

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](http://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](http://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](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

# Transformaties in corona

ZENO VAN DUPPEN, BIRGIT SEBREGHTS, KATRIEN FOUBERT, KAROLIEN MEYERS & BENEDICTE LOWYCK

Crisis: een tijd van verwarring en onzekerheid, van spanning en angst. Maar ook van mogelijkheden, van ruimte voor creativiteit. Een ruimte die psychoanalytici en psychotherapeuten wereldwijd stimuleerde om te schrijven over hun ervaringen tijdens de coronapandemie. Ook op onze afdeling ontstond, te midden van de berichten over toenemend besmettingsgevaar en steeds strenger wordende hygiënische maatregelen, het idee ruimte te maken om te denken over wat er met ons en onze patiënten gebeurde.

De therapeutische werking van de afdeling, gericht op mensen met persoonlijkheidsmoeilijkheden, is ingebed in een psychoanalytisch referentiekader gedefinieerd door Vermote (2019) en gebaseerd op het gedachtegoed van onder andere Bion (Vermote 2019) en Fonagy (Fonagy & Bateman 2006). Patiënten kunnen residentieel verblijven of in dagtherapie komen. De nadruk ligt op groepswerking, zowel in de psychoanalytische groepstherapie als in de non-verbale therapieën, met name muziek-, psychomotorische en beeldende therapie. Naast de eigen therapiegroep wordt er op de afdeling sociotherapeutisch gewerkt onder begeleiding van een verpleegkundig team. Patiënten wordt geadviseerd om zes maanden tot een jaar te blijven (Lowyck e.a. 2015; Vermote e.a. 2015). Zo kan er gestaag met hun complexe dynamieken worden gewerkt. Het is in en vanuit deze context dat dit artikel ontstaan is.

De tekst destilleert drie bewegingen die zich doorheen deze crisis voltrokken, in achtereenvolgende secties: *à la guerre comme à la guerre!*, *perpetuum mobile*, en *linking tensions*. Het is het verslag van een intense transformatie die de afdeling onderging; de onmiddellijke en ongekeerde impact van een crisis op haar kader en haar werking. We bestuderen deze impact op reëel en psychisch niveau vanuit onze multidisciplinaire ervaringen en ontwikkelen daaruit een antwoord op de vraag wat deze crisis, als uitzonderingstoestand, heeft getoond dat voorheen mogelijk onderbelicht zou zijn gebleven. Tot slot beschouwen en onderbouwen we een vitale en vitaliserende factor van het kader die essentieel bleek: het denken.

## ¶ *À la guerre comme à la guerre!*

Tijdens de eerste dagen van de lockdown werden we overstelpt door nieuwe maatregelen. Er verscheen een protocol voor ademhalingsklachten en koorts, personeel werd gemaand de hygiënische maatregelen nauwgezet te volgen, na enkele dagen mochten patiënten niet meer zelf tot aan de therapielokalen

gaan en mocht er geen bezoek meer ontvangen worden. De dagtherapie moest abrupt stopgezet worden. Patiënten kregen de keuze naar huis te gaan of in residentiële opname te komen, maar hier dan ook voltijds te verblijven en het ziekenhuisterrein niet meer te verlaten. Therapiegroepen waren niet langer met acht à negen leden, maar slechts nog met twee of drie. Bovendien werden teamleden ziek of ingezet op andere afdelingen, waardoor er gaten in het therapieprogramma kwamen.

In enkele dagen tijd veranderde de setting volledig. Van een therapeutische afdeling met lang ingeleefde en ingelopen routines, ritmes en continuïteiten bleef niet veel meer over dan een inderhaast achtergelaten verzameling lege gangen, ongebruikte stoelen en onbezielde kamers. Rondom de afdeling zweefden fragmenten van groepen en patiënten die tot enkele dagen voordien nog tot de vanzelfsprekende normaliteit hadden behoord: tot de gemeenschap, de groep, ingeschakeld in dagtaken en therapieprogramma's. Nu zaten mensen thuis, hoorden niet meer bij elkaar, werden meer en meer vergeten, opzijgeschoven door de opdringerige opgaven van de volgende dag.

Het was onduidelijk hoe lang de situatie zou aanhouden, maar dat het minstens om enkele weken en mogelijk enkele maanden zou gaan werd al snel duidelijk. Wachten tot het overwaaide was geen optie. De urgentie dwong ons in te grijpen, iets in handen te nemen dat we tussen onze vingers voelden wegglijden. Er kwam een therapeutisch vervangprogramma dat pragmatisch werd opgesteld, in de veronderstelling dat we — zolang het kon — voort zouden werken. De overblijvers werden alfabetisch in nieuwe kleine groepen gebundeld. Voor de thuisblijvers was er de mogelijkheid tot beperkt virtueel en telefonisch contact. We sloegen een tentenkamp op: *à la guerre comme à la guerre*. Het leek bij momenten vanzelfsprekend.

Terwijl er buiten enthousiast geapplaudisseerd werd voor de helden van de zorg, kwamen we tot de vaststelling dat wij daar toch niet echt bij hoorden. De plotse ruptuur trof het narcisme van de eigen identiteit, en van de overtuiging dat wat we deden waardevol was. Het wakkerde existentiële angst aan als afdeling te mogen bestaan. Het besef dat voldoende tijd en mentale ruimte geen luxe, maar net noodzaak zijn om met moeilijke persoonlijkheidsdynamieken te werken, week snel voor de oprukkende coronarealiteit.

Bij de therapeuten ontstond protectief verzet: de nieuwe samengestelde groepen konden slechts tijdelijk van aard zijn, het was geen verderzetten van de therapeutische taak, maar eerder een continuering van een contact, een dragend vlak om het gapend gat van de verondersteld tijdelijke onderbreking te dichten. Het was een poging tot behoud van het vertrouwde, van het heden dat fungeerde als hoeder van een verleden en drager van een toekomst.

Enkele dagen, enkele weken: meer was er niet nodig om alles wat jarenlang tot de vanzelfsprekendheid van het kader had behoord twijfelachtig te maken. Niets leek op wat we kenden. Enkel het gebouw kon nog weerstand bieden aan

de allesomvattende verandering: de gordijnen, de muren, dezelfde kleuren en geuren — de stille achtergrond van wat onze werking was geweest.

Het kader was niet langer stil, vormde niet langer de achtergrond waarop psychische taferelen zich konden ontwikkelen. Analooq aan de scharnierzinnen van Ludwig Wittgenstein maakt het kader gewoonlijk dat ‘bepaalde zinnen van twijfel zijn uitgesloten’, dat het als het ware de onbewuste scharnieren zijn waaraan vragen en twijfels draaien (Wittgenstein 1988, p. 341). Het wordt bijzonder moeilijk als die scharnieren door ongekeende krachten, zoals de dreiging van een meedogenloos virus, plots los komen te zitten. José Bleger (2013, p. 228) beschreef het kader (*encuadre* in het originele Spaans, vertaald als *setting* in het Engels) als het geheel van de analytische situatie dat niet-proces is, namelijk de constante elementen die de achtergrond vormen en waarbinnen een proces kan ontstaan. Het gaat niet enkel om de afspraken over tijdsduur, betaling of aankleding van de therapieruimte, maar ook om het aanwezige, niet-geëxpliciteerde lichaam. Het is door de constantie van het kader dat er iets anders kan zijn: een proces. Proces en niet-proces houden elkaar in een voortdurend, gespannen evenwicht. Volgens Bleger kunnen (psychotische) delen van de persoonlijkheid ongrijpbare bestanddelen van het kader worden, zich er kleverig in gaan hechten, waardoor ze voor patiënt en therapeut onbewerkbaar worden. Maar als dan het kader breekt, in beweging komt, manifesteren ze zich ongezien en verliezen hun verborgen geborgenheid.

### ¶ *Perpetuum mobile*

Terwijl het team actief en doelgericht handelde, in een poging de onmiddellijke dreigingen teniet te doen, bevonden patiënten zich, in hun eigen verwoording, in een wachtkamer zonder deuren. Ze ervaaen geen andere mogelijkheid dan zich te onderschikken aan beslissingen die voor hen werden genomen en kwamen terecht in een regressieve toestand van verlamming, een dissociatieve defensie tegen de desintegratie van het zelf (Van der Kolk 2015). De afdeling transformeerde naar een alom aanwezig *non-holding environment* zonder temporaliteit, waarin potentialiteit, perspectief of verlangen niet meer konden worden gemodelleerd.

De actie om therapieën binnen een voorspelbare en continuerende beweging aan te bieden, als poging om een ritmerende holding te installeren, vertaalde zich naar een hoogdringendheid van nieuwe programma's en vergadermomenten. Er ontbrak differentiatie tussen therapeutische modaliteiten, tussen disciplines, tussen teamleden en patiënten. Teamleden verloren greep, verloren contact met elkaar, en voelden zich tekortkomen in het ondersteunen van patiënten, ondanks de poging juist dat te bieden met behulp van een vervangend therapieaanbod. Zorgvuldig geweven banden en overdrachten tussen patiënten en therapeuten raakten ontwricht en het alterneren tussen ruptuur en herstel, als centrale beweging van het therapeutisch proces, werd abrupt

verhinderd. De intermediaire ruimte kwam tot stilstand, waardoor het interpreteren van onbewuste inhouden in dit klimaat ongepast en intrusief zou zijn (Winnicott 2005). Tussenruimten werden opgevuld met corona, angst en bezwering. Gedeelde betekenissen, interacties en overdrachten konden niet doorleven in de leegtes van een afwezige groep. De culturele inbedding ontbrak en de toestand van *going-on-being* (Winnicott 1965, p. 165) was verworpen tot een *state beyond becoming*.

#### ► IMPRESSIE

Met een onhandig gebaar begroet ik de patiënten op de afdeling. Op weg naar het therapielokaal, rukt de groep zich geleidelijk aan uit elkaar. Vooraan L, gewikkeld in dekens op kousenvoeten, is in stilte gehuld. Een vertraagde tred van K, die steeds zachter sprekend mijn aandacht dwingend naar haar toe trekt. Ten slotte A, schichtig volgt haar blik elke beweging, elk geluid dat voor haar opdoemt. Ik schuur me langsheen de verschillende tempo's.

Alle muziekinstrumenten plakken ontsmet tegen de muur, mogen niet meer bespeeld worden, en laten de stoelen naakt achter in de ruimte. Het geroezemoes van patiënten weerkaatst hol tegen de hardheid van de statische wanden. De anticiperende stilte van een potentieel samenspel, daar waar de muziek ontstaat, is verworpen tot een desolate klank.

De tijd van het hier-en-nu, waarin lichamen zich zoekend afstemmen, waardoor ik me muzikaal laat leiden langsheen spanning en ontspanning, frustratie en bevrediging, is ontdaan van elke pulsering. Zonder dit pulserende proces van het vormende-an-sich, lijkt elke beweging, elke act, een ijle orkestratie in een strak gedirigeerde tijd. Ik voel me onbeholpen. Ik ben stemloos, in een verwoede poging om te resoneren zonder zintuigen.

De beginnende groepen bevonden zich, naar analogie met de geboorte van een kind, in een toestand van niet-integratie, waardoor existentiële angsten en innerlijke sensitiviteiten weer scherper op de voorgrond traden (onder andere Bion 2013; Foulkes 1977; Yalom 1995). Zo klonk het spreken van sommigen plots minder samenhangend, concreter en somatischer van aard of werden paranoïde en projectieve mechanismen intens geactiveerd. Door het dragen van een mondmasker (terwijl patiënten hier nog niet toe verplicht waren) werden therapeuten behalve symbool van een veilig baken ook een potentieel besmettingsgevaar. Patiënten zagen zichzelf hervallen in oude patronen, leken geen uitweg te vinden in de spiegelende blik van de therapeut, en begonnen zich angstig af te vragen of ze hun proces en hun vertrouwde (goede) groeps-object wel konden vasthouden. Bovendien leken patiënten hun eigen driften in te houden om het team niet nog meer te overladen, om het team te sparen.

Overdrachtelijke verhoudingen brokkelden af en de therapeut voelde zich als container tekortschieten. Het ‹moederlijke gehoor›, gekenmerkt door een receptief ontvangen en een affectief resonerend beluisteren, verdween. Datgene wat zich niet liet verbinden met tijd of ruimte was niet-voorstelbaar aanwezig in de volle presentie van het affect. Bion (2013) begreep dit als het psychotisch deel van het zelf dat zich niet laat analyseren. De act van het spreken, in een poging om te begrijpen, om betekenis te geven aan de situatie, schoot schromelijk tekort. Alsof woorden zich alleen maar van hun bestaan konden verzekeren door zich te herhalen. Het lichaam werd niet meer beluisterd en liet iets zien wat nog niet gevoeld kon worden.

Een tijdloze doodsheid huisde in de leef- en therapieruimten. Een absolute veiligheid, waar alleen wie niets heeft ook onmogelijk iets kan verliezen. Het was pure resonantie, atemporele temporaliteit, diepgaande immobiliteit. De doodsheid omarmde een perfecte synchroniciteit, een toestand grenzend aan de *jouissance* (Lacan 1966), een onnipotent symbiotische versmelting. Kleverig en viskeus (Moyaert 2014).

Vanuit een allesomvattend zijn zonder scheuren of verschil, zonder de mogelijkheid van het verlies, ontstond er een angst om risico's te nemen. Patiënten en therapeuten dreigden samen te vallen met een toestand van absolute afhankelijkheid, van niet-zijn, waardoor de nood zich opdroeg om een onregelende affectieve ervaring te communiceren en zo beweging in te zetten (Shore 2010).

Na twee weken zorgde de terugkomst van een therapeut voor een pijnlijk moment. Ze herkende de afdeling niet meer, liep verloren in het nieuwe programma en drukte ontstemd haar zorg uit over het verlies van de oude cultuur. Het was een klap, die zich herhaalde en al herhaald had, een begin dat al begonnen was, telkens opnieuw beginnen zou. Die zich soms uitgesproken en soms stil uitte in de bezorgdheid dat groeps culturen en eigenheid verloren gingen.

Ondanks de tijdloze doodsheid, ondanks de inertie, begon er iets te ontstaan. Door de heterogeniteit van aanwezigheden, de steeds veranderende samenstelling van teamleden in vergaderingen begonnen motieven van gedachten, bedenkingen en besprekingen te vibreren in een verschuivende herhaling, steeds opnieuw net iets anders. Hierdoor vervormde het harnas van de continuerende beweging en van de actie binnen het team tot een complex spel van accenten en fricties.

Er ontstond verschil. Maar breuken werden ongenadig platgewalst, ondraaglijk in de monotonie van de crisis. Deze niet-afstemming na de ervaren ruptuur had *nachträglich* een pijnlijke impact op teamleden, en vervolgens op patiënten. Maar ook de start van nieuwe patiënten bracht iets mee wat wrong, wat niet meer samenviel met de regressieve symbiose waar de afdeling in terechtgekomen was. De buitengesloten realiteit kwam weer binnen. Het

veroorzaakte scheurtjes waardoorheen het verlies verschrikkend binnenviel, en een gedeelde affectiviteit opende.

► IMPRESSIE NA EEN TEAMVERGADERING

De pijn beukt zich een weg door de ruïnes heen van een ruw ontnomen referentiekader.

Verdriet sijpelt langs een gesnoerde mond, etterend doorboort ze ingegraven littekens en verscheurt de verlamming van een ontkennende realiteit.

¶ *Linking tensions*

De oude, ontbonden groepen konden worden begrepen als een sociale microkosmos, te vergelijken met een druk gezinsleven (Yalom 1995). Analooq aan de communicatie tussen ouder, kind en broers en zussen, waren de gebaren en klanken verweven in een spel en verhaal dat aan hen voorafging, waarvan ze deel uitmaakten en dat ze vormgaven. Hierin ontvouwdens zich transpersoonlijke processen (Foulkes 1977) en konden individuen met een (nieuwe) autonomie en identiteit exploreren. De therapeut was mede-hoeder van het verleden dat voelbaar verankerd zat in kader en continuïteit, artefacten die in expliciete anekdotes en impliciete bewegingen werden doorgegeven. De abrupte breuk van deze contextuele inbedding impliceerde een verlies, een ontworteling, van een proces van een zelf-in-wording. Een proces dat juist bij onze patiënten om velerlei redenen al problematisch was.

Het is deze breuk die langzaam kon transformeren naar een pauze, niet als een *onderbreking van* maar als een *verbinding tussen* sessies, waarin therapeut, patiënt en groep zochten naar re-integratie. Ze vormden de *linking tensions* (Foubert e.a. 2020), de verbindende spanningen, tussen de voorgaande en volgende sessie. Een receptieve afhankelijkheid van afwachten transformeerde naar een anticiperende innerlijke klank, een opwachten vanuit een vitaliserende getuigenis. De therapeutische abstinentie bleek onmogelijk geworden en vanuit een voortschrijdend begrip konden therapeut en patiënt elkaar ontmoeten in het hier-en-nu. De patiënt kon zijn eigen potentie tot herstel aanschouwen in de blik van de therapeut, een prille identificatie kon worden ervaren.

Deze afstemming tussen therapeut en patiënten vormde de basis voor de relationele context waarin een nieuw psychisch evenwicht kon worden bereikt en waarin innerlijke ervaringen vorm kregen. Ook de groep als orgaan was zoekende naar integratie en bewoog zich aanhoudend op een as van multilectische bewegingen tussen onbewuste *enactments* en bewuste reflecties (Grossmark 2007). Dit is op zich al transformerend: het continu proces van betekenis

geven, perspectieven aanpassen, veronderstelling bijstellen (Gadamer 2004). Het is de grond waarop het analytische proces elaboreert als deel van een individu-overstijgend niet-proces of niet-zelf (Churcher 2016).

Er ontstond weer een verlangen, maar de angst voor het verlies was nog te echt, alsof elke vaardigheid, elk intuïtief aanvoelen verloren zou kunnen gaan, weer aangeleerd moest worden: er was letterlijk een lichamelijke *re-alignment* nodig, een zoeken naar dezelfde golf. Bergson (1988) betoogt dat het lichaam een ruimte van vertraging introduceert tussen twee bewegingen: een koppeltussen tussen de dingen die op ons inwerken en de dingen waarop wij acteren. Een link die ook een pauze is die het lichaam de tijd geeft om reacties te selecteren, te organiseren en opnieuw af te stemmen; de pauze vanwaaruit mentale representaties ontstaan.

#### ► IMPRESSIE

De stilte kleeft loom in de ruimte. L vertelt over een nachtmerrie die ze niet begrijpt, waarin een oude ex haar bruusk verlaat. Ze maakt een vermoeide indruk en hangt voorovergebogen op haar stoel. 'Misschien zoals de breuk op de afdeling', opper ik. De woorden klinken dof, teruggedrongen door een mondmasker. L kijkt op. Ze is bezorgd over een stuiptrekking in haar linkerhand. Ze zucht, zet zich recht, grijpt met beide handen haar hoofd en zegt hier tegen de muren op te lopen. 'De stuip is misschien wel een poging van het lijf om zich in beweging te zetten', grapt de groep. En ze onderzoeken de metaforische mogelijkheid om door de muren heen te breken. L vraagt zich hardop af: 'Wat nu?' A zet zich haast synchroon met L recht in haar stoel en vertelt over haar fantasieën, over de aankopen die ze per post op de afdeling laat leveren. Kleine verwennerijen, als compromis voor het stilgevallen leven. Ze lacht, gaat op in een pakje knutselgerei dat ze deze namiddag kan verwachten. Anderen fantaseren over spullen die ze voor zichzelf zouden willen laten bezorgen. Ze tasten elkaars verlangens af. Op een speelse wijze worden er heimelijke pleziertjes gedeeld en voorzichtig plannen gesmeed voor later, na corona.

K zegt helemaal niet in beweging te zijn, geen plannen te hebben, nergens heen te kunnen. Ze voelt zich gevangen, hier binnen, daar buiten. De groep hervalt in de stille wanhoop die hun ondertussen zo vertrouwd aanvoelt. K gaat verder, hoe ze vaak tracht te verdwijnen. Zo verbergt ze zich stiekem in de struiken om niet gezien, niet gevonden, te worden. Groepsleden hebben het over de vliegertjes die ze op de afdeling heeft uitgedeeld, de kast die ze heeft geschilderd, de planten die ze verzorgt. Er wordt over de vrijheid van het vliegeren gemijmerd, waardoor de animo zich weer in de groep zet. Ik deel in hun mijmeringen en voel mijn lichaam uitdrukkelijk meebewegen (*een poging te compenseren voor een geamputeerde spiegelende mimiek*) en resoneren met hun hoop *vrij te zijn, te ontsnappen aan ...*



K beschouwt dit alles met ongemak en zegt, aangestoken door de beweeglijkheid, twee zakjes met zaadjes in de plantenbakken te hebben gestrooid. Het is te veel, een misverstand. Vermoedelijk zullen kiemen elkaar licht en ruimte ontnemen en daardoor niet kunnen groeien. Ze lacht om haar stommiteit. ‘Het doet me denken aan een behoefte om potentieel nieuw leven binnen te brengen’, zeg ik. K zegt zich niet te voelen leven, niet het recht te hebben te bestaan, slechts *per ongeluk* op de wereld te zijn. Iemand uit de groep valt in, articuleert met een harde klank haar naam en herinnert zich haar luide slagen op de drum in de muzieksessie, haar ontlandende spel, haar deugddoende kabaal in de groep.

In deze situaties waarin niet-symbolische ervaringen zich niet zomaar in verbale betekenissen lieten vertalen, waren ondersteunende interventies uiterst relevante therapeutische middelen (Lecours 2007). Het verstoorde proces plaatste de ontmoeting cruciaal, ‘the ineffable coming together of two minds in an unpredictable way’ (Bromberg 2006, p. 147). Het betekende een impliciete en subjectieve aanwezigheid van de therapeut, bij de patiënt, die niet over inhoud ging, maar over een samen *in-de-wereld-zijn*. Met een haast meditatieve houding werd het duister, het niet-weten getolereerd en kon er een a-sensoriële essentie (Bion: O) worden ervaren, zonder te begrijpen, te herinneren, te articuleren, louter in het één-zijn-met (Vermote 2019). Als een belichaamd metaforisch weten (Modell 2003), een affectief bewonen van de omgeving (Lemma 2017), vanwaaruit het heden weer kon fungeren als de ervaring die verleden en toekomst betekenis geeft.

### ¶ *Denken een container*

Wat blijft er over van een werking, een afdeling, een cultuur na een crisis die meer dan drie maanden zou duren, waarin het kader ontmanteld, de groepen ontbonden, en het spreken gemaskerd werd? Het bleek niet het einde. Af en toe, bijna toevallig, onvoorspelbaar, leken er soms dingen te ontstaan. In een ontmoeting, in een bij-elkaar-zijn. Er leek iets te zijn wat het nieuwe mogelijk maakte, of nuchterder: iets nieuws, iets kleins. De afbraak van het kader was ongezien, het verlies massaal, maar niet fataal. Er bleek iets niet gebroken, iets van waarde dat niet weerloos was. Door de drie golven van het tentenkamp heen (*à la guerre comme à la guerre!*), de inertie (*perpetuum mobile*) en de helende fricties van belichaamd verschil (*linking tensions*) bleek iets van het kader te overleven.

Dit vitale overschot was niet het geheel van afspraken, regels en routines die het kader vaak expliciet verwoorden en daardoor vormgeven, want net die waren we abrupt verloren. Wel gaat het om wat wij het *denken* zouden noemen, met name het denken zoals beschreven door Gilles Deleuze in zijn worsteling met een denken zonder beeld (*Proust et les signes*) én een beeld van het denken

(*Différence et répétition*). Daarom vervlechten we zijn ideeën met de onze en voegen vanuit de ervaren transformatie tot slot een *vitale* dimensie toe.

Het denken van Deleuze zet zich af tegen het westerse filosofische beeld van het denken dat beeldend is (Deleuze 2011, p. 203). Denken, aldus Deleuze, is geen natuurlijke capaciteit die wij allen delen, maar een activiteit die zich aan ons opdringt zonder dat wij herkennen (ibid., p. 214). Het is een altijd al begonnen zijn en altijd opnieuw beginnen. Het is doelloos, passioneel, horizontaal. Het is niet verticaal, het gaat niet over het rechtstaan en overzien, over perspectieven innemen. Meer nog, het is net tegen het overzien, het representeren, het objectiveren, dat Deleuze dit andere denken stelt.

Dit denken is een *modus* van creativiteit, het is een voorwaarde voor mogelijkheden en voor het nieuwe (ibid., p. 226). Men moet dus een denken denken dat niets te maken heeft met het denken uit de cognitieve wetenschappen, maar evenmin met het denken in de subjectiviteit van de fenomenologie of de klassieke psychoanalyse. Het is misschien ook geen denken ontstaan uit de afwezigheid (van de borst), maar net in de beweging van af- en aanwezig zijn. Bovendien is het geen denken dat opgezocht kan worden, dat met oefening en kunde bereikt kan worden. Net doordat dit denken verweven en verwevend is, beweeglijk en bewegend, is het niet grijpbaar, niet voor te stellen, uit te beelden: ‘We moeten rekenen op het toeval van een ontmoeting met wat tot denken dwingt om de absolute noodzaak van een denkact, een denkpassie te laten opkomen’, schrijft Deleuze (ibid., p. 214).

Het gaat dus om denken *zonder beeld*. Het common-sense-denken daarentegen, roept al snel verbeelding op: concepten en beelden die met elkaar verbonden worden, aan elkaar geregen als kralen op een snoer. Het denken van Deleuze daarentegen, is een grond die het individu in contact brengt met wat hem of haar aanstaart, met name: de alteriteit in de ontmoeting (ibid., p. 214). Ontmoetingen als gedachten zonder beelden, blind en verblindend, weerbarstig tegen verbeelding. Wat tot denken dwingt is niet te verbeelden, te representeren, maar wordt ervaren, in verschillende toonaarden.

In de realiteit van de afdeling manifesteert het zich veelvoudig. Het uit zich in de meerstemmigheid van het team, in de disharmonische polyfonie van teamvergaderingen, koffiepraatjes en ventileren. Niemand valt met elkaar samen, en door het met-elkaar-zijn ook niet meer met zichzelf. De ene voelt de pijn van een verlies, een angstaanjagende vaststelling dat niets meer hetzelfde gaat zijn, en tegelijk spreekt iemand anders over de absurditeit van de nieuwe maatregelen, terwijl weer iemand anders opmerkt dat het een uitdaging gaat worden zo aan therapie te doen. En dan zijn er nog de stemmen die zwijgend spreken. Die meerstemmigheid, dat levendige verschil, brengt beweging. Het is een activiteit, het gebeurt.

In die zin is denken een container, biedt het de mogelijkheid tot transformatie. Voortbouwend op Bleger zouden we dit denken, hoewel vol beweging en verandering, het vitale deel van het kader kunnen noemen dat minstens ten

dele bijdraagt aan de mogelijkheid van een proces, de mogelijkheid van het nieuwe. In de beweging, in die veelheid aan onvolmaakte afstemmingen, in de fricties en scheurtjes, worden we gedwongen te denken, denkend tot leven te komen.

Om trouw te blijven aan de transformatie die wij ervaren hebben moeten we het denken van Deleuze aanvullen. Het denken dat tot leven wekt bevindt zich niet etherisch in gedachten, bovenmaans uit het lichaam getreden, opgestegen. Zij beweegt horizontaal, tussen, in de tastende tentakels van het rizoom (Deleuze & Guattari 1980, p. 13). Zij strekt zich uit tussen ons, in en door ons heen. Ze ontspringt in het spreken, het luisteren én het zwijgen. Zij is er in onze aan- en afwezigheid, in binnen en buiten komen. Het is een denken dat belichaamd is. En dus: gedeeld. Het belichaamd denken stelt ons in staat te ontdekken én te creëren. Het was dan ook niet slechts een anekdote dat de terugkomst van een therapeut plots iets anders inbracht, het vaststellen van een pijnlijke realiteit, op snelheid gepakt. Die terugkomst was een begin, maar een begin dat al begonnen was, dat zich al herhaalde, herhaald had. En opnieuw zou denken beginnen, telkens opnieuw beginnen.

### ¶ *Conclusie*

Zoals een vaas resoluut water vasthoudt of een theaterdecor opeenvolgende bedrijven ondersteunt, zo omsluit de analytische setting ervaringen. Het was alsof onaangekondigd en bruusk de vaas tot barsten kwam, het decor naar beneden viel, en het minutieus compileren en integreren van taferelen werd verbroken, waardoor we gedesillusioneerd achterbleven tussen het puin van onflatterende brokstukken.

De coronacrisis en de maatregelen die er het gevolg van zijn geweest hebben een ongekend verstorende impact gehad op de werking en het kader van onze psychotherapeutische afdeling en op het proces van onze patiënten. Het ging om een ruptuur die alles wat eigen was, wat tot de voorwaarden voor therapeutische verandering zou behoren, met zich meesleurde. Maar ondanks het verlies aan groepscultuur, aan verhaal en verbindingen, aan continuïteit en verwevenheid, bleek er toch opnieuw iets te ontstaan. Dit bleek niet het gevolg van een vaststaand en gekend kader, dat met zijn constantie, zijn concrete vorm van regels en afspraken, uiterlijk en verinnerlijkt, beweging en transformatie mogelijk zou maken. Het kader was immers zelf op losse schroeven gezet, in beweging gekomen, ontbonden. Wat wel aanleiding kon geven tot verandering, en dus tot een aanzet van een therapeutisch proces, bleek zich veel meer te bevinden in de onmiddellijkheid van het lichaam, van aanwezigheid, bij-elkaar, en in verschil. Zelfs ge(mond)maskerd wisten blikken elkaar te vinden, lichamen op afstand elkaar te voelen, kon er iets ontstaan in kleine breuken en verschillen.

We willen niet concluderen dat een kader of een container niet nodig zou zijn, geen voorwaarde voor een proces. Maar we zouden de visie van Bleger dat een onveranderlijk kader nodig is om verandering te bekomen, wel willen uitbreiden: het kader is niet enkel het onveranderlijke, het niet-proces dat proces kan mogelijk maken. Het kader bestaat ook uit een vitaal deel, een deel dat bewegend is, levendig en levend maakt. Dat vitale overschot van het kader noemden wij met Deleuze in het achterhoofd het denken, denken als container. Het gaat evenwel niet om een cognitieve of subjectieve vorm van denken, maar om het denken dat belichaamd is, gedeeld, leeft van verschil en levendig maakt. Dat telkens opnieuw begint en begonnen is. Het bleek een denken dat in staat stelt te hopen, verwachten, opwachten wat gaat komen: het nieuwe, verandering, verrassing — denkend en gedachteloos.

Hoewel deze tekst als een gevalsstudie van een afdeling in crisis kan gelezen worden, denken wij dat deze conclusie onze werking, onze afdeling, onze patiënten overstijgt. Ook in een individuele psychotherapie bijvoorbeeld kan het spreken stokken, het kader afbrokkelen. Wat dan overblijft is niet de onmogelijkheid, maar een kwetsbaar, belichaamd en gedeeld denken dat echte ontmoeting voort kan brengen. Een denken dat we soms vastklemmen alsof het leven ervan afhangt.

#### Literatuur

- BERGSON, H. (1988). *Matter and memory*. New York: Zone Books.
- BION, W.R. (2013). *Experiences in groups. And other papers*. New York, NY: Routledge.
- BLEGER, J. (2013). *Symbiosis and ambiguity. A psychoanalytic study*. New York, NY: Routledge.
- BROMBERG, P.M. (2006). The analyst's «self-revelation»: Not just permissible, but necessary. In P.M. Bromberg (red.), *Awakening the dreamer. Clinical journeys* (pp. 128-150). Mahwah, NJ: The Analytic Press.
- CHURCHER, J. (2016). Der psychoanalytische Rahmen, das Körperschema, Telekommunikation und Telepräsenz: Implikationen von José Blegers Konzept des «encuadre». *Psyche: Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 70(1), 60-81.
- DELEUZE, G. (2011). *Vershil en herhaling*. Amsterdam: Boom
- DELEUZE, G., & GUATTARI, F. (1980). *Mille plateaux*. Paris: Éd. de Minuit.
- FONAGY, P., & BATEMAN, A. (2006). Progress in the treatment of borderline personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 188, 1-3.
- FOUBERT, K., GILL, S.P., & DE BACKER, J. (2020). A musical improvisation framework for shaping interpersonal trust. *Nordic Journal of Music Therapy*, 30(1), 79-96.
- FOULKES, S.H. (1977). Notes on the concept of resonance. In L.R. Wolberg & M.L. Aronson (red.), *Group therapy 1977: an overview* (pp. 52-58). New York: Stratton Intercontinental Book Corp.
- GADAMER, H.-G. (2004). *Waarheid en methode*. Nijmegen: Uitgeverij Vantilt.
- GROSSMARK, R. (2007). The edge of chaos: Enactment, disruption, and emergence in group psychotherapy. *Psychoanalytic Dialogues*, 17(4), 479-499.
- KOLK, B.A. VAN DER (2015). *The body keeps the score. Brain, mind, and body in the healing of trauma*. London, UK: Penguin Books.
- LACAN, J. (1966). Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien. In *Écrits* (pp. 793-827). Paris: Ed. du Seuil.
- LECOURS, S. (2007). Supportive interven-

- tions and nonsymbolic mental functioning. *The International Journal of Psychoanalysis*, 88(4), 895-915.
- LEMMA, A. (2017). *The digital age on the couch. Psychoanalytic practice and new media*. New York, NY: Routledge.
- LOWYCK, B., VERMOTE, R. (joint first authors), Verhaest, Y., Wampers, M., Vandeneede, B., & Luyten, P. (2015). Hospitalisation-based treatment for personality disorders: A five-year follow-up study. *Psychoanalytic Psychology*, 32, 381-402.
- MODELL, A.H. (2003). *Imagination and the meaningful brain*. Cambridge, MA: MIT Press.
- MOYAERT, P. (2014). *Opboksen tegen het inerte. De doodsdrijf bij Freud*. Nijmegen: Uitgeverij Vantilt.
- SHORE, A.N. (2010). The right brain implicit self: A central mechanism of the psychotherapy change process. In J. Petrucci (red.), *Knowing, not-knowing and sort of knowing. Psychoanalysis and the experience of uncertainty* (pp. 117-202). London, UK: Karnac.
- VERMOTE, R. (2019). *Reading Bion*. London, UK: Routledge.
- VERMOTE, R., LUYTEN, P., VERHAEST, Y., VANDENEDE, B., & LOWYCK B. (2015). The psychoanalytic process in personality disorders: a trial to facilitate and measure an unknown psychic reality. *International Journal of Psychoanalysis*, 96, 817-843.
- WINNICOTT, D.W. (1965). The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development. *The International Psycho-Analytical Library*, 64, 1-276.
- WINNICOTT, D.W. (2005). *Playing and reality*. London, UK: Routledge.
- WITTGENSTEIN, L. (1988) *Over zekerheid*. Amsterdam: Boom. (Oorspronkelijk gepubliceerd in 1969)
- YALOM, I.D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York, NY: Basic Books (AZ).

## SUMMARY

*Transformations in Corona*

The coronavirus crisis has had an immense impact on the therapeutic processes experienced by our patients and on the therapeutic frame of our psychotherapeutic ward. This article discusses these drastic transformations through experiences of the multidisciplinary team. We attempt to answer the question whether this crisis, as a state of exception, could show aspects of the frame which would otherwise remain obscure. The resulting article describes the impact of the crisis and distills three movements: *à la guerre comme à la guerre!*, *perpetuum mobile*, and *linking tensions*. This leads to the surprising conclusion that despite the destruction of the frame, a process can still develop. We finally argue that this implies a vital and vitalising aspect of the frame that emerges from shared and embodied thinking.

*Key words: coronavirus, crisis, Deleuze, frame, psychotherapy, setting*

*Manuscript ontvangen 15 augustus 2020*

*Definitieve versie 20 december 2020*