

Noodverlichting

Enkele woorden vooraf

In: *Zelfverwonding. Psychodynamiek en psychotherapie*. Mark Kinet (Red.) (2012)
Antwerpen/Apeldoorn: Garant p 7-11.

'Psychiatrie wint veld op verschillende terreinen; zowel wetenschappelijk als klinisch is ze niet meer wat ze enkele decennia geleden was. Meer en meer promoveert ze zich tot een verlichte¹ wetenschap – met de biologische psychiatrie als paradigma - die uiteindelijk het lijden van de mens zal verlichten, misschien zelfs voorgoed wegnemen...'²

Mark Kinet

'Wie zijn verleden niet kent, is gedoemd het te herhalen.' Ziedaar één van de meer toegankelijke motto's van de psychoanalyse. Bij nader inzien komen veel van onze problemen inderdaad niet bepaald uit de lucht vallen. Als we het goed nagaan vinden ze vaak (zij het in mineur) al enige voorbode in ons verleden. Dit (h)erkennen helpt om ze in de juiste context te plaatsen en ze met wortels en al te pakken te krijgen. Het is de herinnering als remedie tegen de herhaling³, een therapeutisch principe dat trouwens niet alleen geldt voor onze individuele geschiedenis. Het speelt evenzeer op grotere, tot zelfs macroculturele schaal. Dit wordt bijvoorbeeld aangetoond in de befaamde essays van Theodor Adorno en Max Horkheimer die in 1947 onder de noemer *'Dialektiek van de Verlichting'* werden gebundeld. Dialektiek wordt er door hen beschreven als een proces waarbij de these (in dit geval van de Verlichting) automatisch en vanzelfsprekend zijn tegendeel of *antithese* (zeg maar de Duisternis) in het leven roept.

De Verlichting kenmerkte zich zoals bekend door de triomf van het humanisme. Na de kosmos en God stond voortaan de *mens* centraal die dankzij de rede zou zegevieren over natuurlijke en andere duistere krachten. Wetenschap werd de wereldtaal en vooruitgangsgeloof de nieuwe religie. We dienen allemaal samen de hand aan de ploeg te slaan. In de woorden van Candide op het eind van Voltaire's gelijknamige roman: *'Il faut cultiver notre jardin'* (1759). We moeten onze tuin bewerken.

¹ Mijn cursivering

² Uit de folder van een studiedag die 13.10.2011 door de postacademische vorming van de KUL te Brugge georganiseerd werd onder de titel *'Psychiatrie: de mythe voorbij?'*

³ Naar de sequens *'Herinneren, herhalen en doorwerken'* van Freud (1914) die zich in de kliniek in andere volgorde (herhalen, herinneren, doorwerken) voltrekt.

Tot vandaag de dag blijven we in min of meerdere mate de kinderen en kleinkinderen van deze Verlichting. Ook het psychotherapeutisch werk dat we in de *binnentuin* verrichten schrijft zich in deze Verlichtingslogica in. Tot haar finaliteit behoren bevrijding, emancipatie, welzijn en geluk. Anderzijds lijkt o.a. ingevolge het huidig sciëntisme en ahistorisme een nieuw soort duisternis neer te dalen. Bijvoorbeeld de promotietekst vooraan lijkt wel een fragment uit '*Brave new world*' van Aldous Huxley (1932). Zou dankzij de wetenschap (en meer in het bijzonder blijkbaar de biologische psychiatrie) deze *science fiction* dan inmiddels werkelijkheid zijn geworden? Betreden we '*after Ford*' het land van de eeuwige glimlach? Een tijdperk waar het geluk collectief wordt verzekerd door een soort gelukspil zoals ze in die visionaire roman met de naam '*soma*' werd beschreven? Is '*A soma a day keeps the doctor away*' de slogan van vandaag?

Als je de publiciteit van *Big Pharma* bekijkt lijkt dit zeker het geval. Eerst wordt zoals in alle reclamespots een tekort (of een nieuwe ziekte) geïnstalleerd. Vervolgens worden consumptieartikelen c.q. medicijnen voorgesteld die dit gat zouden dichten. Binnen de kortste keren ontstaat een addictieve spiraal waarbij steeds meer en steeds vaker middelen worden gebruikt om een bepaald 'genot' te bereiken. Jammer genoeg blijkt dit zich toch telkens weer net buiten bereik te situeren.

Na ruim vijftig jaar psychofarmaca zijn de effecten op de volksgezondheid nochtans niet erg bemoedigend. Depressie is volgens de Wereldgezondheidsorganisatie een van de grootste westerse uitdagingen van de 21^{ste} eeuw. Ondanks exponentiële toename van geneesmiddelengebruik swingen in welvarende landen de zelfmoordcijfers de pan uit. Psychofarmaca hebben welteverstaan hun waarde. Alleen is met hun introductie blijkbaar de kous niet af. Ze zijn dan ook geen panacee noch *passe-partout*. Wel behoren zij bij heel wat (waaronder automutilatie-)patiënten tot het kader, te begrijpen als een van de mogelijkhedenvoorwaarden voor eigenlijke behandeling c.q. psychotherapie.

Gevreesd wordt dat momenteel vooral heel wat jongeren en jongvolwassenen in een anarcho-hedonistische maalstroom dreigen te verzuipen. Anarcho- omdat wetten, regels, grenzen of beperkingen worden aangevochten. Hedonistisch omdat de zoektocht naar plezier, lust, genot, kicks e.a. vluchtige bevrediging endemisch zou zijn geworden. Als de zogenaamde 'jeugd van tegenwoordig' tenminste niet ten onder gaat aan depressie, middelengebruik of manifestere vormen van zelfbeschadiging zoals (naar zal blijken) uit talrijke epidemiologische gegevens valt op te maken.

Zo komen we uit bij zelfverwonding of automutilatie, het thema van deze publicatie. Psychoanalyse wordt buiten en binnen de geestelijke gezondheidszorg nog steeds vereenzelvigd met de klassieke kuur op de sofa. Ook lijkt het wel alsof de ster van Freud al meer dan een eeuw bleef stille staan. Psychoanalytische therapie wordt dan slechts geschikt geacht voor intelligente, verbale en bemiddelde patiënten. Ze worden ervan verdacht te genieten van navelstaren. Bovendien wordt vermoed dat zij ook zonder deze draconische procedure (en wel nodeloos) onder de pijn van het zijn gebukt zouden gaan.

De reeks *Psychoanalytisch Actueel* wil ook getuigen van een psychoanalyse die zich na Freud wel degelijk verder heeft verruimd en verdiept. Volgens het principe dat ervaring is wat je leert uit je fouten heeft ze gelukkig heel wat kinderdromen en -ziektes achter zich gelaten. Wel blijft

ze zich hardnekkig beroepen op een eigen-aardige ethiek en epistemologie. Ook meent ze middels haar hermeneutiek de psychogenese en psychodynamiek van een veelheid aan psycho(patho)logische verschijnselen begrijpelijk en bewerkbaar te maken. In haar diverse gewijzigde toepassingen waagt ze zich met succes ook op het terrein van de meest ernstige of complexe psychopathologie⁴.

Zelfverwonding of automutilatie vertrekt vanuit een noodsituatie. Het is een poging tot evacuatie van ondraaglijke inhouden, tot vermindering van onnoembare spanningen, tot nonverbale communicatie.... Het is vaak een vorm van zich behelpen zonder appel op of tussenkomst van de grote Ander⁵. Het gaat dan gepaard met verstomming, met zwijgen of verzwijgen. Daden nemen de plaats in van woorden. Hier en daar kan automutilatie evolueren tot een soort verslaving of addictie, die in een spelerei wel eens met 1 d geschreven wordt: a-dictie. Zonder spreken.

Maar er is meer. Automutilatie komt vooral voor bij jeugdigen en haar voorkomen stijgt gestaag sinds de jaren '80. Wat is er met onze tijd aan de hand dat hij zulke kinderen baart? *'There is no such thing as a baby'* zei D.W. Winnicott tijdens een vergadering van de Britse Vereniging voor Psychoanalyse⁶. Hij kan immers niet los worden gezien van de moeder. We vullen aan: *'There is no such thing as a patient!'* Ook hij moet immers steeds begrepen worden in zijn specifieke context van geschiedenis en omgeving.

Binnen de hulpverlening is het alleszins van het grootste belang professionele houding en inzet te bewaren tegenover dit soms traumatiserend verschijnsel. Het is geen sinecure de neiging tot reageren vanuit diverse negatieve gevoelens door te denken, te verteren en te bevatten. Automutilatie is een uiterst gevoelig en complex thema dat menig hulpverlener voor bijzondere uitdagingen plaatst. Conform het profiel van de reeks wordt een en ander vanuit diverse theoretische en klinische perspectieven belicht.

We beginnen met twee klinici die een eerder theoretische situering bieden die hun praktijk inspireert. Marc Hebbrecht zorgt voor een brede introductie waarin autoagressie vanuit psychiatrische en psychoanalytische invalshoek wordt bekeken. Myriam Van Gael zoemt in op de psychodynamiek voor het begrijpen en behandelen van zelfverwondend gedrag. Naar aanleiding van een doctoraat dat ze over dit onderwerp voorbereidt legt Ingrid Van Camp vervolgens twee fundamenteel verschillende types van zelfverwondend gedrag bloot. Zelf trek ik helemaal de registers open over automutilatie als actuele pathologie en als aktueelpathologie. Lut De Rijdt en Joost Hutsebaut richten zich meer in het bijzonder op zelfverwonding bij adolescenten. De eerste vooral vanuit een bioniaans model, de ander meer met de principes van mentalisatie bevorderende behandeling voor ogen. Nienke Kool zorgt ervoor dat de zo essentiële bijdrage van de psychiatrisch verpleegkundige bij deze problematiek niet ontbreekt.

Het geheel zorgt voor meerdere kaarten die naast en op elkaar kunnen gelegd worden. Hopelijk dragen ze ertoe bij vanuit een hedendaags psychoanalytisch perspectief een duister en

⁴ Voor een zeer recente publicatie zie bijv. Leichsenring & Rabung, 2011.

⁵ In zijn Lacaniaanse betekenis als de (symbolische) grote Ander in zijn alteriteit in tegenstelling tot de kleine/imaginaire ander(-gelijke) maar ook als de 'grote mensen' cultuur die bepaalt hoe we ons voeden, kleden, beminnen, genieten, sterven etc.

⁶ Zie Winnicott, 1952 p 99.

onherbergzaam gebied te helpen ontsluiten en de nood die er heerst in de volle betekenis van het woord te verlichten.

Literatuur

Freud, S. (1914). *Herinneren, herhalen en doorwerken*. K.B.4. Sigmund Freud Nederlandse Editie. Amsterdam/Meppel: Boom.

Adorno, T. & Horkheimer, M. (1947) *Dialectiek van de Verlichting*. Amsterdam: Boom, 2008.

Huxley, A. (1932) *Brave New World*. New York/London: Random House, 2008.

Leichsenring, F. & Rabung, S. (2011) Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: update of a meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 199 p 15-22.

Voltaire (1759) *Candide*. Paris: Didier, 1977.

Winnicott, D.W. (1952). Anxiety associated with insecurity. In : *Through paediatrics to psychoanalysis*. London: Karnac Books, 1992