

Abstract. Het volstaat om hulpverleners uit diverse welzijnsvoorzieningen voor jongeren aan het woord te laten, om vast te stellen dat éénzelfde klacht voortdurend terugkeert. “De jongere kan zich niet aan het kader houden, doet moeilijk en past niet in de leefgroep, ...de begeleiding geraakt in een kader impasse.”

Waar wringt het schoentje? Is het een gebrek aan goede wil langs de kant van de jongere zoals men wel vaker pleegt te zeggen of van een gebrek aan oriëntatie langs de kant van de hulpverleners?

De keuze van een begeleidingsteam voor deze of gene interpretatie zal verregaande gevolgen hebben op de wijze waarop men zal trachten om uit dergelijke impasse te geraken.

Ideologisch doemdenken of ethisch pragmatisme in confrontatie met de vrije mens¹

Enkele bedenkingen betreffende de *restgroep* van het jeugdhulpverleningscircuit

Nathalie Laceur

*S'il y a quelque chose que la psychanalyse devrait nous forcer de maintenir mordicus, c'est que le désir de savoir n'a aucun rapport avec le savoir – (...).*²

Sinds 1999 is de Vlaamse overheid ijverig in de weer een oplossing te bedenken, uit te testen en vervolgens in te voeren teneinde tegemoet te komen aan een welbepaald maatschappelijk probleem. Deze oplossing heet “Integrale Jeugdhulpverlening” en heeft een kwaliteitsverbetering van het jeugdhulpaanbod en de garantie van gelijke cliëntenrechten tot doel. Dat IJH niet alleen gedoemd is om als oplossing te falen, maar tevens haaks staat op de ethiek van de psychoanalyse heb ik elders proberen aan te tonen.³

Hier beperk ik me tot dit *maatschappelijk* probleem dat doorgaans benoemd wordt als het probleem van de *restgroep*. Het betreft de vaststelling dat er een groep jongeren bestaat voor wie de *geschikte* residentiële hulp niet voor handen is. Hun parcours doorheen het hulpverleningscircuit verloopt moeilijker dan voor anderen. Daar het gevoerde diagnostisch onderzoek bij deze jongeren geen duidelijke symptomen als hallucinaties aan het licht heeft gebracht, weet men niet goed in welke vakje ze thuishoren. Deze jongeren worden heen en weer geslingerd tussen de verschillende sectoren van jeugdzorg (geestelijke gezondheidszorg bv. jeugdpsychiatrie, Vlaams fonds en BJZ) en ze passeren langs verschillende residentiële voorzieningen, zonder dat er ook meer één voorziening is met wie het echt “klikt”.

Als één van deze jongeren dan al niet geweigerd wordt op grond van zijn dossier - “*zijn profiel beantwoordt niet aan het profiel van de leefgroep*”, “*hij zou de leefgroep*

¹ Herwerkte versie van een voordracht tijdens het werkseminarie Psychoanalyse en kinderen.

² Lacan (1991), Livre XVII, *L'envers de la psychanalyse 1969-1970*, Seuil, p. 23.

³ *IJH: Een kwaliteitslabel aangeboden door de Vlaamse overheid*. Lezing binnen het kader van een bijeenkomst van de werkgroep Psychoanalyse en maatschappij.

destabiliseren”, “*in een andere voorziening heeft hij veel problemen veroorzaakt*”, ... - dan lokt de aanwezigheid van deze jongere en de specificiteit van diens houding ten aanzien van de hulpverleners en de overige leefgroepjongeren tal van vragen uit “*zit hij hier wel op zijn plaats*”, “*is dit wel een probleem voor onze sector?*”. En wanneer de problemen aanslepen, wordt de jongere vervoegd op ontslag gestuurd met argumenten als “*hij paste zich niet aan*”, “*hij was voortdurend ongehoorzaam*”, “*hij daagde uit*”, “*hij wilde zich niet integreren in de leefgroep*”, “*hij vond geen aansluiting*”, “*hij was hier sinds enkele maanden en we wisten nog steeds niets over die jongere*”, “*hij liep constant weg*”,

Vandaag wil ik dit zogenaamd maatschappelijk probleem in een ander licht plaatsen. Wie zijn deze jongeren die men al te gemakkelijk als *moeilijke jongeren* bestempelt? Wat maakt dat deze jongeren nergens een plaats vinden? Wat maakt dat de noodzakelijke “klik” uitblijft? En hoe komt het dat deze *restgroep* steeds maar groter wordt?

I. Het leven zoals het is: Vlaamse jeugdhulpvoorzieningen

1. Een gangbare redenering

Dat men binnen het institutionele werk met jongeren soms op moeilijkheden stuit, zal niemand ontkennen. Maar wat is de aard van deze moeilijkheden, wat is de oorsprong ervan en hoe gaat men ermee om? Het is op dit punt dat de meningen verschillen en dat de tegenstelling tussen analytisch georiënteerde klinici en andere hulpverleners scherp gesteld wordt.

Wie aandachtig luistert naar een niet analytisch georiënteerde hulpverlener die over de moeilijkheden in zijn werk getuigt, zal niet zelden de verschuiving horen van “*moeilijkheden in het werk met een jongere*” naar een “*moeilijke jongere*”.

“*Hij is moeilijk, hij doet lastig*”, zo klinkt het onder dergelijke hulpverleners. En wat meent men nog meer te weten over die zogenaamd moeilijke jongere? Dat hij voor geen enkele rede vatbaar is. “*Ge kunt er niets tegen zeggen, hij is koppig, hij doet gewoon waar hij zin in heeft, hij kan wel maar hij wil niet. Hij denkt dat hij het beter weet.*” Voeg daarbij nog enkele observaties ter ondersteuning van dit artificiële weten en daarmee is dan alles gezegd. Dat daarmee ook meestal het doek valt over de behandeling en de begeleiding onder het mom van “*we kunnen niets voor hem doen*”, is de logisch eindstap binnen deze redenering.

Dat deze redenering dominant aanwezig is binnen tal van jeugdvoorzieningen is mijns inziens niet verwonderlijk indien men rekening houdt met de gedrags- of leertheorie die in Vlaanderen sinds jaar en dag de voornaamste inspiratiebron vormt voor de meeste hulpverleners, en die, alsof dat nog niet volstaat, door de Vlaamse overheid gepromoot wordt.

Wat is het verband tussen beiden? De gedragstheorie bekrachtigt het ideologisch doemdenken eigen aan deze redenering door het van een pseudo-wetenschappelijk kader te voorzien.

Deze *gedragstheorie*, als men dan al van een theorie kan spreken, is gefundeerd op een normaliteitsmodel. Men is normaal indien men zich gedraagt volgens de impliciet of expliciet vermelde regels van een sociale context en indien het gedrag aan de leeftijdsgebonden normen beantwoordt. Op grond van observatie kan men normaal van abnormaal of deviant onderscheiden. Het gedrag dat niet beantwoordt aan een welbepaalde norm binnen een samenleving, het gedrag dat zich niet manifesteert bij het gemiddelde van een gegeven

populatie is bijgevolg het object waarop gedragsexperten zullen ingrijpen met slechts *één doel voor ogen*: het normaliseren van gedrag. Dit is wat men dan *maatschappelijke reïntegratie* noemt, de aanpassing van het gedrag aan de sociaal gangbare normen.

Binnen deze mensvisie is *deviant* of probleemgedrag dan te wijten aan een problematisch (opvoedings)milieu: Het milieu heeft op de verkeerde wijze op het gedrag van het kind gereageerd waardoor het juiste gedrag onvoldoende is aangeleerd. De behandeling die hierbij aansluit, stemt overeen met een stapsgewijs leer- of heropvoedingsproces, al dan niet gecombineerd met een medicamenteuze behandeling. Het gedrag wordt door een expert in de juiste richting beïnvloed, abnormale gedragingen worden afgeleerd en normale worden aangeleerd. Deze gedragsdeskundige of opvoeder zal zich hiervoor beroepen op bekrachtigingssystemen (operante gedragstherapie). In andere gevallen zal hij op de patiënt inpraten teneinde foutieve denkpatronen af te leren (cognitieve gedragstherapie). Naarmate de tijd verstrijkt, wordt de patiënt verondersteld vooruitgang te boeken, t.t.z. zijn gedrag wordt verondersteld te evolueren op een continuüm gaande van abnormaal naar normaal.

De meeste antwoorden zijn nu gekend: men weet wat problematisch is, hoe daaraan kan gewerkt worden en wat het resultaat is na de behandeling. Wat kan er dan nog misgaan? De verantwoordelijkheid ligt nu volledig in de handen van de patiënt. Het slagen van de behandeling is geheel afhankelijk van diens goede wil, motivatie, diens redelijkheid, of beter diens vatbaarheid of ontvankelijkheid voor de rede van de hulpverlener die met toeters en bellen aan de andere kant van het continuüm staat te zwaaien en hem aanmoedigt met slogans als *“allé, zijt eens redelijk, ge kunt het als ge wilt”*.

2. Het model van gedragsmatige voorzieningen

Dat het comportementalisme binnen de residentiële jeugdvoorzieningen van het Vlaams Fonds en de Bijzondere Jeugdzorg (BJZ) op veel aanhang kan rekenen, heeft meer dan één reden. Eén ervan betreft de mono-symptomatische benadering die trouwens volledig in de lijn ligt van de Integrale Jeugdhulpverlening.

De sectoren voor jeugdhulp dienen zich ten aanzien van elkaar te profileren. Dit betekent dan dat elke sector haar eigen doelgroep heeft. Bij jongeren uit de BJZ zal men een POS (een problematische opvoedingssituatie die de ontwikkeling van de jongere belemmert en die de oorzaak kan zijn van een hechtingsproblematiek) of een MOF (een als misdaad omschreven feit) kunnen vaststellen. Men gaat ervan uit dat POS en MOF een sociaal probleem zijn. Jongeren die terecht komen in de sector van het Vlaams Fonds (medisch-pedagogische instituten, sociaal-orthopedagogische centra) hebben daarentegen een “individueel probleem” zoals een gedrag- of leerstoornis.

Nu is het zo dat al deze net genoemde stoornissen, los van het onderscheid individueel-sociaal, in de DSM-IV, voor de meeste jeugdvoorzieningen dé referentie op het vlak van diagnostiek, onder dezelfde rubriek van de “ontwikkelingsstoornissen” vallen. Het volstaat om een klinisch fenomeen een “ontwikkelingsstoornis” te noemen, om terecht te komen bij de gedragstherapie die juist groei en ontwikkeling belooft.

“Ontwikkelingsgestoorde” jongeren *“die het niet goed deden in de maatschappij”*, krijgen binnen gedragstherapeutische voorzieningen een betere kans om zich alsnog voor te bereiden op de maatschappelijke reïntegratie of op het leven binnen de grenzen van het normale.

Gedragstherapeutische voorzieningen, in de praktijk doorgaans benoemd als voorzieningen met een “sterk pedagogisch profiel”, bieden deze kans door de voornaamste gedragsvariabele te wijzigen: men creëert een juiste omgeving teneinde het gedrag in de juiste richting te kunnen beïnvloeden. Dé juiste omgeving bestaat, het is een omgeving waar *kader*,

methodieken en *hulpverleners* op harmonieuze wijze op elkaar zijn afgestemd. De gunstige omgeving is een geoliede machine, een goedwerkend systeem.

Het kader

Elke gedragstherapeutisch instelling beschikt over een “kader” waarvan elke jongere bij het begin van zijn opname kennis dient te nemen. Het is de door de instelling opgestelde gedragscode op maat van een bepaalde leeftijdsgroep; een gedetailleerde handleiding die voorschrijft hoe jongeren zich op een welbepaalde leeftijd zouden moeten gedragen (de zogenaamde “ontwikkelingsdoelen”). Dit kan gaan van het aantal uren dat men voor school moet werken, de manier waarop vrije tijd dient besteed te worden, de opgelegde momenten tijdens de welke men aan sport moet doen, ... tot het kapsel dat kan en niet kan, het aantal sigaretten per dag, het aantal klontjes suiker in de koffie en de wijze waarop men elkaar moet begroeten. Het kader omvat tevens alle verboden gedragingen, gedragingen die niet stroken met een bepaalde (leeftijds)norm. Courante voorbeelden hiervan zijn het eten van snoepgoed en het aanlaten van het licht na bedtijd.

Naast het kader dat voor elke jongere geldt, is er ook een geïndividualiseerd kader, dit zijn de zogenaamde “aandachtspunten” uit het “individueel handelingsplan dat de leidraad vormt voor het pedagogisch handelen door de voorziening”⁴. Een aandachtspunt kan bijvoorbeeld zijn: “ik ben ordelijk”, “ik moei mij niet met anderen”, “ik roep niet te hard” of “ik geef geen commentaar op het eten dat geserveerd wordt”.

De methodieken

Binnen gedragstherapeutische residentiële voorzieningen worden voornamelijk operante bekrachtigingssystemen (ook wel instrumentele conditioneringssystemen genoemd) aangewend om het gewenste gedrag of het gedrag conform het kader te stimuleren. Jongeren weten dus net als hun opvoeders waaraan ze zich kunnen verwachten; de gehanteerde systemen zijn opgenomen in het kader dat elkéén dient te kennen.

Het meest courante is het *token economy system*⁵ dat verschillende varianten kent, maar in essentie steeds hetzelfde blijft. Telkens de jongere erin slaagt een normaal gedrag of een gedrag in de richting van het gewenste gedrag te stellen, zal hij een token krijgen, een soort bewijs, een teken van erkenning. Dit kan bijvoorbeeld een stickertje zijn dat dan afhankelijk van de leeftijd een zonnetje of een groen licht representeert. Dit stickertje mag de jongere dan met de nodige felicitaties op een grote affiche naast zijn naam kleven. Na een op voorhand vastgelegde tijd kan elke jongere zijn tokens inruilen tegen een materiële beloning (bv. een ijsje) of een “extra vrijheid” (bv. het licht een kwartier langer mogen aanlaten na bedtijd).

Een ander populair operant systeem is het sociale beloningssysteem waarbij jongeren die zich volgens de norm hebben gedragen gezamenlijk mogen deelnemen aan een toffe activiteit terwijl de anderen thuis moeten blijven of van op afstand mogen toekijken. Een bijzonder geval van sociale bekrachtiging is het schenken van aandacht en liefde in de vorm van een knuffel of een geprivilegieerd moment met de opvoeder.

De hulpverleners

⁴ B.VI.Reg. 08.XII.2000 tot wijziging van B.VI.Reg. van 13.VII.1994 inzake de erkenningsvoorwaarden en subsidienormen voor de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand.

⁵ Dit systeem wordt ook toegepast door tal van winkelketens. De getrouwheidskaart (“de beloning voor de trouwe klant”) heeft tot doel het koopgedrag van de klant in de juiste richting te beïnvloeden.

Waarom dient een hulpverlener binnen een dergelijk systeem? Hulpverleners zijn nodig om er op toe te zien dat de jongeren zich conform de instellingsregels gedragen. Ultiem zijn ze dus de bewakers van de grenzen van het kader en de garantie dat het systeem draaiende blijft.

Om deze sleutelfunctie binnen dit systeem waar te maken, moeten hulpverleners het gedrag permanent observeren. Het product van deze activiteit wordt neergeschreven in een logboek. Een logboek is niet anders dan de neerslag van een gedragsbeoordeling, t.t.z. van de observatie van het gedrag in referentie tot de norm. Dit levert dan rapportages op als: *Jan: OK – Paul: niet OK, heeft zonder het te vragen een snoep uit de kast genomen – Els: bijna OK, was op tijd uit bed, maar ze moet in het vervolg wel haar bed opmaken.*

Een andere vereiste is het consequent reageren: men dient de juiste respons, t.t.z. de respons die volgens het voorgeschreven kader correspondeert met het geobserveerde gedrag aan te reiken. Dit betekent dus dat het gedrag conform de norm op positieve wijze moet worden bekrachtigd (beloond) terwijl het afwijkende gedrag dient bestraft te worden.

Al deze kwaliteiten (observatievermogen, consequent reageren), alsook de kennis omtrent wat goed is voor de ander, kunnen de opvoeders-in-wording tijdens hun opleiding aanleren. Elkéén die slaagt, verwerft wat een “stempel die hem autoriseert om de taak van opvoeder op zich te nemen”⁶. Daarnaast krijgen deze gekwalificeerde opvoeders gedurende hun professionele loopbaan permanent de kans om hun vaardigheden en hun kennis over de jongeren te optimaliseren via cursussen en trainingssessies die door de overheid gesubsidieerd worden.

3. De werkzaamheid van het institutioneel gedragsstelsel

De alomtegenwoordigheid van jeugdvoorzieningen die zich laten baseren op dergelijke systemen heeft nog een andere reden. Deze systemen zouden er niet zijn indien er geen hulpverleners waren die bereid zijn om deze systemen draaiende te houden.

Als buitenstaander zou men dan verrast kunnen zijn door het gemak waarmee hulpverleners zich binnen deze machine inpassen. Maar is dit wel een verrassing? In zijn *Triomphe de la religion* zegt Lacan dat de positie van de opvoeder de reputatie heeft voordelen in zich te dragen.⁷ Misschien moeten we ons dus de vraag stellen wat een institutioneel gedrags- of opvoedingsmodel aan hulpverleners te bieden heeft.

Het was Freud die als eerste het opvoeden als onmogelijk beroep isoleerde naast die twee andere: analyseren en regeren.⁸ Lacan heeft deze stelling verder uitgewerkt. Tijdens zijn Seminarie *L’avers de la psychanalyse*⁹ zal hij bijvoorbeeld aan de hand van zijn vier discours termen de onmogelijkheid en onhoudbaarheid van deze drie posities in het licht stellen. Men verwacht van opvoeders, analytici en (regerings)leiders een antwoord op een reële dat zich niet laat vatten in een betekenaar.

Nu is het vooral het onderscheid tussen opvoeden en regeren enerzijds en het analyseren anderzijds dat Lacan tijdens bovenvermeld Seminarie beklemtoont. Het onderscheid heeft alles te maken met de wijze waarop men met het reële, wat Lacan elders benoemt als “hetgeen niet marcheert”¹⁰, omgaat. De psychoanalytische kliniek is gericht op dit reële “sans loi”, het

⁶ Lacan (2005), *Le triomphe de la religion*, p. 70, Seuil.

⁷ Ibid., p. 70.

⁸ Freud, *De eindige en oneindige analyse*, (1937c), Boom, Meppel, Amsterdam, 1992.

⁹ Lacan (1991), Livre XVII, *L’avers de la psychanalyse 1969-1970*, Seuil.

¹⁰ Lacan, *Le triomphe de la religion*, op. cit. p. 76.

is haar object, wat Lacan doet zeggen dat enkel psychoanalysten de angst echt kennen en dat de analytische positie nog meer onmogelijk is dan de positie van de opvoeder of gezagvoerder.¹¹

Net als gezagvoerders willen opvoeders maar één ding: “que ça marche”¹². Terwijl analytici zeer goed beseffen dat de analytische positie onhoudbaar is¹³, willen opvoeders ten alle koste dat de onmogelijkheid van hun positie afgedekt blijft. Het is pas op het moment dat ze zouden moeten stilstaan bij hun positie, dat de angst opduikt¹⁴. Welnu, dankzij de kant-en-klare opvoedingsmodellen hoeven ze er niet bij stil te staan. Opvoedingsmodellen bieden voorgebakken antwoorden op vragen die men zich zodoende niet meer hoeft te stellen. *Wat is opvoeding? Wat is een mens? en Welke positie moet ik als opvoeder innemen opdat mensen mensen zouden kunnen worden?*¹⁵ Dergelijke modellen voeden daarmee de illusie dat dé opvoeding bestaat. Opvoeden is, zo meent men, slechts een kwestie van kennis, technieken en afspraken.

Eerder werd aangehaald hoe hulpverleners dankzij het institutioneel gedragssysteem denken te weten wat ze moeten doen. Het “kader” (het geheel van geboden, verboden, beloningen en straffen) bijvoorbeeld biedt hen een referentiekader voor hun handelen. Dankzij dit institutioneel model weten ze hoe ze zich ten aanzien van jongeren moeten gedragen; een bepaalde sociale band tussen opvoeder en jongere wordt hen voorgeschreven. Deze sociale band is gebaseerd op het meesterdiscours waarbij de hulpverlener de agens is, hij mag agens zijn want hij beschikt over de nodige certificaten.

Aan de basis van elk gedragstherapeutisch model, zo stelden we bovendien, ligt een bepaalde normaliteitsvisie die ideologisch gekleurd is. Een normaliteitsvisie die ideologisch gekleurd is ... een mooie illustratie is dat van een pleonasme. De ideologie waarvan sprake impliceert de eis tot aanpassing aan een universele norm en gaat dus noodzakelijkerwijze gepaard met een verwerping van het subject en het singuliere reële waarmee elk subject te maken heeft. De norm van de Ander moet het winnen van de norm van het subject. Het resultaat van deze zuiveringsoperatie zijn individuen die niet alleen formeel aan elkaar gelijk zijn - hetgeen één van de basisprincipes is van de klassieke democratie -, maar die bovendien, zoals Jean-Claude Milner in zijn verhelderend boekje *La politique des choses* aantoonde, substantieel aan elkaar gelijk worden.¹⁶

Mensen substantieel gelijk maken en de verschillen tussen mensen, m.a.w. hun singulariteit, wegwerken is de enige weg waarlangs men zicht kan krijgen op de zaken. Mensen substantieel gelijk maken door hen te reduceren tot waarneembare gedragingen, tot zaken, is de enige manier om hen voorspelbaar en controleerbaar te maken en om verrassingen - hetgeen niet strookt met de verwachte gang van zaken - te vermijden.

Wat heeft het institutioneel gedragsmodel dus aan de hulpverlener, lees: opvoeder, te bieden? Op voorwaarde dat hij in dit model gelooft en het van daaruit toepast, biedt dit model hem bescherming tegen de angst, angst die opduikt in confrontatie met het reële dat door Lacan als “onmogelijk te verdragen”¹⁷ wordt gekwalificeerd.

¹¹ Ibid., p. 70 en p. 76.

¹² Lacan, *L'envers de la psychanalyse*, op. cit. p. 24.

¹³ Lacan, *Le triomphe de la religion*, op. cit. p. 72.

¹⁴ Ibid. p. 70.

¹⁵ Ibid. p. 71.

¹⁶ Milner (2005), *La politique des choses*, p. 26, Navarin.

¹⁷ Lacan, *Ouverture de la section clinique*, Ornicar nr. 9, p. 11.

Elke keer men van een deviant subject een voorspelbare en controleerbare eenheid kan maken, een “adapté sans sujet”¹⁸ zoals Alexandre Stevens treffend schreef in diens bijdrage aan de *Anti Livre Noir de la Psychanalyse*, bewijst dit model haar werkzaamheid ... ten aanzien van de hulpverlener. De werkzaamheid is in deze context slechts een manier om met Lacan te zeggen: “ça marche”.

Vanuit een meesterpositie het systeem toepassen en draaiende houden, houdt de hulpverlener weg van het reële van de kliniek (het singuliere waarmee elk spreekwezen te maken heeft, het contingente, het toeval, ...) - het systeem maakt het overbodig om het subject te beluisteren. Treedt er dan toch een gedrag op dat niet kan, dan weet de meester wat hem te wachten staat: de respons halen uit het vakje dat correspondeert met het vakje van het probleemgedrag. Het systeem zorgt er dus voor dat het plots opduikende reële als abnormaal kan worden afgestraft. En omgekeerd is de verwerping van het reële van de kliniek door het substantieel gelijk maken van alle jongeren, de enige mogelijkheid om de meesterpositie te kunnen behouden en om de illusie in stand te houden dat opvoeden niet onmogelijk is.

4. Moeilijke jongeren

Zolang jongeren zich ophouden binnen de grenzen van het kader, en zich onderling niet gaan differentiëren, kan de zelfvoldane opvoeder op zijn beide oren verder slapen. Immers, niets geeft hem in dat geval de aanleiding om stil te staan bij de vraag waar hij eigenlijk mee bezig is of wie die jongeren eigenlijk zijn. Integendeel, men gelooft goed bezig te zijn: alles verloopt naar wens, het is stil en men is meester van de situatie.

Moeilijk wordt het voor de hulpverlener indien hij geconfronteerd wordt met jongeren die zich permanent buiten de grenzen van het kader opstellen. Het gaat hier over wat men dan naderhand *moeilijke jongeren* gaat noemen. *Moeilijke jongeren* boeken, ondanks de deskundigheid en goede wil van de hulpverlener, diens konsekwente toepassing van het systeem en diens tijd daaraan besteed, geen enkele vooruitgang. Hun gedrag blijft even problematisch en deviant, of beter: even onvoorspelbaar en oncontroleerbaar, als bij de aanvang van hun opname

Met zulke jongeren die niet vatbaar zijn voor de norm van de Ander, hebben vele hulpverleners liever niets te maken. Want, zo hoort men hen dan zeggen: “*Wat men ook voor hen doet, hoe duidelijk het objectief ook is, hoeveel keer men hen ook uitlegt hoe men er kan geraken, ... ze hebben er blijkbaar geen oren naar, ze begrijpen het niet, of nog, ze drijven de spot met het systeem, ze trekken het in het belachelijke, ze ondermijnen het gezag, ze getuigen van een gebrek aan respect.*” Inderdaad, zulke jongeren verstoren hun rust, hun *Wunsch zu schlafen*. Niets is zo beangstigend voor deze hulpverleners dan een jongere die hen doet wankelen in hun meesterpositie die voor hen de enige houvast is om niet neer te storten in het ravijn van het reële van de kliniek.

Die angst is vaak slechts van zeer korte duur. Alles wordt immers in het werk gesteld om dit reële opnieuw af te dekken. Men zal nog meer tijd besteden aan vergaderen - gedragstherapeuten zouden dit “vermijdingsgedrag” noemen. Waarover gaat men vergaderen? Uiteraard zal men er niet toe komen om het model, het systeem, het kader of de positie van de hulpverlener in vraag te stellen, dit zou enkel nog meer angst opwekken. Nee, men zal eerder vragen stellen met betrekking tot de inhoud: *Moeten er geen regels bijkomen? Is die straf wel*

¹⁸ Stevens (2006), *Un effet du programme TEACHH*. In *L'Anti Livre Noir de la Psychanalyse*, sous la direction de Jacques-Alain Miller, p.110, Seuil.

voldoende? Zit die jongere hier wel op zijn plaats? Of men gaat juist op dat moment de medische toer op: *Heeft die jongere geen nood aan medicatie? Moet de medicatie niet versterkt worden?*¹⁹

De vergadering heeft dus slechts één doel: de jongere alsnog onderwerpen aan de norm van de Ander en het subject alsnog de mond snoeren.

Wanneer deze oplossingen echter geen soelaas brengen, dan rest er nog méér ding: de jongere doen verdwijnen uit het zicht, ... hem op ontslag sturen. Het gegeven dat het voor de jongere in kwestie vaak niet de eerste keer is dat een opname vroegtijdig wordt afgesloten, maakt het de hulpverleners des te makkelijker om het dossier af te sluiten: *“Het ligt niet aan ons, op een ander deed hij ook lastig”*. En hiermee worden eventuele schuldgevoelens van de baan geveegd; hun geweten is gesust en ze kunnen opnieuw op beide oren verder slapen.

II. De psychoanalytische kliniek met psychotische jongeren

1. Oriëntatie en ethiek

De kliniek eigen aan het gedragsmodel is, zoals we hebben gezien, een kliniek gerefereerd aan een universaliserende norm, de oedipale om preciezer te zijn. Voor de “moeilijke jongeren” levert dit een negatieve beschrijving op, een beschrijving die afwijkt van de neurose, van het normale: ze zijn niet vatbaar voor de rede van de Ander, t.t.z. voor de pasklare oplossingen die door de hulpverleners worden aangeboden, en evenmin voor de effecten die deze oplossingen bij andere jongeren ressorteren. Ze hechten zich niet aan de hulpverleners en vinden evenmin “aansluiting” bij hun leeftijdsgenoten. Ze staan buiten het project van de instelling.

Dat deze jongeren buiten de sociale band staan, wordt op grond van een lacaniaanse oriëntatie niet betwist, al dient dit geval per geval geverifieerd te worden. Maar dat deze positie iets te maken zou hebben met een stoornis in de oedipale, normale ontwikkeling of met een gebrek aan goede wil, ... welnu, een dergelijke ideologie staat haaks op de ethiek van de lacaniaanse psychoanalyse zonder dewelke de psychische causaliteit en de ervaring met de psychose niet kan begrepen worden. Geen enkele identificatie is operant, zonder de implicatie van een structurele positie-inname door het subject. En dat deze subjectpositie een “onpeilbare beslissing van het zijn”²⁰ veronderstelt, laat zich juist zeer duidelijk tonen in de psychose waar het subject radicaal weigert zich te laten verleiden door deze identificatie die een massa-effect genereert.²¹

Deze jongeren hebben *gekozen* voor een welbepaalde positie die niet kwalitatief afwijkt van de neurose, maar die er structureel van verschilt en onveranderlijk is. Voor Lacan zijn de drie structuren evenveel defensiewijzen ten aanzien van het reële, en klinische fenomenen bestaan niet op zich maar dienen steeds gelezen te worden in het licht van deze oriëntatie op het reële.

Wanneer Lacan stelt dat het psychotisch subject “vrij”²² is, dan geeft hij hiermee aan dat dit subject de standaardoplossing die het neurotisch subject inleidt in de schijn, verwerpt als

¹⁹ Zo hoorde ik onlangs de verpleging bij de psychiater klagen over een psychotisch meisje dat om de vijf minuten aan de deur van het verpleegbureau stond te kloppen, “dat enerveert ons, ze komt ons constant storen, zou die geen medicatie kunnen gebruiken?”.

²⁰ Lacan, *Propos sur la causalité psychique*, Ecrits, 1966, Seuil, p. 177.

²¹ Miller, *Sur la leçon des psychoses*, Actes de l’ECF, XIII, 1987, p. 143.

²² Lacan (1967), *Petit discours de Jacques Lacan aux psychiatres*, onuitgegeven.

defensie tegen het ondraaglijke reële. Het psychotisch subject kan de hulp niet inroepen van één of ander gevestigd discours²³; hij hecht zich niet aan de Ander, als plaats van de betekenaar (het verondersteld weten, de vraag, de overdracht, ...), die het neurotisch subject juist doet bestaan, want het symbolische is reëel en niet ontdaan van genot²⁴. Dit “vrije” subject, niet geketend en gedupeerd door het discours, zal dus andere oplossingen moeten uitvinden teneinde het genot dat vanuit het reële terugkeert in het eigen lichaam of in de achtervolging door de Ander, aan banden te leggen.

Alle oplossingen komende van de instelling in een poging en vanuit een verlangen om het subject sociaal te integreren, t.t.z. te doen aanpassen aan de norm van de Ander zijn daarom niet alleen tot mislukken gedoemd, maar ze hypothekeren bovendien de kans op een ontmoeting tussen het subject en de instelling. Indien de Ander van het psychotisch subject reëel is, dan is de hulpverlener die a priori weet wat goed is voor de jongere, die dit goede voor de jongere verlangt en die van daaruit aan de jongere oplegt wat hij moet doen, er een incarnatie van. Want de Ander van het verlangen, van het weten en van het gezag is slechts een creatie van de neuroticus, hij doet de Ander bestaan bijvoorbeeld om in hem te geloven of hem graag te zien. Deze Ander is dus slechts schijn, en daar waar die schijn ontbreekt, daar verschijnt die Ander als “volonté de jouissance sans limite”²⁵.

Met deze omweg langs de lacaniaanse oriëntatie, wordt het mogelijk om de klinische fenomenen zoals die door gedragsideologen worden aangebracht in een ander daglicht te stellen.

Het vluchtgedrag, de agressieve uitlatingen van de zogenaamd moeilijke jongeren dienen naar onze mening gesitueerd te worden binnen de overdracht, binnen de verhouding van het subject tot de instelling en de plaats van waaruit de instelling het subject van antwoord dient. Deze klinische fenomenen tonen juist aan dat de instelling de Ander incarneert die het slecht met hem voor heeft.

En wanneer hulpverleners zeggen “*dat deze jongeren met hun voeten spelen, en dat ze de spot drijven met het systeem, dat ze denken dat ze het beter weten*”, moeten we hierin dan juist niet de ironie van het psychotisch subject onderkennen, de ironie die hem tot meester²⁶ maakt en waarmee hij eigenlijk zegt “dat de Ander niet bestaat, dat de sociale band bedrog is en dat er geen enkel discours is dat niet de schijn in zich draagt”²⁷?

2. Vatbaarheid en verantwoordelijkheid van de clinicus

Wie is de Ander van het psychotisch subject? Op welke singuliere wijze dringt het reële zich aan het subject op? Op welke wijze tracht het subject zich tegen dit genot te verdedigen? Is een klinisch fenomeen de manifestatie van een singulier lijden of is het daar al een oplossing voor? Wat is ons aandeel bij een klinisch fenomeen?

Het zijn deze vragen die we ons permanent dienen te stellen wanneer we met een psychotisch subject werken. Het zijn vragen die a priori zonder antwoord zijn. Antwoorden dienen geval per geval geconstrueerd en voortdurend geverifieerd te worden. Dergelijke gevalconstructies vereisen wat Freud een *gelijkzwevende aandacht* noemt, een neutrale luisterbereidheid. We beluisteren het subject zonder referentie aan een norm buiten het subject, wat uiteraard een

²³ Lacan, *L'Étourdit*, Autres Ecrits, Seuil, 2001, p. 474.

²⁴ Miller (1993), *Clinique ironique*, Revue de la Cause Freudienne, nr. 23, p. 8-9.

²⁵ Ibid., p. 11.

²⁶ Lacan, *Réponses aux étudiants en philosophie*, Autres Ecrits, Seuil, 2001, p. 209.

²⁷ Miller (1993), *Clinique ironique*, op. cit., p. 7, eigen vertaling.

ander soort rapportage oplevert dan het logboek dat in dienst staat van de algemeen geldende norm.

Anders dan de zelfvoldane opvoeder die zich identificeert met het voor eens en altijd geldende diploma van opvoeder en die van daaruit slechts vatbaar is voor nieuwe opvoedingstechnieken en uitgebreidere mensvisies, verlangt de analytische georiënteerde clinicus dus vat te krijgen op de particuliere logica en de singuliere norm van elk subject. Alexandre Stevens spreekt binnen deze context over de “clinicus in permanente vorming”²⁸: het is een clinicus die bereid is zich voortdurend te laten onderwijzen door het subject bij wie hij het weten veronderstelt.

De constructie van antwoorden op bovengestelde vragen, is geen doel op zich. De psychoanalytische kliniek heeft een uitgesproken pragmatische dimensie. Dit betekent dat de constructie van dit weten voor de clinicus slechts een middel is, maar dan ook het enige middel waarover hij ultiem beschikt om te kunnen beslissen hoe hij het subject dient te vergezellen in diens pogingen om het singuliere reële te behandelen. De wijze waarop de clinicus aanwezig is, de manier waarop hij het subject aanspreekt, de keuze om een klinisch fenomeen in te perken, dan wel te ondersteunen, ... hiervoor is de clinicus zelf verantwoordelijk. De verantwoordelijkheid heeft hier dus alles te maken met de berekening van diens handelen, van diens antwoord, berekening in die zin dat diens antwoord konsekvent is met, gearticuleerd is aan de structuur en aan de particuliere logica van het geval waarbij die logica steeds het reële als vertrekpunt heeft. Dit staat in fel contrast met het konsekvent handelen van de gedragstherapeut. Zijn konsekvent handelen is bovenal een geprogrammeerd handelen: het volstaat het systeem te kennen om van daaruit te kunnen weten welke respons hij dient te bieden wanneer een bepaald gedrag zich voordoet.

3. De werkzaamheid van de lacaniaanse oriëntatie, geval per geval

Jeanette

Ik ontmoet Jeanette voor de allereerste keer net voor etenstijd. Ik groet haar, reik haar mijn hand, ik stel me voor en nodig haar uit om te komen eten. Jeanette weigert men de hand te schudden, ze deinst zelfs een beetje terug zonder ook maar één woord te zeggen.

Ik insister niet en beslis om me, zonder verder nog iets te zeggen, naar de eetplaats te begeven. Een kwartiertje later komt Jeanette aan de tafel staan waar ik aan het eten ben:

J: *“Ik ga niet eten, ik heb geen honger.”*

N: *“Zoals je wilt.”*

J: *“Kom jij uit Azië?”*

N: *“Zoals je ziet.”*

J: *“Naar ‘t schijnt weten aziaten alles.”*

N: *“Ah, dat wist ik niet.”*

J: *“Ja, en ‘t schijnt dat aziaten alles kunnen.”*

N: *“Echt waar, kunnen ze werkelijk alles?”*

J: *(Korte stilte). “Ik weet niet of ze even goed oorlog kunnen voeren als de amerikanen. Nee, amerikanen zijn daar beter in.”*

²⁸ Stevens, *L'institution: pratique de l'acte*. Pertinences de la psychanalyse appliquée, Seuil, 2003.

N: *“Dus aziaten kunnen blijkbaar toch niet alles.”*
 J: *“Zo is dat.” ... “’t Schijnt dat aziaten alles eten?”*
 N: *“Lusten zij alles?”*
 J: *“Ja, ze eten zelfs honden”.*
 N: *“Bah.”*
 J: *“Ja, maar niet elk soort hond, slechts een bepaald soort hond.”*
 N: *(Ik schuif mijn bord aan de kant.) “Ik stop met eten. Ik ben voldaan.”*
 J: *“Kan jij pingpongen?”*
 N: *“Ohlalala, niet echt. Ik wil het wel proberen, maar ...”*
 J: *“Ik ga eerst nog iets eten, ik begin toch honger te krijgen en nadien wil ik het je wel leren.”*

Deze sequens illustreert de berekening van het klinisch antwoord: mijn aanwezigheid is georiënteerd op het reële van het geval en gearticuleerd aan de logica van het subject. Nee, het feit dat Jeanette me niet begroet, is geen kwestie van onbeleefdheid. En haar weigering om te komen eten, is evenmin een gedrag dat moet worden bestraft. Op het moment zelf ben ik ervan uitgegaan dat deze gedragingen een defensie waren van het subject tegen een reële. Vanuit de hypothese dat mijn verschijning een bron van angst was, heb ik me teruggetrokken. Deze hypothese werd daarna bevestigd en gespecificeerd: Ik was de incarnatie van een genietende Ander die haar als object zou kunnen verslinden. Ik werd verondersteld alles te weten, te kunnen en te eten. De inzet van dit eerste gesprek was dan ook bijzonder groot: ervoor zorgen dat mijn kennis, kunde en mijn honger een grens hebben. Aan het einde van het partijtje pingpong, gaf Jeanette me een schouderklopje: “Je bent echt nog een debutante, ik ga u nog vanalles kunnen leren.” Van de incarnatie van een reële Ander die het slecht met haar voorheeft, ben ik sindsdien een partner geworden waarvan Jeanette zich nu en dan bedient om het reële in te perken.

Thibault

Thibault beschikt over een discrete waan die opgebouwd is rond de overtuiging Amerikaan te zijn. Het feit dat de instelling bereid is zich ertoe te lenen om dergelijke delirante babbels te beluisteren, zonder de waarheid ervan in vraag te stellen maakt dat Thibault zich aan de instelling bindt. Thibault praat trouwens niet om geloofd te worden, Thibault praat omdat hij graag praat. *“Ik hou ervan om met jullie een beetje te babbelen,”* zo zegt hij ons dan. De instelling is voor Thibault een partner, juist omdat ze hem niet aanspreekt op de inhoud van wat hij zegt, hetgeen slechts de bron van achterdocht zou zijn en een passage-à-l’acte in de hand zou kunnen werken. Op een dag begeeft Thibault zich samen met een *intervenante* naar het gemeentehuis om enkele paperassen in orde te brengen. De bediende stelt hem vervolgens enkele formele vragen. Wanneer hem gevraagd wordt naar zijn nationaliteit, antwoordt Thibault kordaat “Amerikaan”. De bediende werpt een blik op het paspoort waarna hij Thibault bedenkelijk aankijkt. Thibault staat perplex waarop de *intervenante* hem in het oor fluistert: *“Laten we gewoon zeggen dat je fransman bent, anders gaan er nog meer vragen komen en dan staan we hier binnen een uur nog”*. Hierop knipogend naar de *intervenante* herneemt Thibault zichzelf en zegt hij aan de bediende over de franse nationaliteit te beschikken. Bij het verlaten van het gemeentehuis zegt Thibault euforisch: *“we hebben hem goed beetgenomen!”*.

De interventie is er niet op gericht om op Thibault in te spreken en om de inhoud van diens denkwijze te corrigeren. De *intervenante* weigert langs de kant van de Ander te staan, deze Ander die zegt dat het nu wel genoeg is geweest, dat Thibault zich nu maar eens eindelijk aan

de realiteit dient aan te passen. De interventie heeft daarentegen tot doel om als *gelijke* langs de kant van het subject te staan en om van daaruit samen bescherming te zoeken tegen een Ander wiens achterdocht achterdocht opwekt.

Laura

De eerste maand van haar verblijf was gekenmerkt door een frequente afwezigheid. Het vluchtgedrag van Laura dat ze achteraf beschreef als “*plots weg moeten en mensen moeten gaan zien*” was niet te vatten, maar heeft ons er op geen enkel moment toe gebracht om haar verblijf in onze instelling af te sluiten. Eerder hebben deze fugues van Laura ons, meer dan ooit, ertoe verplicht om onze eigen positie in vraag te stellen. Wat incarneert onze instelling voor Laura? Wat maakt dat Laura zich niet aan ons hecht? Waaraan probeert ze te ontsnappen? Op welke momenten slaagt Laura er wel in om niet plots weg te moeten en nadien getekend door blessures en gescheurde kleren terug te keren?

De reële Ander waartegen Laura bescherming zoekt en waaraan ze via het zogenaamde vluchtgedrag tracht te ontsnappen is een obscene figuur “*die stront in de ogen heeft*”. De Ander die “*stront in de ogen heeft*”, was Laura’s inspanning om ten aanzien van de instelling het genot waaraan ze onderworpen is te benoemen. Het is onder andere op grond van deze benoeming dat we de indicaties en tegenindicaties voor onze aanwezigheid hebben kunnen formuleren. Een permanente operatie op ons eigen genot door de negativering van onze eigen blik en door een kordate “*nee*” tegenover de blik die Laura zelf belichaamde, is de noodzakelijke voorwaarde geweest voor het werk dat Laura vervolgens met de instelling heeft kunnen verrichten.²⁹

Josephine

Josephine is een twintigjarige Française. Sinds die ene keer dat ze ’s avonds plots begon te schreeuwen, hardop begon te lachen en andere jongeren hierdoor exciteerde en ze naar me toe kwam om te zeggen: “*Ca déborde! (Het loopt uit de hand!) Ik voel me niet goed, de overige jongeren maken me zot, ik kan het niet meer aan, ik wil gaan slapen. Est-ce que tu veux me border?(wil je me toedekken)*”, vergezel ik haar, telkens indien ze het rond bedtijd moeilijk krijgt, tot op het moment dat ze in bed ligt en de lakens over zich heeft getrokken.

Nu zou een buitenstaander de tegenwerping kunnen maken en zeggen: is zij daar niet te oud voor? Een ander zou zich misschien kunnen afvragen: heeft zij deze aandacht wel verdiend?

Mijn “ja” heeft daar niets mee te maken. Instemmen om haar op zulke momenten tot aan haar kamer te vergezellen, om dan aan haar deur te blijven wachten tot ze zegt dat ze haar pyjama heeft aangetrokken, om dan haar kamer binnen te gaan, haar gerust te stellen dat de lakens haar bedekken en tot slot te zeggen “goedenacht” is een “ja” tegenover een uitvinding van het subject. “Border” is Josephines antwoord ten aanzien van een “*débordement*” die ik lees als een overspoeling van haar lichaam door een genot (i.c. een blik) dat haar lichaam verbrokkelt. Deze lectuur wordt bevestigd wanneer Josephine zegt: “*je voudrais bien que tu me bordes, je veux être en forme demain*” (ik zou willen dat je me toedekt, dan ben ik morgen in vorm). “Border” heeft een zeer singuliere betekenis. Om haar lichaam af te grenzen of van een vorm te voorzien, is het noodzakelijk dat Josephine zichzelf omzwachtelt met een pyjama en vervolgens met lakens. Het reële van het lichaam van een grens voorzien, dat is voor haar “border”. Mijn taak bestaat erin om deze uitvinding als dusdanig te erkennen en om de uitvoering ervan te ondersteunen.

²⁹ Laceur, “*Stront in de ogen*”. *Angst en passage à l’acte in een geval van schizofrenie*. iNWit 1, publicatie van de Kring voor psychoanalyse van de NLS, 2005, p. 245-253.

4. Besluit: Ideologisch doemdenken of ethisch pragmatisme in confrontatie met de “vrije mens”

Reeds in 1967 voorspelde Lacan een toenemende segregatie die hij in verband bracht met de dominantie van het wetenschappelijk discours dat steeds in het teken staat van de universalisering.³⁰

Vandaag stellen we vast dat dergelijk segregatieproces in stijgende lijn plaats vindt onder de jongeren die zich aanmelden in residentiële hulpverleningsvoorzieningen. Het probleem van de zogenaamde restgroep zal slechts opgelost raken indien dit probleem beschouwd wordt als een effect van een te maken keuze tussen twee onderling onverzoenbare klinieken.

Of men kiest voor de kliniek gebaseerd op het gedragsmodel. Dit model dat een welbepaalde ideologische mensvisie proclameert, is niet wetenschappelijk, maar heeft met de wetenschap de intentie gemeen om het subject en het reële te verwerpen teneinde werkzaam te kunnen zijn. Omwille van deze intentie die in de kliniek correspondeert met het opleggen van een bepaalde uniforme behandelingsfinaliteit die *maatschappelijke reïntegratie* heet, kunnen we stellen dat dit model een delier is van de neuroticus. Het hanteren van het gedragsmodel is de defensie van de hulpverlener tegen wat onmogelijk te verdragen is. Het model vormt dan ook bij uitstek de barrière die de hulpverlener opwerpt in confrontatie met het psychotisch subject dat angst opwekt omdat diens verhouding ten aanzien van de instelling niet te begrijpen is en ontsnapt aan de *sens commun*.³¹

Wat de gestandaardiseerde toepassing van dit model oplevert voor het psychotisch subject, wordt daardoor voorspelbaar: Of hij onderwerpt zich, ten koste van zijn eigen subjectiviteit, aan de imperatief van de Ander, i.e. aan de algemeen geldende verblijfscondities, en verwordt hierdoor tot een “adapté sans sujet”³², of hij belandt op straat en maakt van dan af, als even subjectloos element, deel uit van een groep die men de *restgroep* noemt.

Of men gaat in tegen dit ideologisch doemdenken dat in onze huidige samenleving meer en meer gecultiveerd wordt en dat te herleiden is tot de slogan waarmee een vlaamse politieke partij in de jaren '80 haar migrantenbeleid bekend maakte. Tegenover het “Aanpassen of wegwezen!”-beleid van de kliniek van het comportementalisme plaatst de kliniek van de psychoanalyse een niet-segregerende oriëntatie die het reële van elk spreekwezen tot vertrekpunt neemt en die bijgevolg steeds tot een onuitgegeven toepassing leidt. Telkens opnieuw wanneer een psychotisch subject de instelling binnentreedt, gaat men de uitdaging aan om op basis van de particuliere logica van het subject, de condities te formuleren waaraan de instelling zich zal onderwerpen. De instelling die zich aanpast aan het subject is de noodzakelijke voorwaarde om de kans op een ontmoeting tussen beiden te vrijwaren en zodoende de weg te openen voor een alternatieve sociale band, gefundeerd op de singuliere norm van het subject en als defensie tegen hetgeen voor hém ondraaglijk is.

Dient het nog benadrukt dat aan de segregatie van het psychotisch subject, dat aan dit zogenaamde probleem van de restgroep, een keuze voorafgaat die terug te voeren is tot de

³⁰ Lacan (2001), *Proposition du 9 octobre 1967 sur le psychanalyste de l'Ecole*, Autres Ecrits, Seuil, p. 257.

³¹ Lacan (1967), *Petit discours ...*, op.cit.

³² Stevens (2006), *Un effet du programme TEACHH*. In *L'Anti Livre Noir de la Psychanalyse*, sous la direction de Jacques-Alain Miller, p.110, Seuil.

verantwoordelijkheid van elke clinicus, telkens hij in de instelling een jongere toelaat die voor de vrijheid heeft gekozen?