

Psychoanalyse in de Psychiatrie
Anachronisme of contradictio in terminis?

Psychoanalyse in de Psychiatrie

Anachronisme of contradictio in terminis?

PETER WALLEGHEM (RED.)



© Academia Press
P. Van Duyseplein 8
9000 Gent
Tel. 09/233 80 88
info@academiapress.be
www.academiapress.be

Uitgeverij Academia Press maakt deel uit van Lannoo Uitgeverij, de boeken- en multimedialdivisie van Uitgeverij Lannoo nv.

Peter Wallegem (red.)
Psychoanalyse in de Psychiatrie – Anachronisme of contradictio in terminis?
Gent, Academia Press, 2009, 130 pp.

Cover: Adolpho Avril, zonder titel, privéverzameling, copyright CEC La Hesse.

ISBN: 978 90 382 1525 9
D/2009/4804/225

Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd en/of vermenigvuldigd door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

TOEGEPASTE PSYCHOANALYSE

Nr. 1

Onder redactie van

Filip Geerardyn, prof. dr., hoofddocent Universiteit Gent
Peter Wallegheem, dr., docent Hogeschool Gent

De boekenreeks *Toegepaste Psychoanalyse* bevat een selectie uit de lezingen van de *lezingencyclus* en *studiedag* die jaarlijks in het kader van het Postgraduaat “Psychoanalytisch georiënteerd werken met kinderen, jongeren en volwassenen” worden georganiseerd aan de Hogeschool Gent Sociaal-Agogisch Werk. De boekenreeks stelt zich tot doel teksten te publiceren aangaande de *praktische toepassingen* van het psychoanalytische gedachtegoed. Deze toepassinggebieden kunnen heel divers zijn. We denken onder andere aan psychologie, psychotherapie, institutioneel werk, (ortho)pedagogische contexten, opvoeding, sociaal werk, onderwijs, kunst, en dergelijke meer.

Alle sprekers worden uitgenodigd om hun lezing te publiceren. Om uiteenlopende redenen kunnen enkelen niet op dit voorstel ingaan. Dit is de enige reden waarom de voorliggende bundel een *selectie* lezingen bevat. De auteurs bepalen zelf onder welke vorm ze hun orale bijdrage te boek stellen. Sommigen kiezen voor een quasi letterlijke weergave van hun gesproken tekst, anderen herwerken hun lezing tot een heus artikel. De boekenreeks wil een ruime blik bieden op een brede waaier aan psychoanalytisch geïnspireerde toepassingsgebieden.

P.W.

Inhoudstafel

Voorwoord	3
De hypothese van het onbewuste	7
<i>Implicaties voor het residentiële en ambulante werkveld?</i> JENS CALLENS	
Psychose en toxicomanie	41
DIRK BRYSSINCK	
Werken met de overdracht in een psychiatrische instelling	69
DOMINIQUE HUBAIN	
Psychoanalyse in de psychiatrie	85
<i>Anachronisme of contradictio in terminis?</i> PETER WALLEGHEM	
Het verhaal te reanimeren	89
JOHAN HUYBRECHTS	
De dogma's voorbij	103
<i>Zonder standaard maar niet zonder principes</i> STEFAN VERLINDEN	
Dubbeldiagnose	117
<i>Traject voorbij de roes. Een praktijkgerichte benadering</i> PETER DE WOLF	
Personalia	129

Voorwoord

Psychoanalytisch denken en handelen in weerwil van...

De voorliggende bundel bevat een selectie lezingen gegeven in het academiejaar 2008-2009 in het kader van het Postgraduaat “Psychoanalytisch georiënteerd werken met kinderen, jongeren en volwassenen” aan de Hogeschool Gent Sociaal-Agogisch Werk.

Op 25 oktober 2002 startten wij onze eerste lezingenreeks in het kader van de Posthogeschoolvorming *Kind, maatschappij en opvoeding: een psychoanalytische benadering*, en dat zijn we sindsdien jaarlijks blijven doen. Ook wij konden niet ontkomen aan het razendsnelle tempo waarmee de vernieuwingen in het hoger onderwijslandschap zich voltrekken. Na een aantal jaren Posthogeschoolvorming, kreeg onze vormingscyclus na de omweg van een jaar Navorming in 2004-2005, in 2005-2006 zijn huidige en definitieve vorm in de hoger vermelde Postgraduaatsopleiding. Sedert 2002 bleef onze hoofdbetrachting ongewijzigd namelijk professionele bachelors uit menswetenschappelijke studierichtingen laten proeven van de *praktische toepassingen* van het psychoanalytische gedachtegoed in een zo ruim mogelijk toepassingsgebied of werkveld. Om hiervan een gediversifieerd beeld te schetsen, inviteren we sprekers van divers pluimage uit alle hoeken van het ons omringende psychoanalytische landschap. Dit geeft jaarlijks een caleidoscoop aan klinische werkveldgetuigenissen en -ervaringen. Alle sprekers worden namelijk gevraagd om vanuit hun psychoanalytische *praxis* te spreken. Casuïstiek is dan ook een van de hoofdkenmerken van de immer met veel liefde gebrachte lezingen. De interesse voor dit vormingsinitiatief groeide gestaag en de vraag naar een geschreven neerslag van de lezingen werd doorheen de jaren steeds prangender. Vandaar voorliggend publicatie-initiatief om aan deze vraag tegevoet te komen.

Dirk Bryssinck, Dominique Hubain en Jens Callens brachten hun lezing in het kader van de *lezingencyclus* van het postgraduaat. Johan Huybrechts, Stefan Verlinden en Peter De Wolf hielden hun lezing op de *studiedag* “Psychoanalyse in de Psychiatrie” georganiseerd op 10 december 2008.

Uitgezonderd de lezing van Jens Callens die zich binnen het veld van de bijzondere jeugdzorg en de revalidatiecentra situeert, handelen alle bijdragen over de psychoanalytische praxis binnen de muren van de psychiatrie. Vandaar ook de titelkeuze van deze bundel.

Alle auteurs onderzoeken de vraag hoe er in hun instelling psychoanalytisch geïnspireerd of georiënteerd kan worden gewerkt. Het gemeenschappelijke punt dat bij allen op de voorgrond treedt, is de ethiek van het primaat van de kliniek van het subject. Het subject als spreekwezen gedeeld door de taal of juist niet in geval van psychose. De specifieke doelgroepen waarmee wordt gewerkt en die in deze bundel worden voorgesteld eisen een grondige deviatie van het klassieke psychoanalytische dispositief. Vandaar ook de onophoudelijke creatieve zoektocht naar het ontwerp van een gepaste omkadering om het spreken van het lijdende subject te faciliteren. Daarvoor is soms de herstructurering van een ganse behandelafdeling of het bijstellen van de indicatievoorwaarden nodig. Relatief nieuwe doelgroepen zoals bijvoorbeeld “dubbeldiagnose” vragen een aangepaste omkadering. Bryssinck en De Wolf schetsen dit treffend. Of zoals Verlinden stelt, ziet hij zijn afdeling onder druk van de aangemelde populatie van een neurosekliek transformeren in een psychosekliek wat een radicaal andere therapeutische benadering impliceert. Het psychoanalytisch kader situeert het weten aan de kant van het subject en bijgevolg het niet-weten aan de kant van de instelling. Deze premisse bepaalt hoe we het subject beluisteren. Een symptoom benaderen we als een poging tot genezing en een crisis als een kans op verandering. Mogen we de symptomen van onze patiënten zomaar afpakken en moet iedere crisis vakkundig in de kiem worden gesmoord? Subversief denken? Wat er ook van zij, iedere interventie is er op gericht om het subject de kans of de mogelijkheid te bieden om zijn lijden te verwoorden. We helpen het zijn verhaal te verbaliseren om het te (re)construeren. Huybrechts verwoordt dit prachtig: “Mensen die bij ons worden opgenomen komen mits zorg, structuur en ritme *eerst op adem, dan op verhaal*”.

In alle lezingen horen we een verzuchting of een sneer in de richting van de “DSM” en/of “de kwaliteitszorg”. Het gemak waarmee de psychoanalyse tegenover deze topics haar positie duidelijk en stellig bepaalt, is omgekeerd evenredig met de moeilijkheden die ze ondervindt om deze positie te handhaven. En het moet gezegd, de (overheids)druk wordt er niet minder op.

DSM-IV, het lijkt wel de afkorting van een of andere synthetische drug. Dat is het natuurlijk niet, maar de desastreuze gevolgen voor de omgeving van de gebruiker zijn er niet minder om. Elk gebruik dat het descriptieve objectief van deze “kookbijbel” overstijgt, is bijgevolg misbruik van het middel. Hoe het zit met de afhankelijkheid die het denken van de gebruiker grondig verstoort of lamlegt, kunnen we enkel aan deze laatste, die zich per definitie mijlenver van eender welke vorm van psychoanalytisch denken houdt, zelf vragen.

Geen weldenkend mens kan iets tegen kwaliteitszorg hebben. Het schoentje knelt wanneer men deze kwaliteitszorg wil objectiveren. Meerdere auteurs uiten hun terechte bekommernis en bezorgdheid over hoe ze het vrij spreken van het subject kunnen vrijwaren in weerwil van cijfers en tabellen, evaluaties, statistiek, economisch denken, procedures, protocollen die leiden tot, volgens een van de auteurs geüniformeerde “eenheidsworst”. Welke ruimte laat deze kwantificering van het *in-dividu* nog voor het spreken van het *subject*? Deze vorm van gekwantificeerde en uiteindelijk geëconomiseerde kwaliteitszorg staat haaks op de psychoanalytische ethiek waar het particuliere verlangen van ieder subject centraal staat. De gestrengte volharding waarmee de auteurs aan hun psychoanalytisch project vasthouden, is lovenswaardig. De creativiteit waarmee ze met bovenstaand gegeven omspringen, is bijzonder.

Als psychoanalyticus, psychotherapeut en/of psychiater maar vooral als gedeeld subject gaan de sprekers, rekening houdende met de doelgroep en het werkveld waarin ze opereren, samen met hun teamleden op zoek naar de meest aangewezen particuliere overdrachtsmodaliteiten voor *ieder* subject. Dit is duidelijk geen sinecure in geval van: gedwongen opname, beperkte therapietrouw, gebrek aan een hulpvraag, comorbiditeit, dubbeldiagnose, al dan niet gedeclencheerde psychose, persoonlijkheidsstoornissen, hoog suïciderisico of differentiaaldiagnostische onduidelijkheid. Hubain maakt dit laatste tot onderwerp van zijn bijdrage. Aan de hand van een uitgebreid gevalsfragment stelt hij de vraag hoe we therapeutisch kunnen interveniëren vertrekkende van een structurele diagnostische onduidelijkheid? Callens ondervraagt de fundamentele hypothese van het onbewuste in zijn therapeutisch werk met kinderen en adolescenten via drie grondig uitgewerkte casestudies. Hij doet dit zowel vanuit zijn residentiele als vanuit zijn ambulante psychoanalytische praxis.

Op de cover prijkt een werk van Adolpho Avril (1983, Seraing). De kunstenaar verblijft in het psychiatrisch centrum “L’Accueil”¹ te Lierneux en neemt sedert 2003 deel aan de schildersateliers van CEC La Hesse. Via Kunstwerkplaats “De Zandberg” te Harelbeke kwam ik in contact met dit werk en het was – in een oogopslag – meteen raak...het object *a* flitste in een schicht voorbij...de wegen der overdracht blijken ondoorgrondelijk. Ook over de verknoping van dergelijk particulier verlangen getuigen alle sprekers zonder schroom.

1 november 2009

Peter Wallegem

¹ www.cec-lahesse.be.

De hypothese van het onbewuste

Implicaties voor het residentiële en ambulante werkveld?¹

JENS CALLENS

Inleiding

Hoewel de titel van dit artikel nogal ambitieus, alles omvattend en alwetend kan klinken, willen we meteen van start gaan door de lezer een mogelijke illusie te ontnemen. Onze bedoeling ligt er namelijk niet in een kant en klaar pakket voor te schotelen inzake de werking van het onbewuste waarmee men de psychopathologische toestanden die zich op de werkvloer aandienen, kan pareren. Want – helaas – hoewel theoretische kennis een hulpmiddel kan betekenen, is ze verre van een garantie voor degelijk klinisch werk: “car c’est avec son inconscient que le psychanalyste travaille pour comprendre et interpréter. Et l’inconscient ne s’apprend pas seulement en théorie. Ça passe par le bouche-à-oreille, par la présence physique” (Liaudet, 1998, p. 209). Dit is een realiteit in het werkveld die steeds erkend dient te worden omdat men hier nu eenmaal niet van onderuit kan. Men dient eerder te werken met wie men is dan met wat men weet. Men kan dus geen psychoanalytische theorie toepassen op de mensen die men begeleidt. Dit gaat regelrecht in tegen de ethiek van het psychoanalytisch geïnspireerd klinisch handelen. Maar niet getreurd, een verlies aan illusie kan een winst aan ervaring betekenen. Het is deze ervaring die we tot nu toe hebben mogen opdoen in de kliniek die we voor een stuk met de lezer willen delen.

Kleine retour à Freud

Eigenlijk mogen we best gerust zijn en terzelfder tijd ook weer niet helemaal. Het onbewuste speelt ons namelijk allemaal parten en dit natuurlijk zowel op als naast het werk. Sigmund Freud (1986 [1912], p. 20) beschrijft het onbewuste als een normale én onontkoombare fase in de processen die de basis vormen van

¹ Lezing van 27 maart 2009.

onze psychische activiteit. Als startpunt voor onze verkenning zijn we dan ook even te rade gegaan bij de verzamelde werken van Freud. Bij het beschouwen van deze serie boeken, valt ons oog op *Psychoanalytische theorie, deel 2* (Freud, 1986a). Dit werk bundelt een zestal artikels. Het eerste geschrift dateert van 1912. De vijf andere verhandelingen heeft Freud geschreven in 1915. We geven kort de titels mee: “Enkele opmerkingen over het begrip ‘onbewuste’ in de psychoanalyse”; “Driften en hun lotgevallen”; “De verdringing”; “Het onbewuste”; “Metapsychologische aanvulling op de droomleer”; “Overzicht van de overdrachtsneurosen”. We horen hier een aantal concepten weerklinken die van fundamenteel belang zijn om ons te kunnen oriënteren in het klinische werkveld: het onbewuste, de drift, de verdringing, de droomleer, de overdracht... Deze concepten zullen in zekere zin ook terugkeren wanneer we het straks zullen hebben over onze ervaringen en aanvaringen met een aantal jongeren. De redactionele inleiding (Freud, 1986a, p. 24) op deze geschriften maakt ons duidelijk dat het om een wel heel belangrijke doch onvolledige reeks theoretische verhandelingen gaat. In totaal zouden het eigenlijk twaalf geschriften moeten geweest zijn maar een zevental artikels blijken jammer genoeg verloren te zijn gegaan. Freud beoogt met deze reeks de psychoanalyse te voorzien van een solide theoretisch fundament. Hij probeert hierbij onder meer om de lezer duidelijk te maken dat de hypothese van het onbewuste voor de psychoanalytische theorie noodzakelijk, legitiem en dus van fundamenteel belang is (Freud, 1986b [1915], p. 95). Freud (*Ibid.*, p. 90) gaat er dan ook van uit dat hij zonder deze veronderstelling niet in staat zou zijn een veelheid van verschijnselen waarop hij gestuit is, te beschrijven, laat staan te verklaren. Het onbewuste lijkt daarenboven een *dynamisch* karakter te bezitten en is dus niet louter iets dat te beschrijven valt, iets *descriptiefs*. Freud (1986a [1912], p. 15-22) spreekt in dit verband over een spanningsveld, een psychische krachtmeting tussen het bewuste of manifeste register enerzijds en het onbewuste of latente register anderzijds. Op sommige momenten faalt ons bewustzijn om een latente gedachte te onderdrukken en zo kan het onbewuste eventjes de kop opsteken onder de vorm van een pijnlijke verspreking bijvoorbeeld. Naast de descriptieve en de dynamische, is de systematische eigenschap de derde en belangrijkste betekenis die de benaming “onbewust” in de psychoanalyse heeft meegekregen (*Ibid.*, p. 13). Al vanaf een eerste bewuste kennismaking met een ander wordt er iets anders terzelfder tijd op gang gebracht, een ander – latent – discours, waar wij ons bij aanvang niet van bewust kunnen zijn. Freud (*Ibid.*, p. 22) besluit met dit idee zijn artikel over zijn opmerkingen bij het onbewuste. Met andere woorden, van zodra we met mensen werken, wordt in een zelfde beweging de interactie op een *systematische wijze* onbewust beïnvloed. Hierbij kunnen we de volgende uitspraak van Lacan (1981 [1955-1956], p. 187)

laten aanknopen: “L'inconscient, c'est le discours de l'Autre.” Het onbewuste is een discours, dit wil zeggen iets dat gestructureerd is als een taal. Het spreekt als het ware mee tussen de regels door van de dagelijkse gesprekken. Met de hypothese van het onbewuste in het achterhoofd kunnen we met andere woorden de wereld rondom ons vanuit een ruimer perspectief beluisteren. Onder het onbewuste kunnen we het deel van het psychische leven verstaan dat zich aan onze – bewuste – introspectie onttrekt, maar waarvan we het bestaan uit velerlei aanwijzingen – zoals dromen, vergissingen, symptomen – kunnen opmaken. Er wordt vaak gezegd dat Freud het onbewuste “ontdekt” zou hebben maar dat is eigenlijk niet helemaal juist. De kunstenaars van de Romantiek waren er reeds mee vertrouwd (Hillenaar en Schönau, 2004, p. 34). Het is echter wel Freuds verdienste dat hij het onbewuste systematisch heeft onderzocht en het in het wetenschappelijk denken over de mens heeft geïntroduceerd. Met Freud komt er in de geschiedenis van de psychotherapie een radicale ommekeer: het is niet langer de arts die het weten bezit, maar de patiënt zelf. Het spreken van de patiënt reflecteert een weten maar dit weten wordt door de patiënt miskent, dit weten is door de patiënt niet geweten. Het onbewuste is een weten dat zichzelf niet weet (Pigeon, 2003).

Maar zoals gezegd blijft ook de hulpverlener niet van het onbewuste gevrijwaard. Het is dan ook aangewezen dat we als hulpverlener onszelf duchtig leren kennen en ons handelen in vraag stellen, willen we een ander in nood van dienst kunnen zijn en op weg kunnen helpen. Want de jongeren met wie we te maken krijgen zijn door pijnlijke afwijzingen of mislukte ontmoetingen met de Ander op de dool geraakt. Verder op drift zien ze zich genoodzaakt een nieuwe ontmoeting af te dwingen, wat op zich al een heel tegenstrijdige opgave is. Dit gegeven vormt de grond van het basiswantrouwen en de traumatische overdracht die het werk typeren (Verhaeghe, 1999). Het zijn deze jongeren die stranden in de instellingen van de bijzondere jeugdzorg of aanmodderen in het bijzonder onderwijs. Vaak krijgen ze door allerlei omstandigheden geen duidelijke plaats in de familiale structuur toegewezen, en raken ze – op zoek naar zichzelf – steeds verder van huis. Letterlijk en figuurlijk. Het inleidend citaat evocert de wanhoop van deze subjecten naar onze bescheiden mening nogal treffend. Het werken met deze jeugdige doelgroep en de kwaliteit ervan, bezorgt de hulpverlener met andere woorden een belangrijke – zo niet oorverdovende – “echo” over de wijze waarop deze hulpverlener zichzelf kent. De relatie tussen een volwassene en een kind, of dit nu het eigen kind of een hem toevertrouwd kind betreft, zet een spel van subjectieve posities op scène dat door de volwassene vaak onwetend wordt meegespeeld. Op dit punt flakkert een verdrongen deel op van de eigen kindertijd of

adolescentie bij de volwassene. De vraag wat het werk bij ons “op-roept” is dan ook essentieel. Dit verklaart voor een stuk waarom onze oren een belangrijk instrument zijn in het klinische werkveld.

Laten we na deze kleine *retour à Freud* eerst overgaan tot het schetsen in welke setting we werken, om daarna iets te kunnen zeggen over het werk met de jongeren zelf. We hebben het geluk te mogen proeven van het residentiële en het ambulante werkveld. Gedurende ons relaas zal duidelijk worden dat we beide jobs zouden kunnen plaatsen in een spanningsveld dat opgezet is tussen twee ruime begrippen. Aan de ene kant kunnen we *De School* schrijven en aan de andere kant vinden we *De Straat* terug. Dit is de keuze die zich voor elke leerling stelt en waar heel wat kinderen soms reeds vanaf heel jonge leeftijd op hun eigenste manier mee worstelen. We zouden in dit artikel even willen stilstaan bij drie jongeren die moeilijkheden ondervinden om zich in dit spanningsveld staande te houden. In eerste instantie zouden we iets willen vertellen vanuit onze ervaring in het oriëntatiecentrum Zonneliëd, dit is het residentiële luik. We zullen het hierbij meer bepaald hebben over twee adolescenten – Leo en Marijke, beiden veertien jaar. Daarna proberen we iets weer te geven over het reilen en zeilen op het NOK-revalidatiecentrum, dit is het ambulante luik. Op dit punt gekomen zullen we kort het verhaal bespreken van Ward, een jongen van vier. Ten slotte zullen we proberen om vanuit deze verhalen iets van een besluit te formuleren over het thema van ons artikel, zijnde het onbewuste.

Zonneliëd

Zonneliëd is een kleinschalige instelling binnen de bijzondere jeugdzorg die onder de categorie van de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra valt. Vandaar die onmogelijke afkorting O.O.O.C.. Kinderen en jongeren met een leeftijd tussen de zes en achttien jaar komen hier terecht via hun consulent bij de Jeugdrechtbank of het Comité Bijzondere Jeugdzorg. Een maximum aantal van tien “gasten” kunnen tijdens de week en eventueel in de weekends, residentieel verblijven in de instelling. Hun verblijf duurt in theorie – en als het even meezit met de wachtlijsten – maximaal vier maanden. Ons werk kent een diagnostische klemtoon: binnen een afgebakende periode een werkrelatie opbouwen met de jongere en uitzoeken hoe deze de realiteit beleeft. Wekelijks is er een miniteam voorzien. Hierbij wordt info uit de leefgroep via de individuele begeleider en info uit de ruimere context via de gezinsbegeleidster, samen gelegd met datgene wat wij die week van de jongere hebben mogen bijleren. Op die manier ontstaat een multidisciplinaire zoektocht waarbij er een hypothese groeit rond de proble-

matiek van de jongere. Van hieruit wordt dan een advies gegeven voor verdere begeleiding.

In welke omstandigheden kunnen we nu zeggen dat een instelling een therapeutische functie heeft? Eén van de meest essentiële condities lijkt ons de mogelijkheid te zijn dat het spreken over de jongere en onszelf als hulpverlener vrij kan en mag plaatsvinden. En dit gegeven veronderstelt dat er hier tijd voor wordt vrijgemaakt. Hierbij dient tevens ruimte gelaten te worden voor het belangrijke klinische moment van de verrassing. Marcelli (2006) toont mooi aan dat in het moment van de verrassing de mogelijkheid ligt om de ziel van de Ander te ontroeren. Binnen het werk in de instelling valt het steeds op dat veel jongeren na een rustige “inlooperperiode” ogenschijnlijk vervelend beginnen te worden. Er zijn natuurlijk uitzonderingen. Sommigen gedragen zich onmogelijk van zodra ze de deur voor de eerste keer binnenstappen. Dat zijn soms ook de jongeren die heel wat moeite hebben om terug afscheid te nemen. Het onhebbelijk gedrag gaat vaak samen met het gegeven dat deze jongeren zich naar eigen zeggen vervelen. Ze weten niet echt blijf met hun lijf. Meestal gaat dit gepaard met een opflakking van de agressieve kantjes van de jongere naar andere bewoners. Eigenlijk is dit merkwaardig genoeg een goed teken. De jongere voelt zich kennelijk op zijn gemak om zich te tonen zoals hij is. Hij houdt zich niet angstvallig in, verkrampt uit schrik voor de reactie en interventie van de hulpverlener. De jongere toont dat hij klaar is voor zijn project en er ontpopt zich langzamerhand een overdrachtsrelatie met de medebewoners, de begeleiders en het overige personeel aanwezig in de instelling. De belangrijke vraag die dan rijst, is of de instelling ook klaar is voor de ontmoeting met de jongere of zich krampachtig zal verschuilen achter de basisregels van het huisreglement. Op dit punt dient de hulpverlening best op te treden door de jongere op te vangen in het dagdagelijkse verloop der dingen en dit rekening houdende met zijn problematiek en achtergrondgeschiedenis. Enige kennisname van het dossier van de jongere tijdens de daarjuist genoemde “inlooperperiode” is hierbij steeds mooi meegenomen. Uit ondervinding voegen we er evenwel aan toe dat datgene wat we zopas komen te vertellen, makkelijker gezegd is dan gedaan. De afstand en nabijheid in de relatie met onze “gasten” vormt hierbij een uitermate belangrijk aandachtspunt. Een elementaire kennis rond overdracht en overdrachtsfenomenen kan hierbij eveneens heel wat schade voorkomen. We gaan echter niet verder expliciet ingaan op het – overigens heel interessante – onderwerp van de overdrachtelijke fenomenen maar we beperken ons tot de momenten van de verrassing. Deze momenten betekenen een belangrijke – zo niet een fundamentele – hefboom binnen het klinische werk. Onze stelling luidt dan ook dat wanneer men in het werk geen ruimte laat

voor de verrassing, men met de instelling afstevent op de “ver-assing”, of om het met de courante *new speak* te zeggen, zal men als hulpverlener *crashen* met de befaamde *burn out* als gevolg. We zullen onze stelling illustreren aan de hand van twee klinische vignettes die elk één uitloper voor hun rekening nemen. In het geval van Leo zullen we zien hoe de verrassing hem zal toelaten zijn interne motivatie aan te boren om zelf zijn problematiek aan te pakken. Hier naast leggen we de situatie van Marijke die er bijna in geslaagd was om in haar eentje het hele team kapot te maken. De manier waarop de instelling zich onbewust aan het opstellen was tegenover haar problematiek, speelt hier echter een belangrijke rol in zoals we straks zullen zien.

Leo of *autisme* als verrassend symptoom

Leo is veertien wanneer hij in Zonnelië terecht komt via de jeugdrechtsbank. Hij heeft naar eigen zeggen “uit het niets” een medeleerling aangevallen en dient nog een alternatieve sanctie af te werken tijdens zijn verblijf. Dit laatste zal hij trouwens voortreffelijk doen. Hij presenteert zich in een eerste contact in de tuin met de volgende interessante uitspraak: “Met jou praat ik niet, begrepen?” Welk verhaal ritselt er achter deze eerste woorden waarmee hij zich tot ons richt? Achteraf beschouwd zouden we kunnen stellen dat Leo met deze woorden ongewild onze professionele interesse heeft aangewakkerd inclusief onze bereidheid zijn uitdaging aan te gaan.

In zijn dossier lezen we dat Leo’s ouders uit elkaar zijn. Een paar maand voor zijn opname pleegde zijn oudere, autistische halfbroer zelfmoord. Leo is nu de oudste in een rij van vier. Hij is op het moment van zijn opname in begeleiding bij PISAD². Leo’s PISAD begeleidster geeft aan dat zijn vertrouwen in de hulpverlening door de scheiding van zijn ouders een serieuze knauw heeft gekregen. Van een andere PISAD begeleider horen we dat Leo mogelijk een “psychopathische” structuur heeft en dus wel eens een gevaarlijk element kan zijn. Onze adolescent bezocht eerder al een kind- en jeugdpsychiater die de mening is toegedaan dat Leo een stoornis heeft binnen het autismespectrum.

In Zonnelië laat de geur die de eerste week in zijn kamer rondhangt, in ieder geval vermoeden dat hij naast een wantrouwen in de hulpverlening, psychopathie en autisme, inderdaad te kampen heeft met een hardnekkige verslaving. Gezien druggebruik niet toegelaten wordt in Zonnelië en de verleiding om het

² PISAD is een organisatie die ambulante begeleiding voorziet voor jongeren met een drugproblematiek.

hoekje loert langsheen de weg naar school, wordt in overleg met de school en de ouders, besloten om Leo vorming en klussen te geven binnen de muren van de instelling. Leo is op school reeds betrapt op het dealen van drugs. Hij wordt in Zonneliëd ook regelmatig gecontroleerd op mogelijk druggebruik. Leo gaat hier mee akkoord. In een eerste tijd trekt hij zich terug in zijn kamer om naar muziek te luisteren. Nadien komt hij meer en meer in de leefgroep en gaat hij geleidelijk aan de slag. Zo kookt hij graag voor de leefgroep en schildert hij mee met de klusjesman. Vrijwillig werk buiten Zonneliëd ziet hij niet zitten want hij verdient er geen geld mee. Het verblijf in Zonneliëd verloopt verrassend vlot. Leo hanteert hierbij wel een strak tijdschema. “Twaalf uur is twaalf uur. Geen minuut langer werk ik. Nu moet ik douchen.” Dit laatste gegeven levert geen problemen op zolang er geen onvoorziene omstandigheden de structuur in de war sturen. Dan wordt Leo kribbig en moeten de begeleiders hem met rust laten. Ook wanneer het te druk wordt in de leefgroep, trekt hij zich terug in een andere leefruimte. Tijdens de klusjes valt eveneens op dat Leo er soms even niet is en plotse-ling weer opduikt zonder dat iemand weet waar hij die vijf minuutjes was. Een aantal autistische trekjes lijken zich hier af te tekenen. Tijdens de maaltijden valt het op dat Leo moeite heeft met het begrijpen van de figuurlijke taal. Wanneer ik hem aanspreek met behulp van een aantal spreekwoorden, lukt het Leo niet het gesprek verder te zetten tot verbazing van de andere jongeren aan tafel. Op het einde van de maaltijd wil Leo het laatste woord hebben en roept hij me tot de orde: “Jens, ik heb ook een spreekwoord. Zo snel als een luipaard.” We houden ons natuurlijk van de domme en dienen hem van antwoord: “Een lui paard? Hoe kan dat in hemelsnaam snel zijn?” Waarop Leo beargumenteert dat het wel dege-lijk over een Afrikaanse katachtige gaat met zwarte stippen op een gele pels. Hierop reageren we begrijpend. Deze interventie zorgt ervoor dat Leo onze uitnodiging voor een partijtje pingpong aanvaardt. Dit betekent een stap voorwaarts. Voor deze interventie gaat Leo onze uitnodigingen voor een gesprek heel angstvallig uit de weg omdat hij – zoals later zal blijken – denkt dat ik een psychiater ben. Zo krijgt hij op een bepaald moment van een begeleidster te horen dat we nog langs zijn kamer komen voor een gesprek. We hadden dit reeds meegedeeld aan de begeleidster in functie van de dagstructuur. We brachten er Leo zelf echter nog niet van op de hoogte. Deze boodschap te horen krijgen van de begeleidster laat een bommetje ontploffen in Zonneliëd. In een panische reactie stormt hij op mij af met de woorden: “Ik heb het u al honderd keer gezegd. Ik spreek niet met u. Denkt er niet aan dat ik met u meega!” Dit gezegd zijnde staan we met Leo dus een week later toch oog in oog aan de pingpongtafel. Tijdens het pingpongen trachten we te vissen naar wat er hem heeft toegebracht de jongen op school aan te pakken. Leo kan niet anders dan het antwoord schuldig

blijven. Hij weet het echt niet. Na dit eerste officieel gespreksmoment geeft hij aan dat we nogal “leep” moeten zijn aangezien we hem uitnodigen voor een wedstrijd pingpong en dan vraagjes durven te stellen. Dit betekent een stap achterwaarts. Andermaal zien we een brug opgeblazen om hem te bereiken zonder in eerste instantie te kunnen zien waarom. Leo wijst ons hier echter op een belangrijke misstap langs onze kant. “On ne peut faire avouer au sujet ce qu’il ne sait pas” (Lacan, 1966 [1950], p. 144). Het is natuurlijk jammer dat we tegen die lamp zijn gelopen aangezien er daags nadien een intake wordt gepland voor Leo in een afkickcentrum. Leo weigert mee te gaan en ontkent dat hij een verslaving heeft. Wij zijn het die hem daar willen steken, zo redeneert Leo. Met deze indruk laat hij het intakeproces op de klippen lopen en keert hij terug naar Zonneliëd. Leo’s moeder ziet een terugkeer naar huis niet zitten op dat moment maar durft dit niet te uiten naar haar zoon. Deze stille weigering is het gevolg van een aanval van Leo gericht op zijn moeder tijdens een bezoek waarbij een begeleider is moeten tussenkomen. De aanval vindt plaats op het moment dat Leo op een vrijdagmiddag van de tuin naar Zonneliëd terugkeert. Zijn moeder wacht hem lachend op in het gezelschap van de gezinsbegeleidster. Er was die dag een gesprek gepland voor de moeder met de gezinsbegeleidster in functie van de weekends. Dit gesprek is goed verlopen waardoor er een sfeer heerst dat er toch ook al eens gelachen mag worden met de moeilijkheden. Leo heeft echter geen besef van deze luchtige sfeer en stuift – *getriggerd* door haar lach – als een torpedo op zijn moeder af. Zij zorgt er volgens Leo namelijk voor dat hij in Zonneliëd opnieuw het weekend moet doorbrengen en niet bij zijn vrienden kan zijn. Dit gegeven wordt via gesprekken met de gezinsbegeleidster verder opgevolgd en na verloop van tijd worden dag- en weekendbezoeken uitgebouwd. Vanuit de gezinsbegeleiding worden we er attent op gemaakt dat de moeder van Leo veel waarde hecht aan de hypothese van autismespectrum stoornis en dit zonder meer bevestigd wil zien. Volgens moeder kan Leo pas genezen als hij “het” kan uitspreken en kan verwerken wat het ook mag zijn dat het hem zo moeilijk maakt. Deze ouderlijke druk maakt het werk met Leo er niet makkelijker op, aangezien we er niet in lijken te slagen een werkrelatie met hem op te bouwen. Op dat punt gestrand vangend we op dat Leo zich interesseert voor zijn lichamelijke conditie. Een nieuw aanknopingspunt wordt mogelijk als we hem uitnodigen om samen te joggen in het bos: “Buiten Zonneliëd?” Leo stemt hier mee in.

Er zijn drie belangrijke verschillen met de pingpongwedstrijd. Ten eerste is er geen sprake van een wedstrijd. Ten tweede nodigen we hem uit buiten de instelling zonder verborgen verleiders. Ten derde spreekt het joggen ons aan gezien we dit zelf doen in onze vrije tijd. We laten onze vrije tijd met andere woorden hier