

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

Agressie bij verstandelijk gehandicapten

Een szondiaans perspectief

TOMAS GEYSKENS

Bij het werken met verstandelijk gehandicapten is het probleem van agressie nooit ver weg. Deze agressie is meestal niet persoonlijk bedoeld en het geweld vindt niet met voorbedachten rade plaats. Het is geen uitdrukking van haat of wreedheid. De agressie waar we hier mee te maken hebben, is van een andere aard: plotselinge uitbarstingen van geweld, die worden uitgelokt door een combinatie van angst, woede en verontwaardiging. Omdat dergelijke gewelddadige uitbarstingen voor de omgeving moeilijk te verdragen zijn, ontstaat al snel de neiging om dit gedrag te medicaliseren, en te diagnosticeren als 'challenging behaviour' of, zoals in de nieuwste versie van de DSM, als 'Disruptive mood dysregulation disorder'. Dergelijke diagnostische labels maken van het agressieve gedrag dat ons bedreigt en in verwarring brengt, een abnormaliteit. Het wordt een ziekte, een stoornis of een disfunctie. Deze pathologisering van het gewelddadige gedrag werkt geruststellend want ze ontnemt het elke subjectieve zin. Het verontrustende gedrag verliest elke zeggingskracht.

Het is de taak van een hedendaagse klinische antropologie om zich te verzetten tegen deze tendens van de psychiatrie om elk aberrant of onaangepast gedrag te isoleren en te objectiveren als een stoornis of een disfunctie. Een dergelijke klinische antropologie kan, in tegenstelling tot de psychiatrie, niet uitgaan van een radicaal en principieel onderscheid tussen normaliteit en pathologie.¹ Het gaat er immers om het gewelddadige of onaangepaste gedrag te *begrijpen* als een driftmatige problematiek en dus als een menselijke mogelijkheid. Dit begrijpen biedt uiteraard geen antwoord op de diagnostisch-etologische vraag wat de patiënt onderscheidt van de normale mens en waarom, maar op de antropologische vraag hoe een bepaalde pathologie een algemeen-menselijke, existentiële mogelijkheid realiseert.² Met het oog op een dergelijke klinische antropologie van de agressie, schets ik eerst kort Szondi's concept van de 'paroxysmaliteit'. Daarna bespreek ik — vanuit dit conceptuele kader — een casus uit de klinische praktijk.

¶ *Paroxysmaliteit*

Leopold Szondi (1893-1986) was een Joods-Hongaarse psychopatholoog. Hij is de grondlegger van de zogenaamde Szondi-Test en van de Schicksalsanalyse, een theorie van de menselijke driften die de conceptuele achtergrond vormt van zijn test (Szondi 1972). In dit korte bestek kan ik niet ingaan op de totaliteit van Szondi's driftenleer, die op het eerste gezicht trouwens een groteske indruk maakt en pas bij nader inzien buitengewoon complex, interessant en actueel blijkt. Het is vooral de Belgische psychoanalyticus Jacques Schotte die, in zijn herinterpretatie van Szondi's denken, de theoretische en klinische rijkdom ervan heeft blootgelegd.³ Ik beperk mij hier tot een korte schets van één cruciaal concept uit Szondi's driftenleer, de paroxysmaliteit, omdat dit concept mij bijzonder vruchtbaar lijkt om na te denken over agressie in het werk met verstandelijk gehandicapten.

Szondi introduceerde de term <paroxysmaliteit> om te wijzen op bepaalde driftmatige manifestaties die zich onderscheiden door hun plotse, explosieve, schokkende, overrompelende karakter (Szondi 1972, p. 101). Hieronder vallen allerlei fenomenen die kunnen worden beschreven als een <crisis> of een <aanval>. De epileptische en de hysterische aanval zijn de klassieke prototypes van deze paroxysmale fenomenen, maar ook de woede-, de paniek- en de angstaanval, de slappe lach, hyperventilatie enzovoort, zijn voor Szondi voorbeelden van paroxysmaliteit. Om in deze veelheid van fenomenen enige orde aan te brengen, onderscheidt Szondi twee driftmatige krachten: een <epileptische> en een <hysterische> drift. Door zijn driften te benoemen met termen uit de meest achterhaalde uithoeken van de klassieke, negentiende-eeuwse psychiatrie (hystero-epilepsie, hermafroditisme, katatonie, etc.), maakt Szondi het ons niet gemakkelijk. Om ernstige misverstanden te vermijden, is het daarom van belang te benadrukken dat het bij Szondi niet meer gaat om psychiatrische syndromen, maar om namen voor antropologische categorieën, driftmatige krachten die tot het zielenleven van ieder van ons behoren, en die de verwijzing naar hun psychiatrische oorsprong eigenlijk niet meer nodig hebben.

Zo bestaat de <epileptische> drift volgens Szondi uit twee tegengestelde krachten. Enerzijds is er de neiging om brute affecten van woede en nijd op te kroppen tot ze plotseling uitbarsten. Deze uitbarsting gebeurt dan op een ongecontroleerde, anarchistische manier, in een blinde, explosieve gewelddadigheid, of de opgekropte affecten slaan in het eigen lichaam in en produceren allerlei plotselinge, somatische klachten (hoofdpijn, hartkloppingen, duizeligheid, angstaanvallen). Maar deze driftmatige neiging wordt tegengewerkt door een tegengestelde tendens, die als een reactieformatie tegen de eerste kan worden beschouwd: de neiging om zich te beheersen, braaf te zijn, zich schuldig te voelen en het weer te willen goedmaken of met alle geweld het goede te willen bewerkstelligen en het kwaad te bevechten.

Szondi verwijst voor deze twee tegengestelde driftneigingen, die samen de epileptische driftfactor uitmaken, naar Kaïn en Abel (De Vleminck 2013), maar zijn werkelijke inspiratie komt van Dostojevski en diens tegenstelling tussen de onnozele, onschuldige Ljev Mysjkin en de gewelddadige, nijdige Rogozhin in *De idioot*. Dit epileptische broederpaar duikt opnieuw op in *De gebroeders Karamazov*, in de tegenstelling tussen de epileptische geweldenaar Pavel Smerdjakov en de ingoede, schuldbewuste Aljosja Karamazov.

Ook de ‘hysterische’ drift bestaat volgens Szondi uit een spanningsverhouding tussen twee tegengestelde krachten: de eerste pool van de hysterische drift is de neiging om zich te laten gelden, om scènes te maken, om te dramatiseren, om de ander en zichzelf te verrassen en te overrompelen met emotionele vertoningen en spectaculair misbaar. De blik van de ander is een schijnwerper die voortdurend moet worden verrast met onverwachte wendingen en dramatische gebaren. Tegenover deze driftneiging staat de neiging om zich te verbergen, zijn verlangens en wensen niet te laten blijken maar te bewaren voor het dagdromen en het fantaseren. Men verbergt zijn verlangen achter een overdreven schroomvalligheid en pudeur. Enkel de dromerige blik en de mysterieuze glimlach verraden nog iets van de innerlijke affecten.⁴ De theatrale scènes worden nu in een privétheater opgevoerd. De blik van de ander is hier geen uitnodiging tot drama, maar een ontmaskerende blik die onze geheime gedachten kan raden en die dwingt tot schaamte en sociale angst (Legrand 1979, p. 72).

De epileptische en de hysterische drift bestaan dus telkens uit een spanningsverhouding tussen twee tegengestelde krachten. Op deze manier onderscheidt Szondi vier driftposities die te maken hebben met de morele problematiek die centraal staat in de neurosen, en die draait rondom de vraag hoe men zich verhoudt met zijn erotische en agressieve opwellingen en hoe men omgaat met de overrompelende affecten, de schuldgevoelens en de schaamte die hiermee gepaard gaan. Het is de verdienste van Jacques Schotte deze vier driftposities in hun onderlinge dialectische samenhang te hebben gezien en ze in beweging te hebben gebracht (Melon & Lekeuche 1990, p. 132). Volgens Schotte beschrijven Szondi's vier paroxismale posities een driftmatig *circuit*:

- 1 e - : De meest basale positie is die van het opkroppen van affect tot het ontploft.
- 2 hy + : Dit brute, ongevormde affect krijgt vorm in een of andere enscenering.
- 3 hy - : De dramatische scène overrompelt het subject zelf, dat terugschrikt van zijn eigen geweld en zich in zichzelf keert.
- 4 e + : Op het drama volgen de schuld, de zelfverwijten en het weer willen goedmaken.

Dit paroxismale driftcircuit is geen ontwikkelingspsychologische opeenvolging van fasen, maar een dialectische beweging tussen vier posities. Schottes

«hystero-epileptische» driftcircuit beschrijft een antropologische problematiek waarmee ieder mens in mindere of meerdere mate wordt geconfronteerd en die dus voorafgaat aan het onderscheid tussen normaliteit en pathologie. Er is met andere woorden geen «normaliteit» die losstaat van deze paroxismale problematiek. De paroxismale psychopathologieën tonen alleen op een uitvergroete wijze de verschillende structuurmomenten van deze algemeen-menselijke thematiek. De geestelijke gezondheid kan in deze optiek alleen nog bestaan in een zekere beweeglijkheid en ritmering tussen deze verschillende, potentieel pathologische driftposities. Omgekeerd komt men dichterbij de buurt van een zware neurotische pathologie wanneer de beweging van de paroxismale drift in één van deze posities begint te klonteren en de dialectische spanning met de andere posities verloren gaat. Maar dit onderscheid tussen geestelijke gezondheid en neurotische pathologie kan uiteraard enkel graadueel en kwantitatief zijn: «De neurosen zijn door vloeiende overgangen verbonden met de zogeheten norm, en anderzijds bestaat er bijna geen als normaal erkende toestand waarin men niet aanwijzingen van neurotische trekken kan aantonen» (Freud 1940, p. 481).

Szondi's «paroxismaliteit» is een concept; dit wil zeggen, een manier van kijken die de dingen doet verschijnen in een nieuw perspectief of in een nieuwe samenhang die zonder dit concept niet, of niet zo duidelijk, zouden oplichten (Lekeuche 2010, p. 80). De kracht van een klinisch concept moet dus blijken uit de manier waarop het een casus kan verhelderen, in dit geval een casus uit de praktijk van het werken met verstandelijk gehandicapten.⁵

¶ Emma

Emma is een vrouw van negenentwintig jaar met een matige verstandelijke handicap. Op jonge leeftijd wordt zij opgenomen in het internaat van een Medisch-Pedagogisch Instituut (MPI) omdat haar ouders door hun eigen psychische en sociale problemen niet in staat zijn voor haar te zorgen. Emma's kinderjaren in het MPI verlopen vrij vlot, tot ze in de puberteit komt en binnen korte tijd zeer rusteloos en agressief wordt. In deze periode beschuldigt ze haar vader ook van seksueel misbruik. Tussen haar vijftiende en twintigste jaar is ze bijna zonder onderbreking opgenomen in verschillende psychiatrische instellingen vanwege haar extreem gewelddadige gedrag. Daar nemen haar agressieve episodes alleen maar toe in kracht en frequentie. Voor de verschillende teams die met haar zorg belast zijn, is het een mentale uitputtingslag. Op twintigjarige leeftijd komt ze in Zonnelied⁶ wonen, met als diagnose een matige verstandelijke handicap, een borderline-persoonlijkheidsstoornis, een hechtingsstoornis, antisociale persoonlijkheidstrekken, enzovoort.

Emma woont in Zonnelied in een kleine leefgroep samen met zeven andere bewoners, maar ze heeft de hele instelling nodig om het geweld van haar affecten in bedwang te houden. Ze is altijd rusteloos op zoek naar aandacht en con-

tact; in de leefgroep, in de ateliers, bij de begeleiders, de verplegers, de schoonmaakster, de mensen van de administratie, andere bewoners, bezoekers. Deze voortdurende, vluchtige contacten vinden plaats in abrupte, frontale bewegingen. Hoewel het in deze korte ontmoetingen verbaal dikwijls over bijna niets gaat, slaagt Emma er toch in om het gewicht van haar excessieve, lijfelijke aanwezigheid over te brengen op de ander. Die voelt zich in het nauw gedreven en bevangen door haar absorberende blik, haar luide stem en zware ademhaling, de drukkende zwaarte van haar brute, paniekerige *présence*. Emma's vluchtigheid heeft dan ook niets van het luchtige fladderen van de hypomanie. Integendeel, haar kortstondige contacten zijn eerder een vlucht voor iets dat te veel is, een terugdeinzen voor iets dat te intens is in elke ontmoeting, naar weer een nieuwe, even problematische ontmoeting. Deze contacten, hoe pijnlijk en onbevredigend ook, moeten elkaar toch bijna ononderbroken opvolgen, want zij leiden de aandacht af van de voortdurend dreigende chaos die haar van binnenuit besluipt. Emma gaat van crisis naar crisis, soms onderbroken door periodes van stilte voor de storm. Zo'n crisis kent een typisch verloop, waarin we met Szondi en Schotte verschillende momenten kunnen onderscheiden.

¶ *De aanloop naar de crisis*

In een eerste fase neemt Emma's gebruikelijke onrust toe in intensiteit. Ze wordt enorm ongeduldig en opgejaagd. Elke kleine frustratie van de totale aandacht die ze opeist, doet haar uitbarsten, met de deuren slaan, roepen en schelden. De aanleiding voor deze toename van spanning is meestal slecht of geen nieuws van thuis, een bezoek van haar vader of moeder of het vooruitzicht van een bezoek aan hen. Elke gedachte aan haar ouders roept reminiscenties op aan een kindertijd van verwaarlozing, chaos, geweld en misbruik. Maar deze aanleidingen zijn alleen maar uitlokkende factoren. Het dreigende affect ligt eigenlijk altijd op de loer en wacht op een of andere gelegenheid om zich te laten gelden. Emma eist dan de totale aandacht van de begeleiders op. Ze overlaadt hen met eisen en met allerlei problemen die dringend moeten worden verholpen. Ze voelt zich niet goed, er is een probleem met haar medicatie, ze is bezorgd over haar vader, ze heeft jeuk, ze kan niet mee gaan zwemen, enzovoort. En voor al die problemen moet nu direct worden getelefoneerd naar de dokter of de psycholoog, naar de medische dienst, naar huis, naar de psychiatrie. Deze eindeloze, extreem acute vragen zijn zelf al een vorm van gewelddadigheid. Tegelijk komt het thema van de agressie aan de oppervlakte, maar dan vervormd door projectie en ontkenning. Emma herhaalt voortdurend dat ze niet kwaad is op ons en dat ze bang is dat wij kwaad zijn op haar: 'Ik ben niet kwaad op u. Ben jij kwaad op mij? Ik voel dat! Maar ik ben niet kwaad op u.' Deze eindeloze ontkenning is natuurlijk een duidelijk teken dat de agressie en de angst zich opstapelen, maar heeft ook een reëel effect op

de begeleiders die — door de ontkenning heen — de agressie aanvoelen, erdoor geïrriteerd geraken en tot het punt worden gedreven waarop ze haar in woede zouden willen toeroepen: «Née! Ik ben niet kwaad op u!»

Voor de begeleiders is het zaak niet opgeslorpt te worden in deze dynamiek en voortdurend Emma's hypnotische zuigkracht van totale aandacht te doorbreken, door — terwijl je met haar spreekt — tegelijk iets anders te doen, door een andere begeleider in het gesprek te betrekken, door humor of door te verwijzen naar afspraken en regels waaraan wij (de begeleiders) ons moeten houden. Emma's begeleiders moeten voortdurend balanceren tussen twee polen. Aan de ene kant mag je haar vraag naar aandacht niet te bot afwijzen. Aan de andere kant moet je voortdurend manieren vinden om uit de centripetale kracht van de duale eenheid te blijven. Emma doet immers voortdurend allerlei pogingen om de ander te regisseren en naar haar hand te zetten, vanuit een enorme behoefte aan voorspelbaarheid en duidelijkheid. Maar wanneer dit lukt, en de ander gewillig, doorzichtig en duidelijk wordt, verliest Emma elk houvast omdat dan de werkelijkheid geen weerstand meer biedt. De begeleiders die Emma goed kennen, verstaan de kunst om zand in de machine van haar ongeduld te zijn. Het gaat erom haar wensen en eisen te stremmen en te remmen zonder haar al te ruw af te wijzen. Door deze stremmende functie van de begeleiders blijft Emma in een toestand van chronische, alledaagse ontevredenheid en krijgt ze de gelegenheid haar kwaadheid in kleine, dagelijkse dosissen te manifesteren. Op deze manier kan de grote crisis soms uitgesteld of afgewend worden.

Een andere wending die de toenemende excitatie enigszins kan neutraliseren, is het ontwikkelen van somatische klachten. In plaats van de dreigende, onlokaliseerbare explosiviteit, klaagt Emma nu over hoofdpijn, huiduitslag, vaginale jeuk, of over bizarre, onvoorspelbare vibraties die haar hele lijf doorkruisen en die zij «boenkskes» noemt. Deze conversie van nerveuze excitatie in lichamelijke klachten heeft het voordeel de ondraaglijke affecten een tijdje te kalmeren. Dit lukt bij Emma niet zo goed dat het lichamelijke symptoom de psychische excitatie volledig kan absorberen, zoals bij Elisabeth von R.,⁷ maar de psychosomatische conversie stabiliseert de situatie toch enigermate. Voor hoofdpijn en jeuk zijn er zalf, pillen, dokters en bezorgde aandacht.

Uit deze beschrijving blijkt vooral dat de kolossale, opgekropte excitatie die zich wat amechtig poogt te ontladen via slaande deuren en lichamelijke klachten, niet uit zichzelf over de middelen beschikt om haar driftmatige kracht ook op een krachtige manier te manifesteren. Zoals de doodsdrijf bij Freud, is ook Szondi's epileptische driftfactor een drift die in stilte woekert en die beroep moet doen op de hulp van andere krachten om zich te manifesteren en om zich te doen gelden. Dat is de taak van de hysterische drift.

¶ *De scène*

Op een bepaald moment verliezen alle manieren om Emma houvast te bieden, plotseling hun kracht en moet de opgekropte spanning tot uitbarsting komen. Emma's gedrag wordt nu echt bedreigend: ze komt zeer dichtbij, met geheven vuist, ze scheurt haar kleren aan stukken, ze grijpt een mes en dreigt ermee, ze maakt aanstalten zichzelf te snijden. De sfeer is nu heel anders dan die van het slaan met deuren en het geroep en gekrijs bij kleine frustraties. Emma is nu helemaal buiten zichzelf, ze spreekt of roept niet meer, haar blik is weg en we verliezen elk contact met haar. Deze 'krankzinnigheid' draagt in grote mate bij aan het gevoel van angst en bedreiging, misschien nog meer dan de angst voor fysieke agressie.⁸ De agressie is nu trouwens niet meer echt op de reële situatie gericht, maar neemt de vorm aan van vreemde, magische houdingen en gebaren. Emma's woede uit zich nu in een primitieve theatraliteit.

Deze theatraliteit betekent niet dat haar woede niet 'echt' is of dat het maar een spektakel is om de aandacht te trekken. Het is nu eenmaal zo dat opgekropte of geklemde affecten slechts kunnen worden geuit wanneer ze een minimale encensering vinden waarin zij voor het eerst vorm krijgen. De hysterische 'dramatisering' is geen simulatie en geen ziekelijke overdrijving van sentimenten, maar een noodzakelijk moment in het gestalte geven aan brute, chaotische affecten. Over dergelijke hysterische scènes zegt Gilles Deleuze: 'Men heeft de indruk dat het lichaam bijzonder gemaniëerde houdingen aanneemt, of plooit onder de druk, de pijn en de angst. In feite zijn deze houdingen figuraal de meest natuurlijke' (Deleuze 1981, p. 151). De hysterische houdingen en gebaren zijn de meest natuurlijke voor een lichaam onder druk van nog naamloze affecten. Het is in deze context misschien van belang te vermelden dat Emma in een eenvoudige test met gezichtjes die emoties uitdrukken, geen onderscheid kan maken tussen woede, angst en verdriet. Maar het lichaam vindt een figuur voor wat op het niveau van de woorden niet onderscheidbaar is. Emma's dreigende gebaren, houdingen en kreten, zijn eerder een bizarre choreografie van de verschrikking dan een doelbewuste poging om de ander te verwonden. Dit betekent natuurlijk niet dat het niet gevaarlijk is.

Het heeft geen zin om nog te proberen Emma tijdens deze beproevingen aan te spreken. Ze is nu niet meer voor rede vatbaar. Wat nu nodig is, is iemand die niet meegaat in de scène en zich niet in de positie van gefascineerde of geterroriseerde toeschouwer laat drukken, maar bij zijn verstand blijft en haar letterlijk vasthoudt. Door Emma's gewicht, haar fysieke kracht en de psychische besmettelijkheid van de krankzinnigheid, kan niemand dit alleen. Met vier of vijf mensen lukt het meestal wel om haar vast te houden en om dat te doen zonder zelf te geëxciteerd te geraken. Als dit niet werkt en de crisis escaleert, is er een punt waarop het geweld zo intens wordt, dat Emma ineens schrikt van haar eigen agressie. Op een bepaald moment sneuvelt een

venster of een stoel, of doet zij zich pijn, en dat is — letterlijk — het breekpunt waarop Emma *terugschrikt voor de kracht van haar eigen woede*.

Freud heeft deze reactieformatie op een schitterende manier beschreven in zijn ziektegeschiedenis van de Rattenman. Op een bepaald moment in zijn analyse vertelt de Rattenman een anekdote uit zijn kindertijd: 'Toen hij nog zeer klein was, moet hij iets ergs hebben uitgehaald, waarvoor zijn vader hem afranselde. De dreumes kreeg toen een vreselijke woedeaanval en schold nog onder het pak slaag zijn vader uit. Omdat hij echter nog geen scheldwoorden kende, had hij hem benoemd naar alle dingen die hij maar kon bedenken, en gezegd: 'Jij lamp, jij handdoek, jij bord' enzovoort. Zijn vader, geschokt over deze elementaire uitbarsting, hield op met slaan en gaf te kennen: 'Dat joch wordt of een groot man of een groot misdadiger!' Hij meent dat deze scene zowel op hem als op zijn vader een blijvende indruk heeft gemaakt. Zijn vader zou hem nooit meer hebben afgeranseld; zelf leidt hij de verandering in zijn karakter deels van deze ervaring af. *Uit angst voor de kracht van zijn woede* zou hij sindsdien laf zijn geworden' (Freud 1909, p. 50, mijn cursivering). Volgens Freud en Szondi is deze ervaring waarbij men laf of braaf wordt uit angst voor de kracht van zijn eigen woede, niet alleen een belangrijke gebeurtenis in het leven van de kleine Rattenman, maar is het voor ieder van ons de oorsprong van het geweten en van de moraliteit (Szondi 1969 en 1973). In zijn latere teksten noemt Freud het geweten onomwonden een reactieformatie tegen onze eigen (onbewuste) agressie (Freud 1925, p. 166). Zo zijn we wel ver verwijderd geraakt van de Emma die door een van haar vroegere psychiaters met het etiket 'antisociale persoonlijkheidstrekken' werd bedacht. Is het niet eerder Emma's lot om steeds opnieuw de gewelddadige oorsprong van onze morele gevoelens te moeten herhalen, zonder dat zij er ooit in slaagt om, zoals de Rattenman, een stabiele, brave neuroticus te worden?

¶ *Na de crisis*

Dat het niet gaat om een antisociale persoonlijkheid, maar eerder om een wilde, archaïsche hypermoraliteit, blijkt ook tijdens de dagen na een grote crisis. Emma put zich dan uit in eindeloze verontschuldigungen tegenover iedereen die ze ontmoet. Deze dwangmatige herhaling van verontschuldigen raakt al vlug totaal losgekoppeld van de agressieve episode. Ze herhaalt tegenover iedereen alleen maar: sorry, sorry, sorry. Tegelijk is ze dan overdreven behulpzaam en 'braaf'. Deze onbeholpen pogingen om het weer goed te maken, zijn geen terugkeer naar het gezond verstand. Ze zijn even driftmatig als de agressieve uitbarsting zelf, en ze geven een vreemd, onbehaaglijk gevoel aan wie het 'slachtoffer' is van al deze goedheid en braafheid. Deze onhandige, overdreven manieren om het weer goed te maken, lopen dan na een tijdje weer naadloos over in de eerste fase, waarin de spanning opnieuw stijgt en de druk toeneemt en de vicieuze cirkel een nieuwe aanvang neemt.

¶ Besluit

Door een op Szondi geïnspireerde analyse van de verschillende momenten in het verloop van Emma's crises, verliezen de geruststellende labels van de psychiatrische aanpassingsideologie hun kracht. In plaats van een psychische disfunctie zien we een mens die op een uitzonderlijke manier wordt geconfronteerd met een algemeen-menselijke problematiek: hoe om te gaan met onze brute affecten van woede, afgunst, angst en schuld? Door ze te onderdrukken, tentoon te spreiden, te verbergen, ervoor terug te schrikken, door ons er schuldig over te voelen, door met alle geweld het goede te willen bewerkstelligen? Natuurlijk wordt niet iedereen op dezelfde intense en bijna exclusieve manier door deze problematiek op de proef gesteld. Maar er is niemand voor wie dit thema van geen belang is. Emma toont alleen op een uitvergroete en grove manier het hele scala van mogelijke menselijke reacties op deze existentiële problematiek.

In de praktijk staan Emma's frequente agressieve uitbarstingen uiteraard op de voorgrond. Het is pas vanuit Szondi's concept van de paroxismale drift en Schottes paroxismale driftcircuit dat we deze agressieve explosies kunnen begrijpen als een structureel moment van een specifieke, driftmatige dialectiek. Een szondiaanse analyse van de agressieve uitbarstingen zoals we die tegenkomen in het werk met mensen met een verstandelijke handicap, is dan ook meer dan een diagnosestelling. Omdat het gaat om een diagnostiek in termen van algemeen-menselijke driftmatige krachten, is het een diagnostiek die geen principieel onderscheid maakt tussen normaliteit en pathologie. Daardoor heeft Szondi's driftdiagnostiek ook belangrijke implicaties voor de behandeling die op deze diagnostiek is gebaseerd, vooral voor de tegenoverdracht. Eén van deze implicaties is immers dat de psychoanalyticus zich blijft ophouden in de confrontatie met de soms *unheimliche* vreemdheid van de ander, die ook een confrontatie is met een *unheimliche* driftmatigheid in zichzelf, en dat hij zich niet verschanst achter zijn officiële normaliteit, zijn therapeutisch enthousiasme of zijn etiologische theorieën, of op andere mechanismen die een essentieel onderscheid tussen patiënt en analyticus aanbrengen.

Literatuur

- BINSWANGER, L. (1933). *Sur la fuite des idées*. Grenoble: Millon, 2000.
- DE GROEF, J. (2013). Psychoanalyse: een inclusie bevorderend kader — Dienstverlening in een instelling voor mensen met een verstandelijke handicap. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 19, 4.

- DE VLEMINCK, J. (2013). *De schaduw van Kain — Freuds klinische antropologie van de agressiviteit*. Leuven: Universitaire Pers Leuven.
- DELEUZE, G. (1981). *Francis Bacon — Logique de la sensation*. Parijs: Seuil.
- FREUD, S. (1909). Opmerkingen over een geval van dwangneurose. *Werken* 5 (p. 11-82).

- FREUD, S. (1925). Enkele aanvullingen op het geheel van de droomduiding. *Werken* 9 (p. 156-170).
- FREUD, S. (1940). Hoofdlijnen van de psychoanalyse. *Werken* 10 (p. 443-503).
- FREUD, S. & BREUER, J. (1895). Studies over hysterie. *Werken* 1 (p. 414-702). Amsterdam: Boom.
- GARAI, D. (2011). Leopold Szondi's Fate-Analysis and the contemporary Hungarian Special Education. Lezing XIXth Congress of the International Szondi Association. Nice, 18-20 juli 2011 (ongepubliceerd).
- HINSHELWOOD, R.D. (2004). *Suffering insanity*. Londen: Routledge.
- LEGRAND, M. (1979). *Leopold Szondi — Son test, sa doctrine*. Brussel: Mardaga.
- LEKEUCHE, PH. (2010). L'apport du concept de 'paroxysmalité' pour la psychopathologie et la clinique. *Szondiana*, 30, 80-94.
- MALDINEY, H. (1991). *Penser l'homme et la folie*. Grenoble: Millon.
- MELON, J. & LEKEUCHE, PH. (1990). *Dialectique des pulsions*. Brussel: De Boeck.
- RUELENS, L. (2010). *Naar een nieuwe psychiatrie — Het rebelse denken van Jacques Schotte*. Kessel-Lo: Literarte.
- SCHOTTE, J. (1990). *Szondi avec Freud — Sur la voie d'une psychiatrie pulsionnelle*. Brussel: De Boeck.
- SZONDI, L. (1969). *Kain, Gestalten des Bösen*. Bern: Hans Huber.
- SZONDI, L. (1972). *Lehrbuch der experimentellen Triebdiagnostik. Band 1 (Dritte, erweiterte Auflage)*. Bern: Hans Huber.
- SZONDI, L. (1973). *Moses, Antwort auf Kain*. Bern: Hans Huber.
- VAN COILLIE, F. (2000). Psychoanalyse en psychiatrie — Interview met professor Jacques Schotte. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 6, 214-231.

SUMMARY

Aggression and disability — A Szondian perspective

The case of Emma, a woman with an intellectual disability, shows how a Szondian analysis of aggression can make sense of her violent explosions, triggered by anxiety, anger and outrage. According to Szondi, this sudden, explosive violence is a manifestation of the paroxysmal drive, and the aggression can be understood and analysed as a moment in the dialectical movement of the paroxysmal drive-circuit, as described by Schotte.

Key words: aggression, challenging behaviour, disability, handicap, psychoanalysis, Schotte, Szondi

Noten

- 1 'La psychiatrie scientifique classique considère le malade comme une épi-thèse de la maladie. Elle est orientée, au niveau même de l'observation clinique, par le souci d'établir un diagnostic, c'est-à-dire de situer, pour leur donner sens, les expressions du malade sous un horizon de possibles précontraints: les catégories nosologiques. *Toute sa méthode est fondée sur la distinction radicale et*
- 2 'Nous n'avons pas à nous demander dans quelle mesure il se distingue des sains d'esprit, mais nous devons nous demander dans quelle mesure il est un homme, dans quelle mesure ici aussi nous pouvons «mettre en évidence» ou «découvrir» l'essence homme» (Binswanger 1933, p. 206).
- 3 Voor een overzicht van de driftenleer van Szondi en de herinterpretatie van Szon-

principielle du normal et du pathologique» (Maldiney 1991, p. 9, mijn cursivering).

- di's denken door Jacques Schotte, zie: Legrand (1979), Schotte (1990) en Melon & Lekeuche (1990). Voor een Nederlandstalige inleiding op het denken van Schotte, zie: Van Coillie (2000) en Ruellens (2010).
- 4 Freud schrijft over Elisabeth von R: 'Haar maskertje voorspelt een geheime zin' (Freud & Breuer 1895, p. 556).
 - 5 Leopold Szondi begon zijn carrière trouwens in het klinisch werk met mensen met een verstandelijke handicap. Zie: Dora Garai (2011).
 - 6 Zonnelied is een door de psychoanalyse en de 'institutionele psychotherapie' geïnspireerde instelling voor volwassenen met een verstandelijke handicap (De Groef 2013). Op de hoofdvesting in Roosdaal wonen vooral mensen die een verstandelijke handicap hebben in combinatie met ernstige gedragsstoornissen.
 - 7 'Zij wekte een intelligente en psychisch normale indruk en droeg opgewekt de kwaal die haar alle menselijk verkeer en plezier vergalde, met *la belle indifférence des hystériques*, moest ik denken' (Freud & Breuer 1895, p. 553).
 - 8 'The most obvious fear is about physical violence that staff will have to face with their patients. [...] However, physical violence is not the only fear, and perhaps not the worst one. Another fear is of madness itself and the contagion' (Hinshelwood 2004, p. 28).

Manuscript ontvangen 28 februari 2014

Definitieve versie 25 maart 2014