

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

Bijna wezig maar bovenal <af>

Poëzie als therapie bij mentalisatieproblemen en psychose

LENA VANNIEUWENBORG EN RUDI VERMOTE

La poésie dans une oeuvre, c'est ce qui fait apparaître l'invisible (Saurraute 1962, p. 53).

Eerder literatuuronderzoek (Vannieuwenborg 2011) liet uitgebreide evidentie zien voor de therapeutische waarde van het werken met poëzie bij patiënten met goede realiteitstoetsing en voldoende mentalisatiecapaciteit.¹ Patiënten bij wie deze ontbreken, hebben het moeilijk om affecten te differentiëren en te benoemen. Voor hun behandeling is het cruciaal eerst de capaciteit tot mentalisatie of reflectie in gang te zetten, te stimuleren, en hun ervaringen vorm te helpen geven (Choi-Kain & Gunderson 2008; Fonagy & Bateman 2007; Vermote 2005). De klinische praktijk leert ons dat dit een grote evenwichtsoefening is. Doordat de patiënt moeite heeft om te symboliseren, loopt de therapeut het risico dat interventies op symbolisch niveau erg concreet en als <realiteit> worden ervaren. Dit kan leiden tot verwarring, overspoeling of verdere verbrokkeling.

Over de mogelijke waarde van het werken met poëzie bij patiënten met zwaardere problematiek² is wel geschreven maar veel minder (Roy e.a. 2004; Shafi 2010; Tamura 2001), en vaak ook gaat het om oude studies (Hallowell & Smith 1983; Miller 1978). Bij ons groeide de vraag of poëzie ook bij deze groep een medium zou kunnen zijn om mentalisatie te bevorderen en zo het psychisch functioneren te verbeteren. Onder <poëzie> verstaan we in dit artikel alle tekst die door de combinatie van vorm, beelden, woorden, klanken en betekenissen een bijzondere zeggingskracht krijgt en bepaalde gevoelens, ervaringen of ideeën kan overbrengen op een manier die <raakt>. Het gaat om meer dan alleen vorm en heeft te maken met een manier van kijken die verder gaat dan het concrete, nuchtere, en ook een affectieve verbinding kent.

In deze tekst willen we vanuit onze eigen ervaringen met psychotische patiënten³ weergeven hoe het werken met poëzie voor hen therapeutisch kan zijn. Om dit tegen een bredere achtergrond te plaatsen bespreken we eerst de diensten van het werken met poëzie bij patiënten met mentalisatieproblemen maar een nog voldoende realiteitstoetsing, namelijk bij patiënten met persoonlijkheidsmoeilijkheden.⁴ Voor beide patiëntengroepen werden poëziegroepen georganiseerd. Deze waren een (tijdelijke) aanvulling op het reeds

bestaande en vaste therapieaanbod, en de deelname aan de poëziegroepen was geheel vrijblijvend voor alle patiënten.

¶ *Poëzie in therapie bij patiënten met persoonlijkheidsmoeilijkheden*

► **POËZIE ALS (VEILIGE) POORT NAAR DE INNERLIJKE GEVOELSWERELD** Een aantal specifieke kwaliteiten van poëzie helpen de preverbale connectie te herstellen, zowel op het niveau van betekenisgeving als fysiologisch. Zo kunnen haar vormkenmerken (rijm, versmaat, ritme, herhaling, etc.) op verschillende manieren de brug vormen tussen de woorden, waardoor de gehechtheid en verbondenheid ertussen worden hersteld. Anderzijds kunnen rijm en ritme op meer fysiologisch niveau door hun klanken associaties oproepen. Poëzie grijpt immers terug naar de voortalige positie, waar het lichamelijke contact met de moeder belangrijk is (Kristeva 1984; Smet, 2009). Zo roept ze bijvoorbeeld de sussende geluiden uit de kindertijd op en wordt een sfeer van basale ervaringen (veiligheid, geborgenheid, verzorging, ...) gecreëerd. Poëzie krijgt hierdoor een kalmerende en troostende werking (Holmes 2002; Smet 2008).

Ook het beeld kan een wezenlijk middel zijn waardoor de taal in een gedicht verder kan gaan dan het concrete, en er emotioneel iets geraakt wordt zodat we dicht bij het onzegbare, de basale (somatische) ervaringen, kunnen komen. Metaforische taal is een meer omfloerste, indirecte manier van spreken. Zeker voor patiënten die het moeilijk hebben met directe interventies of die veel weerstand hebben tegen bepaalde thema's, kan het werken met beeldtaal de therapeutische communicatie vergemakkelijken. Ervaringen kunnen via deze manier van spreken een plaats krijgen zonder dat het nodig is er een vaste betekenis aan te koppelen. Er wordt iets geduid, maar niet gedefinieerd. Zaken die eerder nog niet geweten waren of onder ogen konden worden gezien kunnen door middel van de metafoor mogelijk wel een (nieuwe) betekenis krijgen. Door de metafoor wordt iets gesymboliseerd (Seiden 2004).

Een patiënte bracht tijdens een sessie het volgende zelfgeschreven gedicht in:

Bruistablet

Ik zie mezelf als een bruistablet
die eerst onhoudbaar valt naar de bodem van het glas
daar schijnbaar doelloos ligt en dan plotseling bruisend open spet.
Een schouwspel van oneindig veel bubbels in een waterplas.

Onbedwongen, steeds hoger stijgende luchtbellen,
om uiteindelijk op te lossen, zowel de grote als de kleine,
die zich maar één doel voorop stellen:
de pijn die er is te doen verdwijnen.

Ze deelde het volgende met de groep:

Het was op een moment geschreven dat ik de opmerking kreeg van: ›X, hebt gij een abonnement bij de dokter?‹ Euhm, ja ... Ik heb in die periode serieus wat pijnstillers gebruikt. En ja, daardoor was dat gekomen. Maar ik hou me ook de gedachte van het boeddhisme voor ogen. Dat is ook dat alles vergankelijk is. Dat als die pijn er is, dat die dan ook weer oplost en verdwijnt. En ook weer terug kan opkomen. Ja, dat ge u moet voor ogen stellen van ... dat het ook weer altijd verdwijnt. Dit was op een moment dat ik met beelden ... ook veel met lucht, alleez, met bubbels bezig was. Tekenen. Bubbels tekenen. [Het was een symbool voor wat je voelde?]. Op die moment wel ja. Ja. En ook zoals dat bruisend open spetten, ... De periode die je hier doormaakt. Dat je eerst gewoon, ja, precies zo ... dat er niks gebeurt. Maar dan uiteindelijk toch wel.

Door het schrijven van het gedicht kreeg de patiënte meer grip op haar gevoelsleven. Het hielp om haar ervaringen (actief) een plaats te geven.

► **POËZIE ALS VORMGEVER** In bovenstaand voorbeeld gaat het over het grip krijgen op de eigen innerlijke wereld en ervaringen. Maar daarnaast bleek nog iets anders therapeutisch interessant: het beeld leek niet enkel iets diepers te hebben geraakt bij de patiënte. Ook door andere patiënten werd het beeld van de bruisetablet vastgehouden en meegenomen. Soms greep iemand er tijdens een latere sessie naar terug in een empathische reactie op een uitspraak van de patiënte.

Patiënten die zijn vastgelopen in hun dagelijkse functioneren wenden zich vaak tot meer rigide, zich herhalende en/of destructieve patronen in hun pogingen de innerlijke conflicten en mentale pijn op te lossen. Voor hen is het belangrijk te proberen los te komen uit deze neiging en te zoeken naar nieuwe, creatieve oplossingen. Het lezen van poëzie kan zo'n creatieve oplossing zijn omdat het onvermijdelijk enige terugtrekking van de aandacht vereist uit de (reële) werkelijkheid rondom (Akhtar 2000). Ook het schrijven van poëzie kan dit met zich meebrengen, maar kan nog op een andere, meer actieve manier ›constructief‹ werken. Poëzie schrijven is een reflectie over wat er gebeurt en tegelijkertijd een bewerken ervan. Het kan helpen om gevoelens niet passief te hoeven ondergaan en open en rauw uit te ageren (Akhtar 2000; Ospina-Kammerer 1999; Smet 2008).

We geven een praktijkvoorbeeld. Een patiënt beperkte zich aanvankelijk tot het rationeel, intellectualiserend bespreken van bestaande poëzie. Na een aantal sessies bracht hij plots een zelfgeschreven gedicht mee:

Alliteraties
 Van frustraties
 [...]

Vreet zoet ziedend zuur
 Grote gaten in de muur
 Jouw liefdevolle blik
 Het schild van staal wordt blik
 Het wolvenjonk
 Verlaat zijn spelonk
 Vel tegen vel
 Ziel tegen ziel
 Oog in oog,
 Hand in hand
 Goesting naar de goesting om
 Goesting te krijgen
 Aaaaaaah, die rauwrode, golvende goesting.

Het was de eerste keer dat deze patiënt zich kwetsbaar opstelde in de groep en een opening creëerde naar zijn eigen innerlijke wereld. Door het schrijven van het gedicht bleek hij iets te hebben bewerkt en kwam er een andere verhouding met de innerlijke pijn en (sensoriële) ervaringen. Het maakte enige vrije associatie mogelijk, wat voor deze patiënt eerder zeer moeilijk was gebleken. Wat we ook zien is dat de klanken binnen het gedicht een belangrijke rol spelen, van agressieve r'en, t's en d's naar meer zachte o's, a's en g's. De patiënt zelf vertelde het volgende:

Ik denk dat al de frustraties en boosheid en verdriet en zo ... ja, er zitten er nog een heleboel opgestapeld in mij. Dat heeft mij tot hier gebracht, om daar iets mee te doen, het kwijt te geraken, een plaats te geven. Maar naast al die dingen eindig ik toch met een enorme goesting om te leven en om ... ja, om liefde te vinden. En om een aantal dingen van het verleden ... <het schild van staal wordt blik>. En blik is ook staal, maar heel zacht hè. Je kunt het plooien. En staal niet. Dus dat ... liefde kan dan veel doen. Kan een hard schild zacht maken. En liefde kan ook iemand uit zijn spelonk halen. Het wolvenjonk. Ja. Het is heel persoonlijk.

Bij de andere groepsleden merkten we dat ze zich door het gedicht en verhaal van de auteur beter konden inleven in diens ervaringen. Door de reacties van de anderen begon de patiënt zich meer begrepen te voelen en kon hij verder met het vertellen van zijn verhaal, dat steeds meer structuur kreeg.

Bij dit voorbeeld zien we dat poëzie de patiënt hielp om vorm te geven aan zijn innerlijke wereld. Gevoelens werden meer tastbaar. Het hielp zowel hem als de groep op weg naar meer reflectie en (zelf)empathie. Dit betekent echter

nog niet dat poëzie in dit voorbeeld een transformationele waarde heeft en dat ook (al) sprake is van een emotionele ontwikkeling. Nog steeds kan de taal op een intellectualiserende manier worden gebruikt. Eigen (1998, p. 199) noemt dit mogelijke gevaar *‘high-altitude verbalization’*: *‘If words do not grow out of and mediate or signal movement of the emotional substrate, they are useless, even dangerous (since high-altitude verbalization can lose contact with or falsify the affective core).’* Het psychisch functioneren van het individu heeft het contact met het emotionele dan grotendeels verloren, de gemaakte voorstellingen en ideeën zijn niet doorleefd. Er is wel een verhaal, maar de woorden erin zijn leeg en hebben in wezen weinig betekenis (Paesen 2005). Therapeutisch werken impliceert dat de therapeut tot doel heeft te evolueren naar een ander gebruik van taal, dat verder gaat dan een geneutraliseerd spreken, en raakt aan een diepere affectieve, psychosomatische laag (Deri 1984; Vermote 2011).

Poëzie kan dit proces faciliteren en mensen ook wezenlijk in contact brengen met hun gevoelens. Ze kan een nieuwe emotionele ervaring genereren en ervoor zorgen dat de transitionele ruimte wordt opengetrokken, zodat een *‘moment of meeting’* kan ontstaan (Bion 1980; Kinet 2002). Holmes (2002) stelt dat een gedicht op zich een kunstmatig iets is dat uit het niets vandaan lijkt te komen. Dit wil zeggen: tot de eerste woorden verschijnen, het gedicht een eigen leven gaat leiden en uiteindelijk een object op zichzelf wordt tijdens de creatieve samenwerking tussen lezer en schrijver. Met dit object kunnen de dichter en later de lezer zich verbonden gaan voelen.

Hier kunnen we een parallel trekken tussen poëzie en de psychotherapeutische relatie. Met behulp van de therapeut leert een patiënt immers over zichzelf te praten en naar zichzelf te luisteren. Waar eerder nog *‘wazigheid’* was, verschijnen door de psychotherapeutische band een subject en een object en kan de *‘duisterheid’* worden opgevuld. Ogden (1996) benoemt het (nieuw gevormde) object als een *‘poëtische derde’* die het gevolg is van de intersubjectiviteit van dichter en lezer of patiënt en therapeut.

¶ *Poëzie in therapie bij patiënten met een psychose*

In de poëziegroepen voor mensen met een borderline-persoonlijkheidsorganisatie vonden we veel illustraties van de therapeutische waarde van het werken met poëzie. In het volgende gedeelte willen we, aan de hand van onze ervaring met wekelijkse poëziegroepen op een afdeling voor jonge mensen met een psychose, illustreren wat *‘poëzietherapie’* bij deze patiënten in gang kan zetten en welke condities daartoe belangrijk zijn.

Het therapeutisch werken met patiënten met een psychotische kwetsbaarheid kent immers een aantal eigen karakteristieken en aandachtspunten. Deze patiënten kunnen in een nog grotere mate hun gevoelens niet *‘denken, psychisch maken’*: de gevoelens hebben (nog) geen vorm, het zijn pure lichamelijke sensaties, rauwe ervaringen. Bion (1967) spreekt over *‘bèta-elementen’*. Ze

worden ervaren als erg bedreigend en allesoverheersend, en de patiënt kan niet anders dan ze evacueren. Soms is het bombardement aan onverteerde en onverteerbare bèta-elementen van de patiënt zelfs zo sterk dat de therapeut in de sessie kan ervaren dat zijn eigen denken wordt <stopgezet>.

Verder is het innerlijke leven van deze patiënten vaak erg verbrokkeld en zien we een gebrek aan interne structuur. Dit toont zich op een specifieke manier in de therapie. Veel patiënten moeten bijvoorbeeld door de therapeut <verzameld> of expliciet uitgenodigd worden voor de therapiemomenten. Ook tijdens de groepstherapieën zelf zien we geregeld dat deze patiënten de neiging hebben in en uit te <fladderen>. Ze komen bijvoorbeeld op verschillende tijdstippen binnenwaaien, of verlaten de groep tijdens de therapie om al dan niet even later nog terug te komen. Het is zeer moeilijk om hen bijeen te krijgen en houden of de groep als geheel te <voelen>. Niet zo verwonderlijk dat er binnen deze groepstherapieën dan ook veel meer sprake is van een <individueel spreken>, los van (het verhaal van) de anderen. Het is bij deze populatie veel moeilijker om een groepsgebeuren of dialoog in gang te krijgen. Het vraagt in ieder geval meer tijd en hangt ook af van de samenstelling van de groep op dat moment (zijn er acuut psychotische patiënten aanwezig?).

Ook op deze vlakken kunnen we door het werken met poëzie enige evolutie zien. Ter illustratie geven we in hoofdlijnen het verloop van de poëziegroepen weer.

De eerste weken: samen-blijven en samen-spreken — In de eerste weken na de start van de poëziegroepen bij psychotici zagen we een bevestiging van de neiging tot het <individueel spreken in de groep>. Een flink aantal weken werd vooral gewerkt met bestaande poëzie. Zoals te verwachten viel, kozen de groepen vooral voor de meer passieve en individuele opzet, waarbij een aantal poëziebundels ter beschikking werden gesteld en de patiënten hier zelf vrij in mochten bladeren. Er werd hun enkel aangegeven dat ze een gedicht dat hen aansprak steeds konden voorlezen in de groep. Dit laatste werd gaandeweg ook gedaan, maar groepsdiscussie over het voorgelezen gedicht bleef aanvankelijk wel grotendeels uit.

Na verloop van tijd zagen we echter zowel wat betreft de vorm als inhoudelijk een evolutie op gang komen in het groepsgebeuren. Zo ging poëzie fungeren als een <hoeder> die de groep samenbracht en gedurende het hele therapie-uur bij elkaar hield. Vanaf het moment dat de groepen klaar waren om meer actief creatief aan de slag te gaan, werd er nog zelden in- en uitgefladderd. Patiënten werden zich tijdens het samen schrijven ook meer bewust van de (inbreng van de) anderen en van het feit dat hun eigen bijdrage invloed had op (het werk, de reactie, of de keuze van) de anderen. In alle groepen zagen we dat er zich naarmate de sessies evolueerden ook een samenhorigheidsgevoel ging ontwikkelen en meer openheid om ook persoonlijker ervaringen of gedachten te delen met elkaar (door bijvoorbeeld eigen gedichten voor te lezen

aan, of te laten lezen door, de andere deelnemers). Na een tijd zagen we in alle groepen ook meer initiatief komen vanuit de deelnemers zelf: de vraag naar mogelijke opdrachten, het meer actief willen werken, et cetera.

«*De tijd baart rozen*» — Na een aantal weken bleken de groepen klaar om te proberen zelf meer creatief aan de slag te gaan. Aan beide groepen werd daarom een meer actieve opdracht gegeven. Hierbij werd rekening gehouden met de ervaren behoefte van de patiënten om genoeg individualiteit (afstand) te kunnen ervaren, maar werd tegelijkertijd ook gepoogd om iets van een eenheid (een «samen-werken») teweeg te brengen. Daarvoor ging ik (therapeute) uit van het idee van de Squiggle-methode van Winnicott, maar dan met woorden in plaats van potloodschetsen.⁵

Winnicott (1971) beschreef al de gunstige werking van zijn methode bij het werken met kinderen die moeilijk contact kunnen leggen. Daarenboven merkte hij op dat het samen maken van een Squiggle niet enkel zou helpen om contact te leggen met het kind, maar in zo goed als alle gevallen ook om in contact te komen met «droommateriaal». Zeker bij psychotische patiënten, die leven in een wereld van allerlei bèta-elementen die ze niet kunnen «denken», kan dit laatste een belangrijke opdracht zijn. Volgens Bion (1967) dromen psychotici vaak (nog) niet echt, in die zin dat de droom eerder een kanaal is voor evacuatie van alle rauwe sensorische ervaringen die in de waaktoestand werden opgenomen maar niet verwerkt konden worden. De vraag is of bijvoorbeeld een gedicht — of het «maakproces» zelf — kan fungeren als een soort van *container*, waardoor de bèta-elementen kunnen evolueren naar iets denkbars en verteerbaars en men in contact kan komen met (zich ontwikkelende) droomgedachten.

De resultaten van deze opdracht bleken verbazend creatief. Wel zagen we een belangrijke invloed van de samenstelling van de groep. In sessies waar geen acuut psychotische patiënten aan deelnamen, waren de gedichten van het begin af vaak verrassend samenhangend en symboliserend. Mooi was ook dat de patiënten plezier kregen in de opdracht en zelf voorstellen begonnen te doen ter afwisseling. Dit viel op aangezien ze gedurende eerdere sessies veel weerstand en rigiditeit vertoonden en steeds vertrokken vanuit de idee zelf niet creatief te kunnen zijn. Enkele voorbeelden:

«Ik zie u graag», zei hij heel oprecht
Tot aan de maan en verder
Tot aan de hoek van de straat en terug
en dan weer verdergaan
Zoals in komen en bestaan
Zoals het voelt op 6 december heel vroeg op te staan

Met je wangen zacht als perziken
 en je ogen hard als steen
 helemaal verstijfd van wat ik je net zei
 ik kijk naar jou en jij kijkt naar mij
 en plots ...
 een moment van wrange trots
 hip hip hoera voor mij!

Fladderende fliederende vlinder
 jouw kleuren fleuren me
 helemaal op ... ik blijf kijken
 naar jou ginder.
 Me afvragend waar ik heenga
 ik ben overal en nergens
 bijna wezig
 maar bovenal <af>.

We merken hoezeer de inhoud steeds draait om intimiteit, contact en de ander: thema's die fundamenteel erg belangrijk zijn voor deze populatie, maar die zeer weinig aan bod kwamen in de eerdere sessies rond <bestaande> poëzie. Gedichten rond deze thema's werden meestal niet uitgekozen of werden vermeden binnen de groepsdiscussies. In die zin lijkt deze opdracht een minder bedreigende manier om de topics <denkbaar> te maken. Dit lukte minder wanneer ook een of meerdere acuut psychotische patiënten deelnamen.

Het volgende gedicht werd gemaakt tijdens een sessie waaraan twee acuut psychotische patiënten deelnamen. In vergelijking met voorgaande voorbeelden toont dit gedicht eerder een soort <uitstorting> van niet of weinig verbonden associaties, met als resultaat een allegaartje van zinnen, woorden en beelden. Het geheel zelf toont dan ook een gebrek aan koppelingen en is bijgevolg nogal onsamenhangend:

Er staat een paard in de gang
 Waar is dat feestje?
 Hier is dat feestje, pinten op de toeg. Comazuipen
 en geen gezeik
 Daarvoor is het tijd noch de plaats
 <Komt er nog wat?> zei hij
 of wacht ik tot de zon naar beneden valt?
 ik ben niet suïcidaal
 hoogstens marginaal

Een sessie later waren in deze groep geen acuut psychotische deelnemers aanwezig, maar viel het tamelijk psychotische functioneren van sommige deelnemers nog te merken in sommige overgangen en beelden die niet altijd zo ‘verwerkt’ leken te zijn.

Je handen zijn wonderlijk
 iedere aanraking, iedere streling
 het leidde bij momenten tot verveling
 waardoor de kat uit de boom viel,
 en de vogel niet langer geterroriseerd werd...
 maar wel getraumatiseerd achterbleef
 a deer in headlights
 een dier in mijn hersenen.

Binnen deze groep kon uit de resultaten van sessies vaak worden afgeleid in welke mate een patiënt psychisch evolueerde, meer in contact kon blijven met de realiteit en in hoeverre ervaringen en gevoelens psychisch een plaats konden krijgen. Een voorbeeld uit een van de laatste sessies van deze groep, waar bij de meeste deelnemers intussen geëvolueerd waren in hun therapeutisch proces en tegen het einde van hun opname liepen:

Zonder één woord wist zij wat hij wilde
 zeggen
 het werd innig
 lichtjes onzinnig,
 waarna het stopte.
 Voor jou misschien,
 voor mij iets zekerder.
 Altijd die vragen...
 Altijd die antwoorden
 maar is de vraag die ik stel de juiste,
 naar welk antwoord ben ik op zoek?

Meerdere gedichten uit deze sessie bleken trouwens betekenisvol binnen de context van de aanwezige patiënten. De gedichten toonden dus zeker enige verwerking en symbolisatie, maar er mocht op dat moment nog niet verder over worden gepraat. Pas in volgende sessies kwam er geleidelijk aan meer ruimte om te ‘spreken’ naar aanleiding van de gedichten.

‘Een goed begin is het halve werk’: het belang van ruimte, tijd en veiligheid — Voor deze ontwikkelingen lijkt het vooral belangrijk dat er een gevoel van veiligheid kan worden gecreëerd. Poëzie kan dit faciliteren omdat ze een soort van tussenruimte creëert. Poëzie verschaft genoeg afstand en legt bovendien niets defini-

tief vast. Dit alles maakt dat zowel het spreken over bepaalde thema's of gevoelens, als het samenzijn in groep als minder intrusief wordt ervaren.

Ook belangrijk is het ritme van de patiënten te respecteren en de soort van opdrachten aan te passen aan de psychische capaciteit en ruimte die er op dat moment bij hen zijn. Zeker bij meer paranoïde, schizoïde patiënten is het belangrijk een gedicht te <laten zijn> en de patiënt voldoende tijd te geven om het te laten bezinken. Soms is het maakproces zelf al een hele <nieuwe> stap voor hen. De ervaring leerde dat er uiteindelijk wel ruimte komt om verder te reflecteren over de inhoud en betekenis voor de patiënt zelf. Patiënten kunnen dat overigens zelf heel goed aangeven.

► BEROERING DOOR POËZIE IN DE THERAPEUTISCHE RELATIE Als de voorwaarden van ruimte, tijd en veiligheid worden ingevuld, kan poëzie ook verder gaan dan het in beweging zetten van het psychisch functioneren van psychotische patiënten. Poëzie kan patiënten eveneens helpen om op moeilijkere (psychotische) momenten iets van hun ongedifferentieerde ervaringen te communiceren aan de therapeut, op een manier die het mogelijk maakt voor de therapeut om te kunnen blijven denken en proberen te verwerken. Hiermee positioneren we ons in zekere zin tegenover een aantal auteurs (Deri 1984; Segal 1991) die zich vragen stellen bij de communicatieve, authentieke waarde van psychotische <kunst>. De psychotische patiënt zou de nodige differentiatie missen tussen zelf en object voor echte creatie. Hij gaat voorbij aan de elementen van tijd en ruimte. Zijn werk mist coherentie en is een resultaat van zijn compulsief gedreven actie, zijn behoefte om iets <uit te drijven>. Er is geen afstand tussen de artiest en het werk, en volgens Deri ontstaat dan het gevaar dat de taal een geheel <private> (autistische) is, die ontoegankelijk is voor de toeschouwer. Segal is van mening dat de artiest de realiteit nooit volledig verlaat. Hij zou zich bewust zijn van de innerlijke realiteit die hij wil uitdrukken, hij kan deze <vastgrijpen>. Volgens Segal gaat dit altijd samen met de mogelijkheid om te differentiëren tussen intern en extern en daarom ook altijd met enig besef van realiteit. Dit zou het fundamentele onderscheid bepalen tussen creativiteit en waan.

Wij zijn van mening dat dit onderscheid niet altijd zo sterk opgaat en hebben een andere opvatting van creativiteit. We menen dat ook patiënten met een psychotische gedachtegang via hun kunst iets authentieks kunnen communiceren aan de therapeut en dat ze deze op zo'n manier kunnen raken dat ook hij op een bepaalde manier toegang krijgt tot de innerlijke (verwarde) gevoelswereld van de patiënt.

Een zeer begaafde vrouwelijke patiënte (mevrouw S.) met psychotische kwetsbaarheid gaf mij een aantal van haar gedichten, waaronder de volgende:

In mijn hart bevindt

In mijn hart bevindt zich een doosje dat rinkelt als het dondert

Iets in jouw ogen

Een snelle gelatenheid

Waarmee je ribben ritsen jarretellen

We kleden ons uit tot bot

We herinneren ons

De oerdag waarop

Jij opstak in verholen riet

Ik hemelhoog ontving

Woonst nu

Trailerpark met vreemde namen

De stilte dicht bij ons

Trailerpark aan afrit genesis

Blauwe Elektrische Storm

Ik regen ik draai ik blijf blazen als de wind

Terwijl ik zing:

◁ Goede storm, fantastische wind ▷

En ik barst

Zachte wollen ramen

Met mijn zucht van

Zwaarmoedigheid en duisternis

Terwijl

Een nieuwe lading spoorsoldaten de wegberm wordt in geslokt

En een volle aap zinkt in het laboratorium

Deze gedichten volgen duidelijk een meer psychotisch discours: zeer associatief, vaak moeilijk te volgen, en meerdere delen en overgangen voelen eerder surrealistisch aan. Nochtans zijn deze gedichten op zich structurerend, *containend* voor de patiënte. Zij probeert, onder andere via poëzie, een plaats te geven aan de verwarrende, harde realiteit en sensorische ervaringen waarmee ze dagelijks wordt geconfronteerd. Het schrijven van poëzie is voor haar niet enkel een evacueren van in haar aanwezige bèta-elementen, maar geeft tegelijkertijd ook iets van ◁ vorm ▷. Haar specifieke klankenspel maakt dat ook bij de lezer iets wordt opgewekt. Het zet het ◁ denken ▷ van de ander niet stop, maar maakt er eerder ruimte voor.

► POËZIE EN HET CONTACT MET EEN NIET-ZINTUIGLIJKE LAAG

A green thought

It is not
a bleeding rhythm, or
a poetic rhythm that freezes the heart

It is a vortex
too fluid and formless
something evil in its essence

[...]

(Ryuichi Tamura 1967)

Belangrijk voor ons denkspoor is de theorie van Bion (1965, 1970), die het belang benadrukt van een mentale staat van ‹niet weten› voor alle vormen van creativiteit, evenals voor het analytische werk. In navolging van Keats (1970) refereert hij hierbij naar het begrip ‹negative capability›. Deze staat toelaten is niet eenvoudig en wordt door angst geblokkeerd. Waar het op neerkomt, is dat iemand zich op een niet rigide manier moet kunnen laten gaan in zijn creatieve werk, zonder concrete kennis van wat hij wil bereiken of wat daarvoor nodig is. Dus: niet blijven zoeken naar feiten en ratio en onmiddellijk willen begrijpen, maar de confrontatie aangaan met het onbekende, en de daarbij horende verwarrende gevoelens, twijfels, onzekerheden en gedachten kunnen toelaten.

Een patiënte, herstellend van een acute psychotische aanval, schreef het volgende gedicht tijdens een groepssessie:

The spiral switches
from A to B
But the switch is
undefined
Most letters transcend
just at the moment
they give up thought
The idea that shared
itself became loose
at the ends at
which lines meet
Where do you go from
here
Sideways, upside down
inside out
It all makes sense

when the answer is
veiled

Met dit gedicht geeft zij de essentie weer van wat we hier willen zeggen. Het lijkt of zij de waarde van het 'niet weten', het kunnen 'loslaten' zelf ook zo ervaren heeft. Ze geeft echter tegelijkertijd ook mooi de daarbij horende verwarring en onzekerheid weer die ze moet kunnen toelaten. Dit is voor een psychoticus het tegengestelde van gevangen zitten in een waan die alles verklaart.

«Negative capability» is voor Bion essentieel binnen zijn transformatietheorie rond «O». «O» staat symbool voor Origin, het ongekende en onkenbare. Bion (1970) zag dit als een ongedifferentieerde psychisch-somatische zone van psychisch functioneren. Een transformatie in «O» is een nieuwe veranderende ervaring die nog niet gerepresenteerd is, nog geen vorm heeft en dus tot de niet-gedifferentieerde zone behoort. Wanneer een transformatie in «O» plaatsvindt in een therapie wordt de therapie getekend door het ontstaan van iets nieuws. Een transformatie in «O» confronteert patiënt en therapeut met de niet-gedachte essentie in de patiënt, het contact ermee is een emotionele ervaring die tot verandering leidt. Het contact met «O» komt overeen met een transformatie in «O». Het is zo dat denken en kennis levend, vernieuwend worden (Vermote 2011).

Het is de vraag of psychotische patiënten gekenmerkt worden door het zich afsluiten voor dit ondefinieerbare, omdat ze zich erin dreigen te verliezen en juist een krampachtig houvast zoeken, dan wel of ze door hun psychose juist meer in contact staan met deze niet-gedifferentieerde laag («O»). Het volgende gedicht van de psychotische patiënte mevrouw S. lijkt eerder te pleiten voor de tweede veronderstelling. De patiënte schuwt het contact met het ongedifferentieerde niet en slaagt erin iets «wezenlijks», van deze essentie te communiceren:

Stadslicht
De bomen reiken naar buiten uit
Grijparmen strelen
Oh hoe blauw hoe grijs
Hoe zwart een natuurplek kan zijn
Meditatief oord tussen aluminium en instant beton
Een kind loopt valt loopt
Wordt gedragen door lucht en wolken
Lucht en wolken
Die eindigen in
De zoete liefde van een stadslandschap
Geef me een building een garage een bindplaats
Smeer ze over mij
En
Offer ze aan mijn hart

Ik zal herboren worden in een
Dansende
Stedelijke horizonlijn

Het gedicht staat los van het rationele, logische denken maar maakt wel het belangrijke contact met een niet-gedifferentieerde laag, die Bion (1970) ook oneindig noemt. Ook al is het geheel niet coherent, lijkt het een niet-logisch en niet-gedifferentieerd geheel, nét door dat contact wordt het gedicht een echte creatie en is het niet enkel een weerslag van een waan.

In dit opzicht creëert poëzie mogelijkheden voor het verdere therapeutische werk. Enerzijds kan poëzie als *container* dienen die de rauwe sensorische ervaringen kanaliseert, vormgeeft en ruimte openlaat voor de therapeut om te <denken>. Anderzijds geeft het ook iets nieuws. Er verandert iets, patiënt en therapeut kunnen in contact komen met nieuwe indringende ervaringen.

¶ Conclusie

Het werken met poëzie kan een zinvolle weg zijn in de therapie met zwaarder gestoorde patiënten. Onze ervaring leerde dat het (in een groep) werken met poëzie bij deze patiënten niet per definitie tot meer verwarring of tegenstand leidt. In sommige gevallen (niet bij acuut psychotische patiënten) opent het ruimte om te kunnen denken, vermindert het de delirante rigiditeit en faciliteert het het mentalisatievermogen. De inherente vormkenmerken van poëzie en het feit dat het een middel is dat toelaat indirect samen te werken op een voor hen minder intrusieve manier, spelen hierin mee.

Wanneer we specifiek kijken naar het effect op mentalisatie, zien we wel een duidelijk verschil tussen de resultaten van de groep met patiënten met psychotische problematiek en die van de groep met patiënten met persoonlijkheidsproblematiek. De gedichten van deze laatste groep zijn veel meer rigide, clichématig in vergelijking met die van de (niet acuut) psychotische groep. Toch tonen de gedichten van de patiënten met persoonlijkheidsmoeilijkheden wel reflectie of wekken die op bij andere patiënten. De gedichten van de psychotisch kwetsbare patiënten doen dit niet zozeer, maar zijn wel minder rigide. Sommige raken ook aan een niet-gedifferentieerde laag, een kwaliteit die ze lijken te delen met kunst en waardoor contact kan worden gemaakt met nieuwe, indringende ervaringen.

Het werken met poëzie bij zwaardere pathologie kan dus zeker waardevol zijn, maar het lijkt belangrijk om zeer behoedzaam te werk te gaan: voldoende tijd en ruimte laten en veiligheid bieden. Dit kan bijvoorbeeld door een vast kader aan te houden en voorspelbaarheid te waarborgen binnen de sessies en ertussenin. Eveneens lijkt het belangrijk de soort opdracht aan te passen aan de noden en specifieke kwetsbaarheid van de aanwezige deelnemers, of aan de fase waarin de poëzietherapie zich bevindt. Symbolisch en minder concreet

werken met zwaarder gestoorde patiënten blijft immers steeds een evenwichtsoefening, echter geen onmogelijke.

Aan alle deelnemers van de poëziegroepen, mevrouw S. en aan de supervisors van de betreffende therapeutische diensten werd uitdrukkelijke toestemming voor publicatie van de gedichten gevraagd en verkregen. Om herkenbaarheid te vermijden werden alle bijdragen van de personen in therapie geanonimiseerd.

SUMMARY

Poetry as therapy for mentalizing problems and psychosis

The authors discuss their experience with weekly poetry therapy groups, illustrating the therapeutic use of poetry from a psychodynamic point of view, first in a population of patients with personality disorders, and secondly in a population of psychotic patients. It is found that working with poetry can open up a space to think, and reduce the delirious rigidity in psychotic patients who are not acutely psychotic. Looking at the effect on mentalization in the broad sense of the word, the authors found a clear difference between the works of both groups. Poems of patients with personality disorders were more rigid and clichéd, but showed more reflection compared to the poems of patients who had suffered a psychosis. Poems of the psychotic group however were less rigid and some of them touched what can be described as a formless level of psychic functioning, a quality they seemed to share with art. These findings are put into a theoretical frame of reference.

Key words: Bion, mentalization, poetry, psychosis, psychotherapy

Literatuur

- AKHTAR, S. (2000). Mental pain and the cultural ointment of poetry. *International Journal of Psychoanalysis*, 81, 229-243.
- BION, W.R. (1965). *Transformations*. Londen: William Heinemann Medical Books.
- BION, W.R. (1967). *Second thoughts*. Londen: William Heinemann Medical Books.
- BION, W.R. (1970). *Attention and interpretation*. New York: Basic Books.
- BION, W.R. (1980). *Bion in New York and São Paulo*. Perthshire: Clunie Press.
- BJORKLUND, R.W. (1999). Exploring diagnostic identity of psychiatric patients through poetry therapy. *Journal of Poetry Therapy*, 12, 211-217.
- BOWMAN, D.O. & HALFACRE, D.L. (1994). Poetry therapy with the sexually abused adolescent — A case study. *The Arts in Psychotherapy*, 21, 11-16.
- CHOI-KAIN, L. & GUNDERSON, J. (2008). Mentalization: ontogeny, assessment, and application in the treatment of Borderline Personality Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165, 1127-1135.
- DERI, S.K. (1984). *Symbolization and creativity*. New York: International Universities Press.
- EIGEN, M. (1998). Wilfred R. Bion — Infinite surfaces, explosiveness, faith. In P. Marcus, & A. Rosenberg (red.), *Psychoanalytic versions of the human condition — Philosophies of life and their impact on practice* (p. 183-205). New York/Londen: New York University Press.

- FONAGY, P. & BATEMAN, A. (2007). Mentalizing and borderline personality disorder. *Journal of Mental Health*, 16, 83-101.
- HALLOWELL, E. & SMITH, H. (1983). Communication through poetry in the therapy of a schizophrenic patient. *Journal of American Academy of Psychoanalysis*, 11, 133-158.
- HOLMES, J. (2002). Are poetry and psychotherapy too 'wet' for serious psychiatrists? *Psychiatric Bulletin*, 26, 138-140.
- IHANUS, J. (2005). Touching stories in biblio-poetry therapy and personal development. *Journal of Poetry Therapy*, 18, 71-84.
- KEATS, J. (1970). *Letters of John Keats*. Redactie R. Gittings. Oxford: Oxford University Press.
- KINET, M. (2002). *Elementary, Mr. Holmes*. Opgeroepen op 12 september 2010, van <http://www.markkinet.be>.
- KRISTEVA, J. (1984). *The revolution in poetic language*. New York: Columbia University Press.
- MILLER, D.K. (1978). Poetry therapy with psychotic patients. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 9, 135-138.
- OGDEN, T. (1996). Can poetry help us become better psychiatrists? *Psychiatric Bulletin*, 20, 722-726.
- OSPINA-KAMMERER, V. (1999). Poetry therapy within a therapist's practice model. *Journal of Poetry Therapy*, 12, 169-175.
- PAESEN, L. (2005). Denken op grote hoogte — Een verkenning van het mentalisatieproces van patiënten binnen een forensische polikliniek. In M. Kinet, & R. Vermote (red.), *Mentalisatie* (p. 91-110). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- PAPADOPOULOS, A., WRIGHT, S. & HARDING, S. (1999). Evaluating a therapeutic poetry group for older adults. *Journal of Poetry Therapy*, 13, 30-36.
- ROY, E., CASANOVA, M.F. & JERATH, V. (2004). Autistic poetry as therapy. *Journal of Poetry Therapy*, 17, 33-38.
- SARRAUTE, N. (1962). La littérature, aujourd'hui, II. *Tel Quel*, 9 (Printemps).
- SEGAL, H. (1991). *Dream, phantasy and art*. New York: Routledge.
- SEIDEN, H. (2004). On the 'music of thought' — The use of metaphor in poetry and in psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 21, 638-644.
- SHAFI, N. (2010). Poetry therapy and schizofrenia — Clinical and neurological perspectives. *Journal of Poetry Therapy*, 23, 87-99.
- SMET, J. (2008). Zo helpt poëzie (?) — Het effect van schrijven. *Psyche*, 20, 17.
- SMET, J. (2009). Poëzie en de waarheid van het subject. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 15, 172-184.
- TAMURA, R. (1967). *A green thought*. Vertaling T. Lento. Tokyo: Sichosha.
- TAMURA, H. (2001). Poetry therapy for schizofrenia — A linguistic psychotherapeutic model of renku (linked poetry). *The Arts in Psychotherapy*, 28, 319-328.
- VANNIEUWENBORG, L. (2011). *Gedichten en gedachten — Poëzie en mentalisatie*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven.
- VERMOTE, R. (2005). Mentaliseren en psychopathologie — Een klinische benadering van het werk van Bion. In M. Kinet, & R. Vermote (red.), *Mentalisatie* (p. 69-90). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- VERMOTE, R. (2011). On the value of 'late Bion' to analytic theory and practice. *The International Journal of Psychoanalysis*, 92, 1089-1098.
- WINNICOTT, D.W. (1971). *Therapeutic consultations in child psychiatry*. New York: Basic Books.

Noten

- 1 Verscheidene studies vermelden de therapeutische waarde van het werken met

poëzie met verschillende doelgroepen op verschillende vlakken (bv. veiligheid verschaffen, bevorderen van zelfexpressie, samenwerking en interactie met

- anderen, afbreken van de weerstand, verhogen van zelfbewustzijn etc.). We vermelden er enkele: Bjorklund (1999), Bowman & Halfacre (1994), Ihanus (2005), Papadopoulos e.a. (1999).
- 2 In deze tekst vatten wij hieronder psychotische patiënten en patiënten met ernstige persoonlijkheidsstoornissen met een (sterk) gereduceerde tot afwezige realiteitstoetsing.
 - 3 In poëziegroepen georganiseerd op de therapeutische en structurerende therapeutische afdeling voor jonge psychotische patiënten (Sint-Joris) van het Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven, campus Kortenberg in België. Op deze afdeling loopt de patiëntenpopulatie van de vier bestaande therapiegroepen zeer uiteen. Daarom werd besloten om twee poëziegroepen te organiseren. Eén groep bestond uit patiënten waarbij vooral persoonlijkheidsmoeilijkheden op de voorgrond stonden, de andere uit patiënten waar vooral de psychotische kwetsbaarheid prevaleerde. Het gebeurde dat binnen deze laatste groep ook meer acuut psychotische mensen deelnamen, wat een specifieke kleur gaf aan de sessies en het (verkreten) materiaal. Elke poëziegroep vond wekelijks plaats en duurde één uur.
 - 4 Georganiseerd op de afdeling Klinische Psychotherapie voor Persoonlijkheidsmoeilijkheden (KLIPP) van het Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven, campus Kortenberg in België. Hier werd één poëzieatelier georganiseerd waar patiënten uit de verschillende behandelgroepen aan konden deelnemen. Sommigen waren in dagopname, anderen in volledige opname. De sessies vonden wekelijks plaats, gedurende drie maanden en duurden één uur.
 - 5 Voor de opdracht werd aan iedere deelnemer een leeg blad gegeven. Iedereen kreeg de opdracht hier een willekeurig woord of zin op te schrijven: wat ook maar in hem opkwam. Daarna werd het blad doorgegeven aan de persoon links van hem. Deze kreeg de opdracht op het woord of de zin te associëren en opnieuw — zonder al te veel na te denken — een volgende zin te schrijven, als vervolg op de eerste. Vanaf dan werd telkens de bovenste zin omgevouwen, zodat de volgende persoon enkel de laatst geschreven zin (van de vorige persoon) kon lezen. Na één of twee volledige rondes (afhankelijk van de grootte van de groep) waarin iedereen iets op het blad had geschreven, werd het blad opgevouwen en het resulterende gedicht voorgelezen.

Manuscript ontvangen 9 augustus 2013

Definitieve versie 11 december 2013