

REACTIE OP

'De toekomst is aan de psychodynamische psychiatrie'

In het redactioneel van dit Tijdschrift (januarinummer 2019) verwoordt collega Van een pleidooi waar ik het helemaal mee eens ben, maar waarbij ik enkele kanttekeningen wil plaatsen. Zo vraag ik mij af hoe de psychoanalyse dan geïntegreerd zou kunnen worden in de psychiatrie. Zo ver uiteenlopende praktijken in het domein van de psy als de psychiatrie en de psychoanalyse zijn nauwelijks denkbaar.

De huidige psychiatrie lijkt zich steeds meer te distantiëren van een hermeneutische oriëntatie, die de psychoanalyse juist omarmt. Bij de een staat het praktische handelen voorop, getuige de instrumenten die psychiaters ten dienste staan, zoals de DSM-systematiek, de richtlijnen en protocollen. Deze hebben alle een zeer pragmatisch karakter. Wat aan deze praktijk ten grondslag ligt, is allerm minst duidelijk. Impliciet komt het medisch model hierin zeer pregnant naar voren als een theoretische basis, een model dat mijns inziens gemankeerd is en geen recht doet aan de gelaagdheid en complexiteit van de psychische aandoeningen waarmee wij in de psychiatrie zo indringend worden geconfronteerd. Daar staat tegenover dat de psychoanalyse zich op onbewuste patronen en betekenissen richt waarmee de psychiatrie weinig raad weet buiten het medisch paradigma.

De integratie van deze twee richtingen is geen sinecure en wil men ontsnappen aan deze impasse, dan zal men een theorie dienen te ontwikkelen die deze twee opvattingen insluit. Tot nog toe heeft de geschiedenis van de psychiatrie bewezen dat beide stromingen elkaar eerder uitsluiten en zelfs verketteren. Denk maar aan de niet aflatende kritiek op de psychoanalyse als zijnde niet wetenschappelijk en de antipsychiatrie. Wat ook niet heeft geholpen, is het gegeven dat de psychoanalyse zich min of meer heeft afgekeerd van de corebusiness van de psychiatrie, de bemoeienis met patiënten met een psychotische stoornis. Dat valt te betreuren en is in het verleden ook anders geweest. Ik weet maar al te goed dat er psychoanalytici zijn die zich bezighouden met de behandeling van ernstige psychiatrische patiënten, maar doorgaans wenden zij zich af van de mainstreampsychiatrie, met een zeker dédain.

Om tot een integratie van psychoanalyse en psychiatrie te komen zijn toenadering en engagement noodzakelijk, maar dat is niet het enige. Het grootste probleem is mijns inziens het ontbreken van een theorie die de gemeenschappelijkheid kan schragen. Het impliciete paradigma van de biologische psychiatrie die vandaag de dag domi-

LITERATUUR

- Van HL. De toekomst is aan de psychodynamische psychiatrie. Tijdschr Psychiatr 2019; 61: 4-6.

AUTEUR

JOS DE KROON, psychiater-psychoanalyticus, Eindhoven.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Jos de Kroon.

E-mail: josquindekroon@chello.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH

Reaction on 'The psychodynamic psychiatry has the future'

nant is, vormt een te smalle basis voor een integratie. Aan de huidige psychiatrie ontbreken volgens mij twee elementen die van wezenlijk belang zijn: een theorie van de culturele en ethische omgeving en een theorie van het symbolisch veld. Samen met de fysieke werkelijkheid zouden deze een trias kunnen vormen die een solide en evenwichtig fundament aan de psychiatrie kunnen geven. Het 'bio-psycho-sociale' adagium is in de psychiatrie een beweging geweest waaraan niet meer dan lippendienst wordt bewezen, maar een theoretische basis ontbeert.

De huidige psychiatrie raakt overspoeld door een immense hoeveelheid aan data die een uitzicht op de betekenis daarvan in de weg staat. Men valt dan al gauw terug op een bestaand paradigma van een ééndimensionele biologische benadering. Dat leidt tot stilstand waarvan de impasses in de psychiatrische praktijk getuige zijn. Het ziektemodel blijkt in de praktijk ontoereikend te zijn. Als reactie hierop gaan behandelaars nog meer nadruk leggen op beheersing. Controledwang en repressie nemen toe met als gevolg nog meer machteloosheid. Als voorbeeld noem ik de toename van het aantal depressies en de uit zijn voegen rakende verslavingszorg.

Een (andere) visie op psychische aandoeningen zou wat meer vrijheid en ademruimte kunnen geven aan een overspannen medische praktijk. De psychoanalyse zou daar een goed tegenwicht aan kunnen geven. Daarbij zoekt



men betekenis in een breder kader waarin een ethische context en het symbolisch veld een niet onaanzienlijke rol spelen en de fysische werkelijkheid een plaats krijgt toebedeeld.

Inmiddels zijn er modellen die een overkoepelend karakter hebben en zeker niet een of ander aspect van de psychische werkelijkheid willen uitsluiten. Een van die modellen is het structuralistisch model in de psychoanalyse dat onderwezen is door Jacques Lacan. Hij maakte een onderscheid tussen het reële van de fysische werkelijkheid, het imaginaire van de verbeelding, die in elke wetenschap een centrale rol speelt als een soort ideaal, en het symbolische waarmee wij een relatie met de werkelijkheid onderhouden. Deze 3 ordes zijn niet tot elkaar te herleiden. Wel beïnvloeden ze elkaar onderling. Op het eind van zijn leven worstelde Lacan vooral met de essentie van het reële, waarvan hij dacht dat het in feite langs symbolische weg nooit te bereiken zou zijn, maar dat wel voortdurend een beroep blijft doen op onze verbeelding waarmee de wetenschap voortgang boekt, zo ook de psychiatrie.

ANTWOORD AAN

De Kroon

Collega De Kroon werpt de vraag op of het psychoanalytisch gedachtegoed wel geïntegreerd mag worden met de hedendaagse psychiatrie. Hij werkt dit uit voor de lacaniaanse benadering waarbij het zogenoemde symbolisch veld wordt toegevoegd aan het beschouwen van symptomen in de psychiatrie. Ik denk dat veel andere psychodynamische concepten en behandelingen inmiddels prima vanuit een wetenschappelijke oriëntatie zijn te onderzoeken en daarom meer geïntegreerd mogen worden in psychiatrie. Elke theorie zal uiteindelijk op enigerlei wijze moeten toeleiden naar toetsbare hypothesen om stand te houden. Dat geldt uiteraard ook voor de lacaniaanse benadering, hoe inspirerend deze wellicht voor de praktijk kan worden beleefd.

AUTEUR

RIEN VAN, opleider psychiatrie Arkin en directeur behandelzaken, NPI, onderdeel van Arkin, Amsterdam, en hoofdredacteur Tijdschrift voor Psychiatrie.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Rien Van, Arkin Opleiding Psychiatrie, Baarsjesweg 224, 1058 AA Amsterdam.

E-mail: rien.van@arkin.nl