

Taal, lichamelijkheid en affect in de schizofrenie (II)*

Enkele psychotherapeutische perspectieven?

door P. Moyaert

De niet-symbolisatie van het lichaam in de schizofrenie

Volgens Lacan is de psychose in het algemeen en de schizofrenie in het bijzonder het effect van een niet-binnentreden in de symbolische orde van de taal; bovendien wordt het subject-infans niet ingeschreven in de universele wet van de cultuur die een breuk veroorzaakt in de onmiddellijke, natuurlijke en symbiotische moeder-kind relatie. Zonder de symbolische afstandelijkheid die door de orde van de taal als een systeem van differenties wordt vrijgemaakt, valt het subject samen met wat het over zichzelf vertelt en de anderen over hem zeggen. Metaforen worden dan bij voorbeeld in een directe, lichamelijke betekenis begrepen (Moyaert, 1982, 50-52). Het spreken als symbolische act kan dan zelfs zijn symbolische waarde verliezen wat onder andere tot uiting komt dat in de schizofrenie het uitspreken zelf als een in stukken vliegen van het lichaam wordt beleefd. Woorden worden niet alleen tot een direct lichamelijke betekenis gereduceerd maar worden ervaren als een deel van het lichaam dat men moet inslikken en uitspuwen zoals voedsel en faeces respectievelijk geïncorporeerd en uitgestoten worden (bij voorbeeld 'die naam zit in mijn eten; ze hebben die naam in mijn eten gedaan; ik mag niet meer eten want dan vermorzel ik hem; ik mag niet spreken want dan geraakt hij tussen mijn tanden'). Zoals andere voorwerpen, kunnen ook woorden pijn doen en het lichaam verwonden.

Zonder de wet van de cultuur, die in de familiale structuur door de vader vertegenwoordigd wordt, blijft het kind een *lichamelijk aanhangel* van de moeder en blijft het in de greep van een allesoverheersende natuurlijke en biologische almacht van de moeder. Er is geen plaats voor een derde (de vader) die het perspectief moet openen voor mogelijke identificaties waaraan het subject-infans

* Voor het eerste artikel over dit onderwerp zie literatuurlijst: Moyaert, 1982.

zijn identiteit kan ontlennen; het kind beleeft zichzelf enkel als een lichamelijk aanhangsel dat steeds opnieuw geïncorporeerd en uitgestoten wordt door de Ander (bij voorbeeld de moeder). Het is dan ook niet te verwonderen dat in de schizofrenie elke (lichamelijke) scheiding met een liefdesobject steeds opnieuw zal ervaren worden als een soort afscheiding van urine, zweet en faeces, als een wegsnijden van een overbodige klier, als een in-duizend-stukjes-op-de-grond-vallen. Elke scheiding veroorzaakt een diepe lichamelijke wonde die niet meer kan gedicht worden of toegroeien. De castratie, het symbool van de seksuele differentie en als dusdanig ook het symbool bij uitstek van de menselijke eindigheid en begeerte, wordt beleefd als een open wonde, als een verwonden, dat door de afwezigheid van een derde niet kan gesymboliseerd worden als een menselijk tekort dat aan de basis ligt van de menselijke begeerte.

Deze algemene grondlijnen van Lacans theorie over de psychose zijn voldoende bekend; ze moeten hier niet herhaald worden. Om deze hypothese van haar algemeenheid te ontdoen, wil ik het algemene proces van niet-symbolisatie, dat volgens Lacan de noodzakelijke mogelijksvoorwaarde is voor de psychose, begrijpen als en toespitsen op *de niet-symbolisatie van het eigen lichaam*. Enkel op die manier lijkt het me mogelijk eventueel een aantal perspectieven te openen voor een individuele psychotherapie met schizofrene patiënten.

Waar en hoe komt de niet-symbolisatie van het lichaam als een lichaam van begeerte tot uiting?

Ten eerste: Het is bekend dat de vruchtbare momenten ('les moments féconds') voor het uitbreken van eerste, eventueel bedekte schizofrene opstoot, zich voordoen wanneer het lichaam door de aanwezigheid van anderen wordt aangesproken als een lichaam van begeerte (als geseksualiseerd lichaam).

Ten tweede: Het spreken van de schizofreen manifesteert zich als een gesproken worden door een Ander. De psychoticus wordt gesproken (het spreekt in hem) zonder dat hij ten overstaan van dat spreken een positie kan innemen of die woorden in een ik-act kan assumeren. Van een conflict met de vragen, geboden en verboden van de Ander (b.v. de moeder) is er in de schizofrenie, en dit in tegenstelling tot de neurose, geen sprake. De woorden van de moeder beschikken over een zodanige macht dat men er zich niet aan kan onttrekken. Het woord van de moeder is wet en die wet is vlees geworden in het lichaam van de schizofreen. Meer zelfs: elk open conflict of minimale tegenspraak wordt ervaren als een bedreiging die de dood tot gevolg kan hebben. Geen tegenwoord lijkt opgewassen tegen die verstikkende almacht.

Ten derde: Elke vorm van begeerte (b.v. verliefdheid) wordt ervaren als een bron van lichamelijke pijn. Elk teken van begeerte is een teken van een lichamelijk tekort, van een *gapende wonde* in het lichaam, die als andere ziekten en verwondingen moet verzorgd en verpleegd worden. Elk driftmatig appel dat van de verschillende erogene zones in het lichaam uitgaat, kan pijn doen. Hier komt de

de dieperliggende en oorspronkelijke miskenning en reductie van de begeerte tot een letterlijke vraag naar lichamelijke verzorging in de symbiotische moeder-kind relatie tot uiting. Tegen deze achtergrond kan men begrijpen waarom bij voorbeeld de vrouwelijke geslachtsorganen worden gepercipieerd als een wonde die steeds opnieuw wordt opengereten en verder dreigt door te scheuren. Zo associeerde een schizofrene vrouw haar geslachtsorganen met een etterende schotwonde in de billen van een Engelse soldaat tijdens de Tweede Wereldoorlog; 'en ook die soldaat is gestorven aan zijn verwondingen'.

Ten vierde: Elke nieuwe scheiding met een liefdesobject en elke nieuwe confrontatie met driftspanningen in het lichaam kunnen een ondraaglijke angst veroorzaken die men kan horen in rauwe kreten, die plotseling in een therapie kunnen opwellen en door merg en been dringen zonder de bemiddeling van woordvoorstellingen die deze angst (dat wil zeggen ongebonden driftimpulsen) zouden moeten kunnen binden aan bepaalde gebeurtenissen, voorstellingen en fantasmatische scènes. Zo zal niet zelden een onverwachte afwezigheid van de therapeut (b.v. ziekte) de directe aanleiding zijn voor auto-mutilatie; en een niet direct en letterlijk ingaan op de vragen van de patiënt kan beleefd worden als een teken van totale verwerping. Ofwel valt men met het lichaam van de Ander (b.v. de therapeut) samen en ontbreekt elk woord om deze relatie te bemiddelen en te symboliseren; ofwel beleeft men elke afstandelijkheid als een verwerping of afscheiding van faeces.

Ten vijfde: De niet-symbolisatie van het lichaam manifesteert zich vooral in de verbrokkelde lichaamsstructuur. Het lichaam van de schizofreen hangt met stukken en brokken aan elkaar; het is een samenraapsel van stukken die zomaar kunnen afgesneden worden, hun weg kunnen gaan los van de andere en spoorloos kunnen verdwijnen zonder ooit nog terug te komen (het hoofd wordt ingevroren in de ijskast, handen worden afgekap't en opgepeuzeld, darmen en hersenen puilen overal uit, er steken benen en andere scherpe voorwerpen op plaatsen waar ze niet moeten zitten, de ogen liggen buiten de oogholtes ...). Het lichaam kent niet het warme gevoel van een innerlijke begrenzing en veiligheid. Het lichaam kent geen grens, het ligt zomaar open en is blootgesteld aan allerhande bedreigende voorwerpen. Allerhande voorwerpen en woorden dringen zomaar in het lichaam om het te verwonden ('mijn moeder heeft mijn borsten met een breinaald moeten opensteken'; 'wilt ge mijne kop kapot maken met wat ge zegt?').

Het is deze verbrokkelde lichaamsstructuur die Lacan op het oog heeft wanneer hij stelt dat in de psychose de symbolische eenmaking van het lichaam tijdens het spiegelstadium zich niet heeft voltrokken. Ook Pankow (1969) vindt in het verbrokkelde lichaam ('le corps morcelé') het kernmoment van de psychose. En waarschijnlijk is het ook dit klinisch fenomeen dat Freud op het oog heeft wanneer hij in zijn Schreberstudie (Freud, 1911, 314) zegt dat er in de dementia praecox een regressie plaatsvindt tot het autoerotisme. 'Die Regression geht nicht nur bis zum Narzismus, der

sich in Grössenwahn aüssert, sondern bis zur vollen Auffassung der Objektliebe und Rückkehr *zum infantilen Autoerotismus*' (mijn cursivering). In het auto-erotisme wordt het lichaam doordrongen van partiële driften die onafhankelijk van elkaar, vanuit specifieke erogene lichaamszones hun eigen objectgerichtheid kiezen en creëren zonder dat die verschillende erogene zones en partiële objecten in het lichamelijke ik tot eenheid worden gebracht.

Maar toch is het '*corps morcelé*' niet het enige typische kenmerk voor de schizofrenie (Noch Lacan, noch Pankow is overigens in staat enkel en alleen op basis van dit criterium een onderscheid te maken tussen de verschillende psychosen).

Wanneer Freud in *Zur Einführung der Narzismus* op zoek gaat naar klinische fenomenen (Freud, 1914, 139-140) om het metapsychologisch concept '*primair narcisme*' in te voeren en te verantwoorden, doet hij o.a. een beroep op de *dementia praecox*. En inderdaad, ook het ongebreidelde *inflatoire ik* (het primair narcisme) is kenmerkend voor de schizofrenie. Het ik leeft in een wereld van holle woorden die het vrij kan manipuleren zonder zich te bekommeren om de concrete inbedding van die woorden in de werkelijkheid, de ander en zijn eigen persoonlijke geschiedenis. Het kan met woorden spelen die ontdaan zijn van elke symbolische beperking. Die lege woordassociaties zijn de sporen van een onderliggende narcistische almacht. Door de woorden als dingen te behandelen heeft de schizofreen de bruggen met zijn concrete geschiedenis opgeblazen (Moyaert, 1982, 58-61). Het is dan ook niet te verwonderen dat in die primaire narcistische almacht van het ik regelmatig het fantasma doorbreekt te willen leven zonder enige lichamelijke beperking. Niet zelden kan men overigens zien hoe dit inflatoire ik nu en dan op de achtergrond verdwijnt wanneer de schizofreen geconfronteerd wordt met een echt lichamelijk gebrek en een reële ziekte of behoefte. De regressie naar het primair narcisme wordt dan tegengehouden doordat de drift nu al haar energie moet richten op een bepaalde plaats in het lichaam; op die manier begrijpt men hoe fysieke verminking bij een mislukte zelfmoordpoging soms een spectaculaire terugval van het inflatoire ik in de schizofrenie tot gevolg kan hebben; als de nood het hoogst is, is de redding nabij ... Het is precies in deze gapende kloof tussen het inflatoire ik en een lichaam dat als driftmatig lichaam niet gesymboliseerd is dat ik de grondstructuur van de schizofrenie zou willen situeren. Meer zelfs, deze kloof neemt bovendien de vorm aan van een *afstoting van het driftmatige lichaam*. De drift wordt niet ervaren als een energie die het lichaam opvoert tot leven, maar als een bron van pijn en kwaad. De libido wordt gehaat; ze is het voorwerp van haat (Vergote, 1980, 29-31; Moyaert, 1982, 62-68). Ik moet hier niet meer op terugkomen.

De overdracht als onoverkomelijke hinderpaal in een individuele psychotherapie met schizofrene patiënten?

Tegen de achtergrond van deze klinische fenomenen moet men de

zeer verspreide scepsis begrijpen ten overstaan van de zin en de mogelijkheid van een therapie die steunt op de klassieke analytische grondregel waarbij aan de patiënt gevraagd wordt, zonder enige voorafgaandelijke selectie, alles te vertellen wat hem invalt; de therapeut zou zich dan bewegen in de sfeer van een welwillende neutraliteit en afzien van eender welke beoordeling, veroordeling of manipulatie; hij kan enkel zijn tijd geven en dus niet letterlijk ingaan op wat de patiënt hem tijdens de therapie zou vragen. Niet zelden hoort men, niet altijd ten onrechte overigens, dat een dergelijke therapeutische opstellingschiptreuk zal lijden. En inderdaad, op het eerste gezicht lijkt er geen onmiddellijke uitweg aan het volgende verstikkende alternatief. Hoe wordt dit alternatief traditioneel geformuleerd?

Ofwel draaien de interventies van de therapeut zonder meer mee in de maalmolen van de eindeloze klankassociaties. De woorden van de therapeut worden dan ontdaan van elke mogelijke concrete betekeniswaarde en worden op hun beurt meegezogen in het eindeloze spel van steeds maar verschuivende klankassociaties die elke historische band met de orde van het betekende verloren hebben. De woorden van de therapeut worden maar opgenomen voor zover ze aan de basis kunnen liggen van nieuwe op zichzelf staande klankassociaties. Interventies die de woorden van de patiënt opnieuw proberen te enten in zijn concrete geschiedenis ketsen af; ze worden niet afgewezen en men verdedigt er zich niet tegen. Men beluistert enkel hun differentiële klankwaarde. Zo bespeelde een vrouw met een enorme creativiteit gelijktijdig de verschillende registers rond de volgende betekenaars: 'voix, voit, vois-ou, voyou, ou-và-la-voix, la voie, la-voie-du-train, la voie, j'entends-la-voie-du-train, ça-m'effroie -, froid - Xouffroi ...' Het enige wat men dan kan bereiken is hoogstens een in stand houden van het inflatoire ik en een verder bestendigen van de kloof tussen dit ik en het driftmatig lichaam dat afgestoten wordt.

Ofwel probeert men die wereld van holle woorden, die in de plaats is gekomen van de werkelijkheid die gedesinvesteerd is, te doorpriken. Doorprikt men de broze schors van woorden, - een wereld van woorden waarin de schizofreen zich min of meer in stand kan houden en op een veilige afstand kan blijven van de vernietigende driftactiviteit in zijn lichaam (vandaar dat Freud zegt dat het overinvesteren van de woordvoorstellingen in de schizofrenie een eerste 'Heilungsversuch' is) (Freud, 1914, 139, 1916, 302) -, dan valt de eerste en ultieme bescherming tegen een onderliggende wonde weg en wordt men als psychotherapeut geconfronteerd en meegesleurd in de primitieve fantasma's van dood en leven, verbrokkeling, verscheuring, incorporatie En al die fantasma's, die bij het openspatten van de broze schors brutaal en massaal doorbreken, nu en dan onderbroken door angstkreten en door brute, onbemiddelde affectuitbraken zonder bemiddeling van woorden, worden meegesleurd in de diepte van een open gat dat niet kan gesymboliseerd worden. Samen met de patiënt komt de therapeut dan terecht in een moeras dat alles aanzuigt; geen enkel symbolisch houvast

blijft overeind; de wereld van de schizofreen zinkt steeds verder weg in een totale destructuratie. De wreedheid van de drift die in het lichaam werkzaam is ligt dan open en bloot. En de afwezigheid van een eerste symbolisatie van een lichamelijk tekort die zich had moeten voltrekken in de familiale structuur, kan men als therapeut, – zo hoort men althans dikwijls beweren –, in geen enkel opzicht ongedaan maken.

Laat men in dat geval de onderliggende wonde niet beter gedekt en doet men er als therapeut niet veel beter aan de laatste steunpilaren van de schizofreen (b.v. de wereld van woorden) zolang en zoveel mogelijk te ondersteunen? Bescherm de patiënt tegen de onderliggende lichaamsvernietiging in plaats van die min of meer toegedekte destructie opnieuw open te scheuren, want eens opengebroken, kan men de wonde moeilijk opnieuw dichten. Vandaar het verstikkende alternatief: ofwel houdt men de lege woordwereld en dus de kloof tussen het primair narcisme en het niet-gesymboliseerde lichaam in stand; ofwel wordt men meegesleurd in een duister gat waar elk houvast en elk lichtpunt ontbreekt. Maar naast dit alternatief is er nog een bijkomende, en op het eerste gezicht, al even onoverkomelijke klip.

Men weet dat Freud de *dementia praecox* klassificeert als een *narcistische neurose* en onderscheidt van de overdrachtsneurose. Eenvoudig gezegd, komt dit onderscheid en deze klassificatie er op neer dat de narcistische neurose er niet in slaagt de conflicten te vertalen en te verwerken in een overdrachtsneurose; en dit wil zeggen dat in de narcistische neurose de conflicten niet kunnen verwerkt, doorwerkt ('Durcharbeiten') en besproken worden in de overdracht. Als dusdanig zou de narcistische neurose (o.a. de *dementia praecox*) niet in aanmerking kunnen komen voor een klassieke analytische psychotherapie. Ik probeer dit te verduidelijken aan de hand van klinisch materiaal.

De moeilijkheid zou er in bestaan dat de overdrachtsrelatie in de psychotherapie met schizofrene patiënten niet op het niveau van het imaginaire, dit wil zeggen bemiddeld door de symbolische orde van de taal, kan gehouden worden, maar veeleer wordt uitgeleefd op het niveau van het reële onder de vorm van niet te bespreken actings-out. De vraag die in en door de overdracht wordt gesteld is een vraag waarop de therapeut letterlijk en lichamelijk zou moeten antwoorden; wordt zo'n antwoord niet gegeven door de therapeut, dan loopt men het gevaar dat deze afstandelijkheid wordt ervaren als een teken van totale verwerping. En op die manier gebeurt er in een therapie niets anders dan de letterlijke herhaling en dus de bestendiging van vroegere relaties (b.v. symbiotische moeder-kindrelatie). Er wordt dan in de therapie enkel een vorm van relatie herhaald en eventueel opnieuw beleefd zonder dat ze verwerkt wordt. Een voorbeeld ter verduidelijking.

Mevrouw M. was ongeveer één jaar bij mij in therapie (tweemaal per week gedurende 40 minuten). In haar spreken kwam de einde-loze vernietiging, die de drift (b.v. defaecatie) in haar lichaam veroorzaakte, aan bod. Tot ze op een dag een gesprek beëindigt

met de vraag: 'hoeveel moet de ziekenkas voor mij per maand betalen?' En ze gaf zelf het antwoord en brengt hierbij voor de eerste keer haar vader op de scène; 'mijn vader zei dat hij 150 Fr per maand moest bijleggen. Ik heb het hem gevraagd. En ge zijt zelfs niet waard dat ik vijf frank voor U uitgeef'. Hierop eindigde het gesprek en ik maak een afspraak voor de volgende keer. Tijdens de volgende zitting kijkt ze met een afwezige en verwarde blik voor zich uit; niets schijnt haar aandacht te trekken, en ze doorboort me nu en dan met haar ogen. Ze zegt niets behalve de nauwelijks verstaanbare betekenaar 'papa'. Ik probeer me in die betekenaar te situeren maar tevergeefs. De verstarde catatonie blik en gelaatsuitdrukking blijft. Ze gaat enkele keren naar buiten, kijkt in de spiegel en komt terug binnen. Plots maakt ze aanstalten om me een tongkus te geven. Ik herhaal de grondregel van de therapie en moedig haar aan om te zeggen wat er in haar omgaat hoe moeilijk en pijnlijk het ook moge zijn. Daarop geeft ze me een slag in het aangezicht en gaat weg. De volgende dagen besmeurt ze zichzelf meer dan ooit en dreigt opnieuw weg te zinken in een vorm van primitieve regressie. Ze was niets meer waard. Met veel moeite heb ik haar kunnen overtuigen de therapie toch voort te zetten. Om die spectaculaire gebeurtenis niet zomaar te laten verdwijnen in het niets, heb ik in haar plaats, omdat ze zelf niets zei, met de schaarse gegevens waarover ik beschikte, de vorige zitting in een ruimere context proberen onder te brengen. Zo heb ik haar gewezen op de tegenstelling tussen de woorden van haar vader ('ge zijt niet eens waard dat ...') en de grondhouding van de therapeut: 'ik zal blijven luisteren wat er ook moge gebeuren' (dus: alles is de moeite waard om beluisterd te worden). En tenslotte heb ik ook gewezen op de rol van de spiegel als een poging om na te gaan of men nog iets waard is als vrouw ...

Veel heeft deze 'wilde' duiding niet teweeg gebracht; ze heeft het hoogstens mogelijk gemaakt dat de vrouw naar de therapie is blijven komen en dat er dus geen totale contactbreuk plaats vond. Meer niet. Het heeft ons niet geholpen om aan de therapie een nieuwe wending te geven. Door deze duiding werd de afstandelijkheid en de scheiding opnieuw ingesteld. In de therapie werken in en met de overdracht leek me toen niet mogelijk. De woorden ontbraken om het affect op het niveau van het imaginaire te houden; de overdracht was direct uitgebroken en doorgestoten in een acting-out op het niveau van het reële. En toch is de overdracht noodzakelijk opdat er in de therapie iets zou tot stand komen.

Toch enkele perspectieven voor een mogelijke psychotherapie?

Laat me nog even terugkomen op het voorbeeld dat ik zojuist beschreven heb.

Misschien, – en dit is de *eerste hypothese* die ik wil naar voor schuiven om eventueel een aantal perspectieven te openen voor een mogelijke psychotherapie –, verschijnt de overdracht slechts als een niet te nemen hindernis omdat de affectlading (het affect is

een hoeveelheid energie) zich in het lichaam zodanig heeft opgehoopt tot dat ze *ondraaglijk* is geworden en op een *ongebonden* manier, dat wil zeggen niet gebonden aan voorstellingen, aan de oppervlakte van het lichaam uiteenspat. Want wat nu precies kenmerkend is voor de structuur van de drift in de schizofrenie, is juist de ongekende wreedheid waarmee ze te keer gaat in het lichaam; en ze wordt onder andere gekenmerkt door zo'n wreedheid omdat ze niet aan voorstellingen gebonden wordt. Men weet dat voor Freud de angst de doorbraak is van een hoeveelheid ongebonden energie. Dit doorbreken van ongebonden energie doet zich niet enkel voor bij de positieve overdracht maar ook bij andere affecten zoals haat, agressie, destructie, lust en onlust. En *ten tweede*:

Misschien wordt de overdracht enerzijds zo bedreigend en duldt ze, anderzijds, geen enkel uitstel meer omdat ze zich daadwerkelijk op het symbolisch niveau afspeelt *in de mate* de transfert zich richt op de *persoon* van de therapeut als zodanig. Of anders gezegd, – maar ik herhaal nogmaals: het gaat om een hypothese die therapeutische perspectieven wil openen –, wat ondraaglijk wordt en bedreigend is, is precies het feit dat de transfert een symbolische betekenis krijgt door zich te richten op de persoon van de therapeut. En het affect kan zich misschien niet in stand houden op het symbolische en spat juist daarom uiteen in het reële. Misschien mag men daarom de spanning niet laten ophopen maar moet men haar voortdurend proberen te binden aan voorstellingen en wel zodanig dat het affect en de drift in het algemeen zich niet enkel met een ongekende wreedheid in het lichaam maar *in voorstellingen buiten het lichaam* voltrekken. Het affect uit het lichaam stoten en het aan voorstellingen binden. Misschien mag men als therapeut niet wachten tot de transfert zich zodanig ophoopt dat ze zich massaal en brutaal richt op de persoon zelf. Ik probeer dit wat concreter te maken.

Na dit spectaculair voorval heb ik in drie andere psychotherapieën geprobeerd van meet af aan de transfert voortdurend *in te bouwen* in het gesprek, *in te enten* in de woorden en voorstellingen van de patiënt en *te forceren* op momenten waar we gewoonlijk van zouden zeggen dat er van enige overdracht als het ware nog geen sprake kan zijn. De termen 'inbouwen' 'forceren' en 'innten' zijn ontleend aan Pankow, die in dit verband spreekt van 'greffes de transfert' (Pankow, 1969, 26). Overigens zijn ook de mogelijke perspectieven voor een psychotherapie met psychotici uitdrukkelijk geïnspireerd door de klinische uiteenzettingen van Pankow.

Ik probeer de transfert te forceren door alles wat er gezegd wordt zoveel mogelijk te betrekken en te richten *op een stuk van mijn lichaam* (en dus niet meer op de therapeut als persoon). De therapeut is dan niet onmiddellijk nog een symbolische identificatiefiguur, maar een partieel object dat kan *geïntrojecteerd* en *uitgestoten* worden. Op die manier leunt het luisteren van de therapeut aan bij de primitieve lichaamsbeleving van de schizofreen: inslikken en uitspuwen, opeten en verscheuren, afscheiden en verslinden. Door de driftactiviteit te binden aan voorstellingen en meer zelfs, door ze te binden aan een stuk van het lichaam van de therapeut, kan men

hopen dat de destructie door de drift zich niet enkel als bruto onbemiddeld gebeuren in het lichaam zelf voltrekt, maar er buiten en dat er een soort dialectiek of spanning tot stand wordt gebracht tussen een binnen en een buiten (dat kan geïncorporeerd en uitge-stoten worden). Door mijn interventies op die manier uit te bouwen of beter te *forceren* ben ik er *soms* in geslaagd gebeurtenissen, fantasieën en processen te laten verwoorden die anders slechts de directe aanleiding waren tot brute onbespreekbare affect-uitbraken.

Enkele voorbeelden ter verduidelijking.

Mevrouw H. komt binnen en zegt: 'Dag Meneer Paul. Ik heb peperkoek gegeten deze morgen en nu heb ik natuurlijk diarree. Ik eet graag peperkoek, dat is zoet'. Ik kom er tussen en zeg: 'Ik ben die zoete peperkoek'. Ze lacht en kijkt verwonderd; ik herhaal: 'Ja, ik ben die peperkoek die ge hebt opgegeten deze morgen'. En na enige aarzeling, zegt ze: 'Ge zit in mijn maag. (Lacht). Het doet hier allemaal pijn zo (en ze wijst naar de buik). Ik kan *me* niet ophouden. Ik heb het uitgescheten in de WC! Vroeger had ze me al regelmatig gezegd dat ze pijn had in de buik, maar ze kon er over het algemeen niets over zeggen; meer zelfs, meestal trok ze toen haar lichaam in een krampbeweging samen. Nu kon het gesprek verder gaan: misschien omdat het affect nu gebonden was aan een object dat een stuk van mijn lichaam was en dat bovendien als goed ('zoet') werd beleefd. Ik vraag haar: 'Ophouden of *inhouden*?' Ze zegt: 'Ik ben gevallen, meneer. Ge moet eens zien naar mijn knie'. Ik: 'Wat is er *uit* gevallen?' H.: 'Het is in de WC gevallen, meneer. Mijn moeder moest lopen toen ze van mij in verwachting was. 't Was te laat zei ze. Ik ben te laat gekomen'. (Patiënte was een ongewenst nakomertje). 'Ze liep over de koer naar het toilet en 't was te laat. Een hele plas water op de grond. Ze kon zich niet bukken om het op te kuisen. En stinken dat dat doet in de WC ...'

Een tweede voorbeeld.

Een patiënte tekent een citroen en een pompelmoes. Ik: 'Waar komen ze vandaan?' Patiënte: 'Op de markt gekocht met mijn moeder. Iedere week ging ik 's donderdags naar de markt. Als ik er niet van af blijf, dan gaat mijn moeder me achterlaten. Ge moet uw pollen (=handen) thuis houden; blijft er af'. Ik: 'Als ik nu die pompelmoes ben, wat zoudt ge dan met mijn lichaam doen?' Patiënte: 'Opensnijden en uitzuigen'. Ze grijpt naar haar strottenhoofd, zegt dat ze niet meer kan spreken omdat het steekt. Ik: 'Waar hebt ge dat nog reeds gezien dat opensnijden?' Dan vertelt ze me hoe haar vader de duiven vastpakt en de kop afsnijdt; 'hij wringt ze de nek om; en hij doet dat boven een putje voor het bloed'. Ik: 'Afsnijden en bloed; wat steekt er dan uit?' Ze vertelt me hoe haar moeder haar van onder moest opensteken en ...

Zo heb ik ook regelmatig gevraagd aan patiënten om die pijn, het roepen, hun kreten te tekenen of te tonen met een stuk klei. En dan zeg ik soms: 'Ik ben die klei; wat gaat ge er nu mee doen? ...

In mijn interventies probeer ik zoveel mogelijk het lichamelijke ter sprake te brengen door te luisteren naar de *lichamelijke kwaliteiten*

in de woordbetekenis. (Ik kan in dit verband verwijzen naar het reeds verschenen artikel: 'Taal, lichamelijkheid en affect in de schizofrenie' (Moyaert, 1982).)

De Franse semioticus, Greimas, heeft in zijn semantische analyses van de grondstructuur van de taal (Greimas, 1966, 66 en 1970, passim) de invariante betekenisverschillen proberen te articuleren die aan de basis liggen van een elementaire betekenisstructuratie van ons semantisch universum. Zijn vraag luidt: 'welke elementaire betekenisverschillen (of: semen) liggen aan de basis van de betekenisperceptie?' Om die betekenisverschillen op het spoor te komen, kan men zich niet meer beroepen op louter fonologische verschillen. Fonologisch gezien kan men enkel aan de hand van opposities tussen 'hoog-boog-loog-zoog' verschillen op het niveau van de betekenaar articuleren. Semantisch gezien echter is niet de oppositie 'hoog vs boog ...' pertinent, maar de oppositie 'hoog vs laag vs diep ...'; het is precies door deze laatste oppositie dat onze perceptie van de ruimte mogelijk en zinvol wordt. En Greimas, die zich hier inspireert op de fenomenologie van Merleau-Ponty, stelt voor die elementaire semantische kwaliteiten of semen te begrijpen als zintuiglijke kwaliteiten, dat wil zeggen te begrijpen *vanuit het lichaam*. De oorspronkelijke articulatie van ons semantisch universum zou dus een *lichamelijke articulatie* zijn. Op die manier probeert Greimas o.a. de volgende niet verder te herleiden semen naar voren te halen: 'hoog, laag, diep, dichtbij, ver, zacht, hard, zout, zuur, zoet, warm, koud, vochtig, droog, vloeibaar, vast, lang, kort, open, dicht, rond, rechtopstaand, donker, licht' En Greimas probeert dan in elk woord een minimale invariante lichamelijke betekenis-kern af te zonderen.

Geïnspireerd door deze hypothese van Greimas kan men eventueel als therapeut de interventies in een therapie zo formuleren dat ze zoveel mogelijk gericht zijn op directe *lichaamskwaliteiten* die in de woorden van de patiënt aan bod komen en op de *lichaamsdynamiek* die er in tot uiting komt. Zo kan men bij voorbeeld de verschillende lichamelijke kwaliteiten van bepaalde objecten en objectvoorstellingen laten verwoorden en vragen naar de kwaliteiten die daarbij positief gewaardeerd worden (bij voorbeeld: water-urine-speeksel-bloed ...: vochtig, warm, zacht). Door positieve kwaliteiten te beklemtonen kan men misschien het lichaam zelf langzamerhand herinvesteren. Op de zelfde manier kan men ook proberen een vorm te geven aan de gapende openingen en verwondingen in het lichaam die het effect zijn van de niet-symbolisatie van de castratie; door een lichamelijke vorm te geven aan de verschillende openingen in het lichaam kan men misschien voorkomen dat een zelfde indifferent gat zich steeds verder uitbreidt in het lichaam (bij voorbeeld: 'hoe ziet dat eruit? Waar hebt ge dat nogal gezien, en wat is het verschil ...?').

Greimas suggereert overigens zelf een verband met de freudiaanse droomsymboliek (Greimas, 1966, 59). Men weet dat Freud in *Die Traumdeutung* onder andere die elementen in de manifeste droom als symbolen wil duiden wanneer het om voorstellingen gaat waar-

bij er geen associaties vrijkomen bij de analysand. Het is echter belangrijk hierbij op te merken dat bij de duiding van symbolen er over het algemeen een directe band wordt gelegd met het lichaam van de analysand; het gaat om symbolen die de menselijke seksualiteit, het lichamelijke verschil, de castratie, en de dood en het leven symboliseren. En de duiding van die symbolen gebeurt in feite steeds aan de hand van een eindig aantal *invariante perceptuele lichamelijke kwaliteiten* zoals lang, rechtopstaand, uitstekend, rond, vochtig, diep, warm ... Freud reduceert, in de duiding van symbolen, de betekenis van de manifeste droominhoud tot een lichamelijke betekenis en gaat voorbij aan de interactie tussen heterogene contexten. Of anders gezegd: Freud richt zijn aandacht niet op het feit dat het mannelijk geslachtsdeel nu eens door gebruiksvoorwerp, dan eens door een plant, een kunstvoorwerp ... wordt gesymboliseerd. Hij *reduceert al die verschillen tot een invariante lichamelijke kern* en wel zodanig dat de gelijkenis zich opdringt op het niveau van de perceptie.

Door nu en dan een betekenisreductie tot het lichaam te forceren (d.w.z. enkel de lichamelijke betekenis kwaliteiten weerhouden en dus abstractie maken van de wisselende betekeniscontexten), door een lichamelijke vorm te geven aan de openingen in het lichaam en aan datgene wat er in en uit het lichaam komt, en door ten slotte de lichaamsbeleving en de lichaamsdynamiek van de patiënt te binden aan een stuk van het lichaam van de therapeut kan men misschien hopen aan het hoger genoemde verstikkende alternatief te ontkomen. Door dergelijke interventies doorbreekt men de lege narcistische woordassociaties; deze interventies forceren een doorbraak naar het lichamelijke ik. En men zal niet direct in een moeras zonder enig houvast terecht komen wanneer men de lichaamsdynamiek van de patiënt kan binden (en dus begrenzen) aan een stuk van het lichaam van de therapeut. Door de vernietigende en wreedaardige driftimpulsen te richten op en te binden aan een stuk van het lichaam van de therapeut zal de vernietiging van het lichaam door de drift zich niet meer direct en onmiddellijk *in* het lichaam zelf van de patiënt afspelen en voltrekken. Nogmaals: de drift gaat zo wreedaardig tekeer en is bron van ondraaglijke spanning zolang ze op geen enkele manier aan bepaalde voorstellingen kan gebonden worden.

Een laatste opmerking. In mijn interventies probeer ik tenslotte ook het lichaam te *herinvesteren* zodanig dat het lichaam niet enkel meer een voorwerp van haat moet blijven; ik probeer met andere woorden een dialectiek tot stand te brengen tussen het goede en het slechte, het levende en het dode. Enkele voorbeelden.

Een patiënte: 'Ge moet eens naar mijn olietetten kijken; er komt niets anders dan een vieze vuile brij uit. Ge moet ze opensteken en afsnijden'. En dan vraag ik bij voorbeeld: 'Wat zou ik bij voorbeeld kunnen doen met die vuile brij? Waarvoor kan dat gebruikt worden? Of: waar gaat die brij dan naartoe en wat gaat ze daar uitspoken? En als die brij eruit is, wat zoudt ge dan in de plaats willen; wat wilt ge dat ik er in steek?' Hetzelfde probeer ik te doen wanneer een

patiënte eindeloos blijft spreken over haar faeces. 'Kan dat voor iets gebruikt worden, bij voorbeeld om het land te bemesten, om vogels eten te geven; er kan onkruid op groeien. En naar het lichaam toe: 'hoe voelt ge die kak in uw buik en van achter; hebt ge dat nogal eens gevoeld. En hoe zag dat er uit? Een laatste voorbeeld. Een vrouw zegt me dat haar ogen pijn doen. Ik: 'Mijn ogen doorboren U? En wat zouden we dan in dat gat kunnen steken? Wat steekt erin en wat steekt eruit ...?'

Slotopmerking

Suggesties geven en mogelijke perspectieven openen; meer heb ik en kan ik voor het ogenblik niet doen. Want tot hertoe heb ik dergelijke interventies enkel gebruikt op ogenblikken dat een therapie om allerhande redenen vastliep. Soms heb ik met dergelijke interventies iets bereikt. Misschien kan men meer bereiken als men van meet af aan een therapie met schizofrenen op die manier zou uitbouwen. Misschien ...

Op een dag vertelde een vrouw me dat ze een stuk chocolade was gaan kopen en dat ze nog één frank terug had gekregen. 'Ik heb die frank ingeslikt'. En daarop zei ik: 'Nu hebt ge iets waardevols in uw buik?'

Literatuur

- Freud, S., (1911), Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides), *GW VII*, 240-320.
 Freud, S., (1913), Das Unbewusste, *GW X*, 264-303.
 Freud, S., (1914), Zur Einführung des Narzismus, *GW X*, 137-170.
 Greimas, A. J., (1966), *Sémantique structurale*, Larousse, Paris.
 Greimas, A. J., (1970), *Du Sens*, Ed. du Seuil, Paris.
 Moyaert, P., (1982), Taal, Lichamelijkheid en affect in de schizofrenie, *Tijdschrift voor psychiatrie* 24, 49-69.
 Pankow, G., (1969), *L'Homme et sa psychose*, Aubier, Montaigne, Paris.
 Vergote, A., (1980), Pulsion de mort et destins mortifères de la pulsion, *Textes, Ecole Belge de psychanalyse* n°6 Februari 1980, 2-34. (Deze tekst zal heruitgegeven worden in *Psychanalyse à l'Université*.)