

Saving Private Ryan

Mark Kinet, Brazil

De meeste psychotherapeuten kennen tegenwoordig de '*negative capability*' die door de Britse romantische dichter John Keats werd gepropageerd als ontstaansvoorwaarde voor poëzie. Naar dit model houdt de therapeut zijn geest in suspensie teneinde zijn ontvankelijkheid voor de patiënt te vergroten. Hij stelt zich daarbij concaaf en niet convex op. Het principe '*No memory, no desire, no understanding*' dat de therapeut daartoe zou moeten huldigen is een uitgangspunt dat in ons overmatig *gebioniseerd* tijdperk inmiddels canonieke status heeft verworven. Volgens dit motto waant zelfs de meest mediocre psychotherapeut zich als bij toverslag *dichter bij de waarheid*.

Volgens Albert Rothenberg heeft creativiteit te maken met het vermogen zich tegengestelde ideeën voor de geest te halen/houden. Divergentie (zoal niet dissidentie) zou aldus bijdragen tot oorspronkelijkheid. In die zin gelukkig zijn binnen de psychoanalytische beweging divergenties nog steeds troef... Binnen de spreekkamer oscilleert de analyticus tussen stilte en spreken, '*patience*' en '*security*' (Wilfred Bion), analytisch discours en meesterdiscours (Jacques Lacan). Hij identificeert zich met het Ding/object a van Lacan of hij is à la Bion in O. Hij neemt dan een positie in vergelijkbaar met '*le mort*' in het bridgespel. Anderzijds echter dient hij de kuur ook te *leiden* via de kieren waar het onbewuste bij uitstek verschijnt: symptoom, verspreking, droom, *enactment* enzovoort.

Veel psychoanalytici cultiveren met Freud het controversieel en wezenlijk subversief karakter van de psychoanalyse ('*de pest*'). Ook in onze seksueel en anderszins geëmancipeerde tijd blijft de psychoanalyse een schandaal. Met het verlaten van zijn aanvankelijke traumatheorie werd de *fantasie* voor Freud pathogeen. De mens lijdt onder zijn eigen fictie. Hij is geen baas in eigen huis en wordt polymorf pervers gedreven naar ziekelijk zoal niet dodelijk genot dat haaks staat op de mythe van het gezond (willen) leven. Het Ik is een blinde vlek en de onzichtbare bril van de overdracht zorgt voor permanent gezichtsbedrog. Heel wat psychoanalytici problematiseren naïeve opvattingen over de aanpassing en hameren op de onvermijdelijke disharmonie die het menselijk bestaan kenmerkt.

De psychoanalyse dient zich in deze optiek ver te houden van (de premissen van) psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg. Ze heeft (en houdt aan) een apart statuut, is slechts gericht op het particuliere subject en mag zich bijv niet *verlagen* tot een voor haar oneigenlijke rationale (c.q. methodologie van wetenschappelijke onderzoek).

Als Anthony Bateman en Peter Fonagy met hun M.B.T. zorgden voor een *comeback* binnen de psychiatrie werden ze zowel '*Santo Subito*' verklaard als verketterd omwille van hun verloochening van de psychoanalytische eigenaardigheden. Een meta-analyse van Falk Leichsenring over de werkzaamheid van psychoanalytische therapie werd meteen enthousiast via de elektronische tamtam verspreid onder collega's die dergelijke wetenschappelijke legitimering doorgaans nochtans als irrelevant beschouwen. Tegelijk ontpopten onze Britse collega's zich tot huilebalken als ze dreigden te worden uitgerangeerd door gestandaardiseerde (en op M.B.T. gebaseerde) behandelvereisten en stuurden ze S.O.S. berichten naar het continent. Psychoanalytici die zich enkele uren per week installeren achter de sofa doen ondertussen blijkbaar niets liever dan collega's een preek geven die met heel hun psychoanalytische hebben en houden psychiatrische patiënten proberen te helpen. Wat zal het dus zijn, waarde collega's, *eieren of jong?*

Nu bestaat er een groot spanningsveld tussen klinisch denken en management denken. Aan de basis van het klinisch denken ligt de therapeutische relatie met de psychisch lijdende mens. Deze relatie tot stand laten komen en vast kunnen houden in goede en slechte dagen is een kunst en een kunde. Ze vereist betrokkenheid en gehechtheid, dragen en verdragen, begrenzen en begrijpen. De hulpverlener is geen technoloog onder wiens voorschrift de patiënt wordt behandeld, maar gaat met, rond en in elke unieke patiënt op onderzoek naar de altijd schimmige en complexe wortels van het kwaad. Het gaat dan welteverstaan om het Kwaad als '*le Mal*' dat tegelijk ook de dimensie van pijn impliceert. Diagnostiek is een tentatief proces dat slechts tot voorlopige werkhypothesen leidt die de waarheid nooit geheel en al dekken en therapie is een gedeelde verantwoordelijkheid en onderneming waarin de patiënt veel zelf doet maar niet alleen en waarvan de afloop niet exact kan gegarandeerd worden.

Grotendeels diametraal tegenover deze klinische logica staat de management logica, die voortdurend beoogt middelen en doelen oordeelkundig op elkaar af te stemmen. Termen als *Human Relations Management*, projectwerking, audit, resultaatgerichte strategie, persoonlijk ontwikkelingsplan, efficiëntie en kwaliteitstoetsing staan hier in het zenit. Basis hiervoor zijn plannen en sturen aan de hand van meting, analyse en controle. De benadering is rationeel en doelgericht op basis van cijfers en tabellen. Het is de wereld van P.D.C.A., S.W.O.T. en S.M.A.R.T., van Bradford factor, *balanced score card* en andere parafernalia die het raderwerk van de moderne organisatie gesmeerd willen doen lopen.

Om deze spanningsverhouding tussen het klinisch en het management denken te illustreren verwijs ik graag naar de volgende boutade: voor het management is het ideale ziekenhuis een ziekenhuis *zonder artsen en zonder patiënten!* Wie verantwoordelijk is voor residentieel (bijv klinisch psychotherapeutisch) psychoanalytisch werk zal echter wel *moeten* managen en leiding geven. En er is veel *positive capability* nodig om tegen de wind/weerstand van patiënten, team, familie, verwijzers en overheden in te varen en psychoanalytisch ‘op koers’ te blijven. Het is een kwestie van pertinente Reaalpolitiek, maar dan wel in combinatie met de (ethische) ‘economie’ van ‘*Saving Private Ryan*’.

Elke autoriteitsfiguur bestaat uit een legering van moederlijke en vaderlijke functies/kwaliteiten. Moederlijke zorgen (*nursing* en *nurturing*, maar ook holding, containment en mentalisatie) worden residentieel vooral door de psychiatrisch verpleegkundige belichaamd. Vaderlijke trekken krijgen eerder binnen het leidinggeven gestalte. Bepaalde psychoanalytische theorieën maken een onderscheid tussen de reële, imaginaire en symbolische vader die in min of meerdere mate in deze of gene leidersfiguur verknoopt zijn. De reële vader is de man van vlees en bloed die van zijn vrouw geniet, voetbalt, bergwandelingen maakt en speelt met de kinderen. De imaginaire vader is die fantastische figuur zoals hij verschijnt voor kinderogen. Voor de een reusachtige bron van veiligheid en bescherming, dan weer beangstigend door zijn overweldigend vermogen. De symbolische vader is tenslotte hij die tot de kinderen spreekt. Het is de vader van de ‘*law and order*’ die het kind aan de moeder en de moeder aan het kind verbiedt. Soms is hij de vader van de ‘*dura lex, sed lex*’, de vader als het pure en naamloze gezag. We denken aan de *Gestalt* van de

Britse rechters met hun typische uniform en pruik die zoals bekend bedoeld zijn om zijn anonimiteit en onpartijdigheid te bewaren.

Het is vooral deze symbolische vader die autoriteit uitstraalt. Het is de leider die zich in eerste instantie kenmerkt door correctheid, door consistentie en door soliditeit. Het is niet de leider als machthebber die zich buiten of boven wetten en regels beweegt, niet de almachtige, imaginaire vader wiens wil of gril wet is. Het is ook niet de leider als charismatische figuur: de leider die 'iets' heeft dat groots of duivels (ver)schijnt en die daardoor verheffend of vernietigend kan zijn. Het enige charisma dat morele eerbied verdient en werkelijk gezagsdragend kan zijn is dat van gedetineerde 466/64. De man die 27 jaar van zijn leven doorbracht in de voormalige leprozenkolonie Robbeneiland, waarvan 18 jaar in eenzame opsluiting. Bedoeld wordt Nelson Mandela als de leider die a.h.w. immuun is aan zijn eigen charisma en die nooit zelf geniet van het genot dat hij voor anderen incarneert.

We verlangen waarschijnlijk allen naar het hoogste Goed maar sinds de Franse dichter Charles Baudelaire met zijn '*Fleurs du Mal*' weten we dat dit Goed –eens bereikt– een '*Mal*' kan worden. We verlangen naar het hoogste Goed, maar we hebben anderzijds nood aan wetten en regels die de toegang tot dit Goed belemmeren en daarbij meer beloven dan ze kunnen geven. Zij houden zodoende de frustratie in stand die op haar beurt een verlangen naar dit Goede levend houdt.

Een psychoanalytisch proces is slechts mogelijk onder dergelijk frustrerend regime. Het orale genieten (waaronder de zgn '*jouissance blabla*') zit bijv ingebakken in de vrije associatie. Deze dient uitgedaagd, maar ook begrensd, beteugeld en in 'goede' psychoanalytische banen geleid door het verlangen van de analyticus. Dit behelst meer noch minder dan dat het onbewuste zich in alle implicaties zou ontvouwen. De analyticus brengt zijn analysant zodoende zo ver mogelijk tot in de buurt van zijn uiteindelijke drijfveer. Vaak betekent dit dat de analyse eindigt met een anticlimax van levensbelangrijke futiliteiten. In het hart van de ethiek ontwaart de psychoanalyse dan ook een *absurd excès*. We kennen hiervan de heroïsche gedaante bij Antigone en Socrates, Galileo en Luther, Gandhi en Martin King: mensen die er zonder veel vrees voor willen sterven. Of via het oeuvre van de grote kunstenaars: Caravaggio en Goya, Van Gogh en Bacon.

Maar in de ruime betekenis wijden *veel* mensen hun leven aan een of ander 'oeuvre'. Ze proberen *er* iets van te *maken* en gaan voorbij aan nut of andere voordelen die dit hun zou opleveren. '*Life is what happens while we are making other plans*' zei John Lennon. Zoals veel kunstenaars weten is èn kost elk oeuvre bovendien een mensenleven. Psychoanalytisch gezien gaat ethiek finaal dan ook over de waarde van '*some Thing private*': een zaak ('*cause*') waarvoor we ons leven (zouden) geven.