

Psychoanalytische posologie

Mark Kinet

Kinet, M. (2022) Psychoanalytische posologie. *Tijdschrift voor Psychoanalyse & haar toepassingen*, 3 p 194-196.

Door een samenloop van omstandigheden heb ik al vele psychoanalytische watertjes doorzwommen. Zowel theoretisch, klinisch als binnen mijn eigen analyses (Kinet, 2013). Vanuit al deze inspiraties en ervaring zou ik hierbij een lans willen breken voor een psychoanalytische posologie. Posologie is de wetenschap van het doseren van geneesmiddelen. In België is deze term goed ingeburgerd, maar in Nederland is hij minder gekend. Posologie geeft voor elk medicijn een gebruikelijke en een maximale dosering op. Bij het voorschrijven wordt onder meer rekening gehouden met de leeftijd, het gewicht en de gezondheidstoestand van de patiënt alsook met diens tolerantie voor het middel.

Het geneesmiddel dat ik hier wil behandelen is natuurlijk figuurlijk bedoeld: het psychoanalytische. Het houdt rekening met en werkt in op het onbewuste en in het bijzonder op overdracht en/als weerstand. Het hecht ook specifiek belang aan zaken zoals bijvoorbeeld de (ook infantiele, pregenitale) seksualiteit, de huishouding van lust en onlust, de structurende werking van Oedipus en castratie, het oscilleren tussen schizoïde-paranoïde en depressieve positie. Het hanteert de grondregel van de vrije associatie die het beantwoordt met gelijkzwevende aandacht en responsiviteit en/of met rêverie. Het streeft bij dit alles niet zozeer magische of chemische genezing maar vooral een 'Beter worden van waarheid' na (Thys, 2006).

De New Yorkse psychoanalyticus Robert Langs (1982) maakt een polemisch onderscheid tussen twee vormen van therapie: truth therapy vs lie therapy. Hoe werkzaam ook, zijn (letterlijke) geneesmiddelen in zekere zin een lie therapy. Ze kunnen het verloop van (vooral majeure) psychiatrische stoornissen alsook hun klachten of symptomen sterk verbeteren of verzachten. Ze kunnen zelfs behoren tot het kader en zodoende mogelijkheidsvoorwaarde zijn voor psychotherapie. De psychomotore remming bij depressie of het overspoelende van angst kunnen bijvoorbeeld zo verlamdend werken dat voldoende reflectie pas mogelijk wordt mits de nodige medicamenteuze aanpak. Maar iedereen begrijpt dat deze biologische hulpmiddelen op zich niets aan psychologische problemen veranderen. Farmacotherapie heeft niets met waarheidsvinding te maken.

Ook voor psychotherapie is dat nota bene bepaald niet altijd het geval. De beroemde directieve hypno- en psychotherapeut Milton Erickson (1992) had een patiënt in behandeling die waande

dat hij Jezus was. Hij leidde een passief en teruggetrokken bestaan en kwam tot niets. Erickson zei iets in de trant van: je vader Jozef is timmerman, dus waarom zou je niet aan houtbewerking gaan doen en kreeg zijn patiënt op die manier aan de slag. Hij maakt –zoals bij judo- gebruik van een (psychopathologische) beweging van de patiënt om hem te ‘vloeren’. De waan wordt niet bestreden maar in meer productieve of constructieve richting omgebogen.

Ander voorbeeld is de zogenaamde paradoxale techniek. Iemand met erytofobie krijgt als opdracht meermaals per dag gedurende een vijftal minuten zo hard als mogelijk te blozen. Hetzelfde fenomeen verandert dankzij de tussenkomst van de therapeut van ongewenst in gewenst sociaal gedrag en verliest zodoende zowel functie als betekenis. Dit soort hulpverlening heeft welteverstaan haar waarde. Als je erdoor kan vermijden dat iemand zich van het leven berooft heb je volgens velen goed ge- en behandeld.

Typisch voor de psychoanalytische behandelvormen is echter dat ze in een gevleugelde formulering van voormalig hoofdredacteur van dit Tijdschrift Michel Thys (2006) een beter worden van waarheid beogen. Beterschap (en ik laat opzettelijk in het midden wat dit betekent) wordt niet nagestreefd op magische of chemische wijze. Het ‘goed’ dat de psychoanalytische benadering viseert is bovendien niet het leven als louter biologisch maar vooral als existentieel gegeven.

Volgens Wilfred Bion (Vermote, 2018) zou psychische gezondheid er vooral in bestaan mentale pijn te ervaren en bevatten in plaats van ons er op allerlei mogelijke en onmogelijke manieren van te ontdoen. Volgens hem hebben we de waarheid even hard nodig als zuurstof. Alleen kunnen we ze niet inademen in haar zuivere vorm.

Het kader is het geheel van afspraken en regels die een gewoon (sociaal) gesprek van een buitengewoon (speciaal) gesprek onderscheiden. Het kader vormt de mogelijksvoorwaarde voor therapie. De klassieke kuur alsook alle andere psychoanalytische therapievormen hanteren dan elk hun eigen kader dat eerder onbuigzaam wordt aangeboden. Wel laten velen de verhouding ondersteunende en ontdekkende elementen in de techniek al naargelang de patiënt en al naargelang het moment variëren.

De therapeutische relatie wordt isomorf aan de ouder-kind relatie genoemd. Ze is asymmetrisch en kenmerkt zich door zeer verschillende rechten en plichten. Ze is drager en matrix bij uitstek van inzicht en verandering. De interpretatie en/van de relatie zijn de twee pijlers waarop elke psychoanalytische behandeling rust. Welk kader door de psychoanalyticus wordt voorgeschreven maakt dan een wezenlijk verschil.

Terugkerend naar de posologie gaat het bij het psychoanalytische geneesmiddel niet over de kalender- maar de mentale leeftijd van de patiënt. Waar en wanneer bevinden zich de punten van fixatie? Dit inschatten is noodzakelijk om goed te kunnen afstemmen. Hoe verschillend communiceer je immers met een baby, een peuter of kleuter, een lagere schoolkind, een puber, adolescent of een (jong)volwassene? Met welke duur, welke frequentie, in welke omgeving en op welke manier verlopen deze contacten?

Psychoanalytische posologie baseert zich ook op het gewicht, niet van de patiënt maar van de problemen. Welke elementen wegen zwaarder door dan andere? Of ook: hoeveel last, frustratie of bijwerkingen kan de patiënt dragen en verdragen? Hoe zit het met de spijsvertering? Wat blijft bijvoorbeeld op de maag liggen en zorgt aldus voor oprispingen? Wat heeft de patiënt op zijn lever dat hem verhindert of in staat stelt zichzelf te ontgiften? Wanneer we psychoanalyticus in hart en nieren zijn, moeten we ons dan ook niet bekommeren om excretieve functies?

Lang ging het in psychoanalytische behandelvormen vooral om indicatiestelling. Vraag was: wie komt voor welke vorm van hulp in aanmerking? Zelf heb ik steeds deze redenering omgekeerd. Hoe kunnen we de patiënt iets psychoanalytisch bieden. Wie heeft er immers bij de waarheid geen baat? Vraag is dan vooral aan welke posologie we het psychoanalytische geneesmiddel kunnen toedienen. De waarheid moet steeds gemengd worden met minder edele componenten. Hier en daar zijn misschien zelfs toevoegingen nodig die overigens niets aan haar heil- of werkzaamheid hoeven te veranderen. Wel integendeel. Als er nu een vorm van psychische hulpverlening is, die geacht wordt maximaal rekening te houden met eenieders particulariteit is het toch wel de psychoanalytische? Dus one size fits all? Forget it!

Erickson, M. (1992) Onbewust leren. Drempt: Uitgeverij Karnak.

Kinet, M. (2013). De vierkantswortel van super. Supervisie vanuit klinisch psychotherapeutisch perspectief. In: M. Hebbrecht, N. Vliegen (Red.) Supervisie. Van psychoanalyse en psychoanalytische therapie. Antwerpen/Apeldoorn: Garant p 123-140.

Langs, R. (1982) Psychotherapy, A Basic Text. New York/London: Jason Aronson.

Thys, M. (2006) Beter worden van waarheid. Tijdschrift voor Psychoanalyse. 12/2 p 136-142.

Vermote, R. (2018) Reading Bion. New York/London: Routledge.