

aspecten van het optreden van politie en rijks-wacht besproken o.a. de regeling van de aansprakelijkheid sinds de Wet op het Politieambt (Antwerpen, Kluwer Rechtswetenschappen België, 1997).

Interpolitiezones worden als politiezones cruciaal voor de politieorganisatie van de toekomst. De Algemene Politie-eurondienst heeft een aantal gegevens in verband met dit onderwerp in kaart gebracht. Per provincie is een kleurenkaart opgenomen met de exacte gegevens van de gemeenten, gerechtelijke arrondissementen en rijkswachtdistricten en de afbakening van de interpolitiezones. Ook de stand van zaken rond de veiligheidsharters worden gepresenteerd (O. ANCIAUX, K. MUYLLE en C. DIEKENS, Brussel, Kluwer Editorial, 1998).

Ook de uitgevers van het *Handboek politiediensten* brachten twee 'orde van de dag'-uitgaves. Het boek *Octopus – de politiehervorming* bevat een aantal zeer interessante bijdragen, geschreven door specialisten in deze materie (*Octopus – de politiehervorming*, Kluwer Editorial, 1999). Het boek *Europol*, van de hand van P. ZANDERS, brengt een zeer gedetailleerd Europol-beschrijving (raamkader, werking, bevoegdheden, ...) (zie: P. ZANDERS, *Europol*, Kluwer Editorial, 1999).

Actueel is het boek van E. DE SOIR, *Traumatische stress en politie*. Het is de bedoeling het politiepersoneel informatie te verschaffen hoe het bij zichzelf of bij de collega's traumatische stress kan leren herkennen. Belangrijk is dat deze publicatie een concrete boodschap voor crisispsychologische interventie geeft, geformuleerd aan het adres van collega's, chefs en gezinsleden van de getroffen (Antwerpen, Maklu Uitgevers, 1997).

Wat de Nederlandse politieliteratuur aangaat vermelden we het boek van E. VAN DE TORRE, E. MULLER, U. ROSENTHAL en R. IN 'T VELD, *Beroepsprofielen van politieagenten*. Deze beroepsprofielen maken het mogelijk om de kwaliteit van het alledaagse politiewerk te verbeteren en om het onderwijs aan politieagenten af te stemmen op de hedendaagse samenleving (Deventer, Gouda Quint via Kluwer Juridische Uitgevers, 1998).

Arrestatieteams onder loep van J. FORTUIN, M. GRUISEN en C. WINNUSSI is een studie naar de taakstelling, organisatie, politiek-bestuurlijke inbedding, sturing en verdeling van de arrestatieteams in Nederland. Aan de hand van een juridische analyse van wet- en regelgeving hebben de auteurs de formeel-juridische kant beschreven. Daarnaast is met behulp van interne bronnen en

het houden van interviews de operationele zijde in kaart gebracht (Deventer, Gouda Quint via Kluwer Juridische Uitgevers, 1998).

Ten slotte verscheen in het Verenigd Koninkrijk het boek *Zero tolerance policing* van de hand van R. HOPKINS BURKE. Gebaseerd op een combinatie van praktijkervaring en wetenschappelijk onderzoek worden de voor- en nadelen van deze vorm van politiebeleid besproken. Onderwerpen zoals bestaande initiatieven in het Verenigd Koninkrijk en in de US, probleemgeoriënteerd politieoptreden, reacties van de bevolking en de implicaties in verband met de burgerlijke vrijheden komen aan bod (Leicester, Perpetuity Press, 1998).

CH. NUYTS en W. BRUGGEMAN

Recht en geestelijke gezondheidszorg

Behandelen, begeleiden, spreken met delinquenten

Enkele bemerkingen vanuit de Psychosociale Dienst, Directoraat-generaal Strafinrichtingen, Ministerie van Justitie

1. PROBLEEMSTELLING

In de psychosociale welzijnssector, in de sector van de psychiatrie en psychotherapie, wordt vaak over 'behandelen' gesproken. Hier wordt meestal mee bedoeld: omgaan met mensen in een veranderingsperspectief, in een perspectief van 'verbeteren', vanuit een bepaald kader.

De verandering, de verbetering, welke hiermee bedoeld wordt, is vaak 'radicaal' 'ten gronde'.

Een vraag wordt beantwoord.

Een oplossing wordt gezocht voor een probleem.

Een 'zieke' wordt 'behandeld' en geneest. De vraag mag evenwel gesteld worden of deze verwachting wel altijd aan een realiteit beantwoordt.

Ons standpunt is het volgende: aan het concept, aan de activiteit van 'behandelen' zijn er heel wat meer dubbelzinnigheden, meerzinnigheden, paradoxen verbonden dan dat men ervan bewust is bij het dagelijks gebruik van dit woord.

Er zijn beperkingen, grenzen, maar ook mogelijkheden.

In wat nu volgt is een 'problematiseren' van het concept, van de activiteit van 'behandelen' om te komen tot een meer inhoudelijke omschrijving.

2. BEHANDELEN, BEGELEIDEN, SPREKEN MET DELINQUENTEN

In de circulaire aan de parketten betreffende 'Wetten inzake zedenaangelegenheden, Belgisch Staatsblad van 25 april 1995' vanwege de Minister van Justitie, Melchior WATHELET (1 mei 1995) lezen we het volgende (p. 13):

'Het gelijktijdig gebruik van termen "begeleiding" en "behandeling" is het gevolg van het gegeven dat de Wetgever zich niet heeft willen uitspreken over de oriëntatie van het verslag of over de verrichte tussenkomst, die van criminologische, psychologische, seksuologische, medische, ... aard kan zijn.

In het verslag moet evenwel bijzondere aandacht worden besteed aan de beoordeling van het gevaar dat betrokkene in de toekomst zal vormen'.¹

In deze tekst komen twee concepten, twee activiteiten ter sprake, welke kunnen verduidelijkt worden: diagnose en therapie.

- Wat de diagnose betreft: diagnostisch werk heeft altijd therapeutische implicaties.

- Wat de therapie betreft; in wat nu volgt zullen wij proberen 'behandelen' en 'begeleiden' te verduidelijken.

Hierbij mogen we niet vergeten dat de psychosociale sector (vaak impliciet) verwijst naar een premisse, die betwistbaar blijft: wij zullen 'mensen veranderen, verbeteren'.

Mensen veranderen, verbeteren niet zo vlug: gezonde mensen wellicht nog wat gemakkelijker dan zieke mensen, dan mensen met problemen, wat evenwel niet betekent dat een verandering, een verbetering altijd uit te sluiten is.

Wij blijven ervan overtuigd dat wanneer een persoon met een belangrijke psychosociale problematiek, zelfs iemand die onmogelijk lijkt, geproblematiseerd wordt, wanneer aan die persoon arbeidsintensieve aandacht gegeven wordt, verandering mogelijk wordt. We denken hierbij aan bepaalde (seksuele) delinquenten waarbij de prognose gunstiger wordt en de recidive vermindert, aan bepaalde therapie-resistente, regressie- en/of chaotische schizofrenen. Deze laatste groep lijkt bij een eerste benadering vaak onbereikbaar, maar na een jarenlange bejegening krijgen ze vaak een

menselijk gelaat, wordt een affectieve band en worden bepaalde activiteiten mogelijk.

We zijn noch therapeutisch triomfantialisten, noch therapeutisch nihilisten: we willen een antwoord kritisch therapeutisch realisme verdedigen.

Vanuit dit spanningsveld kan 'behandelen', 'begeleiden' benaderd worden.

'Behandelen' verwijst impliciet naar een medische benadering: een bacterie veroorzaakt een longontsteking, een antibioticum geneest en er is volledig herstel. Toegepast op de psychologie: een persoon is in problemen, is 'ziek', gaat in behandeling, stelt zich in vraag, en een verandering treedt op. Na de deconstructie komt de reconstructie: 'de feniks staat uit zijn asse op'.²

Kennistheoretisch kan een psychologische benadering van de psyche evenwel niet vergeleken worden met een geneeskundige benadering van de soma, van het lichaam. Een radicale invraagstelling en verandering van de persoon is vaak een illisie.

'Begeleiden' lijkt realistischer en heeft als doel beperkte aanpassingen en koerswijzigingen.

Bij deze benadering kunnen volgende criteria vooropgesteld worden:

- subjectief welzijn;
- het klinisch beeld met de symptomatologie;
- het sociaal netwerk;
- de sociale zelfredzaamheid;
- het activiteitsniveau;
- en voor de delinquenten: de aanpassing aan de spelregels van de maatschappij.

Wanneer in functie van de probleem- en doelstelling, welke volgens de persoon zeer verscheiden kan zijn, op deze verschillende niveaus iets kan bereikt worden, kan de therapeutische benadering als gunstig omschreven worden.

1. Circulaire betreft: Wetten inzake zedenaangelegenheden Belgisch Staatsblad van 25 april 1995. Minister van Justitie, M. WATHELET, 17 mei 1995.

2. 'Le phénix légendaire apparaissait à de larges intervalles marquant par son apparition la fin d'un cycle d'années déterminées, et le commencement d'un cycle nouveau. La position, astrale de l'étoile Sothis fixait le passage d'un cycle à l'autre. C'était sur le Nil qu'il apparaissait. Cygne sauvage volant au ras des eaux, héron à crête pourprée longeant les marécages, épervier planant dans les nues. Lorsque le phénix sentait venir la mort, il construisait son nid funèbre qu'il couvrait de myrthe et d'encens, offrait au soleil son cœur et mourait, immolé par le feu de ses rayons. De ce holocauste il renaissait plein de vigueur, déployant ses ailes et reprenait son vol'.

M. DE CHAMBRUN RUSPOLI, *Le retour du phénix*, Paris, Les Belles Lettres. 1982. 9.

– Bij een schizofreen kan het doel het begrenzen van de psychotische angsten en een bescheiden activiteitsniveau zijn.

– Bij een angstneuroticus, die sociaal goed functioneert, wordt het doel het bevrijden van de angsten.

– Bij bepaalde (seksuele) delinquenten is de aanpassing aan de spelregels van de maatschappij, de recidive preventie en het bevorderen van het subjectief welzijn de behandelingsoptie.

Het is één van de paradoxen van het psychiatrisch en psychosociaal werk, ook van de behandelingsprogramma's van (seksuele) delinquenten, dat er vaak wordt gesproken over 'behandelen', maar dat het in feite over 'begeleiden' gaat: dat mag evenwel niet als minderwaardig beschouwd worden, wat soms gebeurt: als we, in beperkte mate, enkele doelstellingen van het 'begeleiden' kunnen bereiken, dan hebben wij in feite veel bereikt.

Als vanuit cognitief behavioristische hoek gesproken wordt over 'no cure, no care, but control, en relapse prevention' staan ze in het spanningsveld tussen begeleiden en behandelen in feite dicht bij het begeleiden.

Het weze gezegd: in de psychiatrie, in het psychosociale werk blijft de radicale invraagstelling, de radicale verandering, de (psycho-)therapie de uitzondering.

Begeleiden is vaak de regel en geeft de mogelijkheden en beperkingen aan van de zorg aan mensen.

Maar er is meer: de problematiek van de 'onbehandelbaren' nodigt uit verder te denken dan 'begeleiden' en 'behandelen'.

Wat wordt er bedoeld met de problematiek van de 'onbehandelbaren'?

Met het risico te schematisch te zijn, kunnen de personen die aan onze zorg toevertrouwd worden, in twee groepen verdeeld worden: de behandelbaren en de onbehandelbaren. Reeds in de achttiende eeuw werd een onderscheid gemaakt tussen 'les curables' en 'les incurables'.³

De behandelbaren zijn vaak bewust van hun problemen. Ofschoon ook bij de behandelbaren de problematiek verscheiden kan zijn en zin voor nuance aangewezen lijkt, is een 'bewust' probleem, een probleem op weg naar een oplossing. Deze groep vindt gemakkelijk haar weg naar de

hulpverlening: we mogen zelfs zeggen dat een plethora van hulpverleners op deze gemotiveerden staat te wachten.

Een totaal andere groep is deze van de onbehandelbaren. Nemen we nu bepaalde (seksuele) delinquenten: sommigen hiervan ontkennen of zwakken de feiten af, ontkennen of zwakken de onderliggende persoonlijkheidspathologie af.

Anderen erkennen wel dat er een wetsovertreding, een probleem geweest is, maar zeggen terzelfdertijd dat nadien alle problemen zijn opgelost.

De groep van de onbehandelbaren komen we regelmatig tegen in de penitentiaire instellingen.

Op hen staat niemand te wachten, tenzij enkele filantropen die verdwaald zijn in de psychosociale dienst.

Deze groep wordt zelden bemind en is overigens zelden beminnswaardig.

Zonder de onmogelijkheid en de onbehandelbaarheid te ontkennen, kan genuanceerd worden.

We hebben het reeds gesteld: wanneer een 'onmogelijke', geproblematiseerd, geïndividualiseerd wordt, arbeidsintensieve aandacht krijgt, dan kan deze 'onmogelijke' een 'mogelijk' gelaat krijgen.

Bij deze groep moeten we verder denken dan 'behandelen', 'begeleiden'. Er kan gewerkt worden met een *derde dimensie*: het gesprek, de discussie, het debat: *'debatteren met de onmogelijken, de onbehandelbaren.'*

Een seksuele recidivist, die zijn delicten en de onderliggende persoonlijkheidspathologie ontkent of afzwakt, moet gevolgd worden. Zowel vanuit de veiligheid van de maatschappij, als vanuit individueel psychologisch standpunt. Het middel hiertoe is *het gesprek, het uitnodigend gesprek.*

Dit gesprek, dit 'debat', is niet om 't even wat zeggen, met om 't even wie, om 't even waar, maar beantwoordt ook aan een bepaalde methodologie, aan een bepaald kader.

Iemand kan tot behandeling gedwongen worden, maar niet tot een gesprek. Een gesprek is altijd uitnodigend, en opent mede door de structuur, door het wezen zelf van het gesprek, mogelijkheden: wanneer een gesprek begint, gaat het woord vaak zijn eigen weg. (Hierover verder in de rubriek: *wie spreekt er, wanneer er gesproken wordt*).

Bepaalde delinquenten erkennen dat ze in een gesprek meer gezegd hebben dan dat het oorspronkelijk hun bedoeling was.

3. M. FOUCAULT, *Histoire de la folie*, Parijs, Gallimard, 1972, 1982, 9.

Door de structuur van het spreken zelf, wordt ook werken met 'moeilijken, onmogelijken en onbehandelbaren' mogelijk. Ze worden uitgenodigd voor een gesprek, loopt het vandaag vast, dan worden ze opnieuw uitgenodigd. Enkel wanneer het gesprek geweigerd wordt, wordt werken met deze groep onmogelijk. Ze hebben het recht een gesprek te weigeren, maar als ze tot de groep van de gevaarlijken behoren, hebben de bejegenaars het recht, zelfs de plicht, het licht op rood te zetten voor een eventuele invrijheidsstelling.

3. OP ZOEK NAAR EEN 'MODEL'⁴

Hierbij verwijzen wij naar het behandelingsplan, zoals dit door de psychiaters W. GOUDSMIT, TH. HART DE RUYTER en J.W. REICHER uit Groningen werd uitgewerkt.

Dit plan werd opgemaakt voor antisociale, psychopatische persoonlijkheden, maar kan ook met enkele aanpassingen gelden voor de bejegening van delinquenten in het algemeen. Ook voor het welzijnswerk, de psychotherapie en de psychiatrie zijn er in dit plan enkele wegwijzers.

Het plan voorziet drie fasen:

- In de eerste fase moet het fundamenteel wantrouwen afgebroken worden en moet er een basisvertrouwen worden opgebouwd. We mogen niet vergeten dat het vaak over (ernstig) ontwikkelingsgestoorden gaat.
- In de tweede fase komt de ik-versterking aan bod met de confrontatie met de realiteit, met de geboden en verboden van de maatschappij.
- De derde fase wordt de fase van de psychotherapie, van het inzicht: waarom doe ik wat ik doe.

De begeleiding van delinquenten speelt zich af op het vlak van fase 1 en fase 2 (relatie-uitbouw en ik-versterking). Slechts enkelen groeien door naar de fase van de psychotherapie).

4. W. GOUDSMIT, *Psychiatrie en reclassering*, Meppel, J.A. Boom en Zoon, 1967.

W. GOUDSMIT, *Delinquent en maatschappij, capita selecta uit de forensische psychiatrie*, Deventer, Van Loghum Slaterus, 1974.

W. GOUDSMIT, W. NIEBOER en W. REICHER, *Psychiatrie en Recht, hoofdstukken uit de forensische psychiatrie*, Deventer, Van Loghum Slaterus, 1977.

TH. HART DE RUYTER, 'Over ontstaan en behandeling van de zogenaamde ontwikkelingspsychopatie', in *Capita Selecta uit de kinder- en jeugdpsychiatrie*, Zeist, W. De Haan, 1963, 72-131.

W. REICHER, 'Voorwaarden tot behandeling van de zogeheten psychopaten in een instelling voor ter beschikking gestelden', niet-gepubliceerde tekst.

Wat de eerste fase betreft

De uitbouw van de vertrouwensrelatie blijft belangrijk: wij mogen niet vergeten dat het vaak over ontwikkelingsgestoorden gaat, die iedere vorm van basisvertrouwen missen en het soms bijzonder moeilijk hebben om een vertrouwensrelatie uit te bouwen.

Het is echter verkeerd te stellen dat er niet kan gewerkt worden. Wanneer twee personen elkaar ontmoeten, worden woorden uitgewisseld, wordt een relatie – een identificatie – en een transfergebeuren mogelijk: acties, persoonlijkheidsmechanismen, welke wij voortdurend zullen tegenkomen.

Verder kan de afhankelijkheidsstructuur van sommige (vooral bij bepaalde geïnterneerden) de relatie-uitbouw vergemakkelijken. Maar de vertrouwensrelatie moet als 't ware verdiend worden. De materiële investering kan hierbij belangrijk zijn; een tussenkomst bij een strafrechtelijke procedure, bij een vervangingsinkomen. Sommigen zijn pas na een dergelijke materiële winst bereid tot de uitbouw van een vertrouwensrelatie, waarbij andere, niet-materiële zaken ter sprake kunnen gebracht worden: *primum vivere, deinde philosophari*.

Deze materiële investeringen fungeren als een 'therapeutisch adjuvans'. Hierbij is ook wel voorzichtigheid nodig: de cliënt kan zich bijzonder utilitair, opportunistisch opstellen en de hulpverlener vooral in de rol van advocaat duwen.

Het is hierbij aan de hulpverlener om de grens te trekken tussen een materiële investering, nodig voor een vertrouwensrelatie, en het zich als advocaat laten gebruiken.

Wij moeten 'individualiseren': het penitentiaire milieu is overigens voor bepaalde delinquenten soms het enige milieu waar ze wat waardering krijgen.

Een belangrijk middel tot de uitbouw van een vertrouwensband kan het persoonlijkheidsonderzoek zijn. Een dergelijk onderzoek betekent diagnostisch-observerend zijn met de cliënt, maar kan ook een therapeutisch moment impliceren.

Wat het penitentiaire milieu betreft: de opdracht van de psychosociale dienst is in de eerste plaats diagnostisch en niet therapeutisch. Dit weze duidelijk en voor de onderzoeker en voor de onderzochte.

Wat de tweede fase betreft (de fase van de ik-versterking)

Vooraf het volgende: de eerste en de tweede fase verwijzen voortdurend naar elkaar.

Bij sommige delinquenten worden we geconfronteerd met een kwetsbaar IK dat sterker moet worden. Het probleem is dat dit kwetsbaar IK enkel door eigen activiteit kan groeien en dat de minimale belasting die hiervoor noodzakelijk is, soms al te veel is.

Om het IK te versterken, moet de concrete kennismaking en interpretatie van de werkelijkheid verbeteren.

De wereld is zoals hij is, en niet zoals wij zouden willen dat hij is. Hierbij moet het verwoorden worden aangemoedigd. Het verwoorden draagt in zich de mogelijkheid van het objectiveren van een situatie.

Objectiveren betekent afstand nemen, en dat is nodig om kennis te kunnen nemen van de realiteit.

Het accent bij het verwoorden dient steeds op het hier en nu te liggen.

Wij mogen ook niet vergeten dat bepaalde delinquenten gemakkelijk wantrouwig en paranoïde kunnen reageren, dat ze zich verdedigen en zelfs aanvallen zonder dat zij aangevallen worden. Aanval is de beste verdediging.

Reeds bij voor ons onzichtbare spanningen en conflicten, kunnen ze over hun toeren geraken. De hulpverlener moet ervoor oppassen dat hij (of zij) door onmiddellijk te reageren op hun (re-)acties, niet verstrikt geraakt in een kluwen.

Om bepaalde delinquenten te kunnen confronteren, moet er een vertrouwensband zijn, zoniet kan het contact plots en vaak definitief verbroken worden. Er moet een relationeel gebeuren op gang getrokken worden waarbij de hulpverlener zich redelijk, lokaal-generoos maar kritisch kan opstellen. Soms moet hij tolerant zijn, soms moet hij de grens durven te stellen. Hij mag zich niet opstellen als een Sinterklaas met reddersfantasieën, maar hij moet zich ook niet gedragen als een openbare aanklager.

De begeleiding van de delinquent wordt soms een 'lijf-aan-lijf'-gevecht.

Hierbij mogen we niet vergeten dat bij bepaalde ontwikkelingsgestoorde delinquenten het splitting-mechanisme⁵ hun doen en laten voortdurend beheerst, waarbij mensen en dingen onderscheiden worden in al-goed en al-slecht, waarbij het al-goede plots kan omslaan in het al-slechte en omgekeerd.

Het wegvlugten van de directe ervaring en van het eigen gedrag moet verhinderd worden. De nadruk op het hier en nu is noodzakelijk omdat voor de cliënt de tijd niet telt. Het verleden en de toekomst kent hij niet. Woorden zoals 'dadelijk', 'straks', 'morgen' en 'volgend jaar' betekenen 'niet nu' en dat wil, in hun beleven, 'nooit' zeggen.

Het niet-leren uit ervaring hangt hier nauw mee samen. Leren betekent een in relatie brengen van heden en verleden en daarna anticiperen op de toekomst.

De ik-functie is bij velen nauwelijks ontwikkeld. De cliënt moet beginnen zijn gedrag in het concrete van het hier en nu te ervaren en onder woorden te brengen.

Dit kan pas wanneer het hem lukt enige onlust te tolereren, zonder onmiddellijk naar afweermechanismen te grijpen.

Hij zal zich minder overgeleverd voelen en zelfzekerder. Dit moet het begin zijn van enig vertrouwen in zichzelf, wat hem eveneens in staat zal stellen ook anderen te gaan vertrouwen. Hierbij moet hij ook de mogelijkheid krijgen tot experimenteren bij het aangaan en ontwikkelen van zijn relaties.

Dit is immers de voorwaarde, naast het basisvertrouwen, voor groei en ontwikkeling van de objectrelaties.

Het gesloten en structurerend kader van de gevangenis (zeker de gevangenissen met een uitgesproken 'cellulair' regime) beperkt evenwel de mogelijkheid tot 'relationele experimenten'.

Het penitentiair milieu kan heel wat gedragspathologie maskeren.

Het concept van de 'model-gedetineerde' mag mede hierdoor nooit een prognostisch criterium inhouden.

De hulpverlener moet twee houdingen aannemen die elkaar opvolgen en impliceren om de ik-versterking te bewerkstelligen, namelijk de 'welwillende belangstelling' en 'de confrontatie'.

Deze confrontatie moet wel binnen een empathische houding gebeuren.

Welwillende belangstelling

Het is duidelijk dat een 'zwak ik' versterkt kan worden d.m.v. een investering vanuit het 'sterke ik' van de begeleider, die als een prothese, als identificatiefiguur moet functioneren.

Daarom moet de cliënt de therapeut toelaten als een ik-prothese te functioneren.

5. J.B. PONTALIS, 'Nos débuts dans la vie selon Mélanie Klein', in *Après Freud*, Parijs, Gallimard, 1968, 181-202.

Hij zal dit pas aandurven als hij iets van zijn fundamentele wantrouwen in anderen kan laten varen en dat doet hij niet onmiddellijk.

De houding van de begeleider moet getoetst worden. De begeleider wordt eerst uitgedaagd. Alleen het dagelijks en steeds wederkerend gedrag van de begeleider waaruit zijn betrouwbaarheid en onomkoopbaarheid moet blijken, schept de voorwaarde tot een vertrouwensrelatie.

De begeleider moet een welwillende aandacht kunnen tonen. Er is een kalme, geduldige en belangstellende benadering door de begeleider nodig.

De begeleider mag eveneens niet aarzelen om de situatie tussen hem en zijn cliënt te objectiveren.

Confrontatie binnen een empathie-houding

De delinquent gedraagt zich op een manier waardoor hij met zichzelf en de gemeenschap botst en gebotst heeft.

Wil hij zich aanpassen, dan moet hij zijn gedrag veranderen.

Eerst moet hij zijn gedrag leren kennen en moet hij kunnen objectiveren. Daarvoor is confrontatie nodig. Deze confrontatie moet het gedrag zoals een spiegel aan de patiënt tonen: feitelijk, zakelijk en niet emotioneel.

Er mag geen duiding van de betekenis van de behandeling gebeuren. Hiervoor is het IK nog te kwetsbaar en het 'duiden' zou het nog kwetsbaarder maken. Inzicht mag slechts gebeuren bij een sterk IK.

De fase 1 en 2 situeren zich op het vlak van het *pretherapeutische*: relatievorming, ik-versterking, confrontatie met de geboden en verboden van de maatschappij, sociale controle.

'Werken met delinquenten' kan een 'trekken en duwen' worden.

Wat de derde fase betreft (de fase van de psychotherapie, de fase van de therapie)

We hebben reeds vermeld dat het begeleidingswerk met de gedetineerden zich hoofdzakelijk afspeelt op het vlak van de eerste en de tweede fase: slechts enkelen kunnen doorgroeien naar de psychotherapeutische fase van het inzicht: waarom doe ik wat ik doe?

Verder kunnen we niet genoeg voorzichtigheid suggereren voor wat psychotherapie in een penitentiaal milieu betreft: een indringende benadering, vaak eigen aan de psychotherapie, vraagt een

'warm klimaat', wat toch moeilijk van een gevangenis kan gezegd worden.

De halfopen inrichtingen als Ruiselede, Marneffe/Hoogstraten hebben zonder twijfel meer mogelijkheden voor de uitbouw van een 'warm klimaat', voor het werken in de richting van (pre)therapeutische projecten, maar het blijven gevangnissen.

Bovendien kan een openbrekende indringende psychotherapie gevaarlijk worden, waarbij de cliënt, de patiënt, de gedetineerde niet beter, maar slechter wordt door angst en verwarring.

Tot slot:

In ons dagelijks omgaan met de gedetineerden, in ons 'werk' met gedetineerden is er een voorwetenschappelijke methodologie werkzaam welke verwijst naar een reeks modellen (corpus van de psychopathologie, systeem theoretische benadering, cognitief behavioristisch model, case-work, client-centered therapie, psychoanalyse).

Tussen de dagelijkse praktijk en de theoretische modellen moet er voortdurend wisselwerking zijn, waarbij met strengheid de gebruikte concepten voortdurend moeten verduidelijkt worden.

4. HET CONCEPT VAN DE PRETHERAPIE: EEN VERDUIDELIJKING

In wat nu volgt, willen we het een en het ander verduidelijken inzake pretherapie, therapie en gevangenis.

Het weze duidelijk gezegd: de gevangenis is in de eerste plaats de sociale ruimte voor de straf van vrijheidsberoving. De gevangenis is geen psychiatrisch ziekenhuis, geen therapeutisch centrum. De structuur van een kliniek, welke in de eerste plaats de sociale ruimte is voor de behandeling van 'zieke' mensen is in wezen verschillend van de structuur van de gevangenis.

Maar we mogen niet vergeten dat in een gevangenis 'mensen' verblijven, geen abstracte atomen, die vragen kunnen stellen op sociaal, psychologisch en psychiatrisch vlak, waarop een antwoord moet gegeven worden.

De inhoud, de 'methodologie' van het antwoord is overigens het voorwerp van dit artikel.

In de psychiatrie kunnen we spreken van pretherapie en therapie, in de gevangenis spreken we in de eerste plaats van pretherapie.

In de psychiatrie en in de psychosociale sector – onze aandacht hierbij gaat vooral, maar niet uitsluitend, naar de bejegening van delinquenten – spreken we van *begeleiden*, van *behandelen*, van een *driefasenplan*: relatie-uitbouw, ik-verster-

king met confrontatie met geboden en verboden van de maatschappij, de derde fase van de psychotherapie: waarom doe ik wat ik doe.

Begeleiden, de eerste twee fasen van het behandelingsplan situeren zich eerder op het vlak van het *pretherapeutische*. Bij *psychotherapie* kunnen we spreken van *therapie*, van behandelen.

Wij moeten ervan bewust blijven dat de psychiatrische praktijk zich vaak in de eerste plaats afspeelt op het vlak van het *begeleiden*, van het *pretherapeutische*.

De *psychotherapie, het behandelen* is er vaak de uitzondering, wel is een psychotherapeutisch proces belangrijk in de *vorming* en in een *antropologie*, in de studie van de menselijke conditie.

De pretherapie in de psychiatrische en de psychosociale praktijk is de pretherapie in de *eigenlijke* zin.

Pretherapie impliceert ook een therapeutisch moment.

De psychosociale aanwezigheid binnen een penitentiaal milieu situeert zich in de eerste plaats op het vlak van het pretherapeutische: het pretherapeutische in de oneigenlijke zin.

Op de dynamiek van de Psychosociale Zorg als diagnose (psychosociale dienst, Ministerie van Justitie) en Psychosociale Zorg als hulpverlening (Gemeenschappen) gaan we in dit artikel niet in.

In een penitentiaal milieu zijn er – uitzonderlijk – indicaties voor een psychotherapie. Volgens sommige psychotherapeuten is psychotherapie in een penitentiaal milieu niet mogelijk, gezien het ontbreken van een ‘warm’ opvangklimaat.

Dat is niet ons standpunt: de indicaties voor een psychotherapie in een penitentiaal milieu moeten kunnen opgevangen worden, wat met een voorzichtige aanpassing mogelijk is.

Wij maken een onderscheid tussen het pretherapeutische in de psychiatrie en in het penitentiaal milieu omdat de settings ‘in wezen’ verschillend zijn, een verschil dat evenwel niet moet geradicaliseerd worden.

In de gevangenis gaat het in de eerste plaats over de rechten van de mens op het vlak van het psychologische, van het psychosociale, niet over behandelingsprogramma's:

1. Het beantwoorden van vragen op sociaal, psychologisch en psychiatrisch vlak.
2. Het opvangen en oriënteren van spannings- en crisissituaties.
3. Het onderkennen van probleemsituaties bij personen die de problematiek afzwakken of ontkennen: motiveren, oriënteren zijn hierbij de belangrijkste opdrachten.

4. Voorbereiding op de postpenitentiaire hulpverlening.

Deze vier opdrachten geven inhoud aan het pretherapeutische werk in een gevangenis.

De uitbouw van pilootprojecten van seksuele delinquenten in de vier gesloten instellingen (Brugge, Leuven, Lantin en Mons) en in de twee halfopen instellingen (Marneffe, Hoogstraten) betekenen een versterking van de pretherapeutische activiteiten binnen een gevangenis.

Overigens hebben de halfopen instellingen (Marneffe, Hoogstraten en Ruiselede) heel wat mogelijkheden inzake pretherapeutische activiteiten, welke kunnen geoptimaliseerd worden.

5. TRANSFER, IDENTIFICATIE, VRIJE ASSOCIATIE

Wanneer wij diagnose, debatteren, begeleiden, behandelen ter sprake brengen, is de uitbouw van een relationeel gebeuren met identificatie en transfer een ankerpunt, de rode draad door ons verhaal.

Een therapeutisch proces kan zich enkel ontwikkelen, wanneer twee structuren, welke in een gestructureerd menselijk contact mogelijk zijn, inhoud krijgen.

Het zijn twee structuren welke voorafgaan aan welk model dan ook, en ieder model dragen: niet het therapeutisch model is het belangrijkste, maar wel het relationeel gebeuren met *transfer*⁶ en *identificatie*⁷ Het zijn twee begrippen, welke niet onmiddellijk empirisch te vatten zijn, welke niet onmiddellijk te kwantificeren zijn, maar aan de-

6. 'Transfert' désigne en psychanalyse le processus par lequel les désirs inconscients s'actualisent sur certains objets dans le cadre d'un certain type de relation établi avec eux et éminemment dans le cadre de la relation analytique. Il s'agit là d'une répétition de prototypes infantiles vécue avec un sentiment d'actualité marqué. C'est le plus souvent le transfert dans la cure que les psychanalystes nomment transfert, sans autre qualificatif. Le transfert est classiquement reconnu comme le terrain où se joue la problématique d'une cure psychanalytique, son installation, ses modalités, son interprétation et sa résolution caractérisant celle-ci, in J. LAPLANCHE en J.P. PONTALIS, *Vocabulaire de la psychanalyse*, Parijs. Presses universitaires de France, 1973, 492.

7. 'Identification': processus psychologique par lequel un sujet assimile un aspect, une propriété, un attribut de l'autre et se transforme, totalement ou partiellement, sur le modèle de celui-ci. la personnalité se constitue et se différencie par une série d'identification'. J. LAPLANCHE en J.P. PONTALIS, *o.c.*, 187.

welke inhoud moet gegeven worden, wil een therapeutisch proces tot ontwikkeling komen.

Transfer en identificatie zijn begrippen uit de psycho-analyse maar ook de cognitivistische therapeuten achten de relatie van de therapeut tot de patiënt de motor van iedere therapeutische ontwikkeling.⁸

Indien wij hier de 'vrije associatie'⁹ 'het verwoorden wat voor de geest komt', willen ter sprake brengen, is het niet omdat wij iedere delinquent op de divan willen zien liggen – het gebeurt, maar het is hoogst uitzonderlijk – maar omdat het belang van het 'verwoorden' in de bejegening van delinquenten nooit voldoende kan belicht worden. Dit in tegenstelling met de beje-

gening van de schizofrenen, die vaak moeilijk verwoorden en waar activatie, preverbale technieken, farmacotherapie tot het behandelingspakket behoren.

6. WIE SPREEKT ER WANNEER ER GESPROKEN WORDT: ENKELE TAALTHEORETISCHE BEMERKINGEN

Wanneer wij met deze bemerkingen willen besluiten, is het omdat 'spreken en schrijven', meer dan dat we er soms van bewust zijn, onze dagelijkse werking beheerst: ons werk is een uitwisselen van woorden en ook omdat de act van het spreken en schrijven te weinig aandacht krijgt.

Spreken en schrijven is meerzinnig:

Zonder twijfel is de psychiatrie en de psychosociale welzijnsector vaak te veel een praat- en schrijfbarak, waarvan 'de ijle woorden de lucht bezoedelen en alléén de papiermanden gelukkiger maken'. Maar schrijven en spreken kan ook een belangrijk instrument worden: 'taal betekent macht'.

NIETSCHHE heeft het nooit kunnen verwerken dat zijn moeder hem op het graf van zijn vader een nietsnut genoemd heeft.

Als een onderzoeker in de gevangenis tegen een gedetineerde zegt: 'U maakt mij benauwd, uw invrijheidstelling is niet evident' kunnen deze woorden als een doodsklok luiden.

Want nog meer dan in de psychiatrie is in de gevangenis het woord ons instrument.

Wij mogen niet vergeten dat delinquenten, gedetineerden vaak veel meer dan in de psychiatrie verbalisatiemogelijkheden hebben. Bij schizofrenen, la folie par excellence, is het gesprek vaak beperkt, en moeten we met preverbale technieken, met farmacotherapie werken.

Overigens evolueert de psychiatrie naar biologische psychiatrie – wordt gereduceerd tot biologische psychiatrie – met mogelijkheden maar ook met beperkingen, waardoor het gesprek gemarginaliseerd wordt, wat voor nieuwe problemen kan zorgen.

Bij de gedetineerden, zelfs bij de moeilijken en onmogelijken hebben wij altijd het **UITNODIGEND GESPREK**.

Een gesprek kan nooit gedwongen worden, een gesprek is altijd uitnodigend. We kunnen iemand 'dwingend' naar een gesprek leiden, maar wij kunnen niemand dwingen te spreken.

Het psychosociaal werk in een gevangenis mag zeker niet geïdealiseerd worden: strafuitvoering kan beperken, maar er blijft altijd voldoende

8. 'As in other therapies the therapist – patient relationship is important in cognitive therapy and provides the medium of improvement', A. BECK en A. RUSH, *Cognitive therapy*, in H. KAPLAN en B. SADOCK, *Comprehensive textbook of Psychiatrie*, XI, volume 2, Baltimore, Williams & Wilkins, 1995, 1849.
9. 'Libre association' (méthode ou règle de):
Méthode qui consiste à exprimer sans discrimination toutes les pensées, qui viennent à l'esprit, soit à partir d'un élément donné (mot, nombre, image d'un rêve, représentation quelconque), soit de façon spontanée (J. LA PLANCHE et J.P. PONTALIS, *o.c.*, 228).
Expression utilisée en psychanalyse pour désigner l'objet de la règle fondamentale, laquelle consiste pour le patient à exprimer toutes les pensées (idées, images; *Einfall*, dit FREUD, 'ce qui tombe' dans l'esprit) sans discrimination aucune et de manière spontanée.
L'école de Zurich et JUNG utilisèrent des 'mots inducteurs' (images, idées, nombres, etc.) qu'ils proposent aux malades. Par une telle règle, on tend à éliminer les choix volontaires des pensées (c'est-à-dire la censure dite seconde, entre le conscient et le préconscient); ainsi se révèlent des défenses inconscientes, soumises à la première censure, entre le préconscient et l'inconscient...
'On est ainsi conduit à regarder la règle fondamentale non seulement comme une technique d'investigation de l'ensemble du psychisme, mais aussi comme ce qui structure la relation analytique (... a, pour pendant, du côté du psychanalyste, l'attention dite flottante, corrélative de la neutralité. Jacques LACAN, par exemple dans la direction de la cure et les principes de son pouvoir' (*Ecrits*): a souligné que ce rapport entre analyste et analysé est un rapport de langage où surgit dans le discours de ce dernier la dimension de la demande qui demande d'amour, impossible à satisfaire.
Tant parole de l'analysé inclut, dans sa surdétermination, cette demande inconditionnelle. Aussi n'est-ce pas pour rien que l'analysé tolère mal la liberté d'association qui lui est proposée. (P.P. LACAS, *Dictionnaire de la psychanalyse, Encyclopaedia universalis*, Albin Michel, 56-57).

ruimte om op een intellectueel en ethisch verantwoord wijze te werken.

De vrijheid van de psychiatrie mag overigens ook niet geïdealiseerd worden. Machtsmechanismen doorkruisen voortdurend menselijke relaties. De vrijheid van de psychiatrie heeft zijn momenten van dwang en de dwang, soms subtiel, en de gevangenis heeft zijn momenten van uitnodiging.

Is de psychanalist, de figuur bij uitstek van de vrijheid van het woord, niet vaak 'le juge'?¹⁰

De structuur zelf van het gesprek opent mogelijkheden: wanneer één gesprek begint, gaat het woord zijn eigen weg. De psychanalysten spreken van 'Ça parle'.¹¹

Ook M. FOUCAULT gaat in zijn inauguratieles aan het Collège de France van 2 december 1970 in op deze structuur: 'Plutôt de prendre la parole, j'aurais voulu être enveloppé par elle et porté bien au-delà de tout commencement possible'.¹²

De Franse dichter MALLARMÉ¹³ zegt: '*qui parle, le mot lui-même*'.

Tegen de moderne subjectiviteitsfilosofen die vanaf DESCARTES zeggen dat de mens spreekt, zegt FREUD dat '*de mens geen heer en meester is in zijn eigen huis*' '*Das der Mensch kein Herr sei in seinen eigenen Haus*' (G.W., XII, 11).¹⁴ Subjectiviteit en bewustzijn is een effect van spreken.

Met deze structuur van het spreken is ook het werk met de 'zeer moeilijken' mogelijk.

Wij nodigen ze uit voor een gesprek, loopt het vandaag vast, dan nodigen we ze morgen opnieuw uit.

Omwille van de macht van de taal en het woord nodigt FREUD ons uit tot 'Literaturwissenschaft' en 'Sprachforschung' (C.W., XIV, 281-283) en beveelt de Franse psychoanalyticus LACAN ons niet alléén de linguïstiek te bestuderen, maar ook wat in de Middeleeuwen de ARTES LIBERALES genoemd werd en wel het trivium: de grammatica, de retorica, de dialectica (*Ecrits*, 288):

'*Nous y ajouterons volontiers, quant à nous, la rhétorique, la dialectique, au sens technique qui prend ce terme dans les topiques d'Aristote, la grammaire et point suprême de l'esthétique du langage, la poétique*' (*Ecrits*, 288).¹⁵

Is het dan ook niet te verwonderen dat in de roman van U. ECO, *De Naam van de roos*,¹⁶ die prachtig verfilmd is door J.J. ANNAUD, de *Poetica* van ARISTOTELES¹⁷ de sleutel van de roman is.

BESLUIT

In de epiloog van ons besluit komen wij terug tot de problemstelling van onze proloog.

In dit artikel hebben wij de bedoeling gehad het zo veelvuldig en gemakkelijk gebruikt concept van 'BEHANDELING' aan een kritische toets te onderwerpen.

Hierbij hebben wij in de eerste plaats de gesprekstechnische aspecten van een behandeling weerhouden – belangrijk in het werken met delinquenten – en slechts 'en marge' de preverbale technieken en psychofarmacologische aspecten van een behandeling besproken.

Het is nooit onze bedoeling geweest een eenvoudig lijkend begrip ingewikkeld te maken, maar enkel een begrip dat wij dagelijks gebruiken, te verduidelijken.

Met psychosociale zorg bedoelen we een *diagnostische activiteit* – van de Psychosociale Dienst van het Departement Strafinrichtingen een doel op zich – en een therapeutische activiteit.

Een therapeutische activiteit betekent verschillende wegen nemen: debatteren, begeleiden, behandelen.

Het is niet zo dat behandelen een hoger niveau is, en debatteren en begeleiden een lager niveau is, de wegen zijn kwalitatief te vergelijken, met in het werken met delinquenten hetzelfde doel: meer vrijheid, meer emancipatie, betere aanpassing aan de spelregels van de maatschappij.

Max VANDENBROUCKE
Geneesheer-directeur
Psycho-sociale Dienst
Ministerie van Justitie

10. 'Il en fait le regard absolu. le silence pur et toujours retenu, le juge qui punit et récompense dans un jugement qui ne condescend même pas jusqu'au langage' (FOUCAULT, *Histoire de la folie*, Parijs, Gallimard, 1972, 529).

11. S. IJSELING, *Retoriek en filosofie*, Ann De Boeken, Bilthoven, 1973.

12. M. FOUCAULT, *L'ordre du discours*, Parijs, Gallimard, 1971. 7.

13. S. IJSELING, *Retoriek en filosofie*, o.c., 162.

14. S. IJSELING, *Retoriek en filosofie*, o.c., 124.

15. S. IJSELING, *Retoriek en filosofie*, o.c., 120.

16. U. ECO, *Le Nom de la Rose*. Grasset, 1982.

17. ARISTOTE, *Poétique*, Parijs, Les Belles Lettres, 1991