

# Ageren en klinische psychotherapie : onze dagelijkse kost

(Inleiding op de vierde tweejaarlijkse studiedag klinische psychotherapie te Pittem op 25 november 1999 'Ageren in klinische psychotherapie')

## Mark Kinet

Vooreerst wil ik jullie allen verwelkomen op onze vierde studiedag klinische psychotherapie. Bij de vorige edities ging het over doorwerken, over de groep en voor twee jaar over klinische Psychotherapie voor in hun mogelijkheden beperkte patiënten. Ter besluit van ons vorig werkjaar kliniekseminaries zal het vandaag gaan over ageren. Zelf geef ik enkele inleidende beschouwingen, noem het een *tour d'horizon* over het onderwerp en dan ben ik blij twee dames te mogen voorstellen, allebei met veel klinisch psychotherapeutische *knowhow* en ervaring, de eerste vanuit de Belgische Vereniging en de *International Psychoanalytic Association*, de tweede uit de Belgische School voor Psychoanalyse. Deze namiddag is er mogelijkheid tot interactie en dialoog, wanneer medewerkers uit onze vijf klinieken vanuit hun eigen werking rond dit thema zullen getuigen en daartoe uitgenodigde discutanten een hopelijk geanimeerde gedachtewisseling zullen aanzwengelen. Tot slot reiken we dan de wetenschappelijke prijs uit om vervolgens in schoonheid te eindigen met een drankje tijdens de receptie.

Vergeef mij eerst enkele verduidelijkende woorden over klinische psychotherapie. Ik verwijs daarbij impliciet naar auteurs als Jongerius en Rylant (1989) enerzijds, Janzing en Lansens (1985) anderzijds. Mijn bedoeling is het twee vaak voorkomende misverstanden te vermijden.

Ten eerste gaat het bij klinische psychotherapie wel degelijk nièt om psychotherapie (als werksoort naast andere werksoorten, zoals bijv. ergotherapie of bewegingstherapie) *in* de kliniek. Niet om psychotherapie, zoals ze in nagenoeg alle behandelsettings binnen de GGZ kan worden aangeboden. Het gaat om psychotherapie *via*, door middel van de kliniek. Maw om een vorm van milieutherapie, waarbij psychotherapie als richtinggevend en organisatorisch principe voor de milieustructurering fungeert. Alle therapieën, activiteiten, ontmoetingen, ja het volledige leefklimaat staan dan op onderling samenhangende wijze in het teken van dit psychotherapeutisch project. Als dusdanig krijgt het alleen gestalte in sommige psychiatrische ziekenhuizen.

Klinische psychotherapie mag daarenboven niet verward worden met de zgn. institutionele psychotherapie of '*psychotherapie institutionelle*'. Deze kenmerkt zich vooral door de installatie van een psychoanalytische ethiek in een psychiatrische instelling waarvan de praktijk zich vnl. rond psychosenzorg concentreert. En dit terwijl klinische psychotherapie, zeker in de engere betekenis van het woord methodisch gekenmerkt wordt door duidelijke grensafbakeningen, strakke werkafspraken en het ontdekkend bewerken van overdrachtsrelaties tussen patiënten en hulpverleners alsook tussen patiënten onderling. Klassiek richt ze zich tot het neurotisch en borderline register van psychopathologie.

M.b.t. het begrip ageren zal het minder eenvoudig zijn misverstanden uit de weg te ruimen. Er bestaat omtrent deze term van in den beginne namelijk veel ambiguïteit. Deze onduidelijkheid heeft enerzijds te maken met Freud zelf, anderzijds met de diverse vertalingen van de oorspronkelijke term '*agieren*', elk met hun min of meer uiteenlopende betekenis : acting-out, *passage à l'acte*, *mise en acte* en gewoon dat ene Nederlands woord : ageren, dat eigenlijk veel ladingen dekt. Tenslotte moeten we ook de psychoanalytische evolutie na Freud m.b.t. het ageren verdisconteren. We zullen in die evolutie hetzelfde fenomeen opmerken als m.b.t. de overdracht. Aanvankelijk werd deze door Freud gezien als hinderpaal, naar het eind toe beschouwde hij de overdracht als zijn belangrijkste bondgenoot. Idem dito voor ageren, maar daarover later meer.

Laat ons met Freud beginnen. In één van zijn technische geschriften, '*Herinneren, herhalen en doorwerken*' (1914) introduceert hij de term '*agieren*'. Het wordt voorgesteld als een mechanisme volgens hetwelk de patiënt driften, fantasieën of verlangens in een handeling omzet en het wordt geïntroduceerd in nauwe verwevenheid met begrippen als weerstand, overdracht, herhalingsdwang en herinnering.

Vaak -zo stelt Freud vast- is het niet zo dat de patiënt vrij associërend nieuw materiaal brengt. Dikwijls herinnert hij zich niets, maar ageert hij het uit. Hij produceert geen woorden of herinneringen maar een actie. De patiënt geeft toe aan de herhalingsdwang i.p.v. zich te herinneren. Hij doet dit nota bene -aldus Freud- trouwens niet alleen in relatie tot zijn geneesheer maar ook in andere activiteiten en actuele relaties, bijv. wanneer hij verliefd wordt in de loop van de behandeling. Hij herhaalt iets zonder te weten dat hij herhaalt. De weerstand maakt gebruik van de overdracht die zich o.v.v. ageren uit.

In eerste instantie betekent dit ageren dat iemand tot daden overgaat om een verdrongen herinnering te ontlopen. Hij reproduceert het verdrongene niet als herinnering, maar als actie. Hij wordt daarbij beheerst door een gevoel van actualiteit. Er is een miskenning van de overdracht als overdracht.

Ik herhaal : voor Freud blijkt ageren een vorm van overdracht, overdracht een vorm van ageren. Beiden vertegenwoordigen weerstand tegen herinnering. Ik wijd bovendien even uit. In zijn werk over de droomduiding noemt Freud (1900) de weerstand alles wat de voortzetting van het werk belemmert, alles wat de analysant weghoudt van de bewustwording van zijn onbewuste en van het naleven van de grondregel van de vrije associatie. In '*Remmingen, symptomen en angst*' (1926) beschrijft hij vijf vormen van weerstand. De eerste drie gaan uit van het Ik. Het gaat om de verdringing, om de weerstand die gebruik maakt van de overdracht of overdrachtsweerstand en om de secundaire ziekte winst, waarbij het symptoom een vaste stek krijgt in het Ik. Een vierde vorm van weerstand gaat uit van het Boven-Ik. De patiënt verzet zich tegen verandering en/of genezing vanuit een onbewust schuldgevoel of een onbewuste strafbehoefte. Het lijden wordt dan a.h.w. gecultiveerd. Tenslotte is er een vijfde vorm van weerstand die uitgaat van het Es. Het is de blinde herhalingsdwang en het is met name deze laatste weerstand die het moeizame proces van doorwerken noodzakelijk maakt. Het gaat noodzakelijkerwijs met ageren als vorm van overdracht als vorm van weerstand gepaard.

Dit alles is vrij eenduidig, ware het niet dat Freud uit zijn praktijk bepaalde patiënten weerhoudt die meer dan anderen de neiging vertonen hun driftimpulsen buiten de analyse in handelingen om te zetten.

Bij deze patiënten beschouwt hij ageren eerder als een *vijand* van de therapie, ipv als een noodzakelijk of een onvermijdelijk kwaad. Zo stelt Freud (1938) : *'Het is niet wenselijk dat de patiënt ageert buiten de analyse ipv te herinneren. Het ideaal zou zijn dat hij zich normaal gedraagt buiten de therapie en dat zijn abnormale reacties alleen in de therapie tot uiting zouden komen.'* Ook kennen we allen de klassieke afspraak bij een psychoanalytische kuur dat geen belangrijke beslissingen op vlak van liefde of arbeid mogen genomen worden, tenzij deze grondig werden besproken. Dit om mogelijke desastreuze gevolgen van het zo gevreesde ageren buiten de analyse te vermijden.

Een en ander komt tot uiting in de Engelse term acting-out. Volgens Laplanche en Pontalis (1967) worden die acties als acting-out of als ageren beschouwd die een impulsief karakter hebben, die in min of meerdere mate als ruptuur ervaren worden tgo. de habituele drijfveren van de patiënt en die min of meer als geïsoleerde fenomenen kunnen onderscheiden worden binnen zijn globale activiteiten. Dikwijls hebben ze een auto- of hetero-agressieve component. De analyticus ziet in deze acties tekenen van de terugkeer van het verdrongene. Als deze acties plaatsvinden in de loop van de therapie moeten ze begrepen worden in verband met de overdracht en kunnen ze dikwijls beschouwd worden als pogingen deze te miskennen.

De Franse term '*mise en acte*' wordt dan weerhouden voor het ageren in zijn eerste betekenis: impulsen, fantasieën of verlangens in een handeling omzetten. Ageren als vorm van overdracht, overdracht als een vorm van ageren. Beiden op te vatten als normale tekenen van weerstand en/of herhalingsdwang. In deze context wil ik nog verder vermelden dat er overigens niet alleen noem het neurotische herhaling bestaat. Er is ook de posttraumatische herhaling als een poging tot laattijdige bemeestering van trauma of het ageren als een vorm van abre-agieren, van afreageren. Het tot het trauma behorend affect wordt dan in een cathartisch moment geliquideerd. Sommige acting-out tenslotte raakt ook aan de faal-act: een handeling die men wil stellen, wordt niet bereikt maar wordt vervangen door een andere volgens het principe van compromisvorming rond een intrapsychisch conflict. Resultaat is een eveneens geïsoleerd, eenmalig verschijnsel, waarvan ik straks in het seminarie over ageren als nood-zaak een mooi voorbeeld zal geven.

Laplanche en Pontalis noemen het een uitdaging voor de psychoanalyse ageren als overdracht en overdracht als ageren te onderscheiden van acting-out. Dit onderscheid heeft immers niet zozeer te maken met de plaats waar het zich afspeelt : in of buiten de therapie. Pas wanneer het verband tussen acting-out en overdracht meer theoretisch is uitgeklaard zullen we ons volgens hen kunnen afvragen of impulsieve gedragingen in het dagelijks leven niet kunnen begrepen worden als overdrachtsreacties. Als we het dagelijks leven op een klinisch psychotherapeutische afdeling bekijken lijkt dit alleszins nagenoeg altijd het geval. Dit zal allicht deze namiddag blijken.

Zoals buiten de psychoanalytische wereld nogal eens vergeten wordt is de psychoanalyse niet blijven stilstaan bij of na Freud. De klassieke indicaties werden uitgebreid tot kinderen, psychotici, forensisch psychiatrische patiënten om er enkele te noemen en psychoanalytische psychotherapie paste zich aan en breidde zich uit tot diverse, ook residentiële settings. Zo is natuurlijk ook de visie op ageren en op acting-out geëvolueerd. Zoals ik in het begin heb opgemerkt van een omineuze naar een constructieve connotatie., alsook van therapeutisch nevenproduct tot op zichzelf stand psychopathologisch verschijnsel.

Reeds in 1930 sprak Alexander van patiënten wiens leven bestaat uit acties welke niet zijn aangepast aan de realiteit maar gericht zijn op de vermindering van onbewuste spanningen.

Er is inderdaad niet alleen het ageren binnen of buiten de therapie als manifestatie van weerstand en/of overdracht. Er is ook ageren als bestanddeel van persoonlijkheidsstoornissen welke destijds geen klassieke indicatie vormden voor psychoanalytisch werk.

In haar paper '*General problems of acting out*' (1950) noemt Phyllis Greenacre acting-out al een *vorm van* herinneren, vnl. bij patiënten die moeilijk kunnen verbaliseren., over een lage frustratietolerantie beschikken, trauma's hebben gekend in hun vroege ontwikkeling enz. We merken hier een vermindering van de pejoratieve connotatie en het verder vooropstellen van ageren als persoonlijkheidskenmerk.

Joyce Mc Dougall spreekt van '*action symptoms*' (1986) bij patiënten die compulsief en repetitief ageren in een poging interne conflicten op te lossen door acties in de externe realiteit. Zij hebben beperkte symbolisatiemogelijkheden, kunnen slechts in een geringe mate pijnlijke emotionele toestanden containen en zijn zwak in het constructief gebruikmaken van fantasieën.

In de jaren 60 wordt er door auteurs als Masud Khan en James op gewezen dat acting-out een van onze belangrijkste klinische *bondgenoten* is of wordt acting-out aanzien als een vorm van onbewuste communicatie en niet als louter weerstand. Een en ander moet gezien worden op de achtergrond van het Kleiniaans en post-Kleiniaans denken en dan meer in het bijzonder hun originele visie op de overdracht. In deze stroming heeft de therapeut voortdurend oog en oor voor onbewuste elementen van de overdracht (zie ook Klein, 1952). Impliciete en voor de patiënt niet bewuste commentaar op of gedragingen vanuit overdrachtsgevoelens en zijn verdediging daartegen worden zoveel mogelijk geregistreerd. De overdracht is voor hen niet statisch, niet louter herhaling. Het is ook een nieuwe editie. Men tracht de dynamiek van mentale krachten, het samenspel van positieve en negatieve gevoelens te bevatten. De overdracht wordt dan begrepen als *enactment* van onbewuste fantasieën, wortelend in de meest archaïsche ontwikkelingsfasen, en vaak op partiële objecten en driften betrekking hebbend. Mede vanuit deze gewijzigde inzichten maken steeds positievere manieren om ageren te begrijpen in toenemende mate opgeld.

Ageren gaat vaak gepaard met veel affect en kenmerkt zich door levende waarachtigheid, zodat overdrachtsgevoelens vaak pas kunnen ervaren worden *nadat* ageren heeft plaatsgevonden. Zij kunnen dan hetzij als '*memories in feeling*', hetzij als sterk gecondenseerde micro-scenario's geanalyseerd worden.

Misschien moeten we ons om ageren te situeren en te relativiseren ook de uitspraak van Freud in Totem en Taboe voor de geest halen : In den beginne was de Daad. Maar dan ontogenetisch i.p.v. fylogenetisch, in onze individuele i.p.v. in onze collectieve prehistorie. Wij hebben als baby allemaal gehuild, gekrijsd, gepist, gekakt en geschopt. De baby *doet*. (zie ook Van Waning, 1991) Het denken is pas later gekomen, als proef-handelen. En natuurlijk is er bij het *in-fans* nog lang niet van woorden sprake...

Volgens de theorieën van Bion kunnen bij het in-fans gedachten overigens pas geboren worden mits voldoende frustratie hand in hand met voldoende containment van de moeder. Zoniet wordt er niet gedacht maar geëvacueerd. Een zeer eenvoudig uitgangspunt, maar cruciaal in elke, ook klinische, psychotherapie.

Veel therapeuten blijven ondanks deze evoluerende inzichten huiverig staan tgo. ageren. Voor mensen die binnen een klinisch psychotherapeutische setting werken is ageren nochtans

dagelijkse kost. Het is *'the stuff that their work is made of'*. Dit heeft meerdere redenen. Omdat wij werken mensen die ernstiger disfunctioneren dan in de ambulante praktijk. Omdat acting-out gedrag vaak de reden vormt voor aanmelding of doorverwijzing. Maar ook en vooral omdat al het ageren -zeker als *mise en acte*- zich bijna binnen ons gezichtsveld voordoet. Ofwel binnen de psychotherapie als werksoort, ofwel binnen het klinisch psychotherapeutisch milieu. In heel wat activiteiten en therapieën binnen het programma worden bovendien constructieve vormen van ageren gefaciliteerd en gekanaliseerd.

Zoals collega Vansina, psychoanalytica en lang werkzaam in een klinisch psychotherapeutisch milieu, ben ik geneigd ageren als een uitdrukkingwijze van het Onbewuste te beschouwen, die *gelijkwaardig* is aan het symptoom, de lapsus, de droom e.d.m. Zij maakt een onderscheid tussen acting-out en *acting-through*, een concept dat zij zelf heeft geïntroduceerd. *Acting-through* bevat volgens haar een component van creativiteit en van plezier. Het is voor haar een vorm van doorwerken, niet op het niveau van het Ik, maar op het niveau van het Onbewuste. Zij stelt dat de patiënt ook kan bijdragen tot zijn subjectontwikkeling door acties die een symbolische betekenis hebben en in die zin een taal zijn die het Onbewuste zowel spreekt als begrijpt. Dit sluit aan bij een Lacaniaanse optiek, waarbij acting-out een vraag naar vertaling is, gericht aan de Ander (Nasio, 1988).

Ik heb het gehad over ageren als *mise en acte* of als enactment. Dit staat in het teken van de herhalingsdwang. Ik had het eveneens over ageren als afre-ageren, als faal-akt, als acting-out, als *acting-through*. Deze zijn eerder eenmalig en nieuw. Lacan maakt een onderscheid tussen drie soorten van acten. Ze staan volgens hem bovendien in een hiërarchische verhouding. Er is ten eerste de *passage à l'acte*. Het is een term, oorspronkelijk afkomstig uit de Franse psychiatrie en daarin gereserveerd voor een gewelddadige tot misdadige impulsieve act. In Lacans optiek is het een impulsieve act zonder referentie aan de overdracht en niet symboliseerbaar. Het subject werpt zich in een totale ruptuur, identificeert zich met het traumatisch reële. Het reële, het trauma is vlees geworden. Ik denk dat Bion dit misschien de zuivere evacuatie zou noemen. Er is vervolgens de acting-out, te begrijpen als een vraag naar symbolisering gericht aan de analyticus. Een zotte bevlieving om de angst te vermijden en volgens hem vaak in verband te brengen met een tekortschieten niet zozeer vanwege de patiënt, maar vanwege de analyticus. Het typevoorbeeld is dan het geval Dora. Er is tenslotte de act. De act is een constructie waarin het subject de verantwoordelijkheid opneemt voor zijn eigen verlangen. Hij weet wat hij wil en hij weet wat hij doet. Terwijl bij acting-out het verlangen zich opdringt o.v.v. een handeling zonder dat het subject ervan weet -we noemen ageren dan ook blind- is de act een vorm van zin- en betekenisgeving die het subject toelaat zich te transformeren met terugwerkende kracht.

Ik vind het een interessante opdeling in de zin dat het verschillende vormen van ageren betreft die wellicht elke hun eigen eisen aan de therapeut stellen. *Passage à l'acte* : holding en containment. Acting-out : interpretatie. Act : een rigoureuze volgehouden neutraliteit die de patiënt de ruimte laat eigen keuzes te maken en eigen beslissingen te nemen en daarvan de verantwoordelijkheid te dragen.