer kan gaan en tot slot vanuit de betrekkingen met andere mensen. Het aan deze laatste bron ontsproten lijden ondergaan wij volgens hem misschien met de grootste smart. We zijn geneigd het als een nodeloze toegift te beschouwen, hoewel het waarschijnlijk even fataal en onafwendbaar is als het lijden uit andere bron.

De psychoanalyse richt zich dan niet alleen op de betrekkingen met andere mensen, maar ook met *onzelf*. Anders dan onze dierlijke broeders en zusters kent de mens een dubbele *culturele historiciteit* die op deze betrekkingen zijn stempel drukt: die van de opvoeding en die van de beschaving. Beide onderdelen van cultuur zijn grotendeels te danken aan driftverzaking. Rauwe of ruwe seksuele, agressieve en zelfzuchtige

tendensen worden daarbij omgebogen in pro-sociale richting. Tegelijk ontstaat er onvermijdelijk een innerlijk conflict tussen dergelijke drijfveren en ge- of verboden die ze reguleren of temmen.

Vrij naar Friedrich Nietzsche is de mens nog om andere redenen een *ziek dier*. Zijn geest is verdeeld in een bewust en een onbewust departement en daardoor wemelt het in zijn (be)leven van misverstand en hapering. Als taaldier heeft hij dit alles aan de – specifiek menselijke – symbolische taal te danken. Deze taal is onze thuis, maar ze is ook een gevangenis, waaruit we op tijd en stond (richting onmiddellijkheid) willen ontsnappen.

*De ziekte mens genaamd* (naar een romantitel van de Italiaan Ferdinando Camon) houdt ook verband met ons drieledige brein, dat voortvloeit uit onze *natuurlijke geschiedenis*. Er is de hersenstam die we met reptielen delen en waar allerlei lichamelijke homeostasen worden gemonitord en geregeld. Er is het limbische systeem, waar onze instincten en emoties zetelen en dat we sinds tweehonderdvijftig miljoen jaar met de andere zoogdieren gemeen hebben. Meest significant verschillen we van andere dieren door de hersenschors die zich in ons voorhoofd situeert. Zowel qua volume als qua aantal verbindingen is deze zogenaamde prefrontale neocortex bij de mens proportioneel veel groter. Hij zorgt voor remming – kort gezegd: iets *niet* doen –, maakt denken en symbolisering mogelijk en leidt ertoe dat we goeddeels onwetend zijn geworden van onze werkelijke drijfveren.

Naast de geschiedenis van onze soort laat bovendien ook onze individuele geschiedenis haar sporen na. Het brein van de baby is ongeveer een kwart zo groot als dat van de volwassene. Positieve en stimulerende omgevingsinvloeden bevorderen en negatieve of invaliderende verhinderen zijn ontwikkeling. Het brein verdubbelt qua volume in het eerste levensjaar en tegen de leeftijd van vijf jaar is het voor negentig procent volwassen. Dit heeft te maken met steeds toenemende connectiviteit tussen zenuwcellen onderling. Grosso modo rijpen diepere structuren eerder en pas in de jonge volwassenheid hebben zogenaamd hogere functies zoals denken en oordeelsvermogen hun hoogtepunt bereikt. Samengevat: zowel het hersenweefsel als het weefsel van verhalen en personages dat erin ligt opgeslagen, plaatsen ons willens nillens voor een vat vol tegenstrijdigheden.

## Innerlijk verdeeld

Vrij naar Heraclitus is karakter ons noodlot. Of Aristoteles: we zijn wat we herhaaldelijk doen. Zowel de wetten als het weten van deze

herhalingen vallen in ons karakter – en de grotendeels verborgen geschiedenis die eraan ten grondslag ligt – te zoeken. Ons verleden is dan op twee verschillende manieren in ons werkzaam. Uit de jaarringen van een boomstam kan je lezen welke (bijvoorbeeld warme of koude, droge of vochtige) seizoenen hij heeft meegemaakt. Ze zitten er ingebakken zonder dat de boom ze kan (na)vertellen. Zoals vochtproblemen kunnen ze uit onze ‘kelder’ opstijgen en telkens weer op de actualiteit hun stempel drukken.

Ons geheugen valt ook in prehistorie en historie uiteen. Van onze eerste levensjaren kunnen we ons niets herinneren. We moeten het doen met archeologische vondsten en met verhalen uit andere bron. Vooral komen in de psychotherapeutische ruimte hun scenario’s en sjablonen vroeg of laat interactief op de planken. Zo verschijnt deze (*hi*)story voor een stuk in herdruk en laat hij zich zodoende toch nog *lezen*. Pas na voldoende (taal- en andere) ontwikkeling beginnen we zelf onze geschiedenis te schrijven en herschrijven. We evolueren daarbij van picturale of muzikale naar verbale uitdrukkingsvormen, die we al naargelang een steeds wisselend perspectief – en al zeker in psychotherapie – blijven redigeren. Eerst misschien nog om ze te verfraaien, later vooral om dicht bij de waarheid te geraken.

Psychoanalyse bemoeit zich veruit het meest met lijden dat uit onze veelvuldige innerlijke verdeeldheden voortvloeit. In een spelerei is ze een vorm van *deep brain stimulation*. Ze focust niet alleen op de betrekkingen die we hebben met anderen, maar ook op de betrekkingen die we hebben *met onszelf en/of met de/het andere in ons*. Ook tracht ze geschiedschrijving van min of meer willekeurige geschiedvervalsing te onderscheiden. Onder het motto ‘ontleden is ont-lijden’ kan ze worden toegepast bij de meest uiteenlopende psychologische problemen.

## Beter en wijzer

In een *onliner* kunnen we psychotherapie definiëren als ons denken gebruiken om onze gevoelens te begrijpen. Door een meer holistische kennis van eigen zaken zorgt ze ervoor dat de betrokkene beter in staat raakt zijn of haar (eigen) leven ten volle te leiden.

De Franse schrijver Michel Houellebecq zei ergens in een interview: uiteindelijk breekt het leven ons hart. Psychoanalyticus Wilfred Bion reageert laconiek wanneer hem een fatale prognose wordt meegedeeld: het leven is vol verrassingen; de meeste onaangenaam. Of wat meer plastisch uitgedrukt citeer ik Kurt Cobain, de singer-songwriter van Nirvana: *nobody dies a virgin; life fucks us all*. Psychoanalyse maakt ons

niet immuun voor de gewone menselijke miserie, maar ze draagt er wel toe bij onze draag- en veerkracht ten aanzien van zelfs de taaiste *facts of life* te vergroten. Ze is niet volledig neutraal, want ze staat ten dienste van het leven. Welteverstaan niet alleen in zijn biologische (van louter overleven) maar vooral in zijn existentiële betekenis.

De patiënten die nu aan het woord komen, werpen licht op wat zich afspeelt in onze donkerste dalen. *No pain, no gain* hebben ze allen in min of meerdere mate ervaren. Op de vraag van mijn uitgever wat het meeste opviel? Dat ze zich blijkbaar beter en wijzer voelen door psychotherapie. De meesten zelfs beter en wijzer dan ooit. Wat een – ditmaal aangename – verrassing! Me dunkt ook een geschikte titel voor dit boek.

Ik dank hen voor hun vertrouwen en voor de moed en openhartigheid waarmee ze hun proces doormaakten en ervan getuigen.