

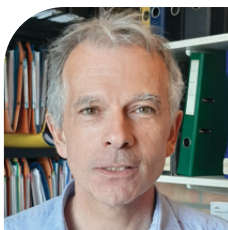


Veel jongeren hebben last van psychologische en/of relatieproblemen, met de diverse symptomatische manifestaties die in de kinder- en jeugdpsychiatrie worden vastgesteld. En soms verslechtert de psychiatrische situatie van een adolescent met het verschijnen van complexe comorbiditeiten, wanneer die situatie niet noopt tot een bezoek aan de spoeddienst. In deze zorgwekkende context lijkt het aangewezen om af te gaan op benchmarks of referentiepunten, beproefde zorgstructuren die gezag uitoefenen in de zin van een ontwikkelde en gedeelde ervaring. Die laatste, hoewel geen wondermiddel, biedt toch kwaliteitsvolle begeleiding binnen een tijdsbestek dat bevorderlijk is om na te denken en op te treden.

INSTITUTIONELE THERAPIE VOOR ADOLESCENTEN NOG STEEDS RELEVANT



**Alexandre Riolo,
Emmanuel de Becker**
Dienst kinder- en jeugdpsychiatrie,
Clin. Univ. St-Luc, Brussel



Inleiding

Moeten we er nog op wijzen hoezeer onze samenleving de voorbije drie jaar kampt met een crisissituatie die meerdere dimensies van onze werking treffen? Een klimaat van onzekerheid voedt twijfels en angsten, waardoor veel mensen in het moment gaan leven, niet aan de toekomst proberen te denken, zich concentreren op functioneel denken of zelfs hun toevlucht zoeken in allerlei verslavend gedrag. Laten we ook niet te veel generaliseren, aangezien sommigen er duidelijk wel in slagen hun assertiviteit te doen gelden op de weg naar zelfontplooiing.

Voor de geestelijke gezondheid van adolescenten is de situatie er de voorbije drie jaar zeker niet op verbeterd. Veel jongeren hebben last van psychologische en/of relatieproblemen, met de diverse symptomatische manifestaties die in de kinder- en jeugdpsychiatrie worden vastgesteld. En soms verslechtert de psychiatrische situatie van een adolescent met het verschijnen van complexe comorbiditeiten, wanneer die situatie niet noopt tot een bezoek aan de spoeddienst. Feit is dat het aantal pogingen tot zelfdoding en eetstoornissen onder jongeren explosief is gestegen.

In deze zorgwekkende context lijkt het aangewezen om af te gaan op benchmarks of referentiepunten, beproefde zorgstructuren die gezag uitoefenen in de zin van een ontwikkelde en gedeelde ervaring die, hoewel geen wondermiddel, toch kwaliteitsvolle begeleiding biedt binnen een tijdsbestek dat bevorderlijk is om na te denken en op te treden. Dit is hoe het Centre Thérapeutique pour Adolescents van de Cliniques universitaires Saint-Luc in Brussel al 30 jaar zijn missie nastreeft en continu evolueert. De institutionele therapie voor adolescenten zoals die in dit centrum wordt toegepast, lijkt ons nog steeds actueel, zeker gezien de bekende maatschappelijke uitdagingen van vandaag de dag.

Maatschappelijke context

Onze zogenoemde westerse samenleving wordt gekenmerkt door de geleidelijke ontbinding van het sociale keurslijf, en die ontbinding opent de weg naar een sociale rechtvaardigheid die ruimere mogelijkheden biedt. Aan de vooruitgang die op veel vlakken is geboekt, is een zware psychische prijs verbonden (bijvoorbeeld in de vorm van faalangst of apathie). Die vooruitgang kan een 'verwarrende' complexiteit opleveren, met de daaraan verbonden diverse ethische vraagstukken. Deze technologische en

wetenschappelijke stappen vooruit ondersteunen de heersende zoektocht naar plezier en ideale ontplooiing, die soms hand in hand lijkt te gaan met de verleiding om komaf te maken met de elementen die de omkadering, de grenzen en de zingeving structuur geven, en alle eraan verbonden, mogelijk schadelijke consequenties (instant gratificatie op straffe van verglijden naar een inzinking, demagogische verdoezeling, pijnlijke ervaring van frustratie met overweldigende

elkaar gelijkende individuen waarin de verschillen tussen generaties, geslachten of functies geleidelijk aan worden uitgevlakt, hoewel die fundamenteel verrijkend blijken te zijn. Lopen we geen gevaar dat er een samenleving ontstaat van identieke individuen, van onder-onskliekjes die de angst voeden voor de buitenstaander, de andere, en die de beginnende rivaliteit en zelfs eisen in stand houden?

Aan de huidige ontwikkelingen in de westerse samenleving is een zware psychologische kost verbonden in de vorm van faalangst. Ze kunnen ook leiden tot een 'verwarrende' complexiteit.

angstgevoelens). De logica van het 'alles' voedt waanbeelden van almacht en reduceert de psyche tot een vereenvoudigde werking, waarbij gebreken, conflicten en ambivalenties vakkundig terzijde worden geschoven zonder acht te slaan op het onbewuste. Veel gezinnen hebben het lastig om een standpunt in te nemen tegenover een alomtegenwoordig maatschappelijk discours dat een idealisering verspreidt die met onfeilbare methoden is bereikt. Hoe kinderen dan meegeven hoe ze kunnen opgroeien met de begrippen verlies en gemis, die inherent deel uitmaken van elke levenservaring? Nu lijkt het algemeen aanvaard dat men zich moet ontdoen van elk gevoel van kwetsbaarheid. Het is waar dat we het moeilijk hebben om welke beperking dan ook te aanvaarden, aangezien die als onrechtvaardig en dus onverdedigbaar wordt ervaren. Zijn we soms vergeten dat falen ook een manier is om jezelf te kennen, boven jezelf uit te stijgen en jezelf nieuw leven in te blazen? Anderzijds leidt een zekere vorm van uniformisering, ja zelfs 'formatisering', tot een wereld van op

Algemene beschouwingen over adolescentie

Clinici voor adolescenten zien hoezeer aspecten die verband houden met de vorming van de identiteit in deze levensfase een cruciale uitdaging vormen. Kijken we verder dan de somatische metamorfose, dan zien we dat de adolescentie in wezen een tijd is van psychische veranderingen in diverse dimensies: cognitief, instrumenteel, psychoaffectief en relationeel. Het betekent dus een keerpunt in de herschikking van de impulsieve reacties en affectieve banden die de uiteindelijke identiteit van het jonge individu vormgeven (1).

In de voetsporen van auteurs zoals Le Breton of Matot zien we de verwerving van een persoonlijke identiteit als de grootste uitdaging voor adolescenten (2, 3). Door zich vragen te stellen over de zin van het bestaan, waar hij of zij vandaan komt en naartoe gaat, stelt de adolescent ten gronde zijn of haar identiteit ter discussie, zich regelmatig verbazend over de herstructureringen en herconfiguraties in

verband met de vele projecties en identificaties die hij of zij daarbij tot stand brengt. Zo kan hij of zij een 'adolescentie-overgang' meemaken, gekenmerkt door een opeenvolging, of zelfs juxtapositie, van identiteiten om te belanden bij de identiteit die hij of zij uiteindelijk zal aannemen. De adolescent moet ook een deconstructie van zijn of haar verleden, van zijn of haar familiaal erfgoed doorlopen, een oefening die men niet mag opvatten als 'zijn jeugd begraven'. Verre van een verloochening, opent deze oefening de deur naar transformatief geweld, naar levenskracht. De uitdaging voor de clinicus bestaat erin in hoofde van de jongere het onderscheid te maken tussen deconstructie en destructiviteit. De verwarring wekt inderdaad haat op. Matot onderstreept dat dit in onze westerse samenlevingen maar al te vaak het geval is. Hij hekelt de manier waarop ze de deconstructieprocessen verhinderen en zo aanleiding geven tot de destructiviteit die voortspruit uit dit onvermogen. Aldus slaat de balans door naar pathologie en valt de persoon ten prooi aan een dodelijk narcisme. Logisch gevolg hiervan is dat de deconstructieoefening een andere psychische vector vergt om zich te kunnen ontwikkelen, namelijk die van de verwondering, die zich onder meer manifesteert in de behoefte van adolescenten om zich onder te dompelen in denkbeeldige, magische of virtuele werelden, waarin ze de almacht, een weerspiegeling van het ideale Zelf, kunnen transformeren. We benadrukken hoezeer het zoeken naar een identiteit de spanning tussen het Ideaal van het Zelf en het Ideale zelf activeert. In de zoektocht naar het juiste evenwicht tussen het verlangen naar veiligheid en verkenningstrategieën, wordt van de adolescent verwacht dat hij of zij een positie inneemt op meerdere vectoren, zoals veranderingen in relaties, verhouding tot de wet en de dood, uitdagingen betreffende verboden genot en aspecten in verband met seksualisering en identiteit.

In navolging van Freud, die geloofde dat de mens nooit opgeeft (maar het ene voor het andere inruilt), zal het jonge individu op verkenning gaan, proberen de grenzen te verleggen, de limieten van het gezag aftasten, door het eerder min of meer ervaren gevoel van almacht te herbeoordelen. Het proces van deconstructie weerspiegelt het verlies van het gevoel van verwondering en van idealisering. In de volgende stap heeft de constructie van het sociale individu tot doel om van een aangewezen plek te kunnen overgaan naar een geïdealiseerde plek, met het vooruitzicht om te investeren in een geëngageerde plek. Om die transformatie te vergemakkelijken, worden jongeren aangemoedigd zich bezig te houden met transitionele verschijnselen.

In de voetsporen van auteurs zoals Le Breton of Matot zien we de verovering van een persoonlijke identiteit als de grootste uitdaging voor de adolescent.

Die 'transitionaliteit', die ons aan het werk van Winnicott doet denken, omvat de ruimten van creativiteit van paradoxen, een krachtige factor in de toe-eigening en symbolisering van de beleefde ervaringen (3, 4). In hun relaties, hun band met anderen en met de wereld, geeft elke adolescent een stukje individualiteit op via de uitnodiging om zich in de peergroep te integreren, niet zonder daarbij de angst te gevoelen die de mechanismen van integratie en niet-separatie met zich meebrengen. Daarbij moeten we ook benadrukken dat psychologische verdedigingsmechanismen *sui generis*, zoals persecutieve projecties, hechtingsidentificaties en enactments figuren uit het verleden van de jongere oproepen en afleiden van kwesties rond ambivalentie.

Laten we nog enkele elementen betreffende identiteit bespreken, zonder volledig te zijn. Deze notie kan opgevat worden als een staat van permanentie, bestaande uit vaste referentiepunten die een gevoel van eenheid en samenhang van de persoonlijkheid verschaffen. Voor Gallard geeft de identiteit, samen met het begrip continuïteit, de gewaarwording en het gevoel zichzelf te zijn. Ze drukt "een innerlijke ervaring uit, die min of meer intens wordt beleefd en aangevoeld naargelang de persoon, het moment en de levensgebeurtenissen waarin ze zich voordoet... Ze werpt zich op, en de volwassen geworden persoon die een relatie aangaat met iemand die hem of haar interesseert, bezielt in zichzelf de onbewuste primaire relaties met

zijn of haar geïnternaliseerde objecten uit de vroege kindertijd" (5). Voortgaande op de theoretische benadering van Erikson is Lannegrand-Willems van mening dat "de als gevolg van een proces van vraagstellingen 'gevormde' identiteit overeenstemt met een flexibel maar duurzaam engagement op professioneel en beroepsvlak, dat bijdraagt tot de integratie van het individu in de samenleving en dat ruimte biedt voor een gevoel van welzijn en vertrouwen op individueel niveau" (6).

Bovendien vormt de integratie van de voorstelling van het geseksualiseerde lichaam in relatie tot de denkbeeldige organisatie een van de uitdagingen van de overgang in de adolescentie, wat niet zonder problemen te realiseren is.



De institutionele psychotherapie kwam tot ontwikkeling in de periode na de Tweede Wereldoorlog, die ook haar eigen aandeel aan onzekerheden en potentieel voor vernieuwing inhield.

De veranderingen in verband met de puberteit die plaatsvinden tijdens de adolescentie zijn traumatisch. Tijdens de adolescentie kan de band tussen lichaam en psyche verbroken lijken, omdat het lichaam als vreemd wordt ervaren, met een extreem risico op depersonalisatie. Matot citerend, stelt Laufer: "De lichamelijke veranderingen tijdens de puberteit worden niet alleen aangevoeld als een verlies van controle, maar vooral als het effect van een macht die buiten de adolescent ligt en op hun lichaam inwerkt en die hen confronteert met ervaringen van verdrukking, onmacht en inertie, die onbewust gekoppeld worden aan het optreden van een slechte, almachtige moeder" (3). De instap in de adolescentie schudt ook de hele constructie van de identiteit die tijdens de kindertijd is opgebouwd door elkaar. In het ontwikkelingsproces dat het teweegbrengt, veroorzaakt de adolescentie een onevenwichtigheid die angst, gevoelens van onzekerheid, eenzaamheid, woede, schuld en schaamte kan opwekken naarmate er tijdens de kindertijd op het intrapsychische niveau en in de familiale en extrafamiliale relatievormen sprake was van een gebrek aan flexibiliteit en soepelheid van de mechanismen (3).

Aspecten van institutionele therapie

Wat institutionele psychotherapie betreft herinnert Delion ons eraan dat die tot ontwikkeling kwam in de periode na de Tweede Wereldoorlog, in een tijd die onvergelijkbaar is met die van tegenwoordig, maar die ook haar eigen aandeel aan onzekerheden en potentieel voor vernieuwing inhield (7). De auteur neemt het standpunt in van Tosquelles, die de patiënt voorstelt om deel te nemen in zijn of haar behandeling door een actieve rol te spelen in het dagelijks verloop van hun therapeutisch verblijf, mits de zorginstelling bepaalde regelingen voorziet. Dit is een eerste pijler van de institutionele psychotherapie, waarin men tegelijk kan steunen op het 'gezonde deel', de behouden functionele vaardigheden van de patiënt, en die de zorgverleners oproept om de dagelijkse interacties van deze patiënt (bij zowel diens medepatiënten als de zorgverleners) te begrijpen als een geschakeerde overdrachtelijke projectie van diens intrapsychische wereld. Op die manier wordt er een humanistische opvatting van de geestesziekte en van de zorgverlening gehandhaafd, aangezien elke patiënt, al naargelang zijn mogelijkheden,

wordt uitgenodigd om deel te nemen aan de valorisatie van het dagelijkse leven in de instelling. De mogelijkheid tot een geschakeerde overdracht naar een multidisciplinair team dat dagelijks aanwezig is, maakt het bovendien mogelijk om complexe stoornissen te begeleiden waarvoor in de ambulante zorgverlening of bij kortstondige ziekenhuisverblijven onvoldoende begeleiding te vinden is: psychotische stoornissen, affectieve stoornissen, multidiagnostische psychiatrische stoornissen ... Stuk voor stuk situaties waarin de symptomen zich dagelijks manifesteren en een gesprek onder vier ogen als therapeutisch instrument niet volstaat of zelfs voorbijgestreefd is.

Bij de behandeling van deze aandoeningen binnen de context van de institutionele psychotherapie gaat men ervan uit dat frequente vergaderingen worden gehouden waarin de geschakeerde projecties worden verzameld om er klinische inzichten en therapeutische indicaties uit te halen. Deze momenten van ontmoeting en samenkomst rond een patiënt zijn noodzakelijk voor zowel de therapeutische begeleiding van de patiënt als voor de goede gezondheid van het team. Laat het duidelijk zijn dat het zorgteam in dit soort institutionele psychotherapeutische organisatie voortdurend wordt geconfronteerd met een intense psychische last. Dit is een tweede pijler van de institutionele psychotherapie die bijzondere aandacht besteedt aan de gezondheid van het zorgteam. Dit vindt in 2024 sterk weerklank in de specifieke context van de uitputting van het zorgwezen en met name in de geestelijke gezondheid.

Symptomatologie van de adolescentie

Laten we de thematiek aansnijden door te benadrukken hoe een misverstand een mooie kans op ontmoeting biedt door de jongere uit te nodigen tot een correcte

interpretatie van de feiten, rekening houdend met de plaats die ze innemen in het psychische en relationele functioneren (8). Vanuit dit perspectief neemt de therapeut van de adolescent de functie van 'tjiddoder' op, in die zin dat de jongere de controle over het eigen bestaan herwint ...

Op het gevaar af te vereenvoudigen, stellen we voor om de symptomen die een verblijf in het centrum rechtvaardigen en zich bij de adolescent manifesteren, te groeperen in drie aparte tafereelen.

1) In het eerste tafereel zien we jongeren die waarlijk in crisis verkeren. De kritieke manifestaties zijn doorgaans acuut, intens en spectaculair. Handelen staat voorop en kan de talrijke facetten aannemen van wat men externe gedragsstoornissen noemt (9). Dit is niet altijd het geval, en de aandacht moet uitgaan naar de zogenaamde 'stille' crises, waarin jongeren zich in zichzelf terugtrekken en afstand nemen van hun interesses en geprivilegieerde relaties. Dat er geen uitbarstingen zijn, kan onterecht geruststellend werken voor de sociaal-familiale omgeving die zich te veel vergaapt op andere, voor de hand liggende bronnen van stress. Vergeet niet hoe divers en variabel die sociale representaties van de crisis zijn; het ene gezin zal bepaalde gebeurtenissen als kritiek beschouwen, terwijl een ander gezin ze zal aannemen als normale wisselvalligheden van het bestaan.

2) Het tweede tafereel bestaat uit wat we 'verhinderde adolescentie' noemen. Hierbij is het bestaan van de jongere op een bepaalde manier verstoord in verband met de onopgeloste problemen uit de kindertijd. Die komen overeen met eerdere trauma's die nog steeds doorwerken of met pathogene transgenerationale contexten. De adolescent vertoont remming, fobie of een ander

angstbeeld. Comorbiditeit komt vaak voor, wat de oorspronkelijke problematiek verergert en de chronificatie van de symptomatologie in de hand werkt (10).

3) Tot slot zien we de zogenaamd 'gevestigde' psychiatrische pathologieën die tijdens de adolescentie opduiken. De jongeren kunnen een opzienbarende decompensatie vertonen van een voorafgaandelijk gedeisd beeld (10). Meer dan eens blijkt hierbij een noodinterventie, zoniet enkele weken plaatsing in observatie, noodzakelijk te zijn. De anamnese kan soms bestaande tekenen aan het licht brengen die geen speciale aandacht van de familiale of professionele omgeving hebben getrokken. Pas later, wanneer de symptomen gestabiliseerd zijn en het risico om over te gaan tot de daad van bijvoorbeeld zelfdoding verlaagd is, wordt aan opname in het centrum gedacht.

Bij een 'verhinderde adolescentie' is het bestaan van de jongere verstoord in verband met de onopgeloste problemen uit de kindertijd.

Zoals elders besproken, benaderen we de diagnostische vraagstukken over het algemeen met de nodige voorzichtigheid en de nodige aandacht voor de wisselende klinische presentaties in deze levensfase. Gezien de voortdurende transformaties in het psychisch functioneren en de relatiepatronen van een individu tijdens de adolescentie, is het een delicate kwestie om een psychische aandoening op een gegeven moment toe te schrijven aan een symptomatische presentatie. Het is ook niet ongewoon om te horen dat klinici het met elkaar niet eens zijn over het bestaan van een specifieke stoornis, aangezien de

adolescent in kwestie zich onherkenbaar, vreemd of geruststellend kan voordoen, al naargelang de professionele context (11). De uitzondering bestaat uiteraard voor gevestigde psychiatrische pathologieën die al in de kinderjaren aanwezig waren. Hoe dan ook zien we de dreiging van een 'overpsychiatrisering' en vinden we het ontegensprekelijk tijd voor een evolutieve differentiële diagnose, waarbij naast de kwetsbaarheden van de patiënt ook rekening wordt gehouden met de beschikbare competenties en middelen. De voornaamste bedoeling bestaat er gewoonlijk in de stilgevallen psychische instanties weer in beweging te krijgen. Laten we, in navolging van Winnicott, benadrukken dat een echte remedie tegen de adolescentie bestaat uit tijd en geleidelijke rijpingsprocessen die uiteindelijk uitmonden in het ontluiken van de volwassen persoon. We kunnen deze niet versnellen noch vertragen, maar door in te grijpen lopen we het risico ze te

onderbreken en te vernietigen, of nog anders kunnen ze van binnenuit wegwijnen en uitmonden in een psychische aandoening. Laten we het op een of andere manier aandurven om 'de diagnose op te schorten', tenminste voor een tijdje ...

Therapeutisch kader

Het Centre Thérapeutique pour Adolescents (CThA) dat binnen een algemeen ziekenhuis werkt, begeleidt 12 jongeren, jongens en meisjes, van 14 tot 21 jaar op basis van een rehabilitatieovereenkomst. Er wordt een verblijf gepland van 6 maanden, verlengbaar met 3 maanden.

Het centrum past meestal in een derde fase (of stap) na de eerste ambulante en daarna gehospitaliseerde interventies bij jongeren in moeilijkheden. Zo gebeurt het na een specifieke ziekenhuisopname na decompensatie bijvoorbeeld dat een terugkeer naar de gewone leefomgeving van de adolescent voorbarig blijkt te zijn en dat er een tussenperiode nodig is om de jongere de gelegenheid te geven de persoonlijkheid weer op te bouwen in een beschermende en motiverende omgeving. Dan duikt de indicatie van een verblijf in het Centrum op. Het uitgangspunt is de deconstructie die gekoppeld is aan de transformatie van de adolescent en aan de deconstructie van de waanzin zoals die soms wordt toegeschreven aan de adolescent in moeilijkheden.

Meer concreet sluit het centrum 3 week-ends per maand de deuren, zodat de jongere kan pendelen naar zijn leefmilieu en kan samenwerken met zijn sociaal-familiale omgeving. Op het maandelijks integratieweekend dat plaatsheeft op een externe locatie wordt de jongere uitgenodigd om deel te nemen aan een groepsdynamiek die enigszins verschilt van de doordeweekse. Het CThA biedt psychotherapeutische zorg op gemeenschapsniveau aan en ondersteunt het opnieuw uitproberen van relaties via de bondgenootschappen, breuken, verraad, drama's en conflicten van de alledaagse dynamiek. Buitenstaanders noemen het centrum weleens een bijenkorf. De waarnemer kan inderdaad een schijnbare chaos observeren, een komen en gaan van jongeren en volwassenen. De repetitieve structurering van ruimte en tijd is echter tegelijk strak en soepel bedoeld. Dit kader, dat uitzonderingen tolereert, onthaalt jongeren met uiteenlopende symptomen door zich aan te passen aan hun individuele behoeften. Overtreders worden natuurlijk wel terechtgewezen en aangepakt, maar overtredingen leiden niet automatisch tot uitsluiting. Periodes

van rust, bezinning en tijdelijke opschorting van het verblijf worden afgestemd op de ontwikkeling van de jongere en/of diens familie. Het perspectief is om het psychische en relationele werk te bespoedigen door de crisis te ondersteunen of net te laten uitbreken, of door integendeel de rust te laten weerkeren om de krachten van reconstructie en verwondering weer te activeren. Tijdens de week neemt de jongere deel aan workshops die worden gegeven door vaste medewerkers en docenten. De vaste medewerkers vormen de eerste lijn, bestaande uit een twaalfal volwassenen met een diploma van opvoeder, verpleegkundige, maatschappelijk werker, psychologisch assistent of kinesitherapeut. De vaste medewerkers bieden workshops aan om kennis door te geven aan jongeren die er misschien de smaak van te pakken krijgen. Daarnaast is er een pedagogisch team, bestaande uit gespecialiseerde docenten, die op welbepaalde momenten ingaan op aspecten van leren en scholing, maar dan zonder 'les te geven'. De voorkeur gaat uit naar aantrekkelijke vormen van artistieke, culturele en filosofische ontplooiing. Binnen de instelling zorgt een tweede lijn, bestaande uit een huisverantwoordelijke, 2 psychologen en 3 artsen (1 huisarts en 2 kinderpsychiaters) doorlopend voor een driedelige functie van 'overnemen, verschuiven, trianguleren'. Het dagelijkse leven wordt aldus gekenmerkt door momenten die gezamenlijk en alleen worden doorgebracht, tussen jongeren en volwassenen, waarbij ieder met de ander omgaat in noodzakelijk authentieke relaties.

Conclusie

De adolescentie wordt gekenmerkt door de noodzaak om reeds bestaande psychologische verdedigingsmechanismen te reorganiseren. De wisselvalligheden van de identiteitsvorming zullen namelijk deze psychische organisatie overhoop-halen. De diepgaande veranderingen die

inherent zijn aan de puberteit versterken de verstrengeling van lichaam en geest, waarbij psychische en lichamelijke stoornissen elkaar beïnvloeden. De perceptie van een lichaam dat aan de controle van het individu ontsnapt, is dus geen zeldzaamheid. Deze veranderingen behelzen potentiële uitbarstingen van symptomatische manifestaties buiten de psyche (12). Het psychisch reorganisatiewerk impliceert bovendien een deconstructie, met een toevlucht tot destructiviteit als valkuil. Door de intensiteit en/of de duur van deze uitbarstingen worden ambulante therapeutische begeleiding of kortdurende ziekenhuisopname ontoereikend. De moeilijkheid ligt dan wellicht eerder in een gebrek aan steun door de discontinuïteit van de ontmoetingen en/of door het isolement van de verzorger, waardoor hij of zij er niet in slaagt de verschillende projecties van de adolescente persoon samen te brengen. In de meest complexe gevallen blijven de opvang en begeleiding binnen een institutionele psychotherapeutische eenheid geïndiceerd. De principes van de institutionele psychotherapie in het algemeen, en hun toepassingen in het CThA in het bijzonder, lijken ons voldoende beproefd om tegemoet te komen aan de behoeften van lijdende adolescenten en hen te begeleiden in het vooruitzicht dat wordt gewerkt aan een "psychopathologische en sociale ontvreemding" (om het te zeggen met de stelling van Oury, 13). In de context van de huidige maatschappelijke bewegingen van zowel individuele aspiraties als systemische problemen die de gezondheidszorg onder druk zetten, heeft de institutionele psychotherapie het potentieel om een vorm van humanisme in de psychiatrische zorgverlening te ondersteunen.

Referenties op www.neuron.be