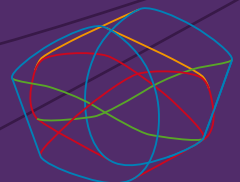




**KRING
ONLINE**
OKTOBER 2016

**Psychoanalyse en geestelijke gezondheidszorg
Regeling van het psy-veld: van divers naar uniform**

Kring voor Psychoanalyse
van de New Lacanian School



Kring Online 2

.....

3 • **PSYCHOANALYSE EN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG**

Regeling van het psy-veld: van divers naar uniform

4 • **Editoriaal – Glenn Strubbe**

Werkseminarie lacaniaanse politiek oktober 2015 – over het wetsvoorstel van voormalig minister van volksgezondheid, L. Onkelinx

6 • **Psychoanalyse, psychotherapie,... psychologie en wetgeving – Vic Everaert**

Lacaniaanse acties – tijd 1 (mei en juni 2016) n.a.v. het wetsontwerp van huidig minister van volksgezondheid, M. De Block

12 • **Open brief aan Maggie De Block**

14 • **Een vrijheidsdodende en segregatiebevorderende koers – Patricia Bosquin-Caroz**

16 • **De Evidence Based Medecine in crisis – Marie Brémond**

18 • **De wortel of de stok! Een wetsontwerp dat gevaarlijk is voor de begeleiding van perso- nen en voor de organisatie van de samenleving in het algemeen – interview met Muriel Gerkens**

22 • **Het woord is aan de robot – Glenn Strubbe**

24 • **Wie is hier een charlatan? – Gil Caroz**

26 • **Maggie, zie je dan niet dat ik in brand sta? – Laetitia Van de Kraus**

28 • **Europese traditie en hedendaagse ethiek van de singulariteit – Jean-Daniel Matet**

31 • **Toekomstperspectief? Een gevaarlijke sprong van 116 jaar terug in de tijd! – Yves Vanderveken**

Geestelijke gezondheid anders bekeken

33 • **Rusteloosheid: pleidooi voor een mateloos leven – interview met ignaas Devisch**

**PSYCHOANALYSE EN
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG**

Regeling van het psy-veld: van divers naar uniform

Editoriaal

Glenn Strubbe

Een aantal maanden geleden – net voor de zomervakantie – viel op een gegeven moment een korte maar bijzonder intense stilte die me nog lang zal bijblijven. We waren met een tiental mensen van verschillende psychoanalytische verenigingen samengekomen om te bespreken of en hoe we zouden reageren op de nakende stemming van het wetsontwerp ter regeling van de geestelijke gezondheidsberoepen dat door het kabinet van Maggie De Block was uitgeschreven en net openbaar gemaakt.

Of én hoe we zouden reageren, want de vraag of het hoegenaamd aangewezen was te reageren was niet zo makkelijk of eenduidig te beantwoorden. Het werk van de psychoanalyticus is, vanuit een lacaniaanse oriëntatie beschouwd, geen geestelijk gezondheidsberoep en er is bovendien twee jaar geleden reeds een wet gestemd waarin de psychoanalyse expliciet buiten de regelgeving van de geestelijke gezondheidsberoepen was geplaatst. Men heeft toen, vanuit welke beweegredenen dan ook, geoordeeld dat de psychoanalyse om iets anders draait.

Is de psychoanalyse dan wel betrokken partij in deze reglementering, vroegen we ons af. Hoeven wij ons als psychoanalytici wel aangesproken te voelen door het wetsontwerp?

Is het wel raadzaam om ons te roeren; zullen we geen slapende honden wakker maken als we de aandacht naar ons toetrekken? Toen werd het dus heel even heel erg stil.

We stonden op een kruispunt zonder richtingaanwijzers. We stootten op een vraag waarop niemand het antwoord in pacht heeft. Eén iets was echter

wel duidelijk: het nieuwe wetsontwerp liet er weinig twijfel over bestaan dat de auteurs ervan geen onderscheid maken tussen verschillende oriëntaties binnen het psy-veld, waartoe de psychoanalyse – uiteraard – wél behoort.¹ Erop gokken dat het onderscheid tussen psychoanalyse en andere disciplines binnen het psy-veld, net zoals twee jaar geleden, ook nu wel zou worden gemaakt leek dus potentieel gevaarlijk. Er werd dan ook besloten om actie te ondernemen, niet zozeer om de wet nog tegen te houden, maar om te laten horen dat we één en ander vanuit de psychoanalyse als praxis van het woord niet kunnen pikken. Want een wet, die dient geïnterpreteerd te worden. Op de wet zelf hebben we weinig invloed, maar wel op de interpretatie ervan.

Dát is wat er gezegd diende te worden: dit kunnen we niet pikken.

Alle teksten die u in dit nummer van *Kring Online* vindt, behalve deze van Vic Everaert, zijn in de context van deze actie geschreven. Zoals u zal merken, verschillen ze sterk in stijl en toon, en gaan ze in op verschillende vragen. De stemming van het wetsontwerp, die intussen achter ons ligt, roept immers verschillende vragen en problemen op die op een complexe manier verknoopt zijn.

Ethische vragen, politieke vragen en klinische vragen. Bovendien bevinden de problemen die door de wet geschapen worden zich in verschillende velden en vergen ze dus een verschillend antwoord. Het ene punt vraagt om een epistemische of wetenschappelijke benadering, het andere vergt een klinische, retorische, polemische, poëtische, hysterische of ludieke reactie. Het ganse spectrum is dan ook in dit nummer terug te vinden.

Het interview met Muriel Gerkens, voorzitter van de parlementaire commissie Volksgezondheid dat u in dit nummer vindt, maakt pijnlijk duidelijk hoezeer het niet alleen de letter van de wet is die een beslissende rol speelt, maar het discours waarin deze wet is ingebed. Dit discours is er een van onversneden corporatisme, dat onder de vlag van het ijveren voor terugbetaling van geestelijke gezondheidszorg schuilgaat, maar gedreven wordt door een sciëntistische *furor* met de *Evidence Based Practice* (EBP) als wapen. Ook al is dit discours,

¹ Laurent, É. (2013). Psychoanalyse is geen psychotherapie. Maar..., *Het Forum van de Psychoanalytici*, 2.

net zoals elk ander discours, een semblant, de effecten zullen reëel zijn. Het zal vooral hen treffen die zich het moeilijkst aan de norm aanpassen, die steeds driester opgelegd wordt en steeds sneller verschuift. Deze combinatie van dwang en steeds veranderende normen lokken op hun beurt nog meer dwang en normering uit. Zij die zich het moeilijkst aanpassen zijn echter ook zij die het meest nood hebben aan dat wat voor hen onmogelijk gemaakt wordt: een ontmoeting die naam waardig.

Dit laatste is waar de psychoanalyse voor staat: een ontmoeting die steeds tot op zekere hoogte mislukt. Het is deze gelukte mislukking, deze obligate mismatch, die Freud de naam ‘overdracht’ meegaf, die men probeert uit te roeien. Het is de taak van de psychoanalyse om aan te tonen dat dit niet kan. Daarom dus dit nummer.

Psychoanalyse, psychotherapie ... psychologie & wetgeving¹

Vic Everaert²

“Maar datgene waar het op aankomt, de innerlijke ontwikkelingskansen van de psychoanalyse, kunnen verordeningen en verboden toch niet treffen.”³

Naar aanleiding van een aanklacht voor kwakzalverij tegen zijn niet-medisch geschoolde collega Theodor Reik schrijft Freud in 1926 *Het vraagstuk van de lekenanalyse*, een pamflet waarin hij doorheen een denkbeeldige conversatie de toekomst van de psychoanalyse probeert te vrijwaren door haar positie af te bakenen ten aanzien van de (medische) wetenschap, de psychotherapie en de wetgevende autoriteiten. Om deze positie scherp te stellen maakt Freud een uitgebreide bocht waarlangs hij schetst wat psychoanalyse is. Onderwerpen als de psychoanalytische praktijk en haar concepten, de grote uitdagingen voor haar onderwijs en de meningsverschillen over de techniek passeren de revue vooraleer er in het laatste hoofdstuk ingezoomd wordt op de oorspronkelijke vraag waarom een psychoanalyticus geen arts moet zijn.⁴

1 Deze lezing werd gegeven op 17 oktober 2015 in het kader van het werkseminarie *Lacaniaanse politiek en maatschappij* dat georganiseerd werd door de Kring.

2 Klinisch psycholoog, lid van de *Kring voor Psychoanalyse van de NLS*. vic.everaert@skynet.be

3 Freud, S. (1926). *Het vraagstuk van de lekenanalyse*. In: *Werken*, Deel 9, Meppel & Amsterdam: Boom, 338.

4 *Ibid.*, 328.

Waarom werd toen door vele artsen-analytici voor het tegendeel gepleit? Freud ziet daarvoor drie redenen.

De eerste heeft te maken met wat hij ‘de macht van het standsbesef’ onder dokters noemt. Deze factor schrijft Freud een zeer grote rol toe in de claim die vele artsen op de analyse trachten te leggen.

Freud beschouwt dit voor alle duidelijkheid als een misplaatste en gevaarlijke keuze. Hij vreest dat in de poging van de arts om de psychoanalyse tot een volwaardige medische specialiteit te verheffen deze als wetenschap net opgeofferd wordt. Onmiddellijk weerspiegelt dit de zeer specifieke en voor buitenstanders soms moeilijk te begrijpen verhouding die op die manier in de psychoanalyse “tussen genezen en onderzoeken”⁵ is ontstaan.

De medische toepassing, zo betoogt Freud, is slechts een onderdeel van de psychoanalyse. Wordt er te veel ingezet op de genezing, dan dreigt de therapie de wetenschap, het onderzoek, te doden. Waarmee Freud onmiddellijk ook bekent waar het hem om te doen is: het beschermen van de psychoanalyse als een autonome wetenschap én de finaliteit van een analyse nuanceren.

De zogenaamde ‘genezing’ die de psychoanalyse kan brengen is totaal anders dan diegene die door middel van de suggestie in het leven wordt geroepen. Freud installeert een subtiel maar belangrijk onderscheid tussen een praktijk die een bepaald ideaal voorop stelt (waar de patiënt kan naar streven en waaraan hij zich kan conformeren) en de praktijk van de psychoanalyse die het particuliere van de analysant als referentiepunt neemt.⁶

Een tweede verklaring voor de claim van de toenmalige artsen die Freud aanhaalt maar tegelijk met de mantel der liefde van tafel veegt omdat hij zijn collega’s van een dergelijke lage mentaliteit niet wil verdenken, draait om het concurrentieel voordeel dat een arts zou hebben mocht de psychoanalyse exclusief eigendom van de medische stand worden. Freud haalt aan dat dit voor hun portemonnee weinig verschil zal maken: patiënten zullen ze sowieso hebben en los daarvan wordt men als

5 *Ibid.*, 344.

6 Cf. Galle, W. (ongepubliceerd). De analytische positie laat geen vluchtweg. Over de nooit eindigende actualiteit van Freuds lekenanalyse.

analyticus verondersteld andere analytici op te leiden en te behandelen; elk concurrentieel aspect is dan ook fundamenteel onverzoebaar met de analytische ethiek. De goede verstaander begrijpt dat Freud het ondertussen toch maar even aangestipt heeft.

De derde beweegreden van de tegenstanders van de lekenanalyse wordt gesitueerd bij het vooringenomen idee dat de arts *een voorsprong* zou hebben op de niet-medisch geschoolde analyticus, bijvoorbeeld wat betreft de differentiaaldiagnostiek. Freud haalt het voorbeeld van een arts aan die bij hem in analyse was, een tegenstander van de lekenanalyse aan wie hij tijdens het verloop van de kuur gevraagd had wat er tot dan toe werkzaam geweest was binnen zijn analyse en wat dat dan te maken had met die medische wetenschap.

De arts bekommt uiteraard geen voorsprong op de analyticus via zijn medische opleiding. Datgene wat werkzaam gemaakt kan worden in een analyse is absoluut eigen aan de psychoanalyse en vereist eerder dat er heel wat van de vooropleiding achter zich gelaten wordt.

Nadat hij deze drie motieven voor de verzuchtigen van de artsen kort uitgewerkt heeft, sluit Freud zijn argument, zijn vraagstuk, als volgt af: “datgene waar het op aankomt, de innerlijke ontwikkelingskansen van de psychoanalyse, kunnen verordeningen en verboden toch niet treffen”⁷.

Deze uitspraak klinkt vrij optimistisch, zeker in het licht van de storm die in het najaar van 2013 ontketend werd toen de toenmalige minister van Volksgezondheid Onkelinx aankondigde om de geestelijke gezondheidsberoepen te reglementeren door de titels van psychotherapeut en klinisch psycholoog te beschermen, evenals hun beroepspraktijk.

Vandaag is het uiteraard niet meer de geneeskunde die de psychoanalyse claimt; toch roept de macht van het standsbesef van de artsen, het motief van de concurrentie en het valse aura van de theoretische voorsprong een zeer actuele kwestie op. De drie motieven kunnen makkelijk ontwaard worden in de pogingen van de universitaire psycholo-

gie om het monopolie op het psychotherapeutische onderwijs naar zich toe te trekken en bij gevolg ook de grootste speler te worden op het veld van de geestelijke gezondheidszorg. Het is deze kwestie die ik verder zal toelichten door de twee partners – de wetgevende instanties en een bepaalde strekking binnen de wetenschap - even tegen het licht te houden.

De wetgevende autoriteit

Dat de psychoanalyse zich tot op heden los van enig wettelijk kader heeft kunnen ontwikkelen kan in een overgereguleerd Vlaanderen (en Europa) als een anachronisme beschouwd worden. De psychoanalyse heeft voor alle duidelijkheid niet de ambitie of de wens om de normatieve tendensen binnen de samenleving te veranderen.⁸ We willen daarentegen wel verwittigen voor de gevaren van wetten en reglementen die de complexe materie die de menselijke psyche is, ongenueanceerd reduceren, onder andere door de verscheidenheid aan benaderingen onder de mat te vegen. Het is de psychoanalyse die datgene wat het meest eigen is aan elkeen in bescherming neemt, wars van maatschappelijke normen. Dat doet ze ondertussen al meer dan honderd jaar, nota bene zonder buiten de wet te gaan staan en bovendien enkel in democratisch gebied. Autoritaire dictatoriale regimes houden nog minder van de psychoanalyse dan onze democratisch verkozen regeringen.

Hebben we het in België mede aan de psychoanalyse te danken dat elke vorm van reglementering steeds vermeden kon worden? Het is niet zo dat de wetgever partieel blind is gebleven ten voordele van de psychotherapie en de psychoanalyse, het is wel zo dat iets in de materie weerstand heeft geboden tegen hun reglementering in. Laat het duidelijk zijn dat deze positie van niet verboden maar evenmin gereguleerd te zijn binnenkort verleden tijd kan zijn. Impliceert elk wettelijk kader per se een beknotting? Kan er een erkenning bedacht worden die de psychoanalyse vrij laat in haar ontwikkeling?

In 1926 pleit Freud voor een *laissez-faire* van de wetgever tegenover het nieuwe fenomeen dat de psychoanalyse op dat moment nog is. Tegelijk vreest hij de bureaucratische neigingen van het

7 Freud, S. (1926). Op. cit., 338.

8 Holvoet, D. (2013). De psyche reglementeren: een teken van democratie. In: *Het forum van de psychoanalytici*, 2, 6 - 7.

redelijk jonge Oostenrijk dat zich laat kenmerken door steeds meer regelgeving. Hij voegt er trouwens fijntjes aan toe dat al deze regels het gezag enkel maar ondermijnen aangezien méér regels ons er alleen maar meer kunnen doen overtreden.⁹ Mocht de psychoanalyse dan toch beteugeld worden, dan vraagt Freud 'om een erkenning van haar complexiteit'. De eis van een vooropleiding in de geneeskunde getuigt voor hem van het tegendeel, hij benoemt het als een slappe en onrechtvaardige maatregel.¹⁰ Hij lijkt het met enige tegenzin te doen maar suggereert dan toch wat een voorstel tot erkenning zou moeten inhouden: de staat, zo stelt hij, zou zorg moeten dragen voor iedereen die een analytische praktijk wil voeren door de voorwaarden vast te stellen waaronder dat geoorloofd is; daarnaast moet er één of andere autoriteit ingesteld worden waarbij men informatie kan inwinnen over wat analyse is en welke voorbereiding ze eist. Als derde punt zou de staat de mogelijkheden van een onderwijs in de psychoanalyse moeten bevorderen.

Op 5 oktober 2013, tijdens een debat¹¹ dat plaats vond naar aanleiding van de op dat moment op til zijnde reglementering hoorden we een Freudiaanse echo bij Jean-Daniel Matet¹² toen die er de nadruk op legde dat alles wat ingezet wordt, moet vertrekken vanuit de eigenheid van de psychoanalyse. We moeten de degelijkheid van onze mogelijk weinig vertrouwde manier van werken op zijn minst in de verf kunnen zetten. De wetgever is het niet gewend om een zaak te reglementeren die dermate sterk in een persoonlijk engagement verankerd is; dat persoonlijke is mogelijk ook net wat moeilijk verdragen wordt en wat men tracht uit te schakelen in naam van een reglementaire transparantie.¹³ Nochtans kent de psychoanalyse een tra-

9 Freud, S. (1926). Op. cit., 325.

10 *Ibid.*, 327.

11 Forum *De geestelijke gezondheidszorg reglementeren? Er is geen consensus!* Brussel, 5-10-2013, georganiseerd door de *Association de la Cause Freudienne Belgique en de Kring voor Psychoanalyse van de NLS*.

12 Analyticus Lid van de School (AME) van de *École de la Cause Freudienne* en van de *World Association of Psychoanalysis*. Voorzitter in functie van de *EuroFederatie voor Psychoanalyse*. Mogelijk baseert Matet zich op zijn ervaringen in Frankrijk waar de analytische scholen erkend worden als 'verenigingen van openbaar nut'. Wat een interessant vergelijkingspunt biedt maar eveneens op een limiet botst. Elke lokale situatie en elk tijds kader vraagt om een specifieke aanpak wat de positionering betreft. Een verschil met onze situatie bestaat er bijvoorbeeld uit dat men in Frankrijk enkel de *titel* verankerd heeft in de wet en niet de beroepspraktijk (cf. ook Galle, W. Op. cit.)

13 Holvoet, D. (2013). De psyche reglementeren: een teken van democratie. In: *Het forum van de psychoanalytici*, 2, 6 - 7.

ditie om de kwaliteit van haar werk en onderwijs te controleren, hetgeen binnen de scholen en verenigingen gebeurt. Het is dat wat we op de voorgrond moeten plaatsen, waarvoor we interesse moeten wekken.

Terzelfdertijd zijn er natuurlijk stoorzenders. Op de website van de Belgische Federatie voor Psychologen – BFP – lees ik het volgende: "Opvallend met die vier stromingen is dat de wet expliciet vermeldt dat de psychoanalyse daar niet toe behoort, naar verluidt op hun eigen vraag. De psychoanalyse zou immers niet te vatten zijn in reglementen en zal zich niet laten onderwerpen, aldus de uitspraken van een aantal psychoanalisten die gehoor hebben gevonden bij de beleidsmakers. Dat hun patiënten/cliënten daardoor uitgesloten zouden worden van enige bescherming (patiëntenrechten) of tegemoetkoming (terugbetaling) was voor hun blijkbaar van minder belang."¹⁴ Het is bedenkelijk dat een vereniging die volgens diezelfde website de belangen dient van de psychologen en hun cliënten dit ongenueanceerde en misleidende stukje publiceert. De bedoeling is echter duidelijk; het leidt de wetgever af van waar hij naartoe geleid zou moeten worden: naar de vraag welke 'garantie' de psychoanalytische (en in het verlengde daarvan trouwens ook de psychotherapeutische) verenigingen te bieden hebben. Daar blijft dus een taak voor de psychoanalytische scholen en verenigingen weggelegd.

De claim vanuit de universitaire psychologie

Vandaag is er dus van een claim vanuit de geneeskunde geen sprake meer. Het is de universitaire psychologie die de psychoanalyse in haar therapeutische vorm (net als elke andere psychotherapie) probeert in te lijven door een rol als spelverdeler binnen het veld van de geestelijke gezondheid op te eisen. De psychologie tracht zich de vooropleiding toe te eigenen en probeert naar analogie met de huisarts die doorverwijst naar een specialist, erkend te worden als diagnosticerende of oriënterende autoriteit. En dat is niet alles. Want onder het mom van laagdrempeligheid ('terugbetaald') en wetenschappelijke betrouwbaarheid komt ze ook op de proppen met een zogenaamde

14 www.bfp-fbp.be/de-wet-op-de-ggz-beroepen-de-psychotherapie-als-praktijk

‘psychologische begeleiding’, een *light*-versie van de psychotherapie die conceptueel op zeer wankel benen staat.¹⁵

Daar waar we uit een traditie komen waarin de vrije keuze in het uitoefenen van elke vorm van psychotherapie of psychoanalyse gerespecteerd werd, vindt er op dit moment een zorgwekkende want dwingende evolutie plaats die maakt dat de nadruk komt te liggen op een universitair model dat elk onderwijs in de psychotherapie of de psychoanalyse in haar schaduw plaatst, om niet te zeggen dat ze een *coup* tracht te plegen. Op die manier creëert men een systeem dat een klinisch veld op een universitaire leest schoeit, de kwaliteit naar beneden haalt en het werkveld voor de psychotherapeuten en analytici doet inkrimpen.

Want stellen we de vraag waar de vernieuwingen binnen de psychoanalyse kunnen ontstaan zijn, waar er paradigma’s verschoven zijn en waar we onszelf heruitgevonden hebben ten aanzien van de veranderingen in de maatschappij en in de kliniek, dan luidt het antwoord dat de verenigingen daarin een hoofdrol gespeeld hebben.¹⁶ Niet alleen voor de innovatie op klinisch vlak is de universitaire hegemonie schadelijk; de lekenanalyse wordt eveneens onmogelijk gemaakt en van de noodzaak aan een eigen analyse blijft in die geest nog weinig meer over dan wat ik erover las op de website van een Nederlandse psychoanalytische vereniging die haar ziel lijkt verkocht te hebben aan een specifiek wetenschappelijk bedrijf. Om u een idee te geven van wat dat geeft, volgende passage: “Na één jaar leeraanlyse begin je aan de theoretische vorming die 90 lessen omvat. Na anderhalf jaar theoretisch seminar en een half jaar technisch seminar kan zelf begonnen worden met analyseren.”¹⁷ Dit lijkt me werkelijk de dood voor de psychoanalyse. We keren nog even terug naar de wet.

Op 10 november 2015 zal Maggie De Block, de minister van volksgezondheid naar buiten treden met haar nieuwe plan omtrent de geestelijke

15 Jonckheere, L. (2014). Psychologie, psychotherapie ... en psychoanalyse in de Reglementering van de Geestelijke Gezondheidsberoepen. In: *Skripta, Bulletin van de Kring voor psychoanalyse van de NLS*, 25, 13 – 18.

16 Ibid.

17 Website van het Nederlandse NPG: www.npg-utrecht.nl/opleiding-tot-psychoanalyticus/ De Duitse en Nederlands situatie zijn trouwens grotendeels exemplarisch voor de gevaren van een beknottende erkenning van de psychoanalyse.

gezondheidsberoepen; vorige week¹⁸ werden er in de kamer vragen gesteld over de demarche van de huidige minister om het voorstel uit de vorige legislatuur (onder Laurette Onkelinx) te veranderen. De Franstalige pers¹⁹ en een vereniging van Vlaamse (Gestalt-)psychotherapeuten luidden meteen de alarmbel. Zij beseffen hoe laat het is: alles wat voordien in verband met de psychotherapie afgesproken werd, wordt opnieuw in vraag gesteld. Dit betekent dat het zinnetje dat de psychoanalyse differentieerde van de psychotherapie meer dan vermoedelijk ook geschrapt zal worden.²⁰ Wat er afgesproken werd met de klinisch psychologen blijft daarentegen onveranderd. Zij zijn, bij monde van het BFP, de enigen die unisono toejuichen wat de minister verdedigt. De psychotherapie zal niet langer vanuit de vier grote stromingen benaderd worden; de nadruk komt elders te liggen, ze wordt “een essentieel onderdeel van het wetenschappelijke domein klinische psychologie.”²¹

Niet alleen het gebrek aan ‘standing’ wordt hiermee voor de psychologen opgekrikt, ook de ‘concurrentie’ – het gevecht om de ‘cliënt’ in de ‘business’ van de geestelijke gezondheidszorg – waar Freud voor waarschuwd speelt hier overduidelijk een rol. De website van het BFP is op dit vlak leerrijk: “Het geeft alleszins de klinisch psycholoog een betere en meer bevoorrechte positie in onze maatschappij maar biedt ons toch ook meer troeven in de onderhandelingen met werkgevers.”²²

Dit hechte verbond tussen de wetgever en de universitaire psychologie zorgt voor een paradoxaal effect. De grote verzuchting naar meer kwaliteit wordt vervangen door een laagdrempelig aanbod (terugbetaald) van afgeknotte psychotherapie dat geknecht blijft door een meesterdiscours. Dit duidt natuurlijk op een probleem, op een gevaar dat de

18 Oktober 2015. (nvdr)

19 www.lalibre.be/actu/belgique/inquiets-les-psychotherapeutes-se-mobilisent-5612c76635700fb92f75ee22

20 Psychoanalytici die zich onder de naam BFPV (*Belgische Federatie van Psychoanalytische Verenigingen*) verenigden, wisten te bekoemen, na overleg met het kabinet Onkelinx (eind 2013 – begin 2014) om niet gelijk gesteld te worden met de psychotherapie, zie hierover b.v. www.senate.be/www/?Mfval=/publications/viewPub.html&COLL=S&LEG=5&NR=2470&VOLGNR=3&LANG=nl

21 www.bfp-fbp.be/de-wet-op-de-ggz-beroepen-de-psychotherapie-als-praktijk. Dit is dus ondertussen sinds de stemming van de wet De Block een feit.

22 www.bfp-fbp.be/de-wet-op-de-ggz-beroepen-opname-kb-78

universiteiten doorkruist en tegelijk blindelings gesmaakt wordt door sommige politici. Ook hier ligt er dus een taak voor ons weg gelegd.²³

De erkenning van diversiteit versus de roep om uniformiteit

De empirie die er voor ons, analytici, toe doet vindt al van bij haar ontstaan onderdak buiten de universiteit. De verenigingen en scholen staan garant voor het voortbestaan van en het onderwijs in de psychoanalyse. Daarnaast erkende de universiteit het analytische weten en haar praxis en bood ze als het ware een inleiding of een uitnodiging die sommige studenten er toe brachten om zich buiten de universiteit te verdiepen in psychoanalyse. Herinner u het voorstel van Freud waarin hij benadrukte dat de staat het onderwijs in de psychoanalyse zou moeten bevorderen. Idealiter zouden we dit ook van de universiteit mogen verwachten, door gewaardeerd te worden voor wat we doen in de verenigingen en scholen. De Belgische realiteit lijkt echter van het tegendeel te getuigen: een lobbygroep vanuit de universitaire psychologie doet er alles aan om een eenzijdig en uniform keurmerk door te duwen. In dezelfde beweging worden verenigingen met een rijke geschiedenis de kop ingedrukt. Hoe kunnen we de wetgever duidelijk maken dat wat wij te bieden hebben reeds jaren ontwikkeld én beschermd werd buiten de universiteit om?

Er wordt gesteld dat het voor de wetgever niet makkelijk moet zijn om door de bomen het bos te zien wanneer hij het veld van de geestelijke gezondheidszorg benadert. Daarbovenop wordt ook nog weleens verwezen naar onderlinge twisten of de moeilijkheden onder analytici of psychotherapeuten om zich te verenigen. Men komt zogenaamd te weinig overeen, letterlijk maar ook figuurlijk. Op de achtergrond weerklinkt al gauw een vraag naar uniformiteit. Welnu, dit argument van de 'onoverbrugbare verschillen' (tussen verschillende therapeutische stromingen maar ook tussen verschillende analytische verenigingen) mag geen reden zijn om datgene wat niet op één lijn getrokken kan worden alsnog door de wet te laten regelen! De neiging en de illusie om dit toch gerealiseerd te

zien getuigt van een kortzichtige visie die geen rekening houdt met de complexiteit van de kliniek, het gegeven dat er een onbekende factor speelt wanneer het over het psychische gaat en het bestaan van verschillende wetenschappelijke benaderingen. De enige uitweg, en dit moeten we duidelijk maken aan de wetgever, lijkt me die van de interdisciplinariteit te zijn, de samenwerking tussen autonome en verschillende spelers.

Wat was ook alweer de finaliteit van de wetgeving? De Belgische problemen worden in deze context aangehaald: de wachtlijsten en het aanbod dat te hoogdrempelig zou zijn en dus terugbetaald moet worden. Naast deze problemen op het veld – in de klinieken en de centra – wordt steevast ook een andere factor aangehaald die met de wetgeving gebaat zou zijn. Het gaat om een figuur die steevast opgevoerd wordt, de figuur van iemand die trouwens nooit kan werken in die centra en klinieken aangezien er directies zijn wiens sollicitatieprocedures hem of haar tegenhouden. Ik heb het over de charlatan, diegene die zichzelf gekroond heeft tot therapeut en schade zou berokkenen aan de lijdende mens. Dit argument wordt tot in den treure herhaald dat men zich de vraag moet stellen waarom het nodig is dat hij in de publieke opinie zo levendig gehouden wordt. In de praktijk merk ik dat ze niet onbestaande zijn, zogenaamde professionals wiens werk bedenkelijke vormen aanneemt. Zelden ontbreekt het hen aan diploma's. Waar het hen wel aan ontbreekt heeft met ethiek te maken.

Het idee van de nood aan laagdrempelige, terugbetaalde zorg lijkt dus verkocht geweest te zijn aan de regering om vervolgens ook ingevuld te worden door diegene die er promotie voor maakte (de universitaire psychologie). Het valt te voorspellen met welke visie dit gat in de markt dichtgereden zal worden aangezien het om een beperkt want zo goedkoop mogelijk aanbod moet gaan dat een antwoord biedt op welomschreven en afgebakende problemen. Ook andere effecten vallen te voorspellen, zoals ... de achteruitgang van de kwaliteit en het uitsluiten van mensen uit de zorg wiens problemen niet zullen beantwoorden aan de vakjesmentaliteit van de vaklui die het wetsontwerp bevoordeelt.

.....
²³ Devisch, I. & Murray, SJ. (2009). We hold these truths to be self-evident: deconstructing evidence-based medical practice. In: *Journal of Evaluation Clinical Practice*, 15 (6): 950.

De psychotherapie

Vanuit het voorgaande is het duidelijk dat de psychotherapie in Vlaanderen anno 2015 in gevaar is. Er is sprake van een intellectuele en morele drooglegging omwille van de reeds genoemde redenen.²⁴

Ik ben er mij van bewust dat de actualiteit me in een omgekeerde richting gestuurd heeft dan die waarin Freud zijn vraagstuk geschreven heeft. Hij benadrukt eerst de uitgangspunten van de psychoanalyse en geeft nadien enkele kleine principiële suggesties omtrent een mogelijke erkenning en wetgeving. Laat dit dan ook een inleiding zijn op de discussie die we straks zullen voeren wanneer we het zullen hebben over het verschil tussen psychoanalyse en psychotherapie.

.....
²⁴ Stevens, A. (2014). Een wetsvoorstel dat afbreekt wat het probeert op te bouwen. In: *Skripta, Bulletin van de kring voor psychoanalyse van de NLS*, 25, 19 – 22.

Open brief aan de verkozenen

Mevrouw de Minister Maggie De Block,

Dames en heren volksvertegenwoordigers,

Als psychoanalytici en vrienden van de psychoanalyse willen wij de regeling van de psychotherapie aankaarten zoals die wordt voorgesteld in het wetsontwerp aangaande de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen dat op 23 juni 2016 in de Kamer gestemd moet worden. De psychoanalyse is geen psychotherapie – het kan niet vaak genoeg gezegd worden – omdat ze rekening houdt met een ongeneeslijk element in elk symptoom. Toch is de psychoanalyse solidair met de psychotherapie wanneer deze als praktijk van het woord wordt aangevallen. Hoe verschillend de psychoanalyse en de psychotherapie die erdoor wordt geïnspireerd ook mogen zijn, ze delen het gegeven dat ze de mens in de eerste plaats als een sprekend wezen beschouwen.

Als praktijkmensen binnen het veld van de geestelijke gezondheidszorg zijn we dagelijks bezig met het beluisteren van de intiemste roerselen van onze medemensen. Wij zien hen niet als cliënten, en nog veel minder als consumenten. Voor ons zijn het mensen die lijden. Ze grijpen de kans die onze praktijk hen biedt, om hun obscure kantjes, hun pijnen en hun zo vaak tegen zichzelf gerichte destructiviteit, onder woorden te brengen. Deze weinig beschikbare en unieke plaats aanreiken waar het spreken van lijdende mensen niet wordt afgedaan als ‘gebabbel’ en waar zij de volle verantwoordelijkheid voor hun spreken kunnen opne-

men, laat toe dat de schaamte om te leven verheven wordt tot de waardigheid van het overeind blijven. De wereld van de geestelijke gezondheidszorg is vreemd, bont, bizar... Net zoals de zeer gevarieerde wereld waarin we vandaag leven. En het is juist omdat wij geloven in de rijkdom van diversiteit, in de waarde van het heterogene, dat we erin slagen verpletterende schuld om te zetten in authentiek verlangen, voorbijgaande waanzin in creatieve originaliteit, een invaliderende fobie in sublimatie, of de pijn van het bestaan in een levensethiek. Voor een politicus is het eigenlijk toch wel een zegen dat burgers waarvoor hij verantwoordelijkheid draagt, van het maatschappelijk nut van dit luisteren kunnen genieten. We vrezen echter dat er na 23 juni van dit alles slechts een puinhoop overblijft.

Begin bij jezelf. Om een waarachtig spreken mogelijk te maken waar een mens werkelijk de verantwoordelijkheid voor kan opnemen, onderwerpen praktijkmensen die met de psyche bezig zijn, in het bijzonder zij die zich door de psychoanalyse de weg laten wijzen, zich eerst en vooral zelf aan die praktijk. Dit heet het ‘persoonlijk werk’ en het vormt de grondslag van elke praktijk van het woord die naam waardig. De psychoanalyticus heeft uit zijn eigen symptomen geleerd dat hij evengoed als zijn medemensen geraakt werd door de kwelling van het spreken, van woorden, gebaren of blikken die hem getekend, gekwetst, geïdentificeerd hebben. Wat hem definieert is dus vooral dat hij in zijn praktijk vertrekt vanuit de eigen individuele ervaring die hij zelf heeft doorgemaakt. Dat is het eerste beginsel van zijn vorming. De psychotherapeut, in navolging van de psychoanalyticus, is geen specialist van neurale verbindingen, van de chemie van het brein of van gedragspatronen. Steunend op hogere intellectuele studies, welke dat ook mogen zijn, is hij nadien met een permanente vorming gestart in een vormingsinstituut dat logischerwijs wel moet verschillen van het universitair discours, aangezien zijn praktijk juist vereist dat hij dit discours achter zich laat.

Daarom moeten we die kolossale lapsus in dit wetsontwerp wel interpreteren: men spreekt in de tekst over ‘psychotherapie’, maar eigenlijk gaat het over ‘gedragstherapie’. Heel het veld van de geestelijke gezondheidszorg uitroeien door een semantische leugen zou niet minder dan een regelrechte

schande zijn. Het veld van de gedragstherapie is het veld van de *Evidence Based Practices*. Op pagina 7 van de uiteenzetting van de motieven staat letterlijk geschreven dat dit wetsontwerp een therapie betreft “die gebaseerd is op evidentie en op wetenschappelijke kennis”. Iedereen weet dat die evidentie in kwestie allerm minst evident is. De praktijken van het woord, dat is dan hoe dan ook nog eens een ander paar mouwen. Want ongetwijfeld zult u het ermee eens zijn dat de mens niet herleid kan worden tot zijn genen, zijn neuronen of zijn gedrag. Hem is nu eenmaal een niet te reduceren dimensie eigen, vanuit het gegeven dat hij niet enkel communiceert, maar ook spreekt. Onze brief kan u juist toch ook alleen maar raken en rigoreus lijken, indien u ons het krediet verleent van niet louter te communiceren maar van tot u te spreken. Tot u, vertegenwoordiger van het volk, richten wij ons.

De psyche is een mysterie en zal dat ook blijven. Daar geen rekening mee houden zou een zware vergissing zijn voor de wetenschap en voor de mensheid. Er is het veld waar men zich verdiept in de psyche, en dat is het veld van het spreken en van de taal. En daarnaast is er het veld van de bijsturingsmethodes van de gedragstherapie, dat met dat eerste veld niets te maken heeft.

Wij danken u, Mevrouw de Minister, Dames en Heren volksvertegenwoordigers, voor uw aandacht.

Christiane Alberti: psychoanalytica, voorzitter van de *École de la Cause freudienne* (ECF);

Patricia Bosquin-Caroz: psychoanalytica, gewezen voorzitter van de *École de la Cause freudienne* (ECF);

Monique Kusnerek: psychoanalytica, voorzitter van de *Association de la Cause freudienne en Belgique* (ACF-Belgique);

Nathalie Lateur: psychoanalytica, voorzitter van de *Kring voor Psychoanalyse van de New Lacanian School*;

Katty Langelez: psychoanalytica, vice-voorzitter van de *Association de la Cause freudienne en Belgique* (ACF-Belgique);

Bernard Seynhaeve: psychoanalyticus, *Association de la Cause freudienne en Belgique* (APCF) ;

Guy Poblome: psychoanalyticus, vice-voorzitter van de *Association de la Cause freudienne en Belgique* (APCF) ;

Dr. Alexandre Stevens: psychoanalyticus, directeur van de *Section clinique de Bruxelles*;

Glenn Strubbe: psychoanalyticus, vice-voorzitter van de *Kring voor Psychoanalyse van de New Lacanian School*;

Anne Lysy, psychoanalytica, directrice van het *Programma Psychoanalytische Kliniek Gent* (PPaK-Gent);

Yves Vanderveken: psychoanalyticus, voorzitter van de *New Lacanian School* (NLS);

Dominique Holvoet: psychoanalyticus, gewezen voorzitter van de *New Lacanian School* (NLS);

Dr. Jean-Daniel Matet: psychoanalyticus, voorzitter van de *EuroFederatie van Psychanalyse* (EFP);

Miquel Bassols: psychoanalyticus, voorzitter van de *Association Mondiale de Psychanalyse* (AMP);

Gil Caroz: psychoanalyticus, vice-voorzitter van de *École de la Cause freudienne* (ECF).

Een vrijheidsdodende en segregatie- bevorderende koers.

in twee jaar tijd, twee tegen elkaar ingaande psychotherapiewetten.

Van de menselijke ervaring naar het scientistische experimenteren: een aangekondigde catastrofe.

De psychoanalyse, bewaker van de singulariteit.

Patricia Bosquin-Caroz²⁵

In april 2014 werd de wet tot regeling van de gezondheidszorgberoepen, waaronder de beoefening van de psychotherapie, aangenomen en gestemd door het federale parlement. Na vijf maanden strijd door de verenigingen van het freudiaanse veld in Franstalig en Nederlandstalig België, gesteund door de BFPV (*Belgische Federatie van Psychoanalytische Verenigingen*) werd de psychoanalyse van overheidswege uit deze regeling gehaald. De toenmalige minister van Volksgezondheid, Laurette Onkelinx, had beloofd dat het project ter regeling van de psychotherapieën geen betrekking zou hebben op de psychoanalyse. Ze hield woord en de *opting out* van de psychoanalyse werd juridisch geconsolideerd. De psychoanalytische Scholen en Verenigingen zouden bevoegd blijven om de vorming van de psychoanalytici te verzekeren, de titel en de beoefening van de psychoanalyse zouden beschermd zijn.

.....
25 Analytica Lid van de school (AME) van de *École de la Cause freudienne* en van de *World Association of Psychoanalysis*.
caroz.patricia@gmail.com

Waarom dan toch weigeren de psychoanalytici een regeling die door de overheid en *in fine* door de universiteiten uitgedacht is? Laten we eerst het volgende benadrukken: als we stellen dat de vorming van de psychoanalyticus niet van academische aard is, dan is het omdat die vorming dat domein overstijgt, ook al hebben een groot aantal psychoanalytici een universitair diploma. De essentie van die vorming volgt de weg van de eigen analyse, waar het meest intieme van elkeen aan bod komt. Daarom spreekt het voor zich dat die vorming door het meest absolute beroepsgeheim moet worden beschermd. Enkel een psychoanalytische School kan het dispositief aanreiken waarbinnen de resultaten van analyses, hun effect op het symptoom en de overgang van analysant naar analyticus verzameld worden. Bovendien zorgt deze vormingsprocedure, die door Lacan de *passé* werd genoemd, ervoor dat er nog altijd vooruitgang mogelijk is in de analytische doctrine en dat die doctrine telkens de modaliteiten in rekening brengt van hoe symptomen zich binnen een bepaalde tijdsgeest manifesteren. Op die manier wordt de psychoanalyse overgedragen via het 'één per één' principe, door de overdrachtsband met een analyticus, en vervolgens door de band, ook alweer één per één, met een psychoanalytische School.

Maar de psychoanalyse is ook een praktijk en een knowhow die door geen enkel diploma kunnen gewaarborgd worden. Het weten waarover hier sprake, gaat juist over wat zich niet geheel laat resorberen, niet laat 'kaderen', zoals Laurette Onkelinx zelf zei. Dat 'reële', dat ontsnapt aan de normen, aan elke vorm van reglementering, houdt verband met iets in het symptoom dat ongeneeslijk is. Bepaalde politici waren zeer gevoelig voor die dimensie die therapie-resistent is.

Ten slotte maken de psychoanalytici voor zichzelf geen uitzondering wat betreft de ervaring die ze aanbevelen: hun eigen vorming bestaat erin om deze zelf te doorlopen. Zouden de therapeuten die zich beroepen op het cognitief-gedragsmatige, hetzelfde kunnen beweren? De epistemoloog Canguilhem stelde reeds in de jaren vijftig vast dat er een verandering van paradigma aan het werk was in de geneeskundige praktijk, een overgang van het 'ervaren' naar het 'experimenteren' dat elke vorm van subjectiviteit uitsluit. In de psychoanaly-

se spreekt men eerder van ervaring dan van behandeling. Vanuit deze invalshoek waarmee ze afstand doet van het strikt therapeutische (ook al zijn er wel degelijk solide en aantoonbare therapeutische effecten), behoudt de psychoanalyse, tegen de stroom van ons tijdperk in, haar waarde als singuliere ervaring, wars van elke externe norm. Met Lacans woorden zouden we kunnen zeggen dat de plaats van het object a, de plaats van wat niet gezegd, niet berekend, niet becijferd, niet geresorbeerd en nog veel minder uitgeroeid kan worden, door de wet-Onkelinx werd ingeschreven op een extieme positie tegenover de overheidsregeling van geestelijke gezondheidszorgberoepen. De psychoanalyse, die van dat onmogelijk, ongeeneeslijk punt het voetstuk van haar doctrine maakt, verzekerde tegelijkertijd de waardigheid van dat wetsontwerp.

2016, verandering van toon

Het wetsontwerp van Maggie De Block, dat zich in een totaal ander semantisch register inschrijft en dat achter hermetisch gesloten deuren en zonder werkelijk overleg met het werkveld werd opgesteld, doet de subtiliteit van de wet die in 2014 werd gestemd radicaal teniet. Alhoewel het beweert de wet-Onkelinx te wijzigen, is het vooral een misleidende en zelfs gevaarlijke simplificatie van die wet. Zonder op de details ervan in te gaan, stellen we vast dat de vier stromingen binnen de psychotherapie verdwenen zijn. De psychotherapie zal later via een Koninklijk Besluit gedefinieerd worden, zo luidt het. De wet zal nog evolueren, we moeten dus geduld hebben. Die leegte in de kern zelf van dit nieuwe wetsontwerp, roept desalniettemin vragen op. Wanneer we het herlezen, stellen we evenwel vast dat die leegte reeds gevuld is. Het staat in slechts enkele woorden, op slinkse wijze als het ware, in de uiteenzetting van de motieven geschreven: psychotherapie zal niet langer een beroep op zich zijn, maar een handeling voorbehouden voor bepaalde beroeps categorieën. Achter deze beslissing schuilt de *Evidence Based* (EB) ideologie. EB vat de geest van de wet samen, en wordt de enige referent ter vervanging van de veelheid aan praktijken die het woord centraal stellen. Binnen dit perspectief zullen geprotocolleerde 'zorgtrajecten' op voorschrift, het winnen op het respect voor de individuele keuze van de psychotherapeut.

De 'normale' mens, de standaard meeteenheid van de nieuwe, door het KCE (*Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg*) aanbevolen *Guidelines* en zorgprotocollen, zal in de plaats komen van de creativiteit van elke mens om zijn eigen normen te achterhalen. Voortaan zullen de klinisch psycholoog, de arts of de orthopedagoog, die als enigen bevoegd zijn om psychotherapie te beoefenen, zich gaan specialiseren in het toepassen van korte en geformatteerde therapieën die erop mikken om elke mens aan de standaardnormen te conformeren. We kunnen enkel vaststellen dat men een machine in gang aan het zetten is die de singulariteit van elkeen vermaalt en uitsluiting produceert. Als je je niet aan de zorgprotocollen onderwerpt, rot dan maar op! Freud ontdekte de weerstand tegenover genezing in zijn praktijk, een fenomeen dat hij de negatieve therapeutische reactie of doodsdrijf heeft genoemd. Sinds Freud en met Freud hebben psychoanalytici en praktijkmensen op die ontdekking voortgebouwd. Door middel van het spreken behandelen zij het onbehandelbare, het onverzoenlijke van het symptoom, niet om het uit te roeien, maar om er beter mee te kunnen leven en er zich zelfs van te bedienen ... Zo staat de psychoanalyticus niet in dienst van de norm, maar laat hij elkeen toe zijn eigen norm uit te vinden. Daarom verwerpen we dit nieuw wetsontwerp voor de regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen in zijn geheel. In zijn geest doodt het de vrijheid en bevordert het de segregatie.

De Evidence Based Medicine in crisis

Marie Brémond⁵¹

Beste Maggie De Block,

Het is omtrent de *Evidence Based Medicine*, dat een centraal punt vormt in uw wetsontwerp ter regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen⁵², dat ik u wil interpellieren. Ook al staat het inmiddels onbetwistbaar vast dat deze geneeskunde, die zich op evidentie baseert, een doeltreffend beheersinstrument vormt voor wie zich verdiept in de financiële en materiële overwegingen bij het organiseren van de zorgverlening, dan nog zal het u niet ontgaan zijn dat de grondleggers van de EBM, en dit inmiddels reeds sinds enkele jaren, de relevantie van een dergelijk model voor het gebied van de gezondheid, en meer bepaald voor het gebied dat ons hier aanbelangt – dat van de geestelijke gezondheid – ernstig in vraag stellen.

Het blijkt dat u het, bij het uitwerken van uw wetsvoorstel, nagelaten hebt om uw oor te luister te leggen bij de mensen die actief zijn binnen het veld dat u wenst te regelen. Daarom zullen we proberen om een aantal stemmen die binnen uw gehoorbereik liggen, te laten weerklinken: deze van wetenschappelijk onderzoekers binnen de volksgezondheid.

Zo stelt Daniel W. Rosenberg, één van de grondleggers van de EBM, dat “een dergelijke benadering in wetenschappelijke aanbevelingen kan resulteren, die evenwel een beperkte draagwijdte hebben

51 Klinisch psychologe, lid van de ACF-Belgique.
marie.bremond@courtil.be

52 www.dekamer.be/FLWB/PDF/54/1848/54K1848001.pdf p7

binnen de klinische praktijk”. En hij vervolgt: “Correcte wetenschap vergt behandelingen die uniform, goed gedocumenteerd, expliciet en logisch zijn; een pertinente klinische behandeling moet echter voor het kind en de familie geïndividualiseerd worden, overeenstemmen met de individuele stijl van de clinicus, intuïtief, en aandachtig zijn voor de relaties van het kind met zijn familie.”⁵³

Misschien wint u er wel bij, zoals dat voor ons het geval was, om kennis te nemen van het artikel van David Glance, dat in het *British Medical Journal* verscheen. De auteur onderlijnt dat “het eerste probleem van de EBM is dat ze banden aangaat met ondernemingen die er belang bij hebben dat bepaalde behandelingen aanbevolen worden”⁵⁴.

Daarbij komt, zoals we bij Trish Greenhalgh en Neal Maskrey lezen, dat “het volume van evidentie naarmate de tijd verstrijkt oncontroleerbaar wordt”⁵⁵. Even verder in hun artikel voegen ze eraan toe dat “onwrikbare regels die vanuit de technologie werden opgesteld een bepaald soort van zorg kan voortbrengen dat eerder voor het management dan voor de patiënt gedacht werd”.

Aan de andere kant van het Kanaal, in Frankrijk, bevestigen onderzoekers van het aan de universiteit van Lyon III verbonden laboratorium *Santé Individu Société* dat “de EBM een ongeëvenaarde hulp aan de arts bood in diens klinische praktijk, die noodzakelijk was voor de intrede van de geneeskunde in het tijdperk van de informatisering, maar dat deze geneeskunde een ‘blinde vlek’ heeft die de EBM betwistbaar maakt: de zorgrelatie in het algemeen en het psychisch lijden in het bijzonder”⁵⁶. De wetenschappelijke onderzoekers voegen eraan toe: “Heden wordt de verzorging technisch alsmáar beter, terwijl de verzorgingsrelatie er op achteruit gaat. Hoe uitgesprokener de oppervlakkige structuur (de norm of de aanbeveling van good practice) en het gevoel van absolute

53 Barnes J., Stein A., Rosenberg W. (1999). Evidence Based Medicine and evaluation of mental health service: methodological issues and future directions. In: *Archives of disease in Childhood*, 80(3), 280–285.

54 Glance D. (2014). Evidence Medicine is broken, why we need data and technology to fix it. In: *British Medical Journal*, 348.

55 Greenhalgh T, Maskrey N. (2014). Evidence Medicine: a movement in crisis. In: *British Medical Journal*, 348.

56 Chvetzoff R., Chvetzoff G., Pierron J-P. (2012). Du compas à la boussole : de l’*Evidence Based Medicine* au sens de la relation de soin. Réflexion à partir de la Haute Autorité de Santé concernant l’*autisme*. In: *Ethique et santé*, 9, 159-164.

waarheid dat daarmee gepaard gaat, hoe moeilijker de diepe structuur van de zorg gepercipieerd wordt: deze norm legt immers bewuste en vervormende modellen op, die zich als hindernissen tussen arts en patiënt schuiven.”

Groot risico van die *EBM*, volgens David L. Sackett, die daarvan toch de grondlegger is, vormt uiteindelijk de mogelijke gelijkschakeling van “afwezigheid van bewijs van de doeltreffendheid van een bepaalde interventie” met “bewijs van afwezigheid van doeltreffendheid”.

Op de vragen die het psychisch lijden stelt, mag die *EBM* antwoorden wat ze wil, de patiënt én de man of de vrouw in de praktijk zullen dat onbehaaglijk blijven vinden, en zullen tegen dat soort normalisering van de klinische praktijk weerstand blijven bieden. De publicaties van het *Forum van de Psychoanalytici*, en al die ondertekenaars van onze petitie, zijn daar het levende bewijs van!

De wortel of de stok!

Een wetsontwerp dat gevaarlijk is voor de begeleiding van personen en voor de organisatie van de samenleving in het algemeen.

interview met Muriel Gerkens²⁶ door Patricia Bosquin-Caroz²⁷ en Guy Poblome²⁸ voor het Forum van de Psychoanalytici.

Forum van de Psychoanalytici: Dag Muriel Gerkens. We hebben elkaar al eens ontmoet naar aanleiding van de totstandkoming van de wet van 2014 over de regeling van de beroepen binnen de geestelijke gezondheid. De bedoeling was toen de psychoanalyse buiten de regeling van de geestelijke gezondheidsberoepen te houden, hetgeen we ook hebben bekomen. Het wetsontwerp dat Maggie De Block, de huidige minister van Volksgezondheid, ons nu voorlegt, ontrafelt deze wet en maakt er een nieuwe wet van die de complexiteit en de finesses van de vorige, en uiteindelijk ook van het 'psy'-veld zelf, vernietigt. Tijd dus om het *Forum van de Psychoanalytici*, de nieuwsbrief die we in 2014 al lieten verschijnen, opnieuw uit te brengen. We komen nu naar u luisteren, want u zal ook in dit blad verschijnen, als u daarmee akkoord gaat.

Muriel Gerkens: Ja, ik heb de gewoonte om de volle verantwoordelijkheid te nemen voor wat ik zeg.

.....
26 Belgische politica van Ecolo-Groen. Voorzitster van de *Commissie voor de Volksgezondheid, het Leefmilieu en de Maatschappelijk Hernieuwing* van het federaal parlement voor de legislatuur 2014-2019.

27 Analytica Lid van de school (AME) van de *École de la Cause freudienne* (ECF) en van de *World Association of Psychoanalysis*. patricia.caroz@skynet.be

28 Psychoanalyticus met praktijk (AP). Lid van de school van de *École de la Cause freudienne* (ECF) en van de *World Association of Psychoanalysis*. Vice-voorzitter van de *Association Psychanalytique de la Cause freudienne* (APCF). poblome.guy@gmail.com

FVP: Op de vergadering van de Commissie Volksgezondheid van 8 juni²⁹ heeft u zich uit uw functie als voorzitter van de Commissie teruggetrokken. Dat heeft verbazing gewekt. Kunt u ons daar iets meer over vertellen?

M.G.: De rol van Commissievoorzitster bestaat erin de debatten op een relatief neutrale manier gaande te houden. Indien de voorzitter de tijd en het woord wil nemen om zeer uitgesproken meningen uit te drukken, die tot een conflictueuze relatie met de Commissieleden kunnen leiden, dan wordt haar gevraagd om het voorzitterschap aan iemand anders af te staan. En dus heb ik de organisatie van het werk en van de debatten toevertrouwd aan een vice-voorzitster. Ik wou de mogelijkheid hebben om aan de minister en de Commissieleden te zeggen dat ik noch akkoord ging met de inhoud van het wetsontwerp³⁰, noch met de manier waarop het was uitgewerkt. Volgens mij houdt de inhoud ervan werkelijk een gevaar in voor de begeleiding van mensen met een psychisch probleem, voor de gezondheid in het algemeen en meer in het algemeen voor de organisatie van de samenleving. Ik wou alle vrijheid van spreken hebben, kunnen tussenkomen wanneer ik dat wenste, zowel wanneer men mij het woord had gegeven alsook om de minister te kunnen onderbreken met reacties, en om de amendementen te verdedigen. Dat liet me toe mijn standpunten te verdedigen, maar ook mijn rol als Commissievoorzitster te eerbiedigen.

FVP: U spreekt over een gevaarlijke inhoud. Kunt u daar iets meer over zeggen?

M.G.: De enige bezorgdheid van dit wetsontwerp is de overweging dat er naast de geneesheren, klinisch psychologen en orthopedagogen, niemand ook nog maar enig belang heeft. Elke verwijzing naar de vier in België én internationaal erkende therapeutische stromingen is verdwenen. De enige en voortdurende verwijzing is deze naar een *Evidence-Based Medical Care*, die niet gedefinieerd wordt en die neerkomt op een methode, een zorgtraject, dat voor iedereen hetzelfde is. Iemand heeft een probleem dat als pathologie X wordt

.....
29 Een verslag van de eerste lezing namens de *Commissie voor de Volksgezondheid, het Leefmilieu en de Maatschappelijk Hernieuwing* uitgebracht door mevrouw Nathalie Muylle is terug te vinden op: www.dekamer.be/FLWB/PDF/54/1848/54K1848003.pdf

30 www.dekamer.be/FLWB/PDF/54/1848/54K1848001.pdf

geïdentificeerd, en van dit tijdstip A moet men naar een tijdstip B geraken waarop die persoon genezen zal zijn. Deze wet zou charlatanisme, inadequate methoden, gebrek aan vorming en risico op manipulatie van mensen moeten voorkomen. Dat zou de bedoeling zijn. Wel, dan zou de voorname bezorgdheid toch de specifieke psychotherapeutische vorming moeten zijn, die het werkinstrument is van de psychotherapeuten, met inbegrip van het onontbeerlijke en persoonlijke werk. Het wetsontwerp zet totaal geen bakens uit om dat objectief te kunnen bereiken.

FVP: Heeft men werkelijk grote problemen gehad met charlatans in het psy-milieu? Jaagt men de mensen niet gewoon schrik aan?

M.G.: Het is inderdaad een geducht wapen, want waar er problemen waren, situeerden die zich buiten de bestaande structuren en zelfs buiten het psy-veld. Maar dit werd heel sterk gemediatiseerd en het sloeg aan bij de publieke opinie. Het is natuurlijk oneerlijk om dit als beleid te verkopen. Dat gebeurt trouwens in het algemeen ook op heel veel andere niveaus. Er zijn onderwerpen waar rond ik op dit ogenblik zelfs niet meer durf tussen te komen.

FVP: U haalde de *Evidence-Based Medical Care* aan. Wordt deze vorm van behandeling gedefiniëerd?

M.G.: Er staat een kleine verwijzing in het wetsontwerp naar psychotherapie “gebaseerd op evidentie”³¹ en vervolgens wordt er vermeld dat de Koning dit preciezer zal definiëren. Wanneer er in de wet geen referentiekaders geciteerd worden, dan weet men niet waar het naar toe zal gaan. De minister was in haar antwoorden zeer duidelijk: “referentiekaders, dat is ouderwets”, het woord is misschien van mij. Zij heeft gezegd: “Het is voorbijgestreefd”³². Een goeie psychotherapeutische interventie bestaat erin beroep te doen op verschillende technieken en te putten uit wat her en der efficiënt is.

FVP: Welke zijn de verschillende technieken?

M.G.: Ik heb aan de minister gevraagd om dit te preciseren, om mij voorbeelden te geven. Ik heb deze vraag herhaaldelijk opnieuw moeten stellen en ik heb geen antwoord gekregen. Ze heeft dan uiteindelijk het voorbeeld van de anorexie gegeven. De enige techniek waarover ze spreekt, is het interveniëren op het niveau van het gedrag, en dus heb ik haar gezegd: “Wanneer u zegt dat men moet interveniëren op het gedrag, dan gaat het wel degelijk om een interventie binnen een bepaald referentiekader, alleen wilt u dat niet benoemen.”

FVP: Efficiëntie is het kernidee.

M.G.: Net daarom zeg ik dat dit project een gevaar inhoudt, niet alleen voor de mensen, maar ook op het vlak van de mensvisie. Men meent storende symptomen op een efficiënte manier te moeten uitroeien in naam van de participatie en de emancipatie. Maar het gaat om een heel proces van normalisatie van mensen, en daar ligt, volgens mij, echt een gevaar. Het is een behoorlijk zwaarwegende tendens die zich veralgemeent.

FVP: Het onderliggend idee is dat er een norm zou zijn voor het psychisme?

M.G.: Ja, ik denk dat dat het is, naast het idee dat de wetenschap nu bewijzen zou kunnen leveren over hoe mensen te verzorgen en terug tot de norm te brengen. Die twee zaken gaan samen. Geloven dat er een soort wetenschap zou bestaan die, zonder fout, een oplossing zou kunnen bieden voor iedereen die afwijkt van het zogenaamd normale individu, veronderstelt een model van normaliteit waaraan men moet beantwoorden. Dit geloof is toch behoorlijk verontrustend. Des te meer daar deze normalisatie tot stand komt in de naam van de *zelfredzaamheid* en *informatievaardigheid*³³ van een patiënt, dit wil zeggen zijn vermogen om manager van zichzelf te worden en zelf te kunnen instaan voor zijn behandeling.

Dit heeft gevolgen. In de geneeskunde is het al zo dat, als de patiënt het zorgtraject niet op de letter volgt, hij uitgesloten wordt en geen toegang meer heeft tot de terugbetaling. De geneesheren

.....
33 Murielle Gerkens gebruikte de term ‘la littératie’. De term behelst het kunnen lezen, begrijpen en gebruiken van medische informatie om beslissingen te kunnen nemen en de behandeling te kunnen volgen.
www.revmed.ch/RMS/2012/RMS-364/Litteratie-en-sante-et-Web-2.0

31 www.dekamer.be/FLWB/PDF/54/1848/54K1848001.pdf p. 7

32 www.dekamer.be/FLWB/PDF/54/1848/54K1848003.pdf p. 66

hebben hier zelf op gereageerd door de impasse van dergelijke zorgtrajecten aan te tonen. Deze zijn immers vooral theoretisch opgevat en worden aan iedereen opgelegd. Zelfs op het vlak van gezondheid, is het dus noodzakelijk om de persoonlijkheid van de patiënt als variabele te integreren, evenals zijn sociale en economische realiteit.

FVP: Het is het idee dat er een ideale zieke zou bestaan, die zich laat verzorgen en die past in de mal die het zorgtraject op voorhand heeft vastgelegd.

M.G.: Het is de kruising van het idee van de ideale zieke met een totaal, bijna totalitair geloof in de zogenaamd wetenschappelijke methoden. Het is geloven dat het menselijk wezen in staat is om technieken en wetenschappelijke analyses uit te werken, die onweerlegbaar zijn en absolute waarheden vormen.

FVP: Bijna totalitair, zegt u?

M.G.: Ik gebruik het woord totalitair wanneer men in een dergelijke logica terecht komt. Er zit coherentie in de poging van de minister om de organisatie van de gezondheidszorg te hervormen; altijd en overal moet het evidence-based zijn. Het staat in haar algemene politieke nota. Volgens dat evangelie functioneert ze en dat berust op een fundamenteel andere visie dan deze die ik verdedig. Jammer genoeg scoort ze daar momenteel mee bij een deel van het medisch corps, een deel van de maatschappelijk werkers en politici, alsook op het niveau van bepaalde filosofisch-politieke stromingen die geloven dat mensen genormaliseerd kunnen worden.

FVP: Er bestaan dus lobby's?

M.G.: Ja, heel zeker! Er zijn natuurlijk de farmaceutische lobby's, maar er zijn ook de intellectuele lobby's, meer bepaald die professoren en geneesheren die niet willen aannemen dat er ook andere referentiekaders kunnen zijn dan dat van hen om praktijken te ontwikkelen. En dan is er het monopolie van de *Evidence-Based* waar Maggie De Block en haar entourage naar verwijzen. Ze komen af met hun zekerheden. Wanneer anderen aan het woord zijn, dan fluistert de kabinetsmedewerker die naast Maggie De Block zit, met een totaal mis-

prijzen voor wat er gezegd wordt, voortdurend antwoorden in, holle praat, enkel de herhaling: "Zo moeten we het aanpakken."

FVP: U zegt dat er in de geneeskunde patiënten zijn die buiten de *Evidence-Based* geformateerde zorgprotocollen vallen. Dat zal onvermijdelijk ook gebeuren in het veld van de geestelijke gezondheidszorg en de psychotherapie. U voegt eraan toe dat professionelen afstand kunnen nemen van die zorgtrajecten om degenen die niet aan die trajecten beantwoorden op te vangen. Hoe ziet u dat op het vlak van de geestelijke gezondheid? Zal er daar een zekere verdraagzaamheid zijn?

M.G.: De minister is ervan overtuigd dat dit niet zal gebeuren. Hun argumentaties zijn onfeilbaar!

FVP: Je moet dus al genezen zijn om je tot een psychotherapeut te kunnen richten. Je moet de voorbeeldige zieke zijn, terwijl men zich in het veld van de geestelijke gezondheidszorg enkel bezighoudt met 'slechte' zieken!

M.G.: Absoluut, zo is het! In heel het beleid van deze regering geldt de logica van de uitsluiting, van de verdienste en de uitsluiting. En het wapen dat men zal gebruiken, is dat van de toegang tot de terugbetaling van de zorg. Ik ben ervan overtuigd dat Maggie de Block, zodra de wet gestemd is, heel hevig campagne zal voeren om in de verf te zetten: "Ik ben de eerste die op grootschalige en systematische wijze de terugbetaling binnen de geestelijke gezondheidszorg heeft georganiseerd. Ga dus maar naar een psycholoog en volg psychotherapie, het zal terugbetaald worden!" En meteen zal ook het fameuze zorgtraject gedefinieerd worden. Werknemers met een *burn-out* bijvoorbeeld zullen drie sessies ondersteunende therapie terugbetaald krijgen, en wanneer dit niet voldoende is, dan zullen ze misschien recht hebben op vier of vijf bijkomende sessies bij een meer gespecialiseerd therapeut. Wie echter ziek blijft en zijn werk niet hervat, zal uitgesloten worden!

Wat mij nog het meest verontrust, is dat dit door een groot deel van de bevolking zeer gunstig zal worden onthaald. Men creëert een klimaat dat het solidariteitsgevoel aantast. Wie niet terug aan het werk gaat en een tegemoetkoming krijgt omwille van invaliditeit of werkonbekwaamheid,

kost geld aan de samenleving, dus aan de werknemers, aan wie nooit ziek is en veel minder belastingen zou kunnen betalen als er niet al die zieken waren. En meteen hebben ze geen zin meer om nog solidair te zijn.

FVP: Het is de logica van de wortel en de stok.

M.G.: Maar het is dan wel een zeer grote stok en een kleine wortel! De wortel zit bovendien vol pesticiden en de stok is in de azijn gedrenkt... Dit is allemaal zeer verontrustend.

FVP: We zijn het eens! Dat is waar het om draait!

Het woord is aan de robot

Glenn Strubbe³⁴

In het huidige wetsontwerp tot regeling van de geestelijke gezondheidsberoepen lezen we de volgende zin: “De huidige geestelijke gezondheidszorg is geëvolueerd naar een op evidentie gebaseerde zorg. Ook de psychotherapie moet evidence based zijn (...)”³⁵

Telkens wanneer ik ‘evidence based’ hoor, moet ik aan Eva denken. Zij vertelde me een tiental jaren geleden het verhaal van haar ontmoeting met een arts die een grote voorstander van de Evidence Based Medicine (EBM) was – die benadering van de geneeskunde die men nu op de psychotherapie wil toepassen. Jasper, haar zoontje van vier, had kanker en was in het ziekenhuis opgenomen omdat hij op korte tijd sterk verzwakt was. Op de derde dag – de dag waarop hij terug naar huis zou mogen terugkeren – had ze de indruk dat het plots weer veel slechter met hem ging. Ze zag hem zien-derogen achteruit gaan. Ze vroeg dat de arts erbij zou geroepen worden. Wanneer deze opdaagde, zei ze dat ze zeker wist dat het goed fout ging en dat Jasper volgens haar naar de Intensieve Zorgen moest overgeplaatst worden. De dokter inspecteerde het papier waarop de net afgenomen medische parameters stonden en zei op basis van deze evidenties: ‘Nee hoor, geen reden tot paniek.’ Eerst liet Eva zich nog geruststellen, maar na een uur, waarin ze de toestand van haar zoontje nog zag ver-

34 Analyticus met Praktijk (AP). Lid van de *Kring voor Psychoanalyse van de NLS*, de *New Lacanian School* en de *World Association of Psychoanalysis*. glenn.strubbe@gmail.com

35 www.dekamer.be/FLWB/PDF/54/1848/54K1848001.pdf p.7

slechteren en het gevoel kreeg dat hij haar aan het ontglippen was, herhaalde zich hetzelfde scenario opnieuw. Toen de arts ook dan een verwijzing naar Intensieve Zorgen weigerde, werd Eva ‘hysterisch’, zo vertelde ze me. Toen pas ging de arts overstag en verwees hij zijn zieltogende patiëntje uiteindelijk toch door. Achteraf bleek het dat het vijf voor twaalf was en het kind op het nippertje aan de dood ontsnapt was.

Soms is het enkel de histerie die de meester in beweging brengt.

De arts begaat hier een fout die niet aan de EBM als theorie kan toegeschreven worden. Deze laat zich immers definiëren door een combinatie van een zo goed mogelijk klinisch oordeel, relevante wetenschappelijke evidenties en de waarden en voorkeuren van de patiënt. Daar kan een mens op zich niet veel tegen hebben.

What Is Evidence-Based Medicine?



Het is dan ook niet aan dit schema op zich dat er iets schort. Wel is er (onder meer!) vaak een probleem met de implementering van het model, waarin de balans van het cijfer gevaarlijk zwaar doorweegt, zodat de twee andere elementen in de kou komen te staan. Hier zegt de naam ‘evidence based’ al veel: enkel de vermeend wetenschappelijke evidenties krijgen de aandacht. Net zoals in het voorbeeld van Jasper. Een hulpverlener die te werk gaat als een robot onder de vlag van de EBM, daar kan niemand voorstander van zijn. Toch?

In gevallen als deze, waarbij hulpverleners als robots optreden, is het woord charlatan dus niet aangewezen?

En wat als een robot als hulpverlener wordt ingeschakeld, evenzeer vanuit hetzelfde gedachtengoed? Vele aanhangers van de EB-benadering maken er geen geheim van te dromen van een computer die voor een groot stuk in staat is aan psychodiagnostiek te doen. Efficiënt en dus kostenbesparend. Ondertussen gaat men in twee Belgische ziekenhuizen – in Oostende en in Luik – al een stap verder: daar is de humanoïde robot Pepper tewerkgesteld die er een aantal taken van het onthaalpersoneel overneemt. Wat zal er na de stemming van de wet De Block nog zoal aan het takenpakket van Pepper worden toegevoegd?



En dat alles wil men toepassen binnen het veld van het psychische, met al zijn onverklaarbare meanders, die zich des te kwalijker manifesteren, naarmate ze minder gehoord worden?

Sta me toe dat ik even hysterisch word.

Wie is hier een charlatan?

Antwoord op het interview met de voorzitter van de Belgische Federatie van Psychologen³⁶

Gil Caroz³⁷

Komaan zeg, laat ons ernstig blijven. Dat diploma van psycholoog, wat stelt dat nu voor? Niet veel. Ik kan dat zeggen, want ik heb er zelf één behaald, dertig jaar geleden intussen. Ik heb dat behaald op precies dezelfde manier als ik naar de gemeente gegaan ben om een identiteitskaart te krijgen, om een papiertje te hebben dus. Daarna moest ik aan mijn eigenlijke vorming beginnen. Want mensen ontmoeten en verbonden raken met hun lot, is immers niet niets. Van in het begin wist ik dat mijn diploma van psycholoog me in niets, helemaal niets, vormde in het begeleiden van mensen die een steunpunt zoeken om hun reële aan te pakken. Ik wist dat niets mij autoriseerde om dat te doen, zolang ik niet de moed had om ook mijn eigen reële aan te pakken.

Het diploma van psycholoog bewees alleen maar dat ik in staat was om een paar uur te zitten werken aan mijn bureau, om een beetje doods weten in te slikken ten einde dat, een beetje later, even doods, op het examen weer uit te spuwen. Het bewees ook dat ik in staat was zicht te krijgen op wat mijn profs aan de unief wilden horen. Dat ik hun bijwijlen waanachtige ideeën niet betwistte, zoals dat idee dat een subject wiens aandacht helemaal in beslag genomen is door de rode kleur in

.....
³⁶ www.lalibre.be/actu/belgique/des-psychotherapeutes-sans-existence-legale-se-sont-engouffres-dans-ce-vide-juridique-57697a1d-35708dcfedb4338c

³⁷ Analyticus Lid van de School (AME) en huidig vice -voorzitter van de *École de la Cause freudienne*, lid van de *New Lacanian School* en de *World Association of Psychoanalysis*. gil.caroz@gmail.com

een *Rorschach* plaat een agressieve persoonlijkheid heeft. Of dat idee dat men te weten komt wat het effect is van een teder gebaar bij mensen door drie keer per dag een muis te strelen. Komaan zeg, een beetje ernst graag. Wie gelooft nu dat zoiets wetenschap is.

Aangezien ik geen charlatan ben, heb ik voor mezelf uitgemaakt dat ik, zodra ik 'patiënten' begon te ontmoeten na mijn studies klinische psychologie, werk moest maken van mijn vorming, een échte vorming dan. Ik ben een analyse begonnen. Dertig jaar geleden ben ik inderdaad gestart met een analyse én met een controle van mijn praktijk. Net als het geval van al die 'patiënten', moest en moet ook mijn geval geanalyseerd worden, ook al nam die analyse vanaf een bepaald moment meer en meer de vorm aan van een autoanalyse. Lectuur van teksten in kleine groepjes (kartels), klinische studie in een vormingsinstituut, gevals-presentaties, colloquia, congressen, werk in een analytische instelling, ... dat moest er allemaal bij komen. Dat is wat ik al dertig jaar doe, omdat ik geen charlatan ben. Zwaaien met een diploma van psycholoog alsof dat een legitimatie zou zijn om mensen te kunnen ontvangen en mee te kunnen gaan in hun parcours, dat is charlatanisme van de bovenste plank.

Meneer de Voorzitter van de Belgische Federatie van Psychologen, ik richt deze woorden tot U. Ik denk dat ik aan het hallucineren ben als ik bedenk dat u die collega's van mij die lekenanalytici zijn, en buitengewoon competent zijn via hun analytische vorming in een psychoanalytische School maar geen diploma van psycholoog hebben, aan de controle van een psycholoog wil onderwerpen! Sommigen van hen zijn filosoof, anderen wiskundige, nog anderen architect. Ik daag U echter uit U met hen te meten op klinisch vlak.

U zegt dat er "van alles en nog wat" zit tussen die vormingen tot psychotherapeut en dat dat de reden is waarom men een diploma van psycholoog moet hebben om een psychotherapeutische handeling te stellen. Schijnbaar toevallig vermeldt U dan terloops dat "een psychoanalytische vorming mogelijk is in tien weekends". Ziezo, U hebt de psychoanalytici gediscredeerd, terwijl u zeer goed weet dat hun Scholen veel degelijker zijn dan de universiteiten.

Voor iets van niets verkoopt U uw ziel aan de *Evidence Based* duivel, om deel te gaan uitmaken van degenen die het monopolie op dat terrein hebben, terwijl U zelf goed weet dat als het erop aan komt het reële dat aan uw deur komt kloppen te behandelen, dat diploma helemaal niets garandeert. U geeft geen antwoord op de derde vraag die U gesteld wordt in *La Libre Belgique* van 22 juni 2016, de vraag of “er veel charlatans zijn?”. U wijdt vagelijk wat uit over een wil “om de psychotherapie in het belang van de patiënt te professionaliseren”. Voor mij niet gelaten. Maar begin dan met aan die patiënten voor wie U het beste wil te zeggen wat dat diploma van psycholoog waard is. Het is zoveel waard als een blaadje papier.

Maggie, zie je dan niet dat ik in brand sta?

Dag Maggie,

Sta me toe je te tutoyeren. We kennen elkaar immers goed. Enfin... jij kent me goed, want je stelt een wet voor die mijn levensstijl gaat regelen. Jazeker, sinds enkele maanden bekijk je me door jouw *Evidence Based (EB)* bril. Je bekijkt het psyveld zonder zelf gezien te worden. Net als God. In het grootste geheim, zonder enige transparantie, heb je met jouw eminente experts een nieuw wetsontwerp uitgewerkt voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen. Je past het principe van Benthams *Panopticum* toe. Heb je al eens gehoord van het *Panopticum*? Misschien niet, want tenslotte was Bentham maar een filosoof, alleen maar woorden, blabla. En dat is verleden tijd. Vandaag de dag zitten we in het tijdperk van de uiterst geraffineerde EB ethiek. Maar mocht je dit lezen – ook al maak ik me daarover geen illusies – zou ik je er toch op willen wijzen dat het principe van het *Panopticum* uitgedacht is geweest voor gevangenen en niet voor burgers in een democratisch land.

Ik zal het onomwonden zeggen: wij hebben de wet van Laurette niet gewild, maar als er dan toch een wet moest komen, vonden we dat deze dan nog de minst erge was. Het was een complexe wet, bijna zo complex als de realiteit op het terrein. Deze wet erkende zelfs de uitzondering van de psychoanalyse. Complexiteit is goed voor het verlangen. Ze geeft ademruimte, brengt tekorten en gaten met zich mee waarin het verlangen zich kan verschuilen. Ze gaat hand in hand met het spreken. Maar jij, jij hebt alles willen vereenvoudigen. Ik begrijp je. De eenvoud draagt zonder twijfel bij aan jouw

succes, want eenvoud is populistisch. Het volk heeft dat graag: “Aan het werk! Ik wil jullie mooi op een lijn zien staan! Ik heb honger! Ik wil charlatan eten!” *By the way* Maggie, heb jij al eens een charlatan gezien? Ik niet. En nochtans zit ik al een jaar of dertig in die psy-business. Luister eens goed, Maggie: de charlatan is een spook. Tegenover de menigte zwaai je met dat charlatanverhaal en je garandeert hen een ‘bescherming’ wanneer ze psy komen gebruiken. Op welk moment zijn de psy’s de vijanden van de maatschappij geworden, klaar om haar op elk moment te charlataniseren?

Einstein dacht niet dat de wetenschap alles kan verklaren. Hij dacht dat er op een gegeven moment een gat in het weten van de wetenschap komt en dat God in dat gat schuilt. Dat, dat is de waardigheid van de wetenschap. Het sciëntisme daarentegen pretendeert alles te kunnen verklaren met cijfertjes. Dat is geen wetenschap, dat is een ideologie. Zeg me eens Maggie, denk je werkelijk dat cijfers het reële verklaren? Gezien je van eenvoud houdt, zullen we een eenvoudig voorbeeld gebruiken. Laat ons stellen dat de statistieken zeggen dat 1% van de vliegtuigen die opstijgen, met passagiers en al neerstorten. Ongetwijfeld belangrijke informatie, maar wat zegt dit over het reële van de passagiers van dat vliegtuig dat neerstort? In welk opzicht is deze kostbare informatie voor hen van nut?

Ik gun mezelf een moment van afleiding met mijn jargongezever om je dit te zeggen: het gebruik van het cijfer door het sciëntisme is een ontkenning van de castratie. De gedachte dat het cijfer alles ziet, is waanzinnig. De aanhangers van dit gestoorde idee denken daarbij dat wat niet door het cijfer verklaard wordt, ook geen reële consistentie heeft. Vergis je niet Maggie, ik ‘begrijp’ je. Als het weten vandaag de dag hand in hand gaat met de meester om een Ander te incarneren die alles ziet, dan is dat omdat wat aan de blik ontsnapt, juist de gruwel van ons tijdperk is. De droom van het sciëntisme om alles met het cijfer te kunnen afdekken, komt zodoende neer op de veiligheidsethiek die meent met een totaliserende blik het ergste te kunnen vermijden, namelijk het opduiken van ‘een reële als iets dat zonder wet is’ (sorry voor deze blabla).

Welnu, de experts die alles bekijken, zien niets van dat reële. Men gelooft dat we het met de heden-

daagse technologie beter beheersen. Toch heeft men niet de indruk dat er tegenwoordig minder catastrofes gebeuren dan voordien. Een tsunami of een vulkaanuitbarsting volstaan trouwens om te zien dat het reële zonder wet is, dat het niet aan een programma beantwoordt en dat de mens totaal onmachtig staat tegenover het plotse opduiken ervan. De beveiligingspoortjes die we vandaag in de stations zien, voor we bijvoorbeeld op de Thalys stappen, leveren een mooi beeld op dat verdoezelt hoe ons leven totaal niet veilig is. Dit wil niet zeggen dat er geen veiligheidsmaatregelen genomen moeten worden. Maar deze moeten goed uitgedacht worden, namelijk vertrekkend van het idee dat ze niet alles kunnen regelen. Geloof me, het spreken verzekert meer dan het beeld dat alles ziet. Maar zeg me eens eerlijk Maggie, ook al val ik in herhaling, denk je nu echt dat het vandaag de dag de psy's zijn die de bevolking in gevaar brengen? Hebben we geen andere katten te geselen, te regelen, te inventariseren? Zijn er geen andere urgenties? Andere dingen om in te investeren om de bevolking te beschermen?

Gezien je me kent, weet je wel dat ik heel erg open sta voor de oplossing die elkeen vindt om zijn levenspijn te dragen. Dat is wat wij, vertegenwoordigers van de blabla, het symptoom noemen, of nog – heiligschennis! – het sinthoom (en dit is geen schrijffout, wat de 'experts' daar ook over mogen zeggen). Ik ben dus verdraagzaam tegenover jouw manier van doen. Ik zou jouw plezier zeker niet willen bederven. Jij hebt graag cijfers? Cijfers zijn jouw lievelingsspeeltje? Speel dan met cijfers. Je mag zelfs naast mij komen spelen. Je stoort me niet. Maar wil je me dan wel, terwijl jij aan het spelen bent, de dingen laten doen die ik te doen heb, namelijk het reële behandelen. Dat is een ernstige zaak. Dat is niet van de orde van het cijfer. Het reële, als je echt wil weten wat het is, ga het dan niet zoeken in de cijfers. Het zit, hou je goed vast, in de droom. Heb je al eens nachtmerries gehad?

Luister nog even naar me, het zal niet lang meer duren. Freud vertelt het verhaal van een man die zijn kind komt te verliezen na een lange periode van ziekte. Tijdens de wake, gaat hij uitrusten in de kamer daarnaast, maar hij laat de deur open om vanuit zijn kamer de ruimte te zien waar het lijkje van zijn kind in een doodskist ligt, omringd door

kaarsen. Een oude man die de dodenwake moet doen, zit naast het lijkje. Na enkele uren slaap droomt de vader dat het kind aan zijn bed staat, hem bij de arm vastgrijpt en op een heel verwijtende toon toefluistert: “*Zie je dan niet dat ik in brand sta?*” Hij schiet wakker en bemerkt een felle lichtschijn die uit de dodenkamer komt. Hij loopt er heen en vindt de oude man slapend, de lijkwade en een arm van het kleine lijkje zijn in brand gevlogen door een kaars die erop is gevallen. Hij doet vervolgens het nodige: blust het vuur, steekt de grijsaard in zijn bed, enzovoort.

Wat is er volgens jou, Maggie, zo aangrijpend in dit verhaal? Het vermijden van een grotere brand door het ontwaken van de vader? Komaan, doe je best, je weet het wel. Het brandje in de dodenkamer heeft niets ernstigs en het blussen ervan zal er niet voor zorgen dat het kind terugkomt. Het is slechts een onbeduidend detail, een verbleekte werkelijkheid tegenover de verschrikkelijke pijn die een vader doormaakt wanneer hij zijn zoon verliest. Welnu, mijn collega's en ik leggen ons erop toe om ons met dit reële bezig te houden dat een verschrikkelijke gruwelijk is. Het is dit reële dat we in de droom ontmoeten, dat de psychoanalyse interesseert. Ik geef het toe: het is een nogal gekke roeping, maar wees verdraagzaam voor mijn kleine zothed zoals ik verdraagzaam ben voor de jouwe. Laat me werken in alle rust (bij wijze van spreken, want rust, dat weet ik ondertussen wel, zal ik nooit hebben).

Met al mijn hoogachting,

Laetitia Van de Kraus

Europese traditie en hedendaagse ethiek van de singulariteit

Jean-Daniel Matet³⁸

Omwille van een juridisch vacuüm wilde een Frans politicus³⁹ in 2003 tot een regeling van de psychotherapie komen. De strijd was hevig, maar achteraf blijkt die geleid te hebben tot een tekst waarin een zekere redelijkheid het gehaald heeft. Men heeft namelijk afgezien van de wettelijke regulering van een veld waarin technisch geargumenteed moet worden en waarin het gevaarlijk is om alles op een hoop te gooien, een veld dat per definitie hachelijk is omdat het gaat over de intimiteit van mensen die zich op klinici verlaten.

Iedereen mag een standpunt hebben over waanzin, over de psychische fenomenen en de symptomen waardoor sommige mensen in lichaam of geest getroffen worden. Dat standpunt is des te radicaler wanneer men door te oordelen over een ander meent er zelf van gespaard te kunnen blijven. Maar kan men van een opinie zomaar een wet maken? Kan men de burger voorschrijven hoe hij in het leven moet genieten of lijden, hoe hij eet of drinkt, zich kleedt of spreekt? In zijn wijsheid bepaalt de wetgever enkel de grenzen voor gedrag dat ontregeld wordt door een genotswijze dat de veiligheid van anderen kan schaden (rijden onder invloed, in gevaar brengen van de gezondheid door roken of druggebruik...).

.....
38 Analyticus Lid van de School (AME) van de *École de la Cause Freudienne* en van de *World Association of Psychoanalysis*. Psychiater en psychoanalyticus te Parijs, ere-ziekenhuisarts, voorzitter van de Euro-Federatie van Psychoanalyse. matet@wanadoo.fr

39 Accoyer Bernard, voorzitter van de RPR fractie in het Frans parlement en nadien Kamervoorzitter van 2007 tot 2012.

Waarom wil de meerderheid die aan de macht is in België terugkomen op een evenwichtige wet die minder dan twee jaar geleden werd goedgekeurd door de meerderheid van het professionele veld? Zou het de bedoeling zijn van Mevrouw de Minister om een juridisch vacuüm te creëren door een tekst voor te bereiden die later nader omschreven zal worden? Bereidt de meerderheid van de Belgische regering zo de uitroeiing voor van de therapieën van het woord en van de psychoanalyse? Men zal me zeggen: bemoei je er niet mee, het is een zaak van de Belgische politiek, een vermoede wraakactie na een meerderheidswissel waarbij de minderheid van gisteren vandaag haar slag absoluut wil thuishalen. Maar we kunnen er niet aan voorbijgaan dat alles wat vandaag in Europa gebeurt zich niet in één enkel land afspeelt, maar de vorm aanneemt van een plaatselijke test, waarbij lobbygroepen zoeken naar zwakke punten in lokale maatregelen om vervolgens elders hun pionnen in beweging te brengen.

Men beroept zich vaak op de strengheid van de wetenschap om de therapieën van het woord in diskrediet te brengen. Met dit argument wil men elke poging afbreken om buiten het veld van de harde of de experimentele wetenschappen iets te zeggen over menselijke symptomen en hun behandeling. Wie ondersteunt zo'n radicale positie? Wie kan bevestigen dat toxicomanie en eetstoornissen enkel het gevolg zijn van een biologische dysfunctie? Met het project van de *Diagnostic and Statistical Manuel of mental disorders*, kortweg DSM, heeft men geprobeerd om doorheen de Amerikaanse psychiatrische gemeenschap een diagnostisch instrument met universele reikwijdte op te stellen. Vijfendertig jaar later is volgens Robert Spitzer⁴⁰ en Allen Frances⁴¹, zijn opvolger aan het hoofd van de DSM, de balans verre van positief. De vereenvoudiging van de diagnostiek heeft in de praktijk een aanzienlijk verlies aan klinische kennis teweeg gebracht. De DSM-III en haar latere edities zijn hét referentiehandoek voor de kliniek en het onderwijs geworden, terwijl de DSM-III oorspronkelijk eigenlijk alleen maar bedoeld was voor farmacologisch onderzoek en epidemiologische statistieken. Door zich schaamteloos te bedienen

.....
40 Spitzer Robert, voorzitter van de Task Force van de DSM-III, overleden in 2015.

41 Allen Frances, voorzitter van de Task Force van de DSM-IV. Tot op heden werkt hij als Professor Emeritus aan de Duke University.

van het gedragsaspect van symptomen verworden deze bovendien tot doelwitten voor medicatie, wat de deur wijd openzet voor belangenconflicten en overmedicalisering. Stapje voor stapje zien we alle gedragingen en alle emoties verschijnen binnen de pathologie en wordt het dagelijks leven buitensporig geproblematiseerd, met vooral bij kinderen overpreventie en overdiagnose tot gevolg. De valse epidemieën teweeggebracht door de DSM zijn niet meer te tellen (bipolaire stoornissen, autismestoornissen, aandachtsstoornissen, enz.). En dat terwijl de DSM “geen enkele aangetoonde wetenschappelijke geldigheid biedt, vermits de diagnostiek ervan eenvoudigweg berust op een consensus tussen experts”.⁴²

Onderzoekers in de neurofarmacologie zagen het een tijdje als een mogelijkheid om te kunnen beschikken over een gemeenschappelijk instrument voor de experts, voor de mensen van de praktijk en voor de patiënten zelf. Maar bij publicatie van de DSM-V werd het falen van deze onderneming door velen onderstreept, en verdwenen de fondsen die werden toegekend aan neuro-psychofarmacologisch onderzoek. Sommige wetenschappers, en niet van de minsten⁴³, halen studies aan die de reële werkzaamheid van antidepressiva onderuithalen.

Ik ben psychiater en kan dus bezwaarlijk de indicaties voor psychotropen gaan betwisten. Maar ik moet wel vaststellen dat de indicaties ervoor gerelativeerd moeten worden, en dat het effect ervan samenhangt met de manier waarop ze toegediend worden, de manier dus waarop de voor- en nadelen ervan worden aangebracht en opgevangen. De manier waarop de *Evidence Based Medicine*⁴⁴, als wetenschappelijke methode bij uitstek, de doeltreffendheid van die psychotropen zou bewijzen, stelt op het vlak van de psychopathologie in elk geval wel een probleem. Zo wisselden op 18 april jongstleden nog zes psy's (professoren in de psychiatrie en de psychopathologie en psychoanalytici) met het publiek van gedachten over de mogelijkheid van bewijsvoering binnen de psychiatrie – op uitnodiging van Patrick Landman, voorzitter

42 Landman Patrick, in de blog STOP-DSM, na het overlijden van Robert Spitzer.

43 Gonon F., *Les débats publics de la psychiatrie d'aujourd'hui et de demain*, “Qu'appelle-t-on une preuve en psychiatrie?”, 8 april 2016.

44 EBM: geneeskunde gebaseerd op wetenschappelijke bewijzen.

van STOP-DSM⁴⁵, en volgens het gezaghebbend model van de debatten van het *Maudsley Hospital*⁴⁶. Iedereen was het erover eens dat de specificiteit van de subjectieve factor het wetenschappelijk karakter van elke vorm van bewijs relativeert. Effecten van psychotropen én effecten van het spreken kunnen als bewijs aangedragen worden, maar uiteindelijk kan men dat enkel vanuit zijn eigen vooronderstellingen aantonen.

Het lijkt er dus op dat wanneer men in het veld van de psychopathologie vasthoudt aan de bewijsvoering volgens het model van de EBM, dit eerder gebaseerd is op een geloof in de noodzaak om de psychotherapie in te lijven bij de universiteit en er louter een gespecialiseerd aanhangsel van de geneeskunde van te maken. Terwijl de gerichte bewijzen die worden aangebracht door deze of gene techniek, niet afhankelijk zijn van een universitair weten maar voortvloeien uit een praktijkveld waarbinnen vormingsinstituten het best geplaatst zijn om de verdediging op te nemen voor hun bewijs en doeltreffendheid. Waarom wil men daarboven de publieke budgetten gaan belasten, vooral wanneer volksgezondheid overall in Europa al zwaar beproefd wordt, door daar het gewicht naartoe te schuiven van praktijken die in de loop van hun geschiedenis al een zeker evenwicht gevonden hebben tussen vraag en aanbod? Bepaalde psychologen, de leerling-tovenaars, streven naar een terugbetaling van hun professionele prestaties door de ziekteverzekering. Zij moeten beseffen dat ze zich in een val storten waar ze niet meer zullen uitkomen. Ze zullen de dienaars worden van een medisch instituut dat kosten wil besparen en dat aan niet-medici taken toevertrouwt die eigenlijk henzelf toekomen. Ze zullen de uitvoerders worden van een medisch dispositief waarbinnen ze niets te zeggen zullen hebben. Sommige ziekenfondsen en ziekteverzekeringen ondersteunen reeds bepaalde psychotherapieën. Een veralgemening van die ondersteuning is erop gericht ze te doen verdwijnen. De overheid heeft immers niet de middelen om alle psychotherapieën te ondersteunen, en onder het mom van de

45 STOP-DSM werd in 2010 opgericht door kinderpsychiater en psychoanalyticus Patrick Landman. Het is een vereniging die een platform biedt voor een kritische reflectie over de DSM. www.stop-dsm.com

46 *Les débats publics de la psychiatrie d'aujourd'hui et de demain*, “Qu'appelle-t-on une preuve en psychiatrie?”, 8 april 2016 met Francis Drossart, François Gonon, Bernard Granger, Éric Laurent, Antoine Lesur, Denis Leguay.

terugbetaling kondigen ze er de verdwijning van aan door er slechts een klein aantal van te financieren.

Behandelingen via het spreken hangen samen met een opvatting over de psychopathologie en de psychiatrie, die in de Europese geschiedenis overheen verschillende landen wortelt. Het is verre van onze bedoeling om elke *passage à l'acte* vanuit de islamitische radicalisering te gaan verklaren, maar we willen er toch wel op wijzen dat onder de schijnbare tegenstelling tussen de homoseksuele geaardheid van de schutter van Orlando en zijn gay-haat, een bepaalde logica schuil gaat – een logica die we kennen vanuit onze kliniek – en die niet alleen zijn radicale ontsporing zou kunnen verhelderen, maar die daar ook al op had kunnen opmerkzaam maken en misschien zelfs had kunnen toelaten om hulp te bieden. Zelf hebben wij enkele jaren geleden gewerkt met zulke patiënten, in de voorsteden van Parijs, en hebben we zo kunnen voorkomen dat zij zich in dat soort *passage à l'acte* verloren.

Psychiaters weten maar al te goed dat het opschorten van hun werkmiddelen geen onmiddellijke gevolgen heeft. De gevolgen komen pas jaren later, zoals we gezien hebben in Italië, zoals we het zien in Frankrijk, waar we vaststellen dat een groot aantal mensen zonder vaste verblijfplaats de sociale voorzieningen die hen worden aangeboden, weigeren.

Mevrouw de Minister, scheurt U nu toch niet het bestaande netwerk aan zorg- en begeleidingsvoorzieningen: dat heeft zoveel tijd gekost om zijn plooi te vinden. Iedereen in dat veld van de geestelijke gezondheidszorg heeft een eigen *savoir-faire* waardoor hij of zij op zijn of haar manier op ethisch vlak geïnterpelleerd wordt. De middelen om die *savoir-faire* te reguleren bestaan al, binnen beroepsordes of erkende verenigingen van openbaar nut die vorming bieden. Waarom zou u nu dat even verfijnde als adequate netwerk willen vernietigen, als dat elkeen de mogelijkheid biedt om te laten horen en behandelen wat hem of haar doet lijden of dolen?

Toekomstperspectief? Een gevaarlijke sprong van 116 jaar terug in de tijd!

Yves Vanderveken⁵⁰

Maggie De Block, federaal minister voor Volksgezondheid, is klaar met een fundamentele herziening van de wet op de geestelijke gezondheidszorgberoepen die nog maar net tijdens de vorige legislatuur gestemd werd. Alle therapiestromingen binnen de sector van de geestelijke gezondheidszorg konden zich in deze wet vinden. Het wetsvoorstel dat nu op tafel ligt komt eigenlijk neer op de uitroeiing van de diversiteit van het aanbod van gesprekstherapieën, nadat middels een krachttoer beslist werd om de erkenning van het beroep van psychotherapeut af te schaffen. En dit door haar act, die van nu af aan voorbehouden wordt aan artsen en psychologen, exclusief te definiëren vanuit het *Evidence Based* model. Het gaat om een logica geïmporteerd uit het technisch gebied van de medische controle, en dus onmogelijk toepasbaar waar het de psyche en haar symptomen betreft. Wanneer ze toch binnen dit veld toegepast wordt, getuigt ze van een pure ideologie van sciëntisme, die de mens herleidt tot observeerbare en meetbare gedragingen.

Zonder twijfel schertst Maggie De Block wanneer ze die therapieën van het woord voorbijgestreefd verklaart. Zij zegt naar de toekomst te kijken. Dit lijkt ons een voorwendsel. Het klopt natuurlijk

.....
50 Analyticus Lid van de School (AME) van de *École de la Cause freudienne*, lid van de *New Lacanian School* en van de *World Association of Psychoanalysis*. yves.vanderveken@skynet.be

niet dat het uitgebreide veld dat met de ontdekking van de psychoanalyse ontstond, en waaruit de psychotherapieën die werken via het woord en het luisteren voortkomen – ersatz-vormen en nabootsingen inclusief – voorbijgestreefd is. Maggie De Block, haar kabinet en de lobbygroep die haar beïnvloedt willen via hun actie eenvoudigweg terug naar de tijden van voor haar ontdekking! Freud was arts. Hij is de geschiedenis ingegaan als de uitvinder van de psychoanalyse door het psychisch symptoom los te rukken uit de sfeer van het sciëntisme en het medische, net omdat hij ontdekt had dat het symptoom nooit uit observeerbaar en meetbaar gedrag voortkomt en het altijd overstijgt. Het is steeds anders dan wat het toont – ‘overgedetermineerd’ door andere factoren, zei Freud. En dat de medische blik in deze materie niets zag, tenzij in het beste geval, zoals bij hysterici, een simulatie. In die gebieden die zich totaal ontdaan hebben van het weten en van de uitzonderlijke en veeleisende praktijk van de psychoanalyse staan we trouwens terug op dit punt. De hedendaagse psychiatrie die zijn klassieke weten verkocht heeft aan de neurobiologie getuigt daar bijvoorbeeld van, met een hocuspocus-diagnostiek zoals die van de ‘perverse narcistische manipulator’, diagnose die samen met de zogenaamde ‘autismestoornis’ goed op weg is om het gehele veld van de psychopathologie af te dekken, en het in dezelfde beweging ook te vernietigen.

Wat aan de buitenwereld gepresenteerd zal worden als een gewichtige en nooit geziene vooruitgang zal in feite, onder het mom van een algemene toegang tot de terugbetaling van de psychologische hulpverlening, een zeer gevaarlijke regressie vormen.

Ook daar is er iets dat nog verder gaat, en voor het ogenblik nog niet zichtbaar is. Wat er gaande is, is een verkaveling van de geestelijke gezondheidszorg ten voordele van de gedragsmatige directieve aanpak. Deze zal de vrije keuze van de patiënt voor het type zorg waartoe hij zijn toevlucht wil nemen opheffen. Ze zal de psychologische hulpverlening onderwerpen aan een sociale controle, met verplichte en snelle zorgcircuits. Indien de patiënt niet aan de aangeboden techniek beantwoordt zal hij uit die circuits worden uitgesloten en zal hij uiteraard zijn tegemoetkoming kwijtspelen. Dit is reeds de tendens binnen de sector van de algemene gezondheidszorg. U rookt? Wel, dan krijgt u de

kosten voor de behandeling van uw longaandoening niet langer terugbetaald. Enzovoort. Welnu, het psychische symptoom is nu net het product van de weigering van het zich conformeren aan een norm. Jawel! Het psychische symptoom is het teken van een rebellie van het *Es* tegen het *Über-Ich*. Dat weet iedereen sedert Freud.

We verzetten ons tegen een dergelijke scienti-
sche dwaling die de mens slechts ziet als een wezen
wiens gedragingen moeten afgestemd worden,
zelfs al zou dat voor diens goed zijn, aan een norm
die niet bestaat maar altijd gedefinieerd wordt
door een Meester.

Deze dwaling is dezelfde als deze die de medische
act wil reduceren tot een ziellose geprotocolleerde
techniek, of die zich tot doel stelt om kunst in een
code te gieten, die literatuur wil reduceren tot een
opleiding in schrijftechnieken; die ervan droomt
om de geest van de wet tot haar letter te verenigen,
zoals de liefde tot haar moleculaire chemie, of deze
die de passies van de ziel, de politiek en de opinies
wil controleren.

De psychoanalyse als discours en ervaring draagt
in haar kern de garantie van een verzet tegen een
dergelijke dwaling. Dwaling die uiteindelijk beoogt
om het vrouwelijke te willen reduceren tot de
'mannelijke norm', de *norme mâle*, zoals Jacques
Lacan het mooi stelde.

Beste Maggie De Block, wat u niet ziet, is dat het
zeer onvoorzichtig is om in deze materie zomaar
wetten uit te vaardigen zonder met het weten van
de specialisten van de zo mysterieuze *psyche* reke-
ning te houden. Onze samenleving, en dus ook de
politiek zullen er de gevolgen van moeten dragen.
Deze staan al voor onze deur, wat zeg ik, ze zijn al
binnen! U denkt de psychische genezing te omka-
deren en te bevorderen. Wacht maar tot u ziet wat u
veroorzaakt door het leven van de psychotherapeu-
ten onmogelijk te maken en aan het ondersteunend
vangnet te raken dat ze, op een niet geregelde
manier, en buiten de blik van de evaluator, aanbie-
den. U zal verdwenen ziektes magisch zien herrij-
zen, zoals hysterische epidemieën, radicalisering
en onverwacht sociaal verzet, een wildgroei aan
sektes, magiërs en goeroes van divers pluimage,
ontsnappend aan de universele neigingen die
samenhangen met de controle van de bureaucrati-

sche evaluatie. Zij zullen als Frankenstein zijn, het
beest dat u mee tot leven zal geroepen hebben,
slaafs aan een verhoog dat u te boven gaat.

Rusteloosheid: pleidooi voor een mateloos leven

**interview met ignaas Devisch⁴⁷
door Els Van Compernelle⁴⁸
en Vic Everaert⁴⁹**

Ignaa Devisch is professor medische filosofie en ethiek, verbonden aan de Universiteit Gent en de Arteveldehogeschool. Hij buigt zich over thema's als levensstijl, autonomie en verantwoordelijkheid binnen de context van de gezondheidszorg. Hij is lid van de Belgische Hoge Gezondheidsraad en wordt beschouwd als een van de meest progressieve en invloedrijke stemmen binnen het veld van de gezondheidszorg in België. Zijn recent verschenen boek Rusteloosheid: Pleidooi voor een mateloos leven (De Bezige Bij, 2016) vormde de aanleiding voor een ontmoeting.

Kring Online (KO): *Rusteloosheid en Pleidooi voor een mateloos leven*: deze verrassende titel vraagt om verduidelijking. Het doet vermoeden dat u zich niet kunt vinden in het hedendaagse discours dat de gezondheidszorg geïnfiltererd heeft: rust, onthaasting, vermijding van burn-out, de ideale balans vinden tussen werk en gezin,

47 Professor filosofie, medische filosofie en ethiek aan de Universiteit Gent en de Arteveldehogeschool. Van zijn hand verscheen bij De Bezige Bij onder meer: Devisch, I. (Red.) (2013). *Ziek van gezondheid. Voor elk probleem een pil?* en Devisch, I. (2016). *Rusteloosheid: pleidooi voor een mateloos leven*. ignaas.devisch@ugent.be

48 Klinisch psychologe, lid van de *Kring voor Psychoanalyse* en van de NLS. e.vancompernelle@gmail.com

49 Klinisch psycholoog, lid van de *Kring voor Psychoanalyse van de NLS*. Vic.everaert@skynet.be

enzovoort; met daarbovenop een toenemende regulering van dit 'welzijn' door de overheden, de wetenschap en de administratie.

Ignaa Devisch (IDV): Om het radicaal te stellen: ik denk dat de overheid en de gezondheidszorg zich weg moeten houden van thema's als welzijn en geluk. Nochtans doen ze dat steeds meer. Met als logisch gevolg dat er doorheen reguleringen en kaders een ideaal levenspad bepaald wordt. Daarin sluipt dan ook een bepaalde norm die bepaald wordt door wat men denkt dat een mens gemiddeld hoort te doen. Dat normaliseringsproces, dat op vele fronten reeds aanwezig is, zal alleen maar sterker worden. Ik denk dat je het welzijn en het geluk moet overlaten aan de samenleving en niet aan de overheid; die moet zich bezighouden met de mogelijkheden om ons te ondersteunen in die zaken waarop we zelf onmogelijk kunnen antwoorden of waarvoor we zelf de zorg niet kunnen hanteren. Nu zien we dat er op allerlei fronten steeds krampachtiger ingegrepen wordt: hoe we moeten eten, lopen, ...

KO: Dus het geeft aanleiding tot het bepalen van wat fout en juist gedrag is? De norm wordt een imperatief?

IDV: De *e-health* springt op dat vlak in het oog. Het is fantastisch dat je een *smartwatch* hebt die al jouw parameters bijhoudt maar die parameters komen wel in een database terecht waaruit zal blijken dat je onder of boven bepaalde gemiddelden zit. Je moet echt geen genie zijn om te voorspellen dat we binnen 20 jaar een overheid zullen hebben die op basis van wat die data zullen opleveren instructies of incentives zal geven over hoe we het best moeten leven. Dat is een proces dat vrij geruisloos verloopt, stapje per stapje. Ik hamer er expliciet op dit proces te bekijken. Wat gebeurt hier? En willen we dat wel? Is dat de manier waarop de overheid zich met ons leven moet bemoeien? Als het gaat over wie we zijn of welke kledij we willen dragen, willen we geen bemoeienis. Daar gaat het om ons leven, dan willen we individu zijn. Maar op het vlak van levensstijl en gezondheid komt de overheid gewoon de huiskamer binnen. Dat is geen evolutie die je kan toejuichen. De moeilijkheid bestaat erin zich daar tegen te verzetten.

KO: Laat dat nu net onze volgende vraag zijn. Hoe kunnen we ons daar tegen verzetten?

IDV: Een terechte vraag, want het komt meestal binnen als een cadeau maar het eindigt als een bestraffing. Ik geef een voorbeeld. Eind vorig jaar was er een verzekeringsmaatschappij die *smart-watches* cadeau deed. Er was één voorwaarde, er werd om een *return* gevraagd: de gegevens moesten gedeeld worden. En er was een extraatje. Als bleek dat je er een gezonde levensstijl op nahield dan ging jouw verzekeringspremie naar beneden. Wat men er natuurlijk niet bij vertelde is wat er gebeurde met de data want die werden verkocht. Evenmin vertelt men wat er met jou gebeurt als je bijvoorbeeld geen zin meer hebt in fysieke activiteit, bijvoorbeeld na een ongeval waardoor je niet meer kan gaan lopen. Dan gaat die premie natuurlijk omhoog! Dus het begint als een uitnodiging en eindigt als volgt: ‘Wanneer je niet doet wat wij veronderstellen dat je zou moeten doen, dan zijn er repercussies en dat noemen wij dan verantwoordelijkheid.’ Dus eerst was er vrijheid en dan plots ... verantwoordelijkheid! We zouden veel meer moeten stilstaan bij wat de gevolgen daarvan op lange termijn zijn. Ze zijn niet zo onschuldig. Men biedt ons leuke speeltjes aan en de illusie van een soort controle over ons leven (data, parameters, enzovoort) terwijl we heel wat weggeven – de data worden verkocht, onze privacy verdwijnt – en wat we terugkrijgen zijn instructies: ‘Als je dit had gedaan, dan hadden we je kunnen belonen maar aangezien je het niet hebt gedaan moeten we wel iets anders doen.’ Vergeet bovendien niet dat verzekeringsmaatschappijen winst willen maken.

Volgens mij moeten we op het niveau van de analyse verzet plegen, de evolutie en de voorbeelden aanhalen die illustreren dat ‘een recht op’ verandert in ‘een plicht tot’. De overheid kan daar een taak in opnemen bijvoorbeeld door een onderscheid te maken tussen enerzijds betrouwbare *apps* die medisch relevant zijn – bijvoorbeeld voor de begeleiding van patiënten met een chronische ziekte – en anderzijds diegene die toebehoren aan de vrije markt. Voor het ogenblik is deze markt aan het exploderen. Allerlei zaken worden ontwikkeld en gebruikt zonder goed te weten waartoe ze dienen, zonder de kwaliteit ervan te kennen. Men wordt gestimuleerd om dit

of dat zoveel keer per dag te doen maar wie heeft bepaald dat dit gezond zou zijn? Is het gezond om één keer per week te sporten of tien keer of twee keer en is wandelen beter dan fietsen of niets doen?

KO: Welzijn en geluk zijn voor u uitermate particuliere zaken; ze kunnen en mogen niet vastgelegd worden via een discours dat voor iedereen een gemiddelde vastlegt en dit al te vlug als een te volgen norm oplegt?

IDV: Dat vat het inderdaad goed samen. Als je dat collectief begint te denken kom je onvermijdelijk terecht in reguleringspraktijken die de individuele vrijheid sterk gaan inperken en heel normerend werken op het niveau van het alledaagse leven.

KO: Kan u als lid van de Hoge Gezondheidsraad iets bijdragen tot die analyse, het debat en de beslissingen?

IDV: Die raad is een adviserend orgaan. Bovendien is hij tamelijk groot. Mijn stem weegt er niet meer door dan die van een ander. Over specifieke kwesties wordt er wel in kleinere werkgroepen gediscussieerd van waaruit je wel kan wegen op de uiteindelijke besluitvorming, hoe beperkt dat ook is want, ik herhaal, het gaat om adviezen. Adviezen die beluisterd worden, de Hoge Gezondheidsraad is er niet zomaar. Er worden heel wat thema’s behandeld in veel verschillende werkgroepen. Uiteraard zijn er terreinen waar ik niets mee te maken heb maar wanneer het gaat om psychosociale kwesties, dan leunen die wel dicht bij mijn interesses aan. Ik vind die discussies zeer nuttig.

KO: Hoe bent u daar in geïnteresseerd geraakt? Vanwaar uw engagement naar de gezondheidssector toe? U werkt als filosoof in een medische faculteit, dat lijkt ons een vrij eenzame positie te zijn. Vanwaar die keuze om dat met zoveel passie – uw boeken getuigen er van – te doen?

IDV: Ik doe het met veel plezier, dat klopt. Ook al had ik oorspronkelijk, vanuit mijn opleiding als politiek filosoof, nooit verwacht dat ik dit zou gaan doen. Op een bepaald moment werd ik gevraagd om les te geven op de faculteit

Geneeskunde. Ik heb er lang over nagedacht, ik vond het zo ver van mijn interesses staan. Op dat moment ben ik die wereld gaan ontdekken en heb ik gezien hoeveel filosofische vragen daar zitten: in de genetica, de psychosociale problemen, de neurologie, de kunstmatige vruchtbaarheid, noem maar op. De vragen liggen daar werkelijk voor het rapen. Zo ging de bal aan het rollen en mijn onderzoek is eigenlijk mijn onderwijs achterna gegaan. Ik ben blij met mijn politiek-filosofische achtergrond want ik denk dat ik daarvoor met een andere blik naar heel wat van die thema's kijk en het niet reduceer tot 'zeggen dat het zo goed is, legitimeren, de grens bepalen: ja of nee'. Een dergelijk opzet interesseert me niet. Wat me wel boeit draait om het in kaart brengen en het uitspitten van de vragen die op het terrein leven, in de zin van 'kijk, dit zijn de keuzes die je kan maken'. Zo wordt het op zijn minst duidelijker om welk soort keuzes het gaat. Door deze explicieter te maken kunnen er ook alternatieven ontstaan. Door rekening te houden met de historische analyse ontdek je bijvoorbeeld dat een probleem ongeveer om de vijftig jaar opnieuw lijkt op te duiken, als consequentie van de keuzes die men toen gemaakt heeft. Daarop wijzen, daar situeert mijn rol zich. Als je eraan denkt dat men stukken genetisch materiaal van iemand kan wijzigen, dan weet je dat het niet om banale vragen gaat.

KO: Welzijn als iets dat steeds particulier is, de onmogelijkheid om op basis van het gemiddelde te bepalen wat goed voor iemand is, keuzemogelijkheden expliciteren zodat iemand kan loskomen van opgelegde gedragswijzen, ... Dat sluit aan bij de visie en de positionering van de psychoanalyse ten aanzien van het veld van de (geestelijke) gezondheidszorg.

'Rusteloosheid' en 'mateloos' kunnen we dan weer in verband brengen met de impasses, het lijden en de symptomen die we dagelijks in de praktijk van de psychoanalyse ontmoeten. Rik Torfs sprak er ook over tijdens de presentatie van uw boek toen hij de rusteloosheid koppelde aan het verlangen. Het verlangen verschuift metonymisch van object naar object naar object enzovoort, omdat het gebaseerd is op een fundamenteel tekort. Het fundamentele object is immers oorzaak van verlangen en houdt dit verlangen in

stand. Het verlangen van de mens ontsnapt aan elk regulerend discours en laat zich niet invoegen in een model dat het wil aanpassen aan een voor iedereen geldende norm. Het drijft ons voort eerder dan dat het een voor eens en altijd te bereiken doel zou zijn; de onbevredigdheid doet de mens blijvend verlangen en blaast ons leven in. Nu is de psychoanalyse zeker geen lustethiek, wij voeren geen pleidooi voor het ongebreideld 'uitleven' van de drift. Tegenover het analytische vertoog plaatsen we dan ook het credo van onze consumptiemaatschappij, waarbij het kapitalistisch discours in tandem met de wetenschap de illusie scheidt dat die volledige bevrediging mogelijk zou zijn. Men produceert objecten die de volledige bevrediging beogen, de verdeeldheid zouden opheffen en de rusteloosheid wegnemen. Naast het idee van 'de ideale balans vinden in uw leven, onthaasting, rust' is er een ander imperatief aanwezig: 'geniet!', *right here, right now*, wij kunnen het object aanbieden dat alles oplost. De psychoanalyticus weet echter dat het hedonisme niet bestaat, wars van wat het kapitalistisch discours ons wil doen geloven. De impasses, de keerzijde ervan zie je immers in het 'nooit genoeg', in de monotonie, de verveling, de subjectieve eenzaamheid, iets wat zich bij uitstek toont in de kliniek van de verslaving maar ondertussen ook ver daarbuiten.

Vandaar dat het woord 'mateloos' uit de titel ons treft. Het lijkt op het eerste zicht aan te sluiten bij dat andere imperatief terwijl we vanuit de psychoanalyse rusteloosheid en mateloosheid eerder zouden onderscheiden van elkaar.

IDV: Er zit inderdaad wel een stuk ironie in de titel, net omdat de mateloosheid enorm in onze cultuur ingebakken zit. Zoals de paradoxale slogans bij de alcoholreclames: "Geniet, maar drink met mate!" Enerzijds hoor je de imperatief 'Je moet genieten!', anderzijds weerklinkt er iets van 'Als je overdrijft is het wel jouw probleem, want dat hadden we nu ook weer niet bedoeld!'. Onze cultuur, wij allemaal worstelen daarmee. Want waar liggen de grenzen en wat wordt er nu eigenlijk verwacht van ons? Enerzijds wordt constant geappelleerd op een verlangen, maar anderzijds, als we erop ingaan, lijken we er maatschappelijk geen weg mee te kunnen. En dan vinden we categorieën uit voor al die botsingen die we onder-

vinden wanneer we vanuit die mateloosheid gaan leven, wanneer we onszelf uitputten en er zogenaamd ‘niet meer geraken’. En hoe meer van die categorieën er uitgevonden worden, zoals *burn-out* of *bore-out*, hoe duidelijker het voor mij wordt dat je daarmee het probleem vooral niet meer ziet. Wat niet opgaat is dat het enkel zou gaan om een bepaalde maatschappelijke druk om een manier van leven aan te houden – die is er natuurlijk, Paul Verhaeghe heeft dat zeer goed geanalyseerd – ik denk namelijk, en daar heeft de psychoanalyse en het belang van het verlangen iets mee te maken, dat het van belang is om te kijken hoe dat komt, dat terwijl we de hele tijd zitten te klagen dat we onszelf aan het uitputten zijn, we daar toch aanhoudend door iets voortgedreven worden. Het is ook daarom dat ik in mijn boek onder andere verwijst naar Freud, om dat punt dat de mens wordt gedreven door iets waar hij desnoods aan kapot gaat, centraal te stellen. Men zou kunnen zeggen dat dit een antropologische vaststelling is, en dan wel een die van belang is net omdat je dankzij dit gegeven ook beseft dat wat we ook zullen doen om het maatschappelijk allemaal een beetje in te perken we er toch ook altijd opnieuw zullen uitbreken. Hebben we geen I-pad om onze tijd mee te verliezen, dan zoeken we wel iets anders.

Kijk eens naar het tegenovergestelde - want we klagen dat we er niet in slagen om het rustiger aan te doen – beeld je in dat we erin slagen, dat het allemaal mooi gereguleerd is, dat we in niets overdrijven. Waar kom je dan terecht? De perfecte rust is de dood. Dan ligt het verlangen plat. Heel veel debatten over onthaasting en langzaam leven gaan als volgt: ofwel werk je te hard en leef je te hard, ofwel moet je achterover leunen, yoga en mindfulness doen en je een stuk terugtrekken omdat je het dan opnieuw kan controleren. Die hedendaagse zoektocht naar balans vind ik heel opvallend. Ik denk niet dat er balans moet zijn om goed te leven. Vandaar dus ook mijn woordje ‘mateloos’. Ik denk niet dat het volstaat ons de vraag te stellen waarom ons leven niet meer in evenwicht is, ik denk dat we ons de vraag moeten stellen waarom we vandaag denken dat een goed leven een leven in evenwicht moet zijn. Waar komt die gedachte dat het allemaal in de juiste verhoudingen moet zitten vandaan!? Dat staat in contrast met waar het menselijk verlangen voor

staat: overdrijven, je verliezen in iets, er tegenaan botsen, worstelen, proberen om de dingen goed te controleren maar beseffen dat het niet lukt. Je moet vooral niet denken dat je van die worsteling af raakt. We moeten die worsteling net centraal plaatsen. En dat is een compleet ander uitgangspunt. Want dan zeg je eigenlijk dat ‘de mens in een spanningsveld leeft’. Hij wil minder doen maar hij doet meer. Hij zegt tegen zichzelf ‘kalm aan’ en tegelijkertijd heeft hij een nieuwe koersfiets gekocht van 3000 euro om de Mont Ventoux mee te beklimmen. Dat over en weer, zo werkt het inderdaad! We zitten ’s nachts om twee uur op café en je denkt: ‘ik zou mijn leven moeten beteren, morgen ga ik lopen’. En de ochtend nadien denk je: ‘tja, zo had ik het nou ook weer niet bedoeld’.

Dus dat gegeven dat men er nooit helemaal in slaagt van het ooit binnen de lijntjes te doen, dat is niet zo problematisch. Ik denk wel dat we een cultuur moeten hebben die ons leert om daar een beetje verstandig mee om te gaan. Waar we nu mee geconfronteerd worden is dat er enerzijds die cultuur is die op het vlak van arbeid en consumptie iets uitbuit – ‘je moet genieten’, ‘je moet kopen’, ‘doe maar’ – om ons dan anderzijds maar tegelijkertijd, wanneer het aankomt op wat we echt willen, aan te manen in de zin van ‘ja, hoho-ho, nu moet je het wel een beetje temperen, stel je voor dat men zich te veel amuseert, dan weten we daar ook geen weg mee’.

We moeten ons perspectief omtrent dit probleem omdraaien. Al die boeken waarin er op het einde verteld wordt hoe we er kunnen geraken, hoe we tot rust kunnen komen, die roepen bij mij de vraag op of er zich eigenlijk wel een probleem stelt. Zo nee, dan mag er wel wat minder geklaagd worden ... Zo ja, dan gaan we dat werkelijk niet oplossen met de tien suggesties op het einde van dat boek. Het is niet: of verveling of drukte. Het is niet: of tot rust komen of mateloosheid. Het zit in een spanningsveld. Dat spanningsveld moeten we centraal stellen.

.....
v.u. Nathalie Laceur, Sint-Machariusstraat 9,
9000 Gent

Directrice van de publicatie:
Nathalie Laceur (voorzitster Kring voor
Psychoanalyse van
de New Lacanian School)

Wetenschappelijk comité:
Peter Decuyper, Abe Geldhof, Nathalie Laceur,
Glenn Strubbe (het Bureau van de Kring)

Coördinatrice van de redactie: Dewi Dynoodt

Redactieleden: Peter Decuyper, Abe Geldhof,
Nathalie Laceur, Glenn Strubbe

Vertalers Kring Online 2: Lieve Billiet, Joost
Demuynck, Monique De Buck, Geert Hoornaert,
Catherine Roex, Els Van Compernelle,
Christel Van den Eeden, Luc Vander Vennet,
Thomas Van Rumst

Vormgeving en titelfont **Quodic**: Johnny Bekaert

.....
Het tijdschrift van de Kring voor psychoanalyse van
de New Lacanian School werd opgericht in 2005
onder de naam sKRIPtA en verscheen tot 2015 drie
maal per jaar in een papieren versie. Kring Online is
de digitale opvolger van sKRIPtA en verschijnt vanaf
september 2016 minstens drie keer per jaar.

Meer info over lacaniaanse psychoanalyse:

Kring voor Psychoanalyse van de NLS:

www.kring-nls.org

PPaK-Gent: www.ppak-gent.be

Eurofederatie van Psychoanalyse:

www.europsychoanalysis.eu

New Lacanian School: www.amp-nls.org

World Association of Psychoanalysis: www.wapol.org

KRING ONLINE

OKTOBER 2016

Kring voor Psychoanalyse
van de New Lacanian School

