

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Wat ik van Freud en Lacan geleerd heb – met de hulp van analysanten

Zes stellingen over psychoanalyse en psychotherapie

PAUL VERHAEGHE

Bij wijze van inleiding wil ik iets benadrukken dat vanzelfsprekend is en dus vergeten wordt. Ik heb ongeveer alles wat ik geleerd heb op de universiteit en binnen mijn psychoanalytische opleiding moeten vergeten om vervolgens de belangrijke dingen opnieuw en anders te leren van en via de mensen die als patiënten of analysanten bestempeld worden. De drie processen (het aanleren, het vergeten, het opnieuw en anders leren) vormen overigens een noodzakelijk geheel, waarbij het laatste pas mogelijk wordt door wat eraan voorafgaat.

Als resultaat daarvan is Lacans «Gardez-vous de comprendre» mijn leidraad geworden, iets wat sommigen een ironische glimlach zal ontlokken. Als leidraad staat dit natuurlijk in schril contrast zowel tot mijn lacaniaanse identiteit als tot mijn hoogleraar-positie. Lacanianen zijn notoir vanwege hun hoog abstracte theorieën die nogal eens hun zicht op de analysant willen belemmeren. En de universiteit, als *sedes sapientiae*, dicteert toch de kennis? Bovendien is de wijsheid («sapientia») van weleer vervangen door *evidence-based* en economisch toepasbare vaardigheden («competences»), hapklare kennis met voorspelbare resultaten. Samen met heel wat collega's reageer ik op een dergelijke valse voorstelling, waarin enkel het woordje «economisch» klopt (Lorenz 2008). Binnen het ruimere gebied van de psychosociale gezondheidszorg zijn zowel het aspect «evidence-based» als «toepasbare vaardigheden» en «voorspelbare resultaten» slechts op papier van toepassing.

Ondertussen domineert het neoliberale economische vertoog ongeveer alles, met als resultaat dat wij vandaag geconfronteerd worden met een heel nieuwe invulling van ons werkveld. Psychotherapie, zoals in toenemende mate gedictieerd door de betalende derde (overheid en/of verzekeringsinstellingen), is een *evidence-based* praktijk die via een duidelijk handelings- en stappenplan uitgevoerd wordt binnen afgebakende tijdslimieten en met een concreet doel. Dat laatste is nagenoeg steeds een gedragsverandering (psychologie is een

gedragswetenschap) die een betere aanpassing aan de maatschappij (lees: productiviteit) impliceert. Ik weet wel dat heel wat collega's iets helemaal anders begrijpen onder psychotherapie, en zich absoluut niet herkennen in deze invulling, die ze beschouwen als een tijdelijke waanzin die vanzelf zal overwaaien. Ik hoop dat ze gelijk krijgen.

In het vervolg van mijn tekst poneer ik zes stellingen, waarbij ik telkens psychoanalyse tegenover die nieuwe invulling van psychotherapie plaats. Ik ben er mij van bewust dat dit voor semantische discussies kan zorgen — wat is psychotherapie, wat is psychoanalyse? — ook al omdat ik het hier en daar zal hebben over 'klassieke' psychotherapie. Onder die benaming versta ik de verschillende psychotherapieën gebaseerd op de verschillende achtergrondtheorieën (psychoanalyse, gedragspsychologie, systeemtheorie) zoals die toegepast werden voor het *evidence-based* tijdperk. Bovendien beperk ik me tot de behandeling van psychoneurotische patiënten.

1. Psychoanalyse is onmogelijk, psychotherapie is maar al te goed mogelijk.

Tien jaar geleden kon men nog met enig recht twijfelen aan de effectiviteit van psychotherapie omdat de zogenaamde harde bewijzen daarvoor ontbraken. Vandaag beleven we het tijdperk van de 'evidence-based practice', met als positief effect dat we nu inderdaad harde bewijzen hebben dat klassieke psychotherapie werkt, méér dan een placebo en bovendien méér dan alleen maar pillen. Een hele serie onderzoeken — meestal betreffende de behandeling van angst en depressie — heeft dit overtuigend aangetoond, waarbij de gehanteerde criteria zowel de symptoomreductie als de subjectieve beleving van de patiënt zijn.

Maar er is meer. Dezelfde research toont ook aan dat psychotherapie grotendeels werkzaam is *los van de achterliggende theorie* (Miller e.a. 1997). Of de therapeut psychodynamisch, cognitief-gedragsmatig of systeemtherapeutisch werkt, doet er blijkbaar minder toe dan sommigen verwacht of gehoopt hadden. De werkzame factor is de therapeut, en dan vooral de manier waarop hij erin slaagt de therapeutische verhouding hanteerbaar te maken. Bovendien blijkt dat die effectiviteit voor een belangrijk stuk ook bepaald wordt door de mate waarin de patiënt zelf een aandeel heeft in zijn behandeling. Meteen zijn dit de twee meest werkzame factoren in elke psychotherapie. Hoe die verhouding gehanteerd en dat aandeel van de patiënt gerealiseerd dient te worden, is een flink stuk minder duidelijk.

Hoe dan ook, psychotherapie is maar al te goed mogelijk via factoren waar Freud eerder vroeg dan laat mee geconfronteerd werd. Zo schrijft hij reeds in 1890 dat, ondanks de zeer uiteenlopende behandelingen van hysterie, het altijd de figuur van de therapeut is die de doorslag geeft (Freud 1890). Nog een paar jaar later leerde Emmy von N. hem dat hij zijn mond moest houden en

haar moest laten spreken (Freud 1895). Haar opmerking ligt aan de basis van wat ik als de belangrijkste psychoanalytische techniek beschouw: de vrije associatie, radicaal tegengesteld aan het symptoomgericht werken. Voor mij is dit de psychoanalytische invulling van wat vandaag ‘agency’ heet: het feit dat de patiënt zoveel mogelijk zelf een aandeel moet kunnen hebben in het therapeutisch proces. Daarbij zal de analysant vaak genoeg moeten vaststellen dat er een andere ‘agency’ in hem aan het werk is dan dat hij vermoedde.

Die werkzame factor — de therapeut en diens relatie met de patiënt — zal Freud heel wat hoofdbrekens bezorgen, zowel om hem te begrijpen als om hem therapeutisch een plaats te geven. Aanvankelijk beschouwt hij overdracht alleen als een verschuiving en dus een weerstand die zo snel mogelijk uit de weg geruimd dient te worden, zodat de analysant toegang krijgt tot een verdrongen weten. Daarmee toont Freud zich een zoon van de Verlichting: als de patiënt toegang krijgt tot de correcte kennis en bijbehorende inzichten zal hij vanzelf veranderen. Het idee dat therapeutische effecten samenhangen met het verwerven van inzicht is nog steeds een wijdverspreid misverstand. Zodra Freud die illusie eenmaal kwijt is, begrijpt hij de therapeutische verhouding als de doorslaggevende factor voor het welslagen van een affectieve ‘Durcharbeitung’. Het is wel een vrij paradoxale factor, omdat de overdracht een proces in gang zet en houdt waarlangs de overdracht zichzelf dient op te heffen, tenminste als analyse inderdaad analyse wil zijn.

Honderd jaar na Freud kunnen we de centrale werkzame factor in die verhouding beter begrijpen: een behandeling is vooreerst werkzaam als de therapeutische relatie de basis legt voor een identificatie van de patiënt met het verlangen van de therapeut. Kort gezegd: men verandert niet zozeer door dan wel voor iemand, en op de koop toe verandert men door ideeën en overtuigingen van de therapeut over te nemen. Lang voordat de term ‘modeling’ in gebruik raakte, had Freud dit reeds begrepen, met dien verstande weliswaar, *dat hij het voor een analyse afwees*. Ik citeer:

[therapeutisch succes hangt af] van de vraag of de persoon van de analyticus het toelaat dat hij door de patiënt in de plaats van zijn Ik-ideaal wordt gesteld, waarmee de verleiding verbonden is om tegenover de patiënt de rol van profeet, zielenredder en heiland te spelen. Omdat de regels van de analyse zich resoluut tegen zo’n gebruik van de persoon van de arts verzetten, moet eerlijk worden erkend dat wij hier op een nieuwe barrière tegen de werkzaamheid van de analyse stuiten; de analyse dient immers niet de pathologische reacties onmogelijk te maken, maar moet voor het Ik van de patiënt de vrijheid scheppen om zus of zo te beslissen (Freud 1923, p. 413, noot 66).

Al bij al is Freud in dit citaat redelijk optimistisch. De minder optimistische stelling die bij zijn laatste theorie aanleunt, is dat psychoanalyse als prak-

tijk hier precies tegen een serieuze moeilijkheid aanloopt, juist omdat ze een dergelijke identificatie wil overstijgen. Hij zal dit idee in een boutade-vorm gieten, wanneer hij het heeft over de drie onmogelijke beroepen, namelijk: opvoeden, regeren en analyseren (Freud 1937, p. 301). Ze zijn onmogelijk omdat ze alle drie iemand verplichten een positie in te nemen die onmogelijk vol te houden valt: die van de meesterfiguur. Elke ouder moet die meesterfunctie innemen, maar faalt onherroepelijk. Politici waren ooit meesterfiguren die vervolgens faalden, tegenwoordig zijn ze machteloze karikaturen vanaf het begin. En de analyticus wordt ook nu nog vaak voorgesteld als een mysterieuze meester, die zijn stilzwijgen slechts sporadisch doorbreekt om met een licht Duits accent Wijsheden te debiteren. Vervolgens wordt hij afge- maakt, net zoals elke meester.

Traditioneel wordt de gevallen meester vervangen door een nieuwe versie (‘The King is dead, long live the King’), waarna het proces zich herhaalt. Daar ligt mijns inziens een belangrijk verschil tussen psychotherapie en analyse als praktijk. Wat het eerste betreft: het is zeker geen toeval dat MacIntyre de hedendaagse therapeut naast de manager plaatst, als niet ter discussie te stellen meesterfiguren wier enige morele norm ‘efficiency’ is (2007 [1981], p. 73-79). Het psychoanalytische doel is de analysant *voorbij* die afhankelijkheid van de Ander als meester te brengen; het middel daartoe is de analyse van de overdracht. Daarmee trekt de analyticus de stoel onder zijn eigen zitvlak vandaan, en heft de analyse als praktijk zichzelf op. Zo kom ik tot mijn tweede stelling.

2. Psychotherapie leidt tot groepsvorming, psychoanalyse leidt tot individualisering.

Psychotherapie is werkzaam via identificatie, wat betekent dat de patiënt een aantal uitspraken en opvattingen van de therapeut overneemt en tot de zijne maakt. Een dergelijke identificatie is steeds gefocust op de drie reële uitdagingen waar het symbolische nooit een volledig antwoord op kan geven, namelijk de genderidentiteit, de seksuele verhouding en de autoriteit, zoals samengevat door Lacan in drie sloganske negaties: ‘La Femme n’existe pas’ (De Vrouw bestaat niet), ‘L’Autre de l’Autre n’existe pas’ (De Ander van de Ander bestaat niet), ‘Il n’y a pas de rapport sexuel’ (De seksuele verhouding bestaat niet)¹ (Lacan 1975 [1972-1973]). De overgrote meerderheid van de psychoneurotische patiënten zoekt nu precies hulp vanwege hun particuliere mislukkingen binnen die structurele onmogelijkheden, en het is als antwoord daarop dat zij een therapeutisch werkzame identificatie zullen uitbouwen. Anders gezegd: ze nemen de oplossing over die zij menen te horen/zien bij de therapeut, al dan niet daarin bijgestaan of zelfs aangemoedigd door deze therapeut.

Uit hoofde van de zaak zelf leidt dit systeem tot groepsvorming. Freud heeft dit heel mooi beschreven in *Massapsychologie en Ik-analyse*, waarbij hij met een schema illustreert hoe een groep ontstaat wanneer een aantal men-

sen zich gaat identificeren met een externe figuur op grond van een gemeenschappelijk Ik-ideaal (Freud 1921, p. 267). Begrijp: op grond van een ideale oplossing, zoals men die meent te zien bij een belangrijke ander. Het is geen toeval dat we dit schema vinden aan het slot van het hoofdstuk over verliefdheid en hypnose.

Dit is in zekere zin ook bij Freud merkbaar, omdat hij zijn patiënten vaak genoeg terugbracht naar de meest klassieke oplossing, namelijk de oedipale verhoudingen. Deze zijn uiteindelijk niets anders dan de toenmalige maatschappelijke invulling van de man-vrouwverhouding. Aldus beschouwd leidt psychotherapie de patiënt naar de banale normaliteit van de modale groep. Dit wil zeggen: tot de banale normen van de middenklasse inzake autoriteit, seksuele identiteit en bijbehorende verhoudingen. Voor een aantal mensen is dit zonder twijfel een verbetering. Het feit dat Freud zijn patiënten tot die oplossing bracht, betekent evenwel niet dat hij er erg enthousiast over was, integendeel. De laatste zin uit de *Studies over hysterie* spreekt boekdelen: «[...] dat er al veel mee gewonnen is als het ons lukt uw hysterische misère te veranderen in gewoon ongeluk» (Freud 1895, p. 702).

Binnen de postfreudiaanse psychoanalytische scholen werd vaak gekozen voor alternatieve oplossingen, en dus ontstonden er alternatieve groepen die elk op hun manier een gemeenschappelijk antwoord formuleerden op die drie structurele onmogelijkheden, gaande van het accent op moederlijke zorg, seksuele vrijheid en antiautoritaire opvoeding tot hyperburgerlijkheid. Hoe verschillend ook, formeel zijn ze gelijk: het gaat telkens over een groep geruggensteund door iemand in de positie van meesterfiguur, die een antwoord biedt of zich garant stelt voor een bepaald antwoord, waar het individu het mee moet doen. Het moet gezegd dat de hedendaagse psychotherapeutische belangengroepen (scholen zijn het niet meer) op dat vlak een stuk minder kleurrijk zijn, omdat ze zich nu per se willen hullen in de laboratoriumjas van de wetenschappelijkheid. Voor de patiënt is de overtuigingskracht daarvan slechts van korte duur, wat meteen betekent dat de hedendaagse psychotherapie daarmee een van haar meest werkzame factoren op de helling zet.

Psychoanalyse daarentegen probeert een context te bieden waarlangs het subject los kan komen van een nochtans in eerste instantie zowel noodzakelijke als onvermijdelijke oplossing: een identificatie met de Ander en diens geboden en verboden. Pas als de analysant daarvan gesepareerd is — concreet: pas als de overdrachtsverhouding voldoende geanalyseerd is — kan hij eigen antwoorden formuleren. In tegenstelling tot het aanpassende, ja, banaliserende effect van psychotherapie (tegenwoordig nagenoeg altijd versterkt door medicijnen) vinden we het subjectiverende effect van een analyse. Dit is zonder twijfel het moeilijkste punt. Het effect daarvan is autonomie, met als keerzijde eenzaamheid in combinatie met de verplichting om zelf keuzes te maken. En dit voert mij naar de poëzie binnen de volgende stelling.

3. De limiet van psychotherapie is religie, de limiet van psychoanalyse is poëzie.

Psychotherapie biedt via identificatie en de bijbehorende groepsvorming een antwoord op een aantal existentiële vragen. De figuur van de therapeut, zoals hij waargenomen wordt door de patiënt, functioneert als waarborg voor de juistheid van de antwoorden. Als reële figuur kan geen enkele therapeut deze functie volhouden, laat staan waarmaken, ook en zelfs vooral niet als hij dit imaginair pretendeert toch te kunnen. Deze onmogelijkheid wordt een stuk draaglijker gemaakt door groepsvorming in het kielzog van de behandeling, van ADHD-cafés, *mindfulness*-meetings tot heuse beroepsverenigingen.

Uit hoofde van haar omvang versterkt een groep de kracht van gedeelde antwoorden en overtuigingen, en biedt zij in die zin meer zekerheid. Terzelfder tijd creëert een groep ook nieuwe moeilijkheden, op grond van onvermijdelijke groepsdynamische processen, waardoor de twijfel bij de afzonderlijke individuen weer toeslaat. Waarna ze klaar zijn om het enige, echt definitieve antwoord op twijfel te ontdekken, namelijk het geloof. Dit is meteen het risico van elke psychotherapie en de in haar kielzog ontstane groepen: dat ze verglijden naar pseudoreligieuze gemeenschappen. Theorie wordt overtuiging, overtuiging wordt geloof en dogma, waarbij de grondlegger de positie toegeschreven krijgt van de cartesische God die niet bedriegt. Op dat vlak is er weinig verschil tussen geloven in het onbewuste en Lacan, of geloven in de evolutionaire psychologie en Darwin, waarbij het hedendaagse sciëntisme met de aanbidding van de rede (zie Blom 2010) vandaag het minst onderkende geloof is.

Freud voorvoelde dit gevaar en reageerde al tegen een voorstadium: volgens hem mocht psychoanalyse zelfs geen *Weltanschauung* worden, laat staan een religie (Freud 1933 [1932], p. 211). Hij was daar trouwens voor gewaarschuwd door een toch wel zeer confronterende vraag uit het mondje van zijn meest pientere patiënt, de vijfjarige Hans. Toen het jongetje via zijn vader een aantal van Freuds interpretaties te horen kreeg, reageerde hij hoogst verbaasd als volgt: *‘Praat de professor soms met Onze Lieve Heer, dat hij dat allemaal van te voren kan weten?’* (Freud 1909, p. 461).

Psychoanalyse als analyse daarentegen heeft als bedoeling vooreerst de analysant los te maken uit het web van aliënerende antwoorden waarin hij zichzelf verstrikt heeft, om vervolgens het subject in de mogelijkheid te brengen *‘eigen’* oplossingen uit te dokteren. *‘Eigen’* staat tussen aanhalingstekens omdat we niet anders kunnen dan gebruik te maken van het reeds voorhanden zijnde symbolische materiaal. Dergelijke oplossingen zijn van dezelfde orde als de poëzie: de woorden zijn er, maar voor de poëzie moet je zelf zorgen. Letterlijk: iets construeren (Griekse etymologie: *‘poieoo’*). En figuurlijk: een gedicht is steeds een mislukte poging om het onzegbare toch maar gezegd te krijgen. Of, nog ruimer: zelfs geslaagde kunst is steeds een ultieme mislukking om datgene vorm te geven wat ons drijft.

Deze metafoor maakt meteen ook het persoonlijke karakter duidelijk. Poëzie kan nooit voorgeschreven worden, uitsluitend geschreven; soms wel gedeeld, maar elke uitleg of interpretatie maakt haar kapot.

4. Een psychoanalyse kan niet zonder een psychotherapie. Omgekeerd, een psychotherapie kan wel zonder een psychoanalyse.

Mijn vorige stellingen kunnen de indruk wekken dat ik neerkijk op de klassieke psychotherapie en alleen de ‘echte’ analyse waardevol acht. Een dergelijke houding is natuurlijk zeer naïef en volstrekt onhoudbaar. Een analyticus die de analyse *pur et dur* wil bedrijven, jaagt zijn patiënten op de vlucht of creëert bij hen een slaafse afhankelijkheid. In beide gevallen is er geen analyse, integendeel.

Waarom komt iemand bij ons? Omdat hij in de knoop geraakt is met zijn antwoordpogingen op cruciale vragen inzake genderidentiteit, autoriteit en seksuele verhoudingen — antwoorden die hij geconstrueerd had met, voor of tegen belangrijke anderen, maar die nu om voor het subject onduidelijke redenen een bron van angsten, dwangideeën, remmingen of depressies geworden zijn. Binnen elke klassieke psychotherapie is het therapeutisch-technische antwoord op dergelijke symptoomconstructies altijd van de orde van de deconstructie, waardoor de vaak ingewikkelde spinsels ontrafeld worden. Het effect daarvan is niet zozeer dat de patiënt inzicht verwerft in de betekenissen en de functie van zijn symptomen. Als het therapeutische proces werkt, is het effect dat die symptomen hun betekenis en bijbehorende affect verliezen — vandaar Lacans op het eerste gezicht paradoxale stelling dat de psychoanalytische interpretatie steeds op een afwezigheid van betekenis mikt, op een ‘nonsens’ (Lacan 1973 [1964], p. 192).

Een dergelijke deconstructie — een analyse in de letterlijke zin — gebeurt niet op grond van een instrumentele, geobjectiveerde aanpak, laat staan een protocollaire. Elke therapie start met een vrij typische overdrachtsverhouding waarin wij de positie van deskundige toegeschreven krijgen, ‘le sujet-supposé-savoir’. Precies omdat wij die positie krijgen is de analysant bereid om voor ons — inderdaad *voor ons* — de reconstructie te maken van zijn geschiedenis en zijn identiteit. Binnen die reconstructie zal hij stevast tot de ontdekking komen hoe hij verstrikt geraakt is in de verwachtingen en de verlangens van de Ander en de manier waarop hij die meende te moeten interpreteren. Hij zal geconfronteerd worden met de pijnlijke constatering dat hij zelf situaties creëert waardoor hij datgene herhaalt wat hij aan anderen toeschreef. Meer nog, hij zal diezelfde situaties herhalen tijdens de behandeling, met de therapeut in de positie van de Ander (Lacan 1966 [1953], p. 249).

Dit is zowel onvermijdelijk als noodzakelijk. Het therapeutische aspect van de analyse berust op een soortgelijke herhaling van de problemen, zij het ditmaal binnen de overdracht, met als doel de affectieve ‘Durcharbeitung’ daar-

van. De analyticus neemt hierbij de plaats in van een neutrale, zij het welwillende Ander, die de bewerking in de goede richting stuurt. Ten tijde van de egoanalyse, en zeker met de verglijding naar egopsychologie, sprak men over emotionele correctie, sommigen zelfs over heropvoeding — uitdrukkingen die hun de banvloeken van de Franse school opleverden.

Die banvloeken zijn terecht, voor zover dit sturende proces de vorm aanneemt van de betweterige therapeut, van het genre *«Je veux le bien des autres à l'image du mien»* (Ik wil het goede voor de ander naar mijn eigen beeld en gelijkenis) (Lacan 1986 [1959–1960], p. 220). Ze zijn niet terecht, voor zover men ervan uit zou gaan dat dit sturende proces als zodanig vermeden kan worden. Dat is niet het geval, omdat het inherent is aan de positietoeschrijving van *«sujet-supposé-savoir»* en de daarbij aansluitende identificaties.

De therapeut kan hier twee fouten maken: hij kan die positie weigeren of hij kan geloven dat hij die positie ten volle waarmaakt. De eerste wordt dan de karikatuur van de verondersteld *«zuivere»* analyticus, de tweede die van de wilde weldoener die desnoods zichzelf aanbiedt als ultiem antwoord. Wanneer wij erin slagen te laveren tussen die Scylla en Charybdis, dan kunnen we voor de analysant verschillende overdrachtsfuncties aannemen, en juist dat maakt een therapeutisch parcours mogelijk. Het eindpunt daarvan kan een banaliserende identificatie zijn, met als winst het weer kunnen functioneren binnen de normale en de normatieve sociale verhoudingen. Zoals ik al vermeldde, zal dit vaak gepaard gaan met een overgang naar een groep en een daarbij behorende identiteit. In dit licht beschouwd kan psychotherapie perfect zonder analyse.

Maar het is tevens mogelijk dat het beëindigen van dat parcours overgaat in iets anders, namelijk in een afstandnemende ondervraging van de zelfgekozen en soms zelfs zelfgecreëerde meesterfiguren en van de bij hen gezochte zekerheden. Daarbij aansluitende interpretaties hebben altijd te maken met de analyse van de overdracht. Het effect is veel minder voorspelbaar, maar is merkwaardig genoeg het tegenovergestelde van het vorige. In plaats van een nieuwe identificatie gaat het hier veeleer over het verlaten van het identificatieproces als dusdanig, waardoor er meteen ook een positieverlies optreedt en dit langs beide kanten, door Lacan *«destitution subjective»* genoemd, samen met een separatieproces (Verhaeghe & Declercq 2002). Zoals reeds gezegd in mijn vorige stelling: het vervolg is van de orde van de creatie en de poëzie. Teneinde niet al te lyrisch te worden, verwijs ik naar een andere omschrijving: het vervolg is de creatie van een *eigen* symptoom, te begrijpen als *«sinthôme»* in Lacans speciale schrijfwijze, in tegenstelling tot de vroegere symptomen, die stevast schatplichtig zijn aan de ander (Lacan 2005 [1975–1976]).

Dit kan slechts na een voorafgaand therapeutisch proces, analyse kan nooit zonder dat.

5. Als een psychoanalyse werkt, geneest ze niet; en als ze geneest, werkt ze niet.

Ik ben mij ervan bewust dat mijn vijfde stelling zeer provocerend klinkt in tijden van effectiviteitsmetingen, *return on investment*-strategieën en *evidence-based medicine*. Ik heb dan ook lang gearzeld om haar op te nemen — de kans dat een dergelijke stelling als geïsoleerd citaat misbruikt wordt, is levensgroot. Toch heb ik haar behouden, vooral omdat dit mij de kans biedt te reageren tegen wat vandaag in toenemende mate onder ‘genezing’ begrepen wordt. Het laatste decennium zijn klinische psychologie en psychiatrie bijna ongemerkt gereduceerd tot instrumenten voor sociale controle en beheersing. Clinici worden massaal ingezet zodra de goede orde en rust in het gedrang komen — ADHD- en ODD-kinderen moeten zo vroeg mogelijk (lieft in de kleuterklas) een diagnose en behandeling krijgen, net zoals sociale angsten, persoonlijkheidsstoornissen en depressies, er kan geen ramp gebeuren of een team psychospecialisten verschijnt als bij toverslag ter plaatse. Iedereen verplicht genezen via een geijkte aanpak, nagenoeg altijd ruim ondersteund met medicijnen: dat is het huidige effectiviteitscredo.

De vraag is wat ‘genezing’ hier nog betekent. Het antwoord is niet moeilijk: de patiënt verplichten zich gedeisd te houden binnen het grote consumptieparadijs van het ‘crystal palace’, zoals Peter Sloterdijk (2006) het noemt. Vragen stellen over de achtergronden en toename van nieuwe en oude stoornissen hoort daar niet bij; zelfs psychologen zijn er in toenemende mate van overtuigd dat alle menselijke ellende neurobiologische en genetische oorzaken heeft. Merkwaardig genoeg zijn het vooral sociologen die aan de alarmbel trekken (lees Sennett 2000 en 2007; Wilkinson & Pickett 2010).

Scenario’s zoals voorspeld door Huxley (*Brave new world*) en Orwell (1984) vinden ongemerkt een eigentijdse realisatie en het is allesbehalve toeval dat Alasdair MacIntyre, volgens mij de belangrijkste moraalfilosoof van de laatste decennia, de psychotherapeut en de manager als de nieuwe toonaangevende morele ‘characters’ beschouwt, waarbij de laatste borg staat voor de aanpassing en de eerste voor de controle (2007 [1981], p. 30). Voor alle duidelijkheid: MacIntyre beschouwt dit niet direct als een vooruitgang.

Overigens is deze hedendaagse poging tot beheersing slechts een karikatuurale uitvergroting van wat ‘geestelijke gezondheidszorg’ altijd al beoogd heeft — Foucaults ideeën over disciplineren zijn actueler dan ooit. In het beste geval heeft haar genezende effect vooral te maken met de vervanging van symptomatische oplossingen voor existentiële problemen door collectieve antwoorden die zowel voor de patiënt als voor zijn omgeving minder verlies opleveren. Het effect is dat hij opnieuw deel gaat uitmaken van de conventionele sociale band. Dat is de werkzame kracht van de psychotherapie.

Psychoanalyse daarentegen heeft de ambitie om het subject te ondervragen over zijn afhankelijkheid van de Ander en aldus de mogelijkheid te openen om

daar een eigen plaats in te vinden, desnoods, maar niet noodzakelijk, tegen de Ander in. Het eigenlijke werkzame karakter van een analyse ligt dus voorbij het therapeutisch-genezende. Dit brengt mij bij mijn laatste stelling, die ik met nog veel meer aarzeling breng, omdat ik op voorhand weet dat ik haar niet kan uitleggen.

6. Het prototype van de psychotherapie is De Man die een vrouw behandelt. Het prototype van een psychoanalyse is een vrouw die De Man voor vragen stelt.

Dit is de moeilijkste stelling die, uit hoofde van de intrinsieke betekenis ervan, voorbij elke vorm van gesystematiseerd weten ligt. Het cliché bij uitstek over psychotherapie is de mannelijke therapeut die een vrouwelijke patiënte behandelt, met daarbij allerlei besmuikte veronderstellingen betreffende overdrachtsverhoudingen, waarover gefluisterde verhalen de ronde doen. Los van het waarheidsgehalte daarvan zijn er vandaag de dag in de klinische praktijk meer vrouwelijke dan mannelijke therapeuten aan het werk.

Daarmee lijkt het cliché weerlegd te zijn, maar op een ander niveau dan ook weer niet. Als ik naar de academische wereld kijk, dan zijn de vakgroepen psychiatrie en klinische psychologie typische mannenbastions, het aantal vrouwelijke hoogleraren daarbinnen is verrassend laag, en vermoedelijk zelfs lager dan in de andere faculteiten. Een bijkomende bevestiging is dat Nederland op dit ogenblik (de datum van de lezing, april 2010) welgeteld één vrouwelijke A-opleider in de psychiatrie kent. Binnen ons vakgebied zijn het dus de mannen die zich bekleden met de toga van het weten. Dit bevestigt een onderliggende structuur die een cruciaal genderverschil veroorzaakt, een verschil dat bovendien een heel duidelijke weerslag heeft op de kliniek.

Freud voorvoelde dit onderscheid al. De typische effecten van de oedipale structuur gelden vooral voor het jongetje: een affiniteit voor hiërarchie en de bijbehorende competitie, met zowel een onderwerping aan als een revolte tegen autoriteit, gecombineerd met een gerichtheid op controle en overheersing. Dit alles geldt in veel mindere mate voor het meisje, dat een heel andere verhouding met autoriteit en weten opbouwt. Toen Freud vol trots zijn interpretaties aan Dora voorlegde, vroeg zij een beetje smalend of dat alles was (Freud 1905, p. 210) en de meester zou zich later met enige vertwijfeling afvragen wat die vrouwen in godsnaam dan toch wel willen, ‘Was will das Weib?’

Lacan heeft vervolgens een poging ondernomen om dit onderscheid structureel te begrijpen. De man is een categoriaal wezen, onderworpen aan de meesterbetekenaar en de gesloten fallische orde waarin geen uitzonderingen denkbaar zijn en alles volgens de regels moet lopen. De vrouw daarentegen overstijgt dit, zij is ‘pas toute’, niet geheel, en functioneert binnen een open symbolisch systeem, wat meteen een totaal andere verhouding mogelijk maakt tegenover autoriteit en kennis (Lacan 1975 [1972-1973], p. 73-82). Aldus

beschouwd staat de man voor het totaliserende vertoog van het weten, terwijl de vrouw veeleer functioneert binnen het slechts half uitspreekbare van de waarheid, *‘le mi-dire de la vérité’* (Lacan 1991 [1969-70] en passim) en de daarbij horende creativiteit.

Het is helaas niet moeilijk om te zien hoe het mannelijke categoriaal-fallische vandaag de therapeutische praktijk meer dan ooit domineert. Meten is weten, effectiviteit is de norm, waarbij allerlei *targets* gescoord moeten worden in functie van een duidelijke *benchmarking* — de beste vertaling daarvoor in deze context is niet een geijkte maatstaf, maar wel een ge-eikelde maat. De onderliggende angst wordt vooral zichtbaar in de toenemende behoefte aan controle via verplichte richtlijnen en protocollaire behandelingen. Elke vorm van creativiteit en onvoorspelbaarheid dient zorgvuldig gemeden te worden.

Het is dan ook geen toeval, maar veeleer een structureel effect dat er binnen een dergelijk model nauwelijks vrouwen de meesterpositie innemen. In mijn lezing is dit binnen het ruimere veld van de patriarchaal gegronde psychotherapie altijd al zo geweest, en wat we vandaag meemaken is alleen maar een karikaturale uitvergroting van een structureel gegeven. Meteen verklaart dit waarom een psychotherapie die op dit mannelijk model gebaseerd is, nooit het nochtans *evidence-based* voorspelde eindpunt zal bereiken. De neurotische problemen zijn stevast pathologische uitvergrotingen van existentiële problemen — ze zijn precies existentieel *omdat ze niet volgens een geijkte regelgeving en methode opgelost kunnen worden*. Wanneer een behandeling juist dit soort oplossingen naar voren schuift, dan ontstaat er een spiraal van nieuwe problemen en nieuwe oplossingen die op hun beurt weer nieuwe problemen creëren, enzovoort.

Een dergelijke vliegwielenbeweging tussen een mannelijke therapeut die telkens een antwoord moet bieden op een telkens vernieuwde vraag van de vrouwelijke patiënte blijkt het duidelijkst uit de verhouding tussen wat Lacan het hysterische discours noemt en dat van de meester (Verhaeghe 2000). De vrouw doet een appél op de ander met een vraag, waarop de man vanuit de meesterpositie kennis produceert die stevast naast de kwestie ligt, waarop een nieuwe vraag volgt, enzovoort. Het resultaat is dat de kennis steeds toeneemt en daardoor nog verder verwijderd geraakt van de oorspronkelijke vraag, die ondertussen nog nauwelijks gehoord wordt. Integendeel, ze wordt bedolven onder wat moet doorgaan voor een antwoord.

Ondertussen heeft dit zich in een nieuwe oppositie vertaald: niet zozeer meer tussen de mannelijke therapeut en de vrouwelijke patiënt, als wel tussen de mannelijke onderzoekswereld en de vrouwelijke kliniek. Vanuit die onderzoekswereld worden er kant-en-klare behandelingsmodellen geproduceerd waarvan het resultaat gegarandeerd is als men ze op de juiste manier bij de juiste patiënt toepast. Straks zal ook Vlaanderen het DBC-model opgelegd krijgen (Diagnose Behandel Combinatie). In tegenstelling tot de wetenschappelijke bevindingen vallen de resultaten in de praktijk nogal tegen. Op dat ogen-

blik komen we op een kruispunt te staan, waar we moeten kiezen. Of we gaan door in die richting, met de laatste nieuwe richtlijnen die ditmaal beloven wel effectief te zijn, samen met de nieuwste DSM-editie. Of we geven toe dat we het niet weten, dat we voorbij onze wetenschap geconfronteerd worden met iets en iemand naar wie we vooral moeten luisteren.

Vandaar dat ik deze stelling besluit met een stukje uit het gedicht *De spreekkamer*, niet toevallig van een analytica, Anna Enquist:

Er gaat wel eens iets mis: het dak
schuift weg, ramen slaan open
in de scherpe wind. Een bergpad
voert de lucht in en ik ren naar huis,
naar huis, voorgoed. Zorgeloos spring ik
over de gemene valkuil van de genezing.

¶ Besluit

Daarmee eindig ik op het punt waar ik begon: ‘Gardez-vous de comprendre’, pas op met begrijpen, is de allerbelangrijkste regel voor de analyticus die ten volle doordrongen moet zijn van de ‘docta ignorantia’ (Nicholas de Cusa), het wijze niet-weten. De drie processen waar ik het over had (het aanleren, het vergeten, het opnieuw en anders leren) tonen een overgang van weten naar waarheid die zowel in elk van de stellingen zit als in de transitie van de eerste naar de laatste.

Deze tekst is een licht bewerkte versie van een lezing op de studiedag ‘Therapeutische modellen in de kliniek: leertheorie, psychoanalyse en systeemtheorie’ (Leuven, 23 april 2010), ingericht door het Leuvense Universitair Ziekenhuis, afdeling Angst & Depressie. Ik heb ervoor gekozen het lezingkarakter zoveel mogelijk te bewaren om de scherpte van de stellingen niet te verliezen. Julie De Ganck heeft mij daarbij geholpen, waarvoor mijn dank. In de tekst gebruik ik ‘hij’ als gender-neutrale aanduiding, behalve in mijn laatste stelling.

Literatuur

BLOM, PH. (2010). *Het verdorven genootschap — De vergeten radicalen van de verlichting*. Amsterdam: De Bezige Bij.

ENQUIST, A. (1991). *Soldatenliederen*. Amsterdam: De Arbeiderspers.

FREUD, S. (1890). Psychische behandeling (behandeling van de ziel) (vert. W. Oranje). *Werken 1* (p. 99-116). Amsterdam: Boom.

FREUD, S. & BREUER, J. (1895). Studies over hysterie (vert. W. Oranje). *Werken 1* (p. 438-718). Amsterdam: Boom.

FREUD, S. (1905). Fragment van de analyse van een geval van hysterie [‘Dora’] (vert. A. Morriën & H. Mulder; herz. W. Oranje). *Werken 4* (p. 124-225). Amsterdam: Boom.

FREUD, S. (1909). Analyse van de fobie van een vijfjarige jongen (vert. A. Morriën & H. Mulder; herz. W. Oranje). *Werken 4*

- (p. 431-544). Amsterdam: Boom.
- FREUD, S. (1921). Massapsychologie en Ik-analyse (vert. W. Oranje). *Werken 8* (p. 227-292). Amsterdam: Boom.
- FREUD, S. (1923). Het Ik en het Es (vert. W. Oranje). *Werken 8* (p. 380-420). Amsterdam: Boom.
- FREUD, S. (1933 [1932]). Colleges inleiding tot de psychoanalyse — Nieuwe reeks; College xxxv: Over een wereldbeschouwing (vert. W. Oranje). *Werken 10* (p. 211-232). Amsterdam: Boom.
- FREUD, S. (1937). De eindige en de oneindige analyse (vert. W. Oranje). *Werken 10* (p. 270-305). Amsterdam: Boom.
- LACAN, J. (1966 [1953]). Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse. *Écrits* (p. 237-322). Parijs: Éditions du Seuil.
- LACAN, J. (1973 [1964]). *Le Séminaire Livre XI — Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse* (texte établi par J.-A. Miller). Parijs: Éditions du Seuil.
- LACAN, J. (1975 [1972-1973]). *Le séminaire Livre XX — Encore* (texte établi par J.-A. Miller). Parijs: Éditions du Seuil.
- LACAN, J. (1986 [1959-1960]). *Le Séminaire Livre VII — L'éthique de la psychanalyse* (texte établi par J.-A. Miller). Parijs: Éditions du Seuil.
- LACAN, L. (1991 [1969-70]) *Le séminaire Livre XVII — L'envers de la psychanalyse* (texte établi par J.-A. Miller). Parijs: Éditions du Seuil.
- LACAN, J. (2005 [1975-1976]). *Le Séminaire Livre XXIII — Le sinthôme* (texte établi par J.-A. Miller). Parijs: Éditions du Seuil.
- LORENZ, CH. (red.) (2008). *If you're so smart, why aren't you rich? — Universiteit, Markt & Management*. Amsterdam: Boom.
- MACINTYRE, A. (2007 [1981]). *After Virtue — A study in moral theory*. Derde editie. Londen: Duckworth.
- MILLER, S.D., DUNCAN, B.L., & HUBBLE, M.A. (1997). *Escape from Babel — Toward a unifying language for psychotherapy practice*. New York/Londen: Norton Company.
- SENNETT, R. (2000). *De flexibele mens — Psychogram van de moderne samenleving*. Amsterdam: Byblos.
- SENNETT, R. (2007). *De cultuur van het nieuwe kapitalisme*. Amsterdam: Meulenhoff.
- SLOTERDIJK, P. (2006). *Het kristalpaleis — Een filosofie van de mondialisering*. Amsterdam: SUN.
- VERHAEGHE, P. (2000). *Tussen hysterie en vrouw — Van Freud tot Lacan: een weg door honderd jaar psychoanalyse*. Leuven: Acco, herziene druk.
- VERHAEGHE, P. & DECLERCQ, F. (2002). Lacan's analytical goal: 'Le Sinthome' or the feminine way. In L. Thurston (red.), *Essays on the final Lacan — Re-inventing the symptom* (p. 59-83). New York: The Other Press.
- WILKINSON, R. & PICKETT, K. (2010). *The spirit level — Why equality is better for everyone*. Londen: Penguin books.

SUMMARY

What Freud and Lacan taught me — with the help of analysands — Six theses on psychoanalysis and psychotherapy

Contemporary evolution towards evidence-based psychotherapy permits a confrontation between psychoanalysis and psychotherapy via six theses: [1] Psychotherapy is possible, psychoanalysis is impossible; [2] Psychotherapy results in group formation, psychoanalysis in individualization; [3] The limit of psychotherapy is religion, the limit of psychoanalysis is poetry; [4] Psychoanalysis needs psychotherapy, whilst psychotherapy does not need psychoanalysis; [5] If psychoanalysis works, it doesn't cure, and vice versa; [6] The prototype for

psychotherapy is The Man treating a woman; for psychoanalysis, it is a woman questioning The Man.

Key words: evidence-based, group formation, identification, individualization, psychoanalysis, psychotherapy, transference

Noot

- 1 Deze drie 'onmogelijkheden' zijn Lacans structurele uitwerking van wat Freud in de kliniek van de neurose aantrof, als verdere uitbouw van de zogenaamde infantiel-seksuele theorieën en de oerfantasieën. In het Reële wordt het oedipale kind geconfronteerd met het geslachtsonderscheid, maar het krijgt enkel het fallische element aangeboden als basis om dit onderscheid symbolisch te gronden. Gevolg: de vrouw kan alleen maar in het Imaginaire gedefinieerd worden. Een analoge structurele kloof

ligt tussen de symbolische en de reële vader: behalve de steeds imaginaire oervader kan er geen enkele vader die functie waarmaken. Gevolg: er bestaat geen grote Ander die de Ander waarborgt. Als resultaat van deze twee onmogelijkheden kan de seksuele verhouding tussen de man en de vrouw nooit in het Symbolische vastgelegd worden, maar eveneens enkel in het Imaginaire. Voor een uitvoerige bespreking van deze koppeling tussen dit stuk theorie bij Freud en Lacan verwijst ik de lezer naar Verhaeghe (2000, p. 141-194).

Manuscript ontvangen 7 juli 2010

Definitieve versie 23 februari 2011