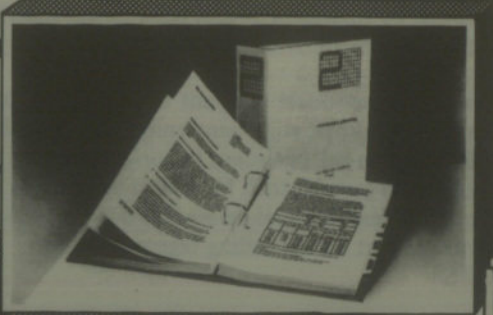


(advertentie)

Ruimtelijke planning

praktijkboek voor stedenbouw en stadsvernieuwing, huisvesting en milieu, met beschrijvende inventaris van de organisatie in Vlaanderen



Een praktijkboek: ook voor U

Het praktijkboek "Ruimtelijke Planning" hoort thuis op de werktafel van iedereen die beroepshalve met ruimtelijke planning te maken heeft of er zich maatschappelijk betrokken bij voelt (o.a. stedenbouwkundigen, architecten, aannemers, sociologen, juristen, notarissen, buurtwerkers, beleidsverantwoordelijken, milieuverenigingen, actiegroepen, natuurverenigingen, welzijnsraden,...).

Hoofdredactie

Maurits Blonde, Hoofd dienst planologie en milieu beheer G.O.M. Antwerpen
Luc Goossens, Assistent sociologie UFSIA
Guido Knops, Projectleider Stadsvernieuwingcampagne
Jef Van Den Broeck, Ingenieur stedenbouwkundige Groep Omgeving, docent Nat. Hoger Inst. voor Bouwkunst en Stedenbouw
Sieg Vlaeminck, Docent Prov. Hoger Inst. voor Architectuur
Jan Van Alsenoy, Licentiaat sociologie, coördinerend redacteur.

Losbladig betekent: altijd "bij"

De sektor ruimtelijke planning is voortdurend in beweging. De losbladige formule van dit opbouwwerk is het ideale middel om belangrijke verschuivingen en vernieuwingen in praktijk of beleid op de voet te volgen en te signaleren.

De eerste aflevering, ruim 200 pagina's in linnenband, verschijnt in de maand oktober. Daarna groeit dit praktijkboek via kwartaalafleveringen van ca. 150 pagina's uit tot een volledig naslagwerk van ongeveer 1.200 pagina's in twee banden.

Teken nu in

De normale verkoopprijs voor deze eerste aflevering in band bedraagt 1.180 fr. De verdere afleveringen worden berekend tegen paginaprijs, momenteel 4,20 fr. Indien u echter voor 15 november intekent op deze gids, kan u genieten van de speciale introductieprijs. U betaalt dan slechts 930 fr. Studenten krijgen bovendien 20% op verdere aanvullingen. Voor verdere inlichtingen hierover kan u best contact opnemen met de uitgeverij.



Van Loghum Slaterus
Santvoortbeeklaan 21-23
2100 Deurne
tel. 031/24.78.90

Deze intekencartaal in open, ongefrankeerde omslag opsturen naar

Al geruime tijd blijkt er een grote behoefte te zijn aan informatie, onderzoek, theorievorming en richtlijnen voor de praktijk i.v.m. ruimtelijke planning.

Het gevoerde beleid is immers weinig samenhangend en de weinig beschikbare literatuur verspreid, weinig fundamenteel en gestructureerd. De nood aan degelijke en relevante documentatie inzake ruimtegebruik wordt hierdoor steeds groter.

Daarom is er nu het praktijkboek "Ruimtelijke Planning" dat beantwoordt aan die behoefte en orde stelt op zaken. Het praktijkboek bestaat uit 3 delen.

Deel I: situering van de ruimtelijke planning

- terminologie en gebruikte definities
- historische ontwikkeling
- inzicht in de bestaande beleidsstructuren
- belangrijkste "kaderwetten"
- rekeningen en budgetten die beschikbaar zijn voor ruimtelijk- en milieubeleid.

Deel II: beschrijving van het feitelijk ruimtelijk gebeuren

- organisatie en werking van de verschillende beleidssectoren
- complete inventarisatie van alle diensten, actiegroepen, instellingen, en besturen
- toelichtingen bij de verschillende knelpunten, oriëntaties, visies en stromingen.

Deel III: bouwstenen voor een kwalitatiever gebruik van de ruimte

RUIMTELIJKE PLANNING Intekencartaal

Ondergetekende bestelt hierbij ex. "Ruimtelijke Planning", aflevering 1 in band, aan de speciale introductieprijs van 930 fr., met een abonnement op de volgende afleveringen tot wederopzegging (paginaprijs momenteel 4,20 fr.).

(instelling/Firma) Naam:

T.a.v.:

Adres:

Woonplaats:

Datum: Handtekening:

Genoemde prijzen zijn incl. BTW, excl. verzendkosten.

op zoek naar de rest...
genealogie van het psychiatrisch discours*

Marc Ledoux

Waarom verlaat mij de psychiatrie
Ik die er mij op verlaat

Het psychiatrisch gebeuren, als een verzameling van feitelijke uitspraken over psychische nood, vormt een complex netwerk dat zich over de maatschappelijke realiteit uitspreidt.

Psychische nood wordt gearticuleerd in de relatie tussen de maatschappelijke realiteit en de verzameling van uitspraken. Bedoeling van dit schrijven is te zoeken naar de processen die deze articulatie regelen, d.w.z. te zoeken naar de krachten die de articulatie op een bepaalde wijze uitspreken en niet op een andere.

De systematische weg die daarbij gevolgd wordt, openbaart zich in wat we de 'genealogie' noemen.

Uit de genealogische lezing van het psychiatrisch discours blijkt dat er een spiegelverhouding bestaat tussen processen in het maatschappelijk veld en het psychiatrisch gebeuren.

Uit deze spiegelverhouding volgen een aantal fenomenen die 'vreemd' zijn aan de spiegel, d.w.z. die zich daarin niet laten herkennen, en die voor het maatschappelijk leven een blijvende uitdaging vormen.

Is er ruimte om dit 'vreemde' te laten plaatsgrijpen?

1. SOCIOLOGIE ALS GENEALOGIE

Sociologie thematiseert zich in de relatie tussen de logos (woordspreken) en het sociale. Die relatie heeft betrekking op het oorspronkelijke proces waarin het sociale zich vormt.

In de uitspraak: 'la société commence à se reconnaître comme langue' stelt Benvéniste dat het sociale de structuur van de taal nodig heeft om zich te vormen en zich te manifesteren (1).

Vanuit het grondpatroon van de taal om onderscheidingen in te stellen en betekenis te constitueren in het wisselende veld van differentiaties, laat het sociale zich thematiseren als een netwerk van onderscheidingen, die voortdurend naar elkaar verwijzen. Dit

* Dit artikel is de weergave van het doctoraatsproefschrift in de sociale wetenschappen dat onder een gelijkaardige titel door de auteur werd verdedigd aan de Faculteit der Sociale Wetenschappen van de KUL onder promotorschap van Professor dr. Y. Nuyens.



netwerk van verwijzingen manifesteert zich in een uitwisseling van woorden, teksten, instrumenten, tabellen, en vormt een 'discours', d.w.z. een feitelijke verzameling van uitspraken.

Zoals de taal geregeld is, zo wordt ook het discours 'geregeld'. De twee belangrijkste instanties die het discours regelen bestaan uit de onverbreekelijke band tussen het weten en de macht.

Het 'weten' heeft betrekking op het systeem dat het verspreide wisselende en onderscheiden veld van elementen op een geregelde manier uitdrukt. De macht (*pou-voir* = mogelijkheid) is werkzaam in het vormen van dit systeem, d.w.z. in de wijze waarop de elementen tactisch en strategisch worden geregeld. De dialectiek tussen weten en macht openbaart zich door het feit dat het systeem, dat de uitdrukkingen regelt, mee gevormd wordt door de krachten die langs in- en uitsluitingsmechanismen de uitdrukkingen profileren.

Het volgen van de activiteiten van deze twee instanties in het discours brengen ons naar de regels en processen die het discours op een bepaalde en afgebakende wijze uitdrukken. Dit noemen we *genealogie*. Zij zoekt niet naar een oorspronkelijke, juiste en ware betekenis van een verspreid veld van elementen, maar naar de wijze waarop een gegeven discours tactisch en strategisch wordt gesystematiseerd.

Zij is 'rien de plus et rien d'autre qu'une réécriture' : c.à.d. dans la forme maintenue de l'extériorité, une transformation de ce qui a été déjà écrit' (2), zegt Foucault.

Het psychiatrisch discours, dat zich tot een complex netwerk van verspreide elementen gevormd heeft, kan maar in zijn complexiteit gevolgd worden wanneer de regels en de instanties die in de verspreiding werkzaam zijn, opgespoord worden. Dit opsporingswerk manifesteert zich op drie niveaus, die onverbreekelijk met elkaar verbonden zijn.

Ten eerste : Het psychiatrisch discours functioneert thans als een kristallisatie van de sporen die er doorheen de geschiedenis van zijn vorming zijn getrokken. In het volgen van deze sporen en transformaties die de elementen van het discours hebben ondergaan, onthult zich het actuele discours als een emanatie van die sporen en transformaties.

Ten tweede : De actuele belichaming van het discours manifesteert zich in *dit* veld, dat als kristallisatie van verscheidene en verspreide elementen functioneert. Daarom vormt het psychiatrisch ziekenhuis met zijn 'doorgangsfunctie, waar mensen in een bepaalde situatie worden geholpen en van waaruit er samengewerkt wordt met andere hulpverlenende diensten' (3) de plek bij uitstek voor het werk van het discours.

Ten derde : Strategisch heeft het sociologisch weten en – handelen het thema van psychische nood geconceptualiseerd vanuit de vraag hoe dit thema de vorming en de structuur van het sociale openbaart en omgekeerd : hoe het sociale de uitdaging van psychische nood beheerst. Gegidst door deze drie niveaus onthullen zich de instanties en de regels die in het psychiatrisch discours actief werkzaam zijn.

2. DE MACHT VAN HET PSYCHIATRISCH GEBEUREN SPIEGELT ZICH IN DE OPDRACHT VAN HET MAATSCHAPPELIJK VERHAAL

Betekend in het religieuze als teken van een vreemde en geheime bezetting van het goddelijke of demonische, werd het vreemde van krankzinnigheid later gerecupereerd in de moraal, die in de objectieve wetten van de natuur de regels van wat hoort en niet-hoort afleest. Daar alleen de geneesheer de wetten van het natuurlijke lichaam kan lezen, wordt het 'vreemde' van krankzinnigheid in de ziekte genoemd en beheerst.

Betekend in de relatie tussen ziekte en moraal treedt de krankzinnige op de sociale Bühne en wordt hij als blijvende uitdaging voor het breken van morele orde van de samenleving gerecupereerd in het juridisch netwerk, dat de verdichting vormt van de morele code in het sociaal leven. R. Castel symboliseert de uitdaging in volgend beeld : "Le fou réactive l'image du nomade dans un noman's land social et menace toutes les règles qui président à l'organisation de la société" (4)

De organisatie van het maatschappelijk leven ligt gecodeerd in de contractuele grondformatie van de samenleving. Deze formatie functioneert in het zoeken naar een dynamisch evenwicht tussen het vrijwaren en beschermen van de individuele vrijheid en het behoud van de openbare orde.

Vanuit deze code is de organisatie volgens I. Nuyens erop gericht om tegenstellingen en breuken in die dynamiek door allerlei mechanismen en middelen (planning, programmatie, sociale pacts, enz.) tot efficiënt werkende evenwichtsverhoudingen om te buigen. (5)

De krankzinnige, die een permanente uitdaging vormt voor het verbreken van dit dynamisch evenwichtsproces, wordt gekanaliseerd in een netwerk van disciplines die deze breekpunten voorkomen of uitschakelen.

Dit netwerk heeft zich verdicht in drie belangrijke formaties : het juridisch-administratieve, het arsenaal van de theoretische codering van psychische nood en het hele technologische apparaat.

In het volgen van de relaties en de transformaties tussen deze drie formaties openbaart zich hoe het psychiatrisch discours zich heeft opgebouwd vanuit de opdracht die de samenleving haar gaf.

Om de relatie tussen de opbouw van het psychiatrisch discours en de maatschappelijke opdracht te verduidelijken, operationaliseren wij die verhouding in de vraag of er uitspraken en praktijken in het psychiatrisch gebeuren zijn die zich laten coderen in het netwerk dat de maatschappelijke opdracht belichaamt en omgekeerd.

De wijze waarop en de krachten die deze codering bepalen zijn terzelfdertijd openbaard voor het transformationele proces van het psychiatrisch discours.

1. Het morele en het administreerbare

Het 'teveel' aan uitdaging dat zich op alle plaatsen kan uitspreiden moest uit het sociale veld uit-gesloten worden en in speciaal daartoe bestemde tehuizen of asielen



opgesloten worden. Dit administratief-politionele paradigma vond zijn wetenschappelijke rationaliteit in de morele praktijk van de psychiatrie.

Deze praktijk, die in de figuur van J. Guislain (6) zijn belangrijkste strategie vond, ontplooidde zich vanuit de paradigmatische uitspraak dat 'opsluiting en isolatie therapeutisch noodzakelijk' was.

Wanneer de mens overweldigd wordt door een teveel aan prikkels uit de buitenwereld, d.w.z. uit een niet harmonieus geordend sociaal veld, en wanneer deze overweldiging zowel functionele als organische desintegratie als gevolg heeft, dan moet de behandeling gericht zijn op verwijdering uit dit pathogene sociale veld en op het installeren van nieuwe, rustbrengende prikkels.

In dit dubbel register (verwijdering en behandeling) articuleert zich het disciplinair netwerk dat de morele praktijk administreert.

Dit netwerk wordt gevormd door ruimtelijke, medische en administratief-juridische procedures.

Ruimtelijk wordt dit register gedisciplineerd in geïsoleerde, gesloten en in de natuur opgenomen gestichten. Het Guislain-gesticht, opgericht in 1857, was een lichtend voorbeeld van deze procedure.

Medisch wordt deze ruimte verdeeld in classificaties, distributie en verzameling van ziekte-beelden.

De isolatie wordt wettelijk geregeld in de krankzinnigenwet van 1850-1873 en in allerlei reglementeringen geadmistreerd betreffende instanties die verantwoordelijk zijn voor het openen van gestichten, aangaande de opname en het statuut van patiënten (collocatie), waaraan de interne werking van de gestichten moet beantwoorden en betreffende de principes en verdeling van bijstand aan behoeftige patiënten.

Deze drie procedures (ruimtelijke, medische en juridisch-administratieve) articuleren de vorming, de praktijk en de politieke plaats van de instanties die verantwoordelijk zijn voor de zorg. Dit proces wordt zichtbaar in de strategische plek die de *congregaties* (de Broeders van Liefde) bezetten in het psychiatrisch gebeuren.

In de leemten, misbruiken en wantoestanden van de hulpverlening, die door J. Guislain scherp worden uitgetekend (7), installeren de congregaties hun eigen katholieke, private identiteit als tegenwicht tegen de publieke en particuliere identiteit. Deze identiteit ontwikkelt zij in dialectiek met de geneeskunde.

Deze dialectiek heeft twee belangrijke gevolgen :

Ten eerste : binnen de instellingen wordt er een scheiding gemaakt tussen de continuë zorg voor het behoud van de patiënten, die onder leiding van de geneesheer gedelegeerd wordt naar de broeders en de nieuwe werkers en anderzijds komt er vanuit de de-legatie tijd en ruimte vrij voor de strikt technisch-medische dienst.

Ten tweede : vanuit deze laatste uitspraak dringt de medische discours als mediërend tussen het morele en het administreerbare het ruime sociale veld binnen en verdicht haar werkzaamheden in de 'hygiënische' praktijk en het onderwijs.

Het registreren van collectieve bewegingen van geestesziekten (opnamen, ontslag,

plaats en klasse van herkomst, plaats en beschrijving van toestanden van de instellingen waarin ze zijn opgenomen) in het sociale veld wordt gevat in statistische tabellen. Geestesziekte wordt gelezen in het veld van wat statistisch te lezen valt. Deze statistische lezing maakt het op zijn beurt mogelijk om deze collectieve bewegingen meer uit te zuiveren. De relatie tussen deze uitzuivering en het lezen van geestesziekte in deze uitzuivering heeft als resultaat dat, primo het nosologisch systeem 'statistisch' getransformeerd wordt om sociaal werkzaam te zijn, en secundo dat de morele oorzaker sociaal administreerbaar worden.

Deze hele praktijk-voering werd vertegenwoordigd door de "société de médecine mentale" (opgericht in 1869) met behulp van een tijdschrift (Bulletin de la Société de Médecine Mentale en Belgique) en van het onderwijs. Het onderwijs dat ontstaan was vanuit privé-initiatief binnen de instellingen breidde zich later uit naar de universiteiten en werd vanaf 1921 wettelijk geregeld.

Deze instanties waren bepalend voor het proces van medicalisering, d.w.z. dat doorheen de medische institutionalisering het juridisch, sociale en subjectieve statuut van de krankzinnige medisch geïndexeerd wordt. Dit proces nu trekt sporen in het paradigma van de morele praktijk en in het opgetrokken bouwwerk om deze praktijk te belichamen.

De krachten die dit bouwwerk uithollen zijn op rekening te brengen van de theoretische codering van krankzinnigheid die nieuwe haarden van geestesziekte onthult, nieuwe onderzoeksterreinen ontgint en reeds bestaande gestichten transformeert of onder de belangstelling brengt.

De theoretische codering lost de vroegere spanningsverhouding tussen morele en organische oorzaken van geestesziekte op door de uitsluiting van het morele substraat en het binnenbrengen van nieuwe formaties.

Typend voor deze transformatie is het feit dat geestesziekte nu gethematiseerd wordt in het construeren van de semiologie van de stoornis, in het volgen van de evolutie van de ziekte en in het zoeken naar de objectieve oorzaak van de stoornis. Deze drie termen vormen een veld waarin de neurologie (Van Gehuchten) en de psychologie zich articuleren. De neurologie zoekt de relatie tussen deze drie termen te localiseren in het hersenapparaat, terwijl de psychologie deze relatie tracht te achterhalen in functie van de complexe wijzigingen in de persoonlijkheid. Dit proces heet men de 'psychogenie', dat Lacan omschrijft als volgt :

'Est psychogénique un symptôme — physique ou mental — dont les causes s'ex-priment en fonction des mécanismes complexes de la personnalité, dont la manifestation les reflète et dont le traitement peut en dépendre' (J. Lacan) (8)

De neurologie en psychologie onthullen nieuwe haarden van pathologie. 'Het kind' wordt de as waarrond het vroegere moreel-pedagogische weten en -handelen doorkruist wordt met elementen van het genetische, neurologische, organische en psychogenetische. In de 'Société protectrice de l'enfance normale', opgericht in 1891, worden onderzoeken verricht om deze verschillende elementen in hun onderlinge relaties te bestuderen. We verwijzen hiervoor bv. naar de studie van Decroly 'La mesure de l'intelligence chez les enfants' (1907) en naar het werk van Demoor, Jonckheere en Levy : 'l'Influence de la vie urbaine sur la dégénération des enfants' (1903). Het gevolg van deze onderzoeken liet niet lang op zich wachten. Men maakte niet alleen differentiaties in pathologie vanuit het overwicht van één van de elementen uit



dit netwerk (cfr. het werk van De Greef over debiliteit en criminaliteit) maar men wou ook specifieke onderzoeks- en behandelingscentra (voor kinderen) oprichten. Ook in deze laatste uitspraak heeft het kind een strategische betekenis gehad. Als exponent van specificiteit spreidde zich deze praktijk van differentiatie en afbakening uit over het hele veld van het psychiatrisch gebeuren.

Op het niveau van de instellingen wordt het paradigma van de opsluiting en isolatie getransformeerd in de vraag of opsluiten noodzakelijk isolatie impliceert. In deze transformatie ligt het specifieke statuut van de Rijkskolonie Geel ingebed. Zij wil een voortdurend teken zijn van het feit dat 'niet-isolatie' uit de sociale omgeving 'genezend' werkt. Deze uitspraak vormt wel een noodzakelijke voorwaarde om genezing te bevorderen, maar zij moet medisch onderbouwd worden om gedisciplineerd te worden. Deze medische disciplinerende creëert binnen de instellingen differentiële categorieën van geneeslijken en ongeneeslijken en bouwt voor de geneeslijken strikt medische diensten op. Naast deze strikt medische diensten creëert zij buiten de instellingen specifieke diensten voor specifieke groepen (alcoholisten — epileptici) en differentieert zij in de medische 'expertise' tussen toerekenbare en ontoerekenbare strafbare feiten. Dit hele proces van differentiatie en categorisering eist een administreerbare disciplinerende om de haarden van krankzinnigheid en de plaatsen van bijstand in het sociale veld onder controle te houden.

2. Het medicaliseerbare en het administreerbare

Een geheel van juridisch-administratieve regels maakt gebruik van twee elkaar oproepende praktijken die de haarden van krankzinnigheid onder controle houden.

De eerste heeft betrekking op het aanbieden van mogelijkheden om de krankzinnige in zijn individualiteit te beschermen, terwijl de tweede praktijk gericht is op het begrenzen van de krankzinnige, omdat hij in de collectieve voorstelling een teken van gevaarlijkheid voor de openbare orde blijft.

De kracht die deze wederzijdse relatie tussen mogelijkheden en begrenzing van mogelijkheden vormt en administreerbaar maakt, ligt in transformaties van het theoretisch weten en de codering van dit weten in de krankzinnige.

a. Het causaal lineair denken wordt gemetaforiseerd in een genealogisch denken.

Het netwerk van organische, neurologische, morele en psychogenetische elementen verdicht E. Kraepelin in een nosologisch bouwwerk van onderscheiden groepen ziektebeelden vanuit het fenomeen van de tijd die de vitale functies (zowel somatische als psychische) van de persoonlijkheid doet evolueren (het endogene). Dit proces wortelt in het organisme van de mens en het komt erop aan om een ideale correspondentie te zoeken tussen het organische en het psychische. Wanneer men ziekte-eenheden binnen dit lineair, causaal schema groepeerd en identificeert, dan sluit men elk denken uit dat op de innerlijke dynamiek van krankzinnigheid gericht is.

Langs Bleuler, Minkowski, Jaspers, Freud en Binswanger kwam men tot meer inzicht in de dynamiek van de menselijke mogelijkheden die in-de-wereld ingeworteld zijn. De verschillende wijzen waarop de dynamiek van 'in-de-wereld' zijn verbroken wordt, differentiëren krankzinnigheid niet meer in afgezonderde duidelijk te begrenzen ziekte-eenheden, maar op een structureel continuüm dat zijn ruimte vindt in de fundamentele menselijke bestaanswijze (het genealogisch denken).

Het gesloten terrein van de opsluiting functioneert niet meer als de scheiding tussen krankzinnigheid en niet-krankzinnigheid. Het kan bij ons allemaal manifesteren. Daarom moet men 'mogelijkheden' voorzien opdat dit gebeuren zich niet massaal zou installeren. Terzelfdertijd worden die mogelijkheden gereguleerd, want het 'teveel' of 'te weinig' dat bepalend is voor de breuk in de dynamiek met-de-wereld moet begrensd worden. Het grondpatroon voor deze begrenzing articuleert zich in de metaforisatie van het theoretisch weten. Bij de overdracht van het causale, lineaire denken naar het genealogisch denken blijven sporen van het causale denken werkzaam. Hoewel 'vergeten' in het theoretisch denken zelf, blijven de sporen werkzaam in de wijze waarop men krankzinnigheid codeert. Het zijn deze actieve vergeten sporen die bij het coderen van krankzinnigheid rechtstreeks het administreerbare binnenhalen. Het fenomeen van de tijd dat het evolutie-proces causaal en lineair opneemt, is strategisch in deze zin dat de verschillende wijzen waarop de dynamische omgang met-de-wereld gebroken wordt, op hun beurt causaal en lineair gecodeerd worden. M.a.w. het oorspronkelijke proces van krankzinnigheid wordt in zijn verschillende elementen uit-een-gehaald en naast elkaar gecodeerd. De dynamiek van het oorspronkelijke wordt hierdoor 'vergeten' en 'a aufgehoben' in de begrenzingen van zijn elementen. In deze begrenzing grijpt het administreerbare in en legitimeert ze het 'Aufhebungsprozess'.

b. Legitimering van de begrenzing door het administreerbare

Welke zijn de elementen die door het administreerbare begrensd worden, en hoe werkt het administreerbare legitimerend?

We pogen deze vragen te beantwoorden door de administreerbare elementen zowel in de juridisch-administratieve regels als in het feitelijk psychiatrisch werk te volgen. De verschillende wijzen van omgang-met-de-wereld worden be-tekend in de elementen tijd, het lichaam, de arbeid en het sociale. Deze elementen worden causaal-lineair gecodeerd, volgens de letter geadministreerd en in het psychiatrisch bezig — zijn gehanteerd.

In schema voorgesteld:

	Interpenetratie v.h. administreerbare	Psychiatrische indicatie	Therapeutisch proces	
S	lichaam	medische diensten ; medische verantwoordelijkheid	onderzoek	medicatie ; zorg
U	tijd	volledig — partiële hospitalisatie	acuut — chronisch	contract-in-de-tijd
J	arbeid	tussenkomen ; voorzieningen	bekwaamheid	revalidatie
T	sociale	sociaal statuut	motivatie	resocialisatie



Het element 'tijd' wordt in zijn lineaire momentaneïteit geadministreerd in de organisatie (architectonische, functionele en organisatienormen) van volledige, of pariete hospitalisatie en in de complexe reglementering van verlof, aan- en afwezigheden. Gemetaforiseerd in het psychiatrisch gebeuren wordt de patiënt verdeeld in acuut, chronisch en wordt het therapeutisch proces 'contractueel' vastgelegd in de tijd. In crisiscentra of bepaalde verblijfplaatsen wordt het werken aan het probleem geprovoceerd in de begrenzing van de tijd, terwijl men op andere plaatsen zijn-tijd-neemt om iets in beweging te laten treden.

Het element 'lichaam' als plaats waar het symptoom zich inschrijft, wordt door het medisch betoog onder de zichtbaarheid gebracht en vertaald tot een teken dat in het nosologisch bouwwerk betekend wordt tot ziekte. Dit oneindig proces van betekenis geven wordt tot stilstand gebracht door de interpretatie van de causaal, lineaire structuur van de tijd. Zij administreert het medisch teken in een drie-voudige structuur: *anamnestisch*, het zegt wat er gebeurd is, *prognostisch*, het zegt wat er zal of kan gebeuren, en het is *diagnostisch*, het zegt wat er actueel gebeurt. In deze triadische structuur schrijft zich het administratieve (verwijs- en uitschrijfbrieven, verslagen, certificaten, enz.), onthult zich het psychiatrisch-klinisch onderzoek (somatisch, neurologisch) en wordt de continuïteit van de zorg geïnstalleerd. Deze laatste uitspraak ontdebelt de term zorg in de relatie tussen be-zorgen en ver-zorgen. In deze relatie functioneren de middelen die tussen patiënt en personeel mediëren (medicatie ... bad ... eten ... wandelen, enz.).

Het element 'arbeid' wordt in een dubbele uitspraak gearticuleerd. Het verwijst enerzijds naar de mogelijkheid (of on-mogelijkheid) om op de feitelijke wereld 'greep' te krijgen en anderzijds om de 'greep' op de wereld tot bezit te economiseren. In het doorkruisen van deze twee uitspraken ontplooit zich het veld van de 'revalidatie'. J. Casselman omschrijft revalidatie als een uitspraak die betrekking heeft 'op een geheel van activiteiten die gericht zijn op een maximaal optimaliseren – bij zogenaamde minder-validen – van hun lichamelijk, psychisch, professioneel en breed maatschappelijk functioneren'. (9) Het zoeken naar mogelijkheden om terug 'greep' op de wereld te krijgen wordt in de term 'bekwaamheid' gecorreleerd met de mogelijkheid om die greep tot bezit te economiseren; dit laatste vertaalt zich dan in 'werk-bekwaamheid'. Het anticiperen op 'werk-bekwaamheid' vormt de ruimte waarin gereguleerde mogelijkheden (criteria om in aanmerking te komen, subsidiëring, enz.) en plaatsen (revalidatiecentra, beschutte werkplaats) geadministreerd worden. De macht (de legitimering) van het administratieve toont zich in het proces van anticiperen op ... door een aantal in- en uitsluitingsmechanismen die openbaard zijn voor het psychiatrisch gebeuren. 'Arbeid' als antwoord op de uitdaging die de onmogelijkheid om greep op de wereld te krijgen oproept, wordt gedisciplineerd en ge-humaniseerd. Men is bezig, men doorbreekt het monotone ritme van het afdelingsleven (opstaan, eten, verzorging, slapen), men wordt beloond en men geniet van ontspannende ceremoniële (cf. I. Goffman: Asylums). Maar dit gebeuren wordt tegelijkertijd gedisciplineerd door bezigheid centraal in werkateliers te organiseren en het werk automatiserend te trainen.

Het concept van het psychische, dat het "teveel" of "te weinig" in de wortels van de menselijke bestaanswijze uitdrukt, wordt vanuit de term "werk-bekwaamheid"

in de term zelfstandigheid gedisciplineerd. Deze laatste term strekt zich dan uit over een reeks van activiteiten en programma's van zelfstandigheidstraining en zelfredzaamheid (10).

Uit de combinatie van werkbekwaamheid en zelfstandigheid wordt het psychische 'Aufgehoben' in 'verstandelijke bekwaamheid'.

Deze Aufhebung heeft drie belangrijke consequenties:

Zij installeert ten eerste vanuit de term arbeid de differentiatie geestesziekte-mentaal gehandicapte.

Ten tweede installeert zij in de gereguleerde mogelijkheden de reeks termen ziekte ... arbeid ... buitengewoon onderwijs. Door de wet van 16 april 1963 betreffende de sociale reclassering van minder-validen werd het Rijksfonds voor Sociale Reclassering opgericht en door het K.B. nr. 81 van 10 november 1967 werd het Fonds voor medisch, sociale en pedagogische zorg voor mentaal gehandicapten opgericht (Fonds 81).

Een ten derde overspant zij het hele psychiatrische gebeuren in de vraag naar *arbeid*: een term die de krankzinnigheid als uitdaging optimaal disciplineert.

De Aufhebung van het psychische werkt nog strategischer in het element van het sociale.

Het sociale als de dynamische (on)mogelijkheid om mijzelf tegenover de andere te situeren wordt geadministreerd in de vraag en de regels hoe ik voor de andere moet verschijnen, d.w.z. welke regels ik moet onderhouden om een sociale identiteit op te bouwen en op welke wijze ik kan en moet beantwoorden aan de verwachtingen die er functioneren (11). Breuken in dit verschijningsveld of verwachtingspatroon die het overweldigende (het 'teveel') of het regressieve (het 'te weinig') van het psychische articuleren, worden in een reeks praktijken gedisciplineerd die de relatie tussen het psychiatrisch gebeuren en het administreerbare bijzonder duidelijk manifesteren. Tot bij de wet op de ziekenhuizen van 23 december 1963, en gewijzigd door de wet van 11 juli 1966, werd het sociale statuut van alle patiënten juridisch uitsluitend door de collocatiewetgeving geregeld met de bedoeling om het verbreken van de contractuele grondstructuur van de samenleving optimaal tegen te gaan.

Door de geleidelijke opname van het psychiatrisch gebeuren in de ziekenhuiswet werd de 'gaping' die het juridisch discours toeliet door het feitelijk psychiatrisch gebeuren zelf overgenomen en geadministreerd. Deze gaping heeft betrekking op het feit dat naast de patiënten die onder de collocatiebeweging blijven ressorteren de meesten juridisch als "vrije patiënten" worden opgenomen.

In deze overname worden de twee elementen van de contractuele grondstructuur van de samenleving, nl. het beschermen van de individuele vrijheid en het vrijwaren van de openbare orde, getransformeerd tot het creëren van mogelijkheden tot socialiteit en het begrenzen van risico's in dit op-weg-zijn.

Deze transformatie wordt door een aantal praktijken geregeld.

Ten eerste: vanuit de grondformatie van mogelijkheden tot socialiteit en het begrenzen van risico's worden patiënten, verspreid over de instelling en betekend in een gedifferentieerd statuut, geïdentificeerd en in verscheidenheid verzameld.

Medebepaald door de imperatieve planning en programmatie betreffende het aantal bedden worden de regels van differentiatie, identificatie en verzameling gearticuleerd vanuit criteria die begrenzing van risico's kunnen bepalen en vanuit processen die de begrenzing in mogelijkheden vertalen.



Ten tweede : het hele netwerk van criteria laat zich verdichten in de vraag of de patiënt 'gemotiveerd' is, d.w.z. of hij aan een bepaald verwachtingspatroon kan beantwoorden en in de vraag of de plaats van opname en behandeling de middelen ter beschikking heeft om overweldiging te beheersen.

Het proces bij uitstek om deze beheersing om te zetten in mogelijkheid tot ... bestaat uit het hele gamma van activiteiten, en programma's die 'resocialisatie' op het oog hebben, d.w.z. het opnieuw aanleren van regels en leefcodes om aan het verschijnings- of verwachtingspatroon te kunnen beantwoorden. Dit hele arsenaal van criteria en processen is bepalend voor de selectie van patiënten, voor het differentiëren van units voor patiënten en voor de hele problematiek van *ontslag*.

Om dit allemaal uit te voeren binnen de grenzen van de risico's, staan er een reeks instanties en praktijken ter beschikking.

c. Instanties en praktijken die de relatie tussen mogelijkheden en begrenzing van risico's belichamen

Zoals het juridisch-administratieve netwerk poogt gedifferentieerde plaatsen van hulpverlening in hun differentiaties te centraliseren, d.w.z. langs verschillende middelen (informatica-instrumenten, planning, programmatie) de differentiaties verzamelt, zo poogt het feitelijk psychiatrisch gebeuren zowel de opdrachten van het juridisch-administratief als de begrenzing van risico's differentieel te verzamelen. Om dit uit te voeren, hanteert zij een drietal praktijken die voortdurend met elkaar verweven zijn : het installeren van een netwerk van personeel, het inpassen van het psychiatrisch gebeuren in een organigram en het verspreiden van behandelingsprocessen.

Ten eerste : het installeren van een netwerk van personeel. Genealogisch kunnen we de reeks onderscheiden personeelsleden met hun verschillend diploma, statuut en arbeidsreglementering profileren op een continuüm dat zich beweegt van 'professionalisme' naar 'expert', betekent de grondbetekenaar voor dit proces : de *psychiater*. Hij is het die dit proces heeft doorlopen. Waar het ons genealogisch om te doen is, is te zoeken naar de krachten die dit proces laten uitvoeren of onderbreken, welke effecten dit heeft op het feitelijk bezig-zijn en op welke wijze hierdoor het psychiatrisch discours wordt gevormd.

E. Freidson heeft onder de term 'professionele autonomie' bij de geneesheer de latente functies van het medisch-technisch weten onthuld als het definiëren van problemen die het technisch weten overstijgen, omdat zij de wetten van de levende natuur normatief (teleologische normaliteit) kunnen lezen. De psychiater transformeert deze teleologische normaliteit tot deontologische normaliteit, omdat hij de betekenaar is die oordeelt over het teveel of te weinig bij de breuk in de dynamische omgang met de wereld en beslist over de fundamentele bestaanswijze van de mens.

Vanuit deze transformatie wordt hij 'expert', omdat hij zijn macht uit andere machtsystemen ontvangt (strafrechtsbedeling, beleidsvoerende instanties, onderwijs, onderzoekscentra, extra-murale diensten voor geestelijke gezondheidszorg) en zij op hun beurt de psychiatrische macht in hun eigen rationaliteit vertalen en laten werken (de *sur-plus* macht).

Door deze uitspreiding naar andere machtsystemen wordt de psychiater het symbool van de aan- en afwezigheid (hij moet terzelfdertijd overal zijn). In deze dynamiek van aan- en afwezigheid onthult zich de oorspronkelijke kracht van macht.

'Afwezig' delegeert hij zijn aanwezigheid in medisch-administreerbare voorschriften, in het creëren van nieuwe functies (administratieve coördinatoren bv.) en in het afvaardigen van therapeuten voor bepaalde 'problems of living'.

'Aanwezig' wordt hij 'consulent' of 'supervisor' van het gebeuren tijdens zijn afwezigheid. In deze afvaardiging en delegatie spiegelt zich de opbouw van het andere personeel dat zich in het proces van professionalisering begeeft (cfr. de geweldige inflatie van alle mogelijke 'psy' voor alle mogelijke problemen), maar door de macht van het administratieve (arbeidsreglementering-statuuut) en de expert onderbroken wordt in de beweging tot expert.

Ten tweede : het inpassen van het psychiatrisch gebeuren in een *organigram*. Om de aan- en afwezigheid te disciplineren, om de beweging van delegatie doelmatig te regelen en om de input van het juridisch-administratieve netwerk functioneel en optimaal te kunnen her-vertalen in het relatiepatroon van de elementen tijd, lichaam, arbeid en het sociale wordt het psychiatrisch gebeuren in een grondschema ingeschreven dat als schema de kracht in zich draagt te kunnen differentiëren.

Dit grondschema regelt een aantal onderscheiden instanties en bouwt communicatiekanalen op om die onderscheiden instanties te verzamelen in hun onderscheid.

De instantie van het *team* poogt de onderscheiden en verspreide functies symbolisch te verzamelen om een continuë aanwezigheid bij de patiënt te waarborgen.

De *raad van bestuur* vormt de mediërende plek tussen de mogelijkheden en reglementeringen vanuit het juridisch-administratieve netwerk en het feitelijk psychiatrisch gebeuren. Als mediator her-vertaalt zij dit netwerk en lost zij problematische plekken vanuit deze her-vertaling administreerbaar op.

Om het oplossen zoeken efficiënter te laten verlopen, creëerde men in het Universitair Psychiatrisch Centrum St.-Kamillus te Bierbeek waar onze studie voltrokken werd, een instantie tussen het team en de raad van bestuur : het *departement*. In dit orgaan regelen vertegenwoordigers van het team en afgevaardigden van de raad van bestuur het problematische van de her-vertaling in een proces van 'rekening houden met de afdelingen en anticiperen op de raad van bestuur'. Het resultaat van dit proces is dat de macht van het administreerbare zich meer en meer over het psychiatrisch gebeuren verspreidt en aanleiding geeft tot nieuwe spanningsverhoudingen, die door andere kanalen ondervangen worden.

Naast het dagelijks rapport (waar de verantwoordelijken van de afdelingen met de directie elke dag patiënten en problemen administreren), naast specifieke administreerbare bijeenkomsten (voor de afdelingshoofden bv.), wordt er ook gezocht naar efficiënte informatie-middelen om problematische haarden systematisch te detecteren, te verzamelen en administreerbaar te hanteren (in deze formatie functioneren bv. alle registratiesystemen en de middelen waarop ze uitgevoerd worden). Dit alles wordt doorkruist en ondersteund door afgesplitste therapeutische diensten en werkgroepen die 'evaluatief' het problematische profileren.

In dit netwerk van personeel, georganiseerd in het organigram, articuleren zich ten derde verspreide behandelingsprocessen.

De verschillende theorieën, thema's en behandelingspraktijken worden gecodeerd in het disciplinair netwerk van het psychiatrisch gebeuren en uit deze codering verschijnt het feitelijk netwerk van behandelingsprocessen. Uit deze formatie articuleren zich dan getransformeerde theorieën en thema's. De hele theorie van de gedragsanalyse bv. is



een articulatie van de codering van de gedragstheorie door het disciplinair netwerk van het psychiatrisch bezig-zijn.

Het effect van dit coderings- en transformatieproces is dubbel: door het theoretisch weten in het disciplinair netwerk in te schrijven, werkt de behandelingspraktijk ook wel disciplinerend, d.w.z. gericht op het begrenzen van risico's, maar in deze inschrijving worden 'elementen' uit het theoretisch weten 'verdrongen' door de kracht van het disciplinair netwerk, maar buiten dit netwerk blijven ze werkzaam.

In dit buiten worden ze ofwel betekenaar voor verdere exploratie van risico-velden (de coping-theorie bv. wordt strategisch gehanteerd bij het detecteren, en evalueren van psychosociale problemen bij bejaarden) ofwel worden deze verdrongen elementen betekenaar van machteloze antwoorden op niet te begrenzen overweldiging.

3. De niet te begrenzen overweldiging

Geopenbaard in ontvluchtingen, brandstichtingen, eindeloze doortochten doorheen het hulpverleningspakket, en benoemd in machteloosheid en chroniciteit (12), onmaskert dit lijden het krachtenspel waarin het disciplinair netwerk zich heeft gevormd en openbaart zij ons de plaats waarin de rest, d.w.z. hetgeen overblijft en/of ontsnapt aan het disciplinair netwerk, zich kan voorstellen en symboliseren. Zolang de transformaties van het theoretisch weten in de formatie van het begrijpende, objectieve denken functioneren, kan het psychiatrisch gebeuren zijn macht aan de maatschappelijke opdracht ontlend en kan de maatschappelijke opdracht zich in die macht herkennen en uitbouwen. Wanneer het lijden het 'nee' aan het begrijpende 'reëel' toont (Deleuze en Guattari) en telkenmale aan elke in-ordering ontsnapt, dan installeert het lijden een discontinuïteit in het theoretisch weten en onmaskert zij de macht waarin het theoretisch weten en handelen in elkaars beeld het psychiatrisch gebeuren opgebouwd hebben. In de opdracht om differentiatie in ordenende beginselen te transformeren, heeft de macht van de samenleving de dynamische en wederzijdse relatie tussen differentiatie en orde in plaats van *relatief* te regelen, in absolute ordenende regels opgelost en de differentiaties in hun oorspronkelijke kracht 'vergeten'.

Denise Vasse heeft de gevolgen van dit vergetene scherp toegelicht:

'Toute différence relative est dérivée d'une différence originaire qu'elle cache et dévoile tout à la fois. C'est justement dans la mesure où la (une) politique n'est plus signifiée dans la relativité, qu'elle occulte (le) politique comme visée qui la fonde.' (13)

In het veld van de orde (het socio-logische opbouwwerk is erop gericht om de differentiaties in-te-ordenen) wordt het psychiatrisch gebeuren geïnstalleerd om 'wanorde en overweldiging te interioriseren, te stabiliseren en ze gemetaforiseerd te bewaren of op weg te helpen.' In die opdracht capteert zij haar eigen macht. M.a.w. de macht van de opdrachtgever en de uitvoerder wordt in elkaars beeld uitgewisseld, waardoor men elkaars gelijke wordt.

Dit proces wordt door het lijden onmaskerd. Zij slaat het beeld stuk, zij openbaart ons dat er een onophefbaar verschil bestaat tussen het roepen van het lijden en het ordenend antwoord.

Het *vreemde* van het lijden toont dat de pogingen om het verschil op te heffen ge-

doemd zijn om – paradoxaal – het vreemde telkens opnieuw te onthullen, alsof wij (de samenleving) er alle baat bij hebben ons ordenend antwoord op de uitdaging herhalend te legitimeren.

Deze laatste uitspraak brengt ons op het spoor om het vreemde niet te correleren met het vervreemd zijn *in* het veld van de orde van de samenleving. Hiervoor verwijzen we bv. naar de opbouw van culturalistische en anti-psychiatrische thema's in het psychiatrisch discours. De vervreemding van het vreemde is oorspronkelijk een aliënering *aan* het sociale. Niemand is oorspronkelijk sociaal. Hij wordt opgenomen in het sociale, maar het vraagt arbeid om aan het sociale te participeren.

'Le rapport intersubjectif est pulsionnel avant d'être d'ordre logique.' (A. Vergote) Pas in de lotgevallen van de driften, d.w.z. de verschillende wijzen waarop de uiterlijke wereld door het oorspronkelijke narcisme van het subject bezet wordt (cfr. Freud), wordt het sociale be-tekend. Het verwisselen en dooreenhalen van 'vervreemding aan' en 'vervreemding in' het sociale heeft als gevolg dat het vreemde van het lijden nooit *in* het sociale zal kunnen gerecupereerd worden en dat men zich strategisch tevreden stelt met de uitspraak van F. Baro dat:

'in zover de psychiatrische interventie belet dat de psychische handicaps verergeren, zij verantwoord is, ook al brengt zij geen herstel'. (14)

BESLUIT: RUIMTE VOOR DE REST ...

In het 'tussen' van het onophefbare verschil tussen het vreemde van het lijden en het ordenende antwoord komt er ruimte vrij voor de rest. De kracht die deze ruimte onthult, vindt men in de transformatie van het weten naar het niet-weten, van de termen 'wat en de betekenis' in het weten naar de termen 'hoe en de stijl' in het niet-weten. Dit transformatieproces wordt strategisch be-tekend in de *Kunst*.

In plaats van het oorspronkelijke vreemde te laten vervagen in het 'nee' aan het begrijpende en objectiveerbare of het te laten vervloeien in haar eigen producties van begeerte-stromen (15) laat het proces van ritme de oorspronkelijke dimensie waarin zich iets vormt verschijnen (16). Deze esthetische dimensie 'opent' de wereld waarin zich een basaal contact kan installeren, zonder in een begrijpend bezit-nemen van de wereld terecht te komen.

De fenomenen van ruimte en tijd articuleren de kunst in de spanning tussen ver (openrukken) en nabij (opvangen, receptiviteit).

Deze twee polen 'ver en nabij' vormen ook de existentiële krachten voor het installeren van het contact met-de-wereld. In het openrukken installeert zich het nemen. Het nemen veronderstelt een anticiperen op het ding dat te nemen is. Hierdoor bezetten we het in zijn omtrekken, waarvan de grens het ding definieert en het losmaakt van zijn originele grond. In het opvangen installeert zich het bewaren. Het nemen is pas voltooid wanneer we het *tot* ons nemen en behouden.

Ludwig Binswanger (praktijk-psychiater in de privé-kliniek van Kreuzlingen in Zwitserland) en Leopold Szondi (Hongaars psychiater-psycho-analyticus) hebben deze oorspronkelijke dimensies van hoe men-in-de-wereld woont in het menselijk subject gethematiseerd; ze hebben in indringende analyses van lijden de breuken in deze



dimensies gesitueerd en ze hebben aangetoond hoe men deze breuken in beweging kan brengen.

Dit laatste heeft betrekking op het probleem hoe men de dynamiek van ver en nabij terug kan herstellen. M. Maldiney stelt dat etymologisch het woord verbonden is met de term ethisch.

'L'esthétique elle aussi est une éthique. Ethos en grec ne veut pas dire seulement manière d'être mais séjour. L'art ménage à l'homme un séjour, c'est-à-dire un espace où nous avons lieu, un temps où nous sommes présents' (16)

Om de dynamiek van ver en nabij te herstellen, moeten er plaatsen en tekens zijn waar oponthoud gemaakt wordt en waarin iets kan verschijnen.

Het ritme van de plaatsen, d.w.z. dat differentiële, wisselende en verspreide plaatsen in hun op-onthoud verzameld worden, laat toe dat er iets ingeschreven wordt zonder tot een absoluut ordenend schema herleid te worden.

De dialectiek tussen oponthoud en beweging wordt in de originele dimensie van het 'woord' (woorden spreken is uit-een-leggen en verzamelen; cfr. Heidegger) verdicht. Iemand 'te woord staan' wil zeggen dat men op-onthoud maakt opdat het woord zou kunnen bewegen en tot spreken komen.

Wanneer het overweldigende lijden doorheen de gedifferentieerde en verspreide plaatsen in het concrete woord en niet in het be-grijpende woord verzameld wordt, dan laat de dynamiek van de verzameling 'gaten' en leemten verschijnen, die spreken toelaten (Lacan).

In deze leemte maken wij oponthoud en wachten we of er iets kan verschijnen.

*Wordt macht mogelijkheid
opdat het vreemde kan verschijnen,
of blijft macht de controle
om te verzamelen zonder beweging.*

SAMENVATTING

Gespiegeld aan de maatschappelijke opdracht om de individuele vrijheid en de openbare orde te vrijwaren, interioriseert het psychiatrisch gebeuren wanorde en overweldiging en overspant haar met een heel netwerk van disciplinaire praktijken.

Bedoeling van dit artikel was te zoeken naar de regels en de krachten (weten en macht) die het psychiatrisch gebeuren vormen.

In dit proces stoot men telkens op een 'rest': een geheim, iets vreemds dat, hoe men het ook benoemt en ordent, altijd ontsnapt.

In onze zoektocht stootten we op de vraag of er doorheen de in-orderingspraktijken 'ruimte' kan gesitueerd worden waarin het vreemde kan verschijnen en als vreemd kan bevrijd worden?

ABSTRACT

Looking in the mirror-glass of the societal demand (task) to maintain individual liberty and public order, the psychiatric event interiorises disorder and violation and overwhelms it with a network of disciplinary acts.

This article searches for the rules (regulations, norms) and the forces (the knowledge and the power) that construct the psychiatric event.

This proces constantly leaves a 'rest': a 'secret', something 'strange', that always escapes in whatever way it is defined or structured.

During our research the question raised if in these ways of structuring, a space can be located that allows this 'strangeness' to appear and to be liberated as such.

BIBLIOGRAFIE

1. BENVENISTE E.: *Problèmes de la linguistique générale*. Paris, Gallimard, 1966, deel I, p. 43-44.
2. FOUCAULT M.: *Archéologie du savoir*. Paris, Gallimard, 1969, p. 183.
3. BARO F.: Chroniciteit in de psychiatrie. *Acta Hospitalia*, 1-2 (1978), p. 52-55.
4. CASTEL R.: *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*. Paris, Minit, 1976, p. 47.
5. NUYENS I.: Gezondheidszorg in België. *Gezondheid en samenleving*, 1 (1980).
6. J. Guislain, geboren in 1797 te Gent, heeft als geneesheer-psychiater het psychiatrisch discours vanuit drie heterogene dimensies in een dynamische verzameling bijeengebracht. De eerste dimensie heeft betrekking op het theoretisch uitzuiveren van het geldende nosologisch bouw-werk. De andere dimensie legt zijn politieke bekommernis open. In samenwerking met de Broeders van Liefde heeft hij zich ingezet voor de verbetering en vernieuwing van het psychiatri-sch systeem in België. Ten slotte heeft hij die bekommernis ook vertaald naar het therapeu-tisch instrumentarium.
7. GUISLAIN J.: *Exposé sur l'état actuel des aliénés en Belgique*. 1838.
8. LACAN J.: *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*. Paris, Du Seuil, 1923, p. 45.
9. CASSELMAN J.: Revalidatiecentrum St.-Kamillus. *Mozaïek*, 39 (1976), p. 35.
10. Merkwaardig bij deze term is dat hij een typisch product is van het psychiatrisch discours en eigenlijk niet tot de officiële woordenlijst behoort.
11. We verwijzen hiervoor naar het hele oeuvre van I. GOFFMAN, en meer in het bijzonder naar *The Presentation of the Self in Everyday Life*. New York, Doubleday, 1959.
12. Met de term chroniciteit verwijzen we naar de vervreemdende spanning tussen een eindeloze vraag naar hulp en het antwoord dat vanuit het disciplinair netwerk van het psychiatrisch gebeuren oprijst.
13. D. VASSE: Le corps et le politique. in: *Confrontation, L'état cellulaire*, 2 (1979), p. 23.
14. BARO F.: Chroniciteit in de psychiatrie, *op. cit.*
15. In zijn kritiek op Freud hanteren G. DELEUZE en F. GUATTARI in hun boek 'L'anti-Oedipe' hun strategie W. REICH over het vloeiende proces van de begeerte dat niet gevangen wordt in de oedipale handen van het gezin, de school en de staat.
16. MALDINEY H.: *Regard, Parole, Espace*. Lausanne, Amers, 1973, p. 148. In dit boek om-schrijft hij 'ritme' als beweging die zich puncteert en vanuit deze punctuatie verder beweegt. Het punteren van de bewegende stroom vormt de ruimte van het oponthoud.