

‘De psychoanalyse was altijd al een luis in de pels’

Interview met Paul Verhaeghe, 9 maart 2011

Dominiek Hoens

D.H. Mijn eerste vraag betreft u in uw hoedanigheid van hoofd van de Vakgroep Psychoanalyse aan de Universiteit Gent. Deze Vakgroep is vrij uitzonderlijk omdat die ressorteert onder de Faculteit Psychologie en dat is weinig gebruikelijk. Als binnen een universitaire context de psychoanalyse wordt onderwezen of van daaruit onderzoek wordt gedaan is dat meestal in de departementen film, kunst, literatuur, of een andere humane maar niet-psychologische wetenschap. We hebben dus, als we ons beperken tot Europa en Noord-Amerika, te maken met een vrijwel unieke situatie. Hoe ervaart u het om binnen de Faculteit Psychologie hoofd te zijn van de Vakgroep Psychoanalyse?

P.V. Dat is een spreidstand die bij tijd en wijle zeer pijnlijk is, maar het is een noodzakelijke positie. Mocht ik kijken naar mijn eigen comfort en het comfort van de mensen die bij mij werken, dan zou een situering van de Vakgroep in de Faculteit Letteren & Wijsbegeerte makkelijker zijn, alhoewel zoiets vandaag de dag ook niet meer zo vanzelfsprekend is. De reden daarvoor heeft te maken met de hedendaagse evolutie, voornamelijk van de psychologie en in ruimere zin van het denken over wetenschap. Alles moet empirisch zijn, statistisch zijn, zeker binnen de zogenaamde bètawetenschappen – de psychologie heeft een bètastatuut. Dat betekent concreet dat een doctoraat zonder empirisch-statistisch luik niet ernstig genomen wordt. En dat het letterlijk niet meetelt bij de remuneratie, bij de telling.

Dat betekent dat jonge mensen die bij mij werken eigenlijk veel harder moeten werken als ze een universitaire carrière beogen, omdat ze op een

DOMINIEK HOENS studeerde wijsbegeerte aan de Universiteit Gent en doceert filosofie en psychologie van de kunst aan verschillende Vlaamse Hogescholen. Hij is medeoprichter van de *Circle for Lacanian ideology critique* (CLiC – <http://clic.janvaneyck.nl>) van de Jan van Eyck Academie te Maastricht en coredacteur van *S*, het *online* tijdschrift van CLiC.

PAUL VERHAEGHE, psychoanalyticus en psychotherapeut, is gewoon hoogleraar aan de faculteit Psychologische en pedagogische wetenschappen en voorzitter van de vakgroep Psychoanalyse en raadplegingspsychologie van de Universiteit Gent.

Dit is een iets ingekorte versie van het interview dat eerder in Engelse vertaling verscheen in *S* (zie: <http://www.lineofbeauty.org>). Dominiek dankt Petra Van der Jeught (Jan van Eyck Academie) voor haar onmisbare hulp bij de transcriptie van dit interview.

dubbel spoor bezig zijn. Enerzijds datgene waar hun hart naar uitgaat en anderzijds die velden waarin ze moeten scoren en die op geen enkele manier aanleunen bij datgene waarmee ze bezig zijn. Dat is een pijnlijke spreidstand. Waarom is die noodzakelijk? Waarom heb ik niet geprobeerd om te verhuizen naar een andere Faculteit, uitgaande van de veronderstelling dat het mogelijk was geweest? Wel, ik vind het ontzettend belangrijk dat wij een stevige voet blijven houden in de kliniek en het onderwijs daarover. Je mag niet vergeten dat ik vier hoofdvakken in vier verschillende opleidingsjaren van de Klinische Psychologie geef. Mijn twee andere collega's, Filip Geerardyn en Stijn Vanheule, hebben er elk ook nog een paar. We hebben op die manier een reële invloed op de opleiding. Als iemand hier in Gent afstudeert als klinisch psycholoog heeft die een flinke portie psychoanalyse gekregen en dat betekent dat wij op die manier impact hebben op de praktijk. Die impact zouden we nooit hebben binnen de Letteren & Wijsbegeerte.

Nog een laatste woord daarover: als Vakgroep hebben we wat dat betreft een evolutie doorgemaakt. Toen ik het voorzitterschap overgenomen heb, was de eerste generatie – waartoe ik mezelf reken – erin geslaagd ongeveer de volledige Freud en Lacan gelezen te hebben. Dat was voordien niet vanzelfsprekend, want het vraagt tijd, het vraagt inspanning, het vraagt vorming. Ik dacht toen dat het ogenblik gekomen was om daarmee klinisch-empirisch onderzoek te doen en ik was daar redelijk naïef in, overigens niet als enige. Ik heb toen een aantal jonge mensen naar Brussel gestuurd om een opleiding te volgen in statistiek. Om een lang verhaal kort te maken: nu kunnen wij met recht en reden zeggen dat die benadering niet werkt voor het vakgebied van de klinische psychologie. Nu weten we dat we met statistiek, met gesofisticeerde onderzoeksmethodes op groepsniveau geen zinnige uitspraken kunnen doen over het subject en over het individu. We kunnen het zelfs bewijzen vanuit die optiek, dus men hoeft ons niet te verwijten dat we niet empirisch of niet weet-ik-veel-wat zijn. We hebben genoeg kennis in huis om antwoorden te bieden. De laatste jaren zijn we dat statistisch-empirische spoor aan het verlaten en we weten ook waarom. We kiezen meer en meer voor kwalitatief onderzoek, voor discoursanalyse, voor conceptuele doctoraten. Maar daarmee wordt die spreidstand nog moeilijker.

D.H. Is het voor de psychoanalyse goed om zich binnen de Faculteit Psychologie te situeren? U wijst op de moeilijkheden, op de moeilijke spreidstand, maar zijn er ook voordelen aan verbonden?

P.V. Er zijn zeker een aantal voordelen aan verbonden. Uit de ontwikkelingspsychologie, dit is de studie van de ontwikkeling van het affectief en cognitief functioneren van een kind, kunnen wij vrij veel halen. Men moet toch min of meer een beeld hebben van wat een conventionele ontwikkeling is – met alle moeilijkheden die erbij horen – om te weten wat er kan en wat er niet kan. Dat ondervinden wij vrij goed op postgraduaatsniveau, de derde cyclus waarin reeds afgestudeerden een opleiding psychoanalytische psychotherapie volgen. We hebben ieder jaar een instroom van een aantal mensen met een 'atypische opleiding', van filosofie tot literatuurwetenschap en geschiedenis. Wij vragen meestal dat ze een paar vakken in de psychologie volgen ter voorbereiding. Achteraf zijn die mensen altijd heel tevreden omdat

ze zelf vinden dat het hen aan die kennis van de ontwikkelingspsychologie en klassieke diagnostiek ontbrak – let wel: klassieke, geen DSMbilisering. Wat we van hen vragen qua voorbereidende studie blijft eigenlijk zeer beperkt, omdat het merendeel van de psychologie zoals die vandaag de dag in de meeste faculteiten gedacht wordt niet meer zo bruikbaar is. Het gaat veelal om neuropsychologie, met een klemtoon op cognitie, en daarom is het klinisch weinig interessant.

D.H. U stelt dat u ondertussen argumenten heeft om over de empirie en vooral de statistische benadering te zeggen dat ze niet bruikbaar zijn voor het soort onderzoek dat u wilt doen. Daarnaast is er haast een consensus dat de psychoanalyse het voorwerp van kritiek moet uitmaken omdat ze klinisch niet effectief is en/of omdat ze te tijdrovend is en helemaal niet wetenschappelijk gefundeerd. Dit soort kritiek is ondertussen gemeengoed, maar hoe werkt ze binnen een Faculteit Psychologie?

P.V. Aan de universiteit werken mensen die door hun parcours bewezen hebben dat ze toch over een combinatie van intelligentie en werkkraft beschikken. Er zijn nogal wat collega's in andere vakgroepen die ook geconfronteerd worden met een bepaalde spreidstand. In de zin van: zij weten zeer goed dat het soort onderzoek dat zij doen voor de eigenlijke psychologische praktijk niet veel voorstelt. Je hoeft niemand van de collega's duidelijk te maken dat onderzoek via vragenlijsten wetenschappelijk weinig en klinisch al helemaal niets voorstelt, zeker als het dan nog op studentenpopulaties wordt gedaan. Een meerderheid van de doctoraten gebeurt op grond van dat soort onderzoek, terwijl het bekend is dat vragenlijsten niet betrouwbaar zijn; ze zijn dus niet alleen in de psychoanalyse onbruikbaar. Het zogenaamde gevecht over het al dan niet wetenschappelijke karakter, het al dan niet *evidence-based* zijn, wordt niet zozeer binnen de universiteit gevoerd, maar buiten de universiteit en vaak op een uiterst naïeve manier.

D.H. In recente teksten en vooral in uw 'Het einde van de psychotherapie' (Verhaeghe 2009, red.), analyseert en bekritiseert u de recente evoluties die de hedendaagse psychotherapie ondergaat, waarbij medicalisering, efficiëntie, kostenbesparing en wetenschappelijkheid de trefwoorden zijn. In die teksten valt het woord psychoanalyse nauwelijks of niet. Hoe komt dat? Valt de psychoanalyse onder de brede noemer psychotherapie en moet ze daarom binnen de context van uw argument niet apart besproken worden, of valt ze, net door haar apart statuut, volledig buiten het perspectief van het boek?

P.V. De centrale boodschap betreft inderdaad wat ik een klassieke vorm van psychotherapie zou noemen. Ik heb niets tegen psychotherapie, want ik ben mijn carrière begonnen als psychotherapeut. Ik weet dat er in Frankrijk een hele hetze woedt over het verschil tussen psychotherapie en psychoanalyse. Ik begrijp het wel, maar daar gaat het over een bepaalde invulling van psychotherapie als een normaliserende en banaliserende praktijk. Dat hoeft niet per definitie de invulling van psychotherapie te zijn. Mijn stelling is dat de klassieke vorm van psychotherapie zoals die medio jaren '70 ontstaan is wel eens heel snel zou kunnen verdwijnen. Vandaar de titel van het boek: 'Het einde van de psychotherapie'. Daaronder reken ik ook alle psychodynamische psychotherapieën en überhaupt de psychoanalyse. Waarom? Omdat er een economisch denken op wordt toegepast, onder het mom van wetenschappelijkheid. Dat is een doorgestoken kaart van jewelste en dat wil ik

uitdrukkelijk aan de kaak stellen. Psychotherapie wordt hoe langer hoe minder betaalbaar, zeker in de landen die met een derde terugbetalende instantie zitten, de fameuze zorgverzekeraarsystemen, zoals Groot-Brittannië en Nederland. Er is hoe langer hoe meer vraag naar psychotherapie en men vraagt zich niet af hoe dat komt. Men wil gewoon de financiële kost beperken, onder het mom dat men de meest efficiënte behandelingen aanbiedt. Lees: de kortste en de goedkoopste. Dat zegt men er natuurlijk niet bij. Dat wordt dan onderzocht via het zogenaamde *evidence-based* model. Dat staat zeer uitvoerig in het boek met verwijzing naar zeer goede studies, die aantonen dat de methodes waarmee de zogenaamde effectiviteit en de zogenaamde wetenschappelijkheid gemeten wordt slechts van toepassing zijn op minder dan tien procent van de bestaande therapieën. De negentig procent andere kunnen niet onderzocht worden omdat die onderzoeksmethodes simpelweg tekortschieten. Dus over negentig procent van de gehanteerde therapieën kan men geen uitspraak doen. Dat is de enige correcte wetenschappelijke conclusie. Maar: men draait die conclusie om en zegt dat enkel die tien procent die ze onderzocht hebben wetenschappelijk en *evidence-based* zijn. De rest gaat de vuilnisbak in. Die worden niet meer terugbetaald. Toen ik het boek publiceerde, dachten mijn Nederlandse collega's dat het niet zo'n vaart zou lopen, dat ik overdreef. Zes maanden later werd in Nederland de psychoanalytische therapie uit de zorgverzekering gehaald. Ze hadden het zelf niet zien aankomen. En er gaan er nog een aantal volgen. We gaan dus naar een model dat in Nederland intussen een naam heeft, namelijk DBC, diagnose-behandelcombinatie. Dat kennen we hier nog niet in België, maar dat komt er ook aan. Aan een diagnose gebaseerd op de DSM – wat wetenschappelijk gezien weinig of niets voorstelt – wordt verplicht een behandeling gekoppeld. Welke behandeling? Een die *evidence-based* is en die moet de therapeut uitvoeren, want anders wordt er niks terugbetaald. Als dit systeem doorgang vindt, en dat is al volop bezig, betekent dit dat negentig procent van de psychotherapieën van de markt verdwijnt.

Men spréékt ook in termen van een markt en dat wou ik in het boek heel duidelijk aangeven. Tot mijn pijnlijke verrassing werd het zelfs in Nederland door heel wat mensen van tafel geveegd, met de mededeling: *hij heeft het over het einde van de psychoanalyse en wie ligt er daar nu van wakker?* Ze beseffen niet dat het veel, veel ruimer is. Zo is er bijvoorbeeld een *review*, een overzichtsartikel, een meta-analyse van de studies naar de effectiviteit van behandeling van kinderen en jongeren waaruit blijkt dat er in al die studies slechts twee procent van de behandelmodellen werkt met het gezin. Achteen negentig procent van de onderzochte modellen werkt enkel met het kind en gedragsmatig, terwijl iedereen met een beetje gezond verstand weet dat problemen met een kind wel met het gezin te maken zullen hebben. Maar dat kan men niet onderzoeken met die methodes, vandaar dat er maar twee procent van de onderzochte studies met het gezin werken. Gevolg? Binnen de kortste keren worden alle gezinsbenaderingen als irrelevant beschouwd, want ze zijn niet *evidence-based*. De vraag die jij me stelde, is het omgekeerde van de opmerking die ik in Nederland heel regelmatig te horen heb gekregen, maar dan niet in vraagvorm, maar in mededeelvorm. Namelijk, je hebt

het over het einde van de psychoanalyse, niet over het einde van de psychotherapie. Men is blind. Men ziet dus niet wat er bezig is. We gaan dus inderdaad de vorm van psychotherapie overhouden waartegen in Frankrijk een tijd terug protest was. Een banaliserende, normaliserende, symptoomweg-snijdende behandeling die binnen de 16 en 25 sessies alles moet oplossen. Daar gaan we naartoe, maar dat is voor mij geen psychotherapie.

D.H. In het boek waarnaar u verwijst, besteedt u in het eerste hoofdstuk ook aandacht aan een bredere culturele evolutie, vanaf mei '68. U spreekt ook over medicalisering en over decontextualisering, het gegeven dat problemen van hun context worden ontdaan. Ze worden geabstraheerd en herleid tot gedrag of tot een stoornis en ontdaan van de bredere psychosociale en culturele context waarin een bepaald gedrag, symptoom of stoornis zich voordoet. Een ander woord voor decontextualisering zou psychologisering kunnen zijn. Daarmee bedoel ik, vrij algemeen geformuleerd, dat een aantal problemen die duidelijk een sociale, maatschappelijke, zelfs politieke dimensie hebben, herleid wordt tot een psychologisch probleem en tot een individueel probleem. Mijn vraag daarbij is: heeft de psychoanalyse daar ook niet een bepaalde rol in gespeeld?

P.V. Ik denk dat die kritiek tot zekere hoogte juist is. Het zit ook ingebakken in het oorspronkelijke denken van Freud. Lees maar Freuds klinische theorie en bekijk daarbij aansluitend de praktijk. Freud werkt met het individu. Hij heeft wel aandacht voor het gezin, aandacht voor het Oedipuscomplex, maar hoe dan ook, het blijft een individuummodel, een gepsychologiseerd ziektemodel. Daar komt het op neer. Je hebt al vrij snel, zelfs ten tijde van Freud, een aantal mensen die dat willen uitbreiden. De eerste was Alfred Adler die vanuit de sociale psychologie een aantal dingen wilde doen. Later heeft Karen Horney de psychoanalyse vanuit een culturalistische invalshoek benaderd. En nog later ontstaat in Amerika de intersubjectieve psychoanalyse met Jessica Benjamin en een aantal andere figuren rond haar.

Er zijn altijd wel in de marge min of meer belangrijke denkers en clinici geweest die het model probeerden uit te breiden. Dit geldt ook voor de lacaniaanse benadering. Als je het begrip van de Ander – *l'inconscient, c'est le discours de l'Autre* – combineert met het idee van Foucaults discours theorie heb je een stevige basis om ook de maatschappelijke context erbij te betrekken. Dat is veel te weinig gebeurd, daar ben ik fundamenteel van overtuigd. Als het al gebeurde, was het op een bourgeois manier. En de linkse analytici? Tja, ik vind het een terechte opmerking dat de psychoanalyse te weinig die stap heeft gemaakt ... Terwijl je volgens mij vandaag niet anders kunt dan dit te doen – daar ging mijn lezing in Utrecht en in Gent over (zie Verhaeghe, 2011).

D.H. Hoe bent u tot die maatschappelijke vraagstelling gekomen? Is het een soort noodzaak die zich van buitenaf opdringt? Heeft het te maken met uw kliniek?

P.V. Het heeft uitdrukkelijk te maken met de kliniek en het heeft bovendien ook te maken met de evolutie die ik op de universiteiten heb ervaren. Op een bepaald ogenblik kreeg ik het inzicht dat ik die twee niet los van elkaar kon zien. Laat ons beginnen met de evolutie in de kliniek. Ik heb een vrij beperkte praktijk omdat ik voltijds aan de universiteit werk. Doordat ze vrij beperkt is, ben ik selectief in de mensen die ik ontvang, in die zin dat ik zo divers mogelijk kies. Ik wil een beeld hebben van wat er zich 'buiten' – ik

noem het zo gemakshalve – voordoe. Ik heb een publiek dat evengoed zou kunnen aankloppen bij een centrum voor geestelijke gezondheidszorg. Om het nog duidelijker te zeggen: geen leeranalyses, er komen geen oud-studenten bij mij over de vloer. Een aantal mensen die bij mij komen, weet zelfs niet dat ik professor ben. Zij worden doorverwezen via huisartsen en dergelijke. Dit klinkt misschien pretentius, maar ik pretendeer op grond van de beperkte groep mensen die ik zie een beeld te hebben van wat er zich in de psychiatrie en de psychologische hulpverlening de laatste tien, vijftien jaar voordoe. Bepaalde collega's beperken hun publiek tot een vrij kleine doelgroep, de betere bourgeoisie, die bovendien ook meestal hooggeschoold is. Mijn publiek is veel breder.

Wat heb ik daarbinnen vastgesteld? Pakweg vijftien jaar terug begon ik te ondervinden dat mijn manier van werken, mijn traditionele, psychoanalytische manier van werken, niet meer pakte. Ik kan dat zelfs heel concreet benoemen. Als je analytisch werkt, dan heb je de zogenaamde preliminaire gesprekken. Dat betekent dat je het moment uitstelt waarop je iemand op de sofa, op de bank legt. Vanuit de lacaniaanse benadering moet je een aanknopingspunt hebben, een punt waarop je kunt zeggen: dit is het moment waarop ik iemand op de bank kan leggen. Bij een aantal mensen kwam dat punt *nooit*, omdat de problematiek waarvoor zij kwamen van die aard was dat hen op de bank leggen contratherapeutisch of contra-analytisch gewerkt zou hebben. Waarop ik mij de vraag stelde hoe dat kwam. Met welke problematiek heb ik hier te maken? Welke diagnose, met alle nuancerings van het woord diagnose, welke diagnostische structuur heb ik voor mij? Het eerste antwoord waar ik zelf achter stond, waar ik iets mee kon en waar ik nog altijd achter sta, was een oude freudiaanse categorie, de *Aktualpathologie*. Ik vond daarin een beschrijving van een aantal symptomen die bij die mensen aanwezig waren, hoofdzakelijk paniekaanvallen en somatisering, in combinatie met een gebrekkige mogelijkheid om iets te symboliseren, om iets te bewerken, om iets in het woord te brengen. Wat meteen betekende dat ons belangrijkste instrument, met name de vrije associatie, gehandicapt was. Je kreeg dus als het ware betekenisloze symptomen, paniekaanvallen, en je kreeg mensen die het – wat 'het' dan ook moge zijn – niet konden verwoorden. Daarom ben ik met deze groep *face-to-face* blijven werken en heel bewust gaan zoeken naar andere manieren om daarmee om te gaan.

Om een lang verhaal kort te maken: wat de behandelingsmodus betreft, moet je met die groep bij wijze van spreken het omgekeerde doen als met de andere groep. De klassieke groep van psychoneurose lijdt aan een teveel aan betekenis, een teveel aan geschiedenis, een teveel aan imaginarisatie en dit moet je deconstrueren. Bij de nieuwe groep is er op al die vlakken een tekort. Ze vertrouwen de ander niet. Als er al een overdracht is, is het een negatieve overdracht. Ze hebben nauwelijks symbolisatiemogelijkheden. Ze hebben nauwelijks een geschiedenis. Ze hebben een geschiedenis, maar ze kunnen die geschiedenis niet in het woord brengen. Je moet hun als het ware de instrumenten aanreiken en er voornamelijk een verhouding mee uitbouwen waarlangs zij dan een aantal dingen kunnen gaan bewerken. Dat betekent

dat ik daar dan ook psychoanalytisch werk, maar in een omgekeerde richting in vergelijking met de klassieke benadering.

Om terug te keren naar het maatschappelijke, ik stelde me de vraag naar het waarom van die toch vrij ingrijpende verschuiving. Hoe komt het dat we veel minder dan vroeger de klassieke histerie en de dwangneurose zien? Dan komen we bij uw vraag over het risico van psychologisering, het risico van decontextualisering. Het meest voor de hand liggende antwoord ligt binnen de psychologie, en voor een stuk binnen de hedendaagse *attachment*-theorie die toch min of meer psychoanalytisch is, hoewel ze jammer genoeg meer en meer puur cognitief wordt (door het overmatig accent op het mentaliseren en het verwaarlozen van de dragende verhouding). Het antwoord binnen de psychologie en binnen de *attachment*-theorie is de verwijzing naar de moeder, de spiegelsprocessen die tussen moeder en kind plaatsgrijpen, de *mirroring*. Waarmee je helaas al te snel binnen een psychologiserend model belandt, binnen een decontextualiserend model en binnen het *mother blaming*-model, want het is de schuld van de moeder. We moeten durven ruimer denken: als het inderdaad zo is dat die moeders niet meer functioneren zoals ze vroeger functioneerden, dan moet dat te maken hebben met een andere maatschappelijke context. Dan moet je proberen – en dat is zeer moeilijk voor een klassiek geschoold analyticus/psycholoog – zicht te krijgen op die maatschappelijke factoren. Je moet bovendien proberen er een beeld van te krijgen zonder te vervallen in al te makkelijke oplossingen. Ik was me er dus vrij sterk van bewust op het ogenblik dat ik het idee van *mother blaming* liet vallen, wat ik zeer snel gedaan heb, dat er een ander gevaar was. Het gevaar van een conservatief pleidooi. Er wordt overal geklaagd dat het met onze maatschappij verkeerd loopt: allerlei stoornissen bij kinderen, echtscheidingen, druggebruik, schooluitval. Voor je het beseft, zie je Theodore Dalrymple als een medestander. Terwijl veranderingen op het vlak van het psychisch functioneren – de toegenomen individualisering, het egoïsme, tal van sociale angsten, enzovoorts – het effect zijn van de neoliberale economie en helemaal niet van een verzorgingsmaatschappij, zoals Dalrymple beweert. Een neoliberale economie in combinatie met een gedigitaliseerde meritocratie. Iedereen moet scoren, maar het is digitaal, het moet binnen de opgelegde categorieën zijn.

Het pijnlijkste voorbeeld daarvan heb ik een tijd geleden gehoord. Het voornaamste scheldwoord vandaag op de speelplaats van de lagere school is *loser*. Dat is toch verschrikkelijk? Het gaat om kinderen van acht, negen jaar. Als zij elkaar uitmaken voor *loser*, wat zegt dat over ons maatschappijmodel? Kan ik daar psychoanalytisch iets mee doen? Ja, psychoanalyse werkt altijd op het spanningsveld tussen individu en maatschappij op het vlak van het genot en het verlangen. Als je de kern van Freuds theorie wilt samenvatten, gaat het daarover. Er is het individu, er is de maatschappij en de maatschappij zorgt voor een bepaalde regelgeving op het vlak van genot en verlangen. Het individu verzet zich daartegen, maar heeft dat tegelijkertijd ook nodig. Maar het maatschappelijk model waarin we ons nu bevinden, is exact het tegenovergestelde van het model ten tijde van Freud. In zijn tijd lag alle nadruk op het verlangen. Het genot was voor het hiernamaals, bij wijze van

spreken. Vandaag de dag ligt het accent op het genot. We moeten ons te pletter genieten, genot is een *commodity* geworden, op afbetaling desnoods, maar sowieso is het genot overal. Het verlangen is doodgemaakt.

D.H. Misschien te eenvoudig verwoord: zou u uw huidige praktijk omschrijven als een poging tot symbolisering waar geen symbolisering is en als een poging tot het installeren van een verlangen waar geen verlangen is?

P.V. Ik zou het nog fundamenteeler stellen. Het is in eerste instantie bij veel van die mensen uitdrukkelijk mijn bedoeling een dragende verhouding te installeren. Omdat ze die absoluut niet hebben. Een dragende verhouding waarin ze de ander vertrouwen en van die ander dingen kunnen overnemen en dingen kunnen weigeren. Een dragende verhouding maakt die twee dingen mogelijk. Weigeren zonder dat het dodelijk is, zonder dat het de verhouding kapot maakt, of iets overnemen zonder dat men zichzelf verliest. Als dat er niet is, dan gaat het om versmelting of agressie. Ik druk het nu zwart-wit uit, maar bij een aantal mensen is het zo binnen het fameuze *borderline*-spectrum. De eerste bedoeling is, zowel analytisch als therapeutisch, want de twee hoeven zeker niet in contradictie met elkaar te zijn, een dragende verhouding uit te bouwen.

D.H. Wat is dan de impliciete belofte van een psychotherapie of psychoanalyse zoals u die heden ten dage mogelijk en ook noodzakelijk acht? Hoe zou u het doel ervan omschrijven, in het bijzonder voor de patiënten die u beschrijft en voor de manier waarop u met ze werkt?

P.V. Dat is merkwaardig genoeg – als ik het zeer algemeen beschrijf – dezelfde als bij de andere groep, de klassieke neurotici, hoor. Hoe begrijpen wij pathologieën – als we dat woord al kunnen gebruiken? Vanuit een analytisch perspectief betekent pathologie niet dat een subject niet beantwoordt aan bepaalde normen – in de zin dat het geen angst, een perfect seksleven, enzovoort zou hebben. We gaan ervan uit dat er een probleem is op het ogenblik dat de weinige keuzevrijheid waarover de mens beschikt, helemaal weg is. Het doel van de behandeling is iemand ertoe te brengen zijn of haar keuzevrijheid weer op te nemen. Dat geldt voor de twee groepen. Alleen zal de methode anders zijn.

D.H. De psychoanalyse laat u toe om een aantal fenomenen te begrijpen en te analyseren, maar ziet u daar bovenop nog een andere rol weggelegd voor de psychoanalyse? Dit zou een interveniërende rol kunnen zijn, of erop neerkomen dat het loutere bestaan van zoiets als psychoanalyse een effect heeft – ik zou niet meteen de term heilzaam willen gebruiken –, een waarneembaar effect op de maatschappij. Hoe ziet u dat?

P.V. Als je het historisch bekijkt, heeft de analyse altijd het luis-in-de-pels-effect gehad. Als we maatschappelijk al iets willen betekenen, zal het vanuit de kritische positie in de marge zijn van waaruit men een aantal dingen ondervraagt. Bijvoorbeeld: ik denk dat het zeer belangrijk is dat wij – en daarmee bedoel ik de mensen van mijn vakgroep – aanwezig zijn op de universiteit, dat we daar een kritische stem laten horen. Het kan zeer verwaand klinken, maar haal deze vakgroep weg uit de faculteit en de kritische stem is weg en ik ben niet zeker dat ze vervangen zou worden door een andere kritische stem.

D.H. Als u werkt met mensen bij wie subjectiviteit en vrijheid schijnbaar zijn weggewist of naar een voor hen onbereikbare uithoek zijn verdreven, loopt u dan niet het gevaar dat u zich enkel inschakelt in een proces waarmee u die mensen op een bepaalde manier wapent – zoals dat heet – en een bepaalde keuze en mogelijkheid tot keuze geeft, maar ook en vooral dat u die mensen zich laat aanpassen aan een sociaaleconomische context en ideologie die net heel sterk verweven zijn met tal van psychische problemen?

P.V. Dat risico zit erin. Voor een aantal onder hen zijn de stappen daar naartoe een verbetering. De innerlijke leegte in combinatie met angst bij sommige mensen kunt u zich nauwelijks voorstellen. Voor hen is het een verbetering als zich een bepaalde vorm van normalisering voordoet. Hoe dan ook, het zal nooit onze taak zijn – en ik denk dat iedere analyticus dat zal bevestigen – om iemand in die richting te sturen. Als iemand ervoor kiest om zich in te schakelen in het dominante discours, om zich daarin te normaliseren, dan ga ik dat niet tegenhouden. Ik zou het niet kunnen, maar het is ook mijn taak niet. Mij gaat het erom dat er toch een vorm van keuze is.

D.H. Over het onbewuste: speelt de notie van het onbewuste in de nieuwe pathologie, de nieuwe vorm van identiteit en subjectiviteit, nog een rol of niet?

P.V. Het is anders. Als we dit conceptueel bekijken, heb je wat Freud het systeem-onbewuste noemt, de kern, en je hebt het verdrongen onbewuste. Tot het kernonbewuste rekent hij het driftmatige, het constitutionele, en ook het traumatische, en dit kan nooit definitief geverbaliseerd worden. Er is geen definitieve symbolisatie voor. Daarnaast hebben we het verdrongen onbewuste, het dynamische onbewuste zoals dat ook heet, en dit is wel reconstrueerbaar en verwoordbaar. De neurose is de pathologie van het verdrongen onbewuste. Vandaar dat de klassieke methode, de vrije associatie, daarop werkt. Wij worden nu veel meer geconfronteerd met het kernonbewuste, het traumatische, het driftmatige; vandaar dat er pathologieën van het genot zijn en van de angst. Met als gevolg dat onze behandeling zich veeleer gaat richten op het mee helpen construeren van een aantal symboliseringen. Bij de klassieke neurose is dat precies omgekeerd: daar hebben we de symptomen als defensieve constructies rond die kern, en de patiënt lijdt door die constructies, die wij moeten deconstrueren, zeg maar: analyseren.

D.H. Om het met een andere categorie te benaderen, je hebt de notie van het subject bij Lacan. Bij die nieuwe actueelpathologie heeft het wellicht weinig zin om van een subject te gewagen?

P.V. Als we het hebben over 'subject' dan roept dit nog altijd iets op van een eenheid, een 'persoonlijkheid', terwijl in de psychoanalyse de verdeeldheid centraal staat. Bekijk de opeenvolging van de topologieën: bij Freud is er het bewuste, voorbewuste, onbewuste, daarna het Ich, het Es en het Über-Ich; bij Lacan gaat het over het verdeelde subject met de identificatie of aliënering en de separatie als basisprocessen. Belangrijk is dat er gaandeweg bij Lacan meer en meer nadruk komt te liggen op het aspect van verdeeldheid en minder op het aliënerende en het separerende aspect. Dat is voor mij ook een aanwijzing dat Lacan doorhad dat er iets aan het veranderen was in onze subjectieve ervaring, onze identiteit. Het probleem van het hedendaagse

subject is niet zozeer ofwel een teveel aan identificatie (aliënantie) ofwel een teveel aan separatie, het accent ligt op het verdeeld zijn als dusdanig. Het is de breuklijn die centraal staat.

D.H. Aansluitend bij de hele vraag over de nieuwe pathologieën, het nieuwe onbehagen, nieuwe vormen van subjectiviteit: in die context wordt binnen een meer strikt lacaniaanse benadering vaak verwezen naar de late Lacan, in de zin van Lacan voorbij de Oedipus, de Lacan van het sinthome en het genot. Betekent dat dan niet, vanuit een louter theoretisch oogpunt, dat het verlangen, Oedipus, of het onbewuste geen bruikbare categorieën meer zijn?

P.V. In de laatste theorie van Lacan over de Oedipus beschrijft hij dit als een noodzakelijke sociale structuur. Maar hij geeft ook aan dat het niet per definitie die bepaalde invulling moet zijn. Er moet wél een sociale structuur zijn als bescherming tegen het genot, een bescherming in de zin van een limitering. Dat is een heel andere visie dan in zijn zevende seminarie waarin hij genot beschrijft als een transgressie van de wet. Het een sluit het ander overigens niet uit. Die laatste theorievorming is toch wel een heel ver doorddenken van wat er in de kiem in het seminarie over de ethiek aanwezig was. Nu ben ik uw vraag even kwijt.

D.H. Ik zou haar nog anders kunnen formuleren. De psychoanalytische en ook lacaniaanse theorie in haar klassieke vorm is een theorie van de neurose, een theorie van het onbewuste, een theorie van de castratie, een theorie van het verlangen. Vanaf een bepaald moment – zo wordt Lacan toch op een bepaalde manier gelezen – zou Lacan dit uitgangspunt hebben gewijzigd en zelfs achter zich hebben gelaten ten voordele van een andere theorie. Ik denk aan de term die door Jacques-Alain Miller (Lacans schoonzoon, geestelijk erfgenaam en bezorger van diens werk, red.) is verspreid: veralgemeende psychose, psychose ordinaire. Dat wijst er toch op dat de klassieke neurose, de hysterie en de dwangneurose, nog voorkomt, maar toch minder dan voorheen, zoals u ook al aangaf. Het gaat om een andere problematiek. Het fundament waarop de psychoanalyse historisch maar ook principieel is gebaseerd, de theorie van het onbewuste, de theorie van het verlangen, zou, die gedachtegang volgend, niet meer van toepassing zijn. Met die categorieën, zou je kunnen denken, kan men uiteindelijk weinig doen, omdat ze niet langer adequaat zijn om de nieuwe vormen van subjectiviteit of verhoudingen tot het genot te denken.

P.V. Ik zou het anders formuleren. Postlacaniaans wordt dit inderdaad begrepen met de term 'psychose ordinaire' – ik hou daar niet van, om twee redenen. Dit heeft met psychose, in de klassieke lacaniaanse betekenis, weinig tot niets te maken. Bovendien zorgt het voor een nog veel grotere verwarring en communicatiestoornis met de niet-psychoanalytisch geschoolde collega's in het werkveld. Het is zonder de minste twijfel zo dat we de theorie van Freud en de theorie van de vroege Lacan over de neurose nu niet zomaar onveranderd kunnen toepassen. Om de heel eenvoudige reden dat die neurose anders is omdat de maatschappij is veranderd. Zelfs de identiteit is veranderd, daar ben ik ook van overtuigd, daar hebben we het net over gehad. Dat neemt niet weg dat we een aantal determinanten die in de klassieke theorie aanwezig zijn wel kunnen blijven hanteren. De theorie over de angst, de theorie over het genot, die over het verlangen. Alleen wordt dat nu anders gemoduleerd. Het is de grote Ander die is veranderd, begrijp: het identiteitsverlenende verhaal én de verhouding tegenover de ander. We zien daar een

aantal wijzigingen. Op grond van de vroegere theorie kunnen we de huidige empirie (want ik ben niet bang van het woordje empirie, het is de huidige methodologie die verkeerd is) op een andere manier begrijpen en omschrijven. Uiteindelijk is de theorie van Freud een interpretatie van de neuroses uit de Victoriaanse maatschappij. Die is weg. We hebben nu een postmoderne, neoliberale maatschappij. Wel, onze theorie moet daar een aantal nieuwe klinische vormgevingen van de klassieke structuren (neurose, psychose, perversie) in onderkennen. Maar een aantal fundamentele zaken zoals *eros*, *thanatos*, angst, genot, *gender*, castratie hebben daar ook een plaats in. Maar niet meer zoals in het Victoriaanse tijdperk.

D.H. Dit sluit onmiddellijk aan bij wat u heeft opgemerkt over de verandering in identiteit – namelijk in het eerste hoofdstuk van uw ‘Het einde van de psychotherapie’. Er is het gevaar van een conservatief pleidooi, een gevaar dat uw analyse koren op de verkeerde molen is.

P.V. Mijn analyse belet dat men klassieke, conservatieve oplossingen naar voor schuift – tenminste dat is uitdrukkelijk mijn bedoeling, ingaan tegen de voor de hand liggende verklaring: het is de schuld van mei '68. Het is de schuld van het verlies van normen en waarden. Mijns inziens is dit niet wat er aan de hand is. Als je ziet wat we op dit ogenblik meemaken op het vlak van angstbeleving, op het vlak van zogenaamde autisimestoornissen, op het vlak van de zogenaamde persoonlijkheidsstoornissen. Dergelijke zaken kunnen allemaal teruggevoerd worden naar het neoliberale model, omdat het de sociale verhoudingen zeer dwingend gaat organiseren. De sociale verhoudingen zijn het netwerk waarbinnen een identiteit wordt gevormd, ook vanuit een lacaniaans perspectief – denk aan de subjectwording en het belang van de Ander, denk aan de discours theorie. Je kunt dus heel goed zien hoe de huidige identiteitsstoornissen – ik gebruik even de banale categorie van de DSM: de antisociale persoonlijkheidsstoornis, de afhankelijke persoonlijkheidsstoornis, de *borderline* persoonlijkheidsstoornis – uitvergrotingen zijn van wat er in de neoliberale samenleving opgelegd wordt en wat de effecten ervan zijn. Dit heeft niets te maken met mei '68. Er zijn zelfs mensen die beweren dat wat we nu meemaken de schuld van de Verlichting zou zijn. Ik heb er heel bewust een artikel over geschreven in de krant (Verhaeghe, 2010, red.) naar aanleiding van het nieuwste boek van Philipp Blom, waarin ik stel dat we juist te weinig Verlichting hebben, want het wordt hoe langer hoe donkerbruiner daarbuiten. Dat zijn de foute verklaringen. Het is vrij goed aantoonbaar – tenminste, dat is mijn overtuiging – waar die dingen dan wel mee te maken hebben. Het gaat om een periode van pakweg 25 jaar, het gaat niet verder terug dan dat. Het is begonnen in de jaren '80. Vanaf dan worden de pijlers van de radicale Verlichting, die Blom (2010, red.) in zijn boek beschrijft, namelijk rede, passie en empathie, andermaal taboe en ondergaan ze een verenging tot respectievelijk instrumentele rationaliteit, gemediatieerde emotionaliteit en concurrentie als meest gewaardeerde drijfveer binnen een tot groei en innovatie verplichte economie.

D.H. Na een congres merkte iemand eens op dat het toch wel jammer is dat er in de hedendaagse psychoanalytische bewegingen geen grote figuren, geen grote namen meer zijn

die een bepaald onderzoek, een bepaalde praktijk oriënteren zoals Freud en Lacan dat deden. Wat denkt u van dergelijke verzuchtingen?

P.V. Het is een gevaarlijke verzuchting. De roep naar de oervader. De angst op grond waarvan men probeert op imaginaire manier een symbolische autoriteit te installeren. Voor je het weet heb je een figuur die zeer autocratisch, zeer autoritair is. Je hebt dan een oervader en zijn zonden vallen op de zoon en op de kleinzoon en op de achterkleinzoon, terwijl de dochters er *pour la beauté de la chose* bij mogen lopen. Kijk maar naar de geschiedenis van de psychoanalyse, dan kun je toch niet hopen dat er nog eens zo'n figuur opstaat?

D.H. *Daarbij aansluitend is het ook mijn ervaring dat veel volk opdaagt op congressen van psychoanalytische verenigingen, maar relatief weinig jonge mensen. Die bijeenkomsten lijken wel een ritueel dat wordt herhaald voor mensen die het ritueel al jaren doen, maar het oefent blijkbaar geen onmiddellijke aantrekkingskracht uit op de jongere generaties. Is dat ook uw ervaring?*

P.V. Dit is een bijkomend argument om psychoanalyse binnen de universiteiten te houden, want zo heb je contact met jonge mensen. De Belgische School voor Psychoanalyse heeft nog nauwelijks een voet binnen bij de universiteiten en die blijft beperkt tot het Hoger Instituut voor Wijsbegeerte. Met als gevolg dat de BSP een beperkte instroom heeft. Neem de Vakgroep Psychoanalyse aan deze universiteit weg en de lokale lacaniaanse beweging is over twintig jaar ook een verzameling van vijftigplussers. Ik vermoed dat de situatie in Frankrijk op dat vlak niet veel anders is dan elders.

D.H. *Ben u daarom vaak aanwezig in de media? U wordt vaak om uw mening of expert opinion gevraagd.*

P.V. De maatschappelijke impact van een positie als hoogleraar is ontzettend belangrijk. De pers is bijna monddood gemaakt, we hebben haast geen vrije pers meer. We hebben een commerciële pers, dat is niet hetzelfde als vrije pers. Ik vind het dus zeker belangrijk dat ik daar een stem kan laten horen en dat zal altijd een kritische, psychoanalytische stem zijn. Tegelijkertijd is er het risico van De Analyticus van lang geleden – maar daar zullen we niet in vervallen – die over alles zijn mening geeft. Vroeger kon er op de Franse televisie geen debat zijn of er kwam een psychoanalyticus aan te pas die dan stevast het laatste woord had en in een aantal ronkende volzinnen het debat gewoon sloot, want er was niets tegen zijn argumenten in te brengen. Dat is niet mijn stijl, daar hou ik niet van. Ik denk dat *Deutung* de taak is van de psychoanalyse binnen het veld van de media, dat is een van die mooie woorden bij Freud. Duiden op iets. De antwoorden moet men zelf maar zoeken, maar iets duiden opent daartoe de mogelijkheid. Alles wordt vandaag afgedekt en dichtgepleisterd, dat is de rake opvatting van Lacan die zegt dat het onbewuste zich altijd opnieuw sluit; wij moeten het proberen open te houden. In die luttele momenten dat het openblijft, kan er iets gebeuren, kan er iets bewegen. Dat is ook de functie van een duiding: de vinger leggen op iets. Dat werkt af en toe wel, hoor.

Literatuur

Verhaeghe, P. (2009). *Het einde van de psychotherapie*. Amsterdam: de Bezige Bij.

Verhaeghe, P. (2010). Boekbespreking: Philipp Blom, 'Het verdorven genootschap'. *De Morgen*, 8 december (te lezen op <http://www.psychoanalysis.ugent.be/index.php?position=4x1xo&page=Verhaeghe%2oPaul>)

Verhaeghe, P. (2011). Identiteit en angst. Over het nieuwe onbehagen in de cultuur. In M. Kinet, M. De Kesel & S. Houppermans (red.), *Het nieuwe onbehagen in de cultuur* (pp. 77-99). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.