

De toekomst is aan de psychodynamische psychiatrie

H.L. VAN



ARTIKEL



‘Onze hedendaagse psychiatrie draagt een exclusief descriptief karakter. De jonge psychiater leert de verschillende pathologische stoornissen uit elkaar te houden, leert ook het verschil tussen wat te genezen en niet te genezen is, wat gevaarlijk is voor de maatschappij en wat onschadelijk. Het opent echter niet de toegang tot een inzicht in de waargenomen feiten.’ (Freud 1919)

Freud schreef dit ter ondersteuning van een studentenprotest in Boedapest voor het opnemen van psychoanalyse in het medisch curriculum. Het heeft aan actualiteit weinig ingeboet. Nog steeds kent de psychiatrie een sterke hang naar descriptieve indelingen, versterkt door het gebruik van het DSM-classificatiesysteem. De vraag of we daarmee op het goede paard wedden, wordt echter breed gesteld en leeft zeker zo sterk in de neuroscience als voor velen in de praktijk. In de laatste decennia is een forse inhaalslag gemaakt in het aantonen van de effectiviteit van psychodynamische therapie. Het meest overtuigend is dat het geval bij depressie en bij persoonlijkheidsstoornissen, maar ook voor angststoornissen, somatoforme stoornissen en complexe aandoeningen gekenmerkt door chroniciteit en comorbiditeit, is goede evidentie beschikbaar (Leichsenring e.a. 2015).

Is er daarnaast ook voortgang gemaakt met de wetenschappelijke onderbouwing van de psychodynamische gezichtspunten en zo ja, houden we daar voldoende rekening mee in de psychiatrische praktijk?

Psychodynamische diagnostiek

Het herkennen van kenmerken zoals afweermechanismen, objectrelaties en hechtingsstijl is nuttig bij het opstellen van diagnostische formuleringen. De psychiater wordt immers vooral bij de behandeling betrokken als problematiek recidiveert of behandelingen niet voldoende aanslaan. Er is juist dan noodzaak om deze onderliggende patronen in ogenschouw te nemen.

Het is een van de redenen voor een verdere uitwerking van deze concepten in het alternatieve DSM-5-model voor persoonlijkheidsstoornissen. Hierbij verstaat men onder het zelf de beleving van de identiteit en de mogelijkheid tot zelfsturing, en onder het interpersoonlijk functioneren het in staat zijn tot empathie en intimiteit. De eerste gegevens over de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van dit alternatieve model vallen niet tegen en het blijkt goed uitvoerbaar om het bepalen van deze kenmerken aan te leren (Garcia e.a. 2018).

Het onbewuste

Het psychodynamisch uitgangspunt is dat het psychisch leven zich grotendeels onbewust afspeelt. Emoties en verlangens worden uit het bewuste gehouden

omdat ze angst oproepen. De bepalende invloed van onbewuste processen wordt ondersteund door bevindingen in de sociale psychologie (Mlodinow 2013). Daarbij omschrijft men het onbewuste breder en adaptiever dan Freuds dynamische onbewuste, waarheen vooral hinderlijke persoonlijke taboes worden verdrongen. Het gaat juist om zaken die de adaptiviteit van een persoon bevorderen, in dienst staan van culturele aanpassingen of helpen groepssamenhangen te versterken. Experimenten over de invloed van bijvoorbeeld subliminale boodschappen of reacties van individuen in groepen tonen dat keer op keer aan.

De invloed van het verleden

In de psychoanalytische benadering staat het begrijpen van psychische symptomen vanuit de levensgeschiedenis centraal. Dit helpt de patiënt nieuwe perspectieven te vinden of psychische beperkingen te aanvaarden en voorkomt een te eenzijdige klachtgerichtheid in behandelingen. Het belang van dit doorwerkend biografisch verleden sluit aan bij de ontwikkeling naar een levenslooppsychiatrie. Het komt eveneens terug in de waarde die de herstelbeweging hecht aan het uitwerken van het eigen levensverhaal. Plaats geven aan ingrijpende levensgebeurtenissen is de basis voor het streven naar een maatschappelijk en persoonlijk herstel.

De etiologische rol van traumatische ervaringen en verwaarlozing in de jeugd voor het ontstaan van psychiatrische aandoeningen is veelvuldig aangetoond. Dit geldt voor vrijwel alle psychiatrische aandoeningen en zulke ervaringen vormen daarenboven een negatieve predictor voor behandelingsucces.

De mediërende factor daarbij is de hechtingsstijl. Door vroege negatieve ervaringen ontstaat geen veilige hechting waarin iemand de ander kan vertrouwen en door een proces van internalisaties stabiele zelfrepresentaties opbouwen. Het gevolg is een wankel gevoel van eigenwaarde en relationele vervormingen waarbij men de ander niet los kan zien van eigen behoeften en wensen. Hierdoor kan men geen gestalte geven aan wederzijds bevredigende relaties (Mikulincer & Shaver 2015).

Actuele subjectieve betekenissen

Symptomen en gedrag verbergen actuele onacceptabele gevoelens, verlangens of fantasieën. Zo blijkt angst gaandeweg boosheid te zijn. Of wordt een depressie onderhouden door een veeleisend superego dat nooit enig gevoel van tevredenheid toestaat.

Hetzelfde geldt voor het objectrelationele functioneren. Door een narcistische attitude vat iemand een compliment niet als steunend op. De voorliggende beleving is dat de ander hiermee een beoordelende positie inneemt, wat de betrokkene als krenkend ervaart. De borderlinedynamiek leidt tot relationeel ageren als men alles in goed-slechtschema's beoordeelt.

Zijn psychodynamische betekenissen relevant bij psychoses? In het oorspronkelijk psychoanalytisch denken vat men psychose op als het resultaat van falende afweer waarbij de psyche wordt overspoeld door verstorende beelden uit het onbewuste. Bij stress wordt een innerlijk gefragmenteerde wereld zichtbaar van op herinneringsflarden of fantasieën gebaseerde representaties. Deze worden geëxternaliseerd naar de buitenwereld en als werkelijk beleefd in de vorm van waanachtige denkbeelden. Er is geen onderzoek naar deze hypothese, maar er zijn wel caseseries waaruit blijkt dat het gesprek over de betekenis van psychotische symptomen helpt om beter aan te sluiten bij de beleving van de patiënt en om de werkrelatie te optimaliseren (Yakeley 2018).

LITERATUUR

- Barzilay S, Yaseen ZS, Hawes M, Gorman B, Altman R, Foster A, e.a. Emotional responses to suicidal patients: factor structure, construct, and predictive validity of the therapist response. *Front Psychiatry* 2018; 9: 104. doi: 10.3389/fpsy.2018.00104.
- Freud S. Moet de psychoanalyse op het lesprogramma van de universiteiten staan? In: Sigmund Freud Werken 8: 1919j. Nederlandse editie. Amsterdam: Boom; 2006.
- Garcia DJ, Skadberg RM, Schmidt M, Bierma S, Shorter RL, Waugh MH. It's not that difficult: an interrater reliability study of the DSM-5 section III Alternative Model for personality disorders. *J Pers Assess* 2018; doi: 10.1080/00223891.2018.1428982.
- Hayes JA, Gelso CJ, Goldberg S, Kivlighan DM. Countertransference management and effective psychotherapy; Meta-analytic findings. *Psychother* 2018; 55: 496-507.
- Jennissen S, Huber J, Ehrental JC, Schauenberg H, Dinger U. Association between insight and outcome of psychotherapy: Systematic review and meta-analysis. *Am J Psychiatry* 2018; 175: 961-9.
- Leichsenring F, Luyten P, Hilsenroth MJ, Abbas A, Barber JP, Keefe JR, e.a. Psychodynamic therapy meets evidence-based medicine: a systematic review using updated criteria. *Lancet Psychiatry* 2015; 2: 648-60.
- Mallo CJ, Mintz DL. Teaching all the evidence bases: reintegrating psychodynamic aspects of prescribing into psychopharmacology training. *Psychodyn Psychiatry* 2013; 41: 13-37.
- Mikulincer M, Shaver PR. Attachment-related contributions to the study of psychopathology. In: Luyten P, Mayes LC, Fonagy P, Target M, Blatt SJ, red. *Handbook of psychodynamic approaches to psychopathology*. Londen: Guilford Press; 2015. p. 131-51.

Overdracht en tegenoverdracht

Overdrachts- en tegenoverdrachtsfenomenen interfereren veelvuldig in het beloop van behandelingen en hebben een negatieve invloed op het effect ervan. In een meta-analyse vonden Hayes e.a. (2018) een correlatie van 0,39 tussen de competentie om tegenoverdrachtsreacties te hanteren en de behandeluitkomst. Tegenoverdrachtsreacties nemen toe in lastige klinische situaties. Zo ontstaat bij suicidaliteit een combinatie van irritatie en kwaadheid met gespannenheid en neigen tot vermijding over dit onderwerp te spreken. Onder poliklinische psychiaters was deze reactie voorspellend voor toekomstig suïcidaal gedrag, onafhankelijk van andere psychiatrische aandoeningen van de patiënt (Barzilay e.a. 2018).

Onmacht of andere tegenoverdrachtsfenomenen kunnen een drijvende factor zijn bij irrationele polyfarmacie (Mallo & Mintz 2013). Beter zicht hierop verbetert de kwaliteit van het voorschrijfbeleid. De medicatie zelf kan onbewuste verwachtingen oproepen bij de patiënt, niet alleen via het consult bij de voorschrijvend psychiater, maar ook door zaken als kosten, kleur of toedieningswijze van het middel. Dit lijkt een specifiek placebo-effect, maar is in feite te traceren als overdrachtsfactor bij medicatie.

Helpt inzicht?

Het verwerven van inzicht is een belangrijk doel van psychodynamische behandelingen. Recent verscheen de eerste meta-analyse naar de rol van inzicht (Jennissen e.a. 2018). Zij verstaan hieronder dat de patiënt een verband leert zien tussen vroegere en huidige ervaringen, typische patronen herkent in zijn of haar relaties en psychische symptomen begrijpt als een signaal van onderliggende emoties. Over 23 studies met een breed scala aan psychiatrische problematiek vonden deze auteurs een correlatie van 0,31 met de behandeluitkomst. Overigens bleek dat inzicht verwerven ook een werkzame factor was bij andere psychotherapievormen.

Kans voor de psychiatrie

Er zijn meer ontwikkelingen gaande. Een voorbeeld hiervan is de neuropsychanalyse, waarin psychodynamische domeinen verbonden worden met de affectieve neuroscience.

Heeft de psychodynamische psychiatrie daarom de toekomst? Niet alleen op het gebied van behandel-effectiviteit, ook voor diagnostische concepten en de invloed van een fenomeen als tegenoverdracht is de onderbouwing sterk toegenomen. Dat dringt te weinig door in richtlijnen en tekstboeken en mag meer consequenties hebben in de dagelijkse praktijk. Hetzelfde geldt voor het wetenschappelijk onderzoek in onze landen, waarin de psychodynamische benadering nauwelijks een plaats heeft.

Te veel denkt men dat psychodynamisch werken een nevenactiviteit is voor de liefhebbers. Daardoor laten we kansen liggen om aan patiënten meer keuzes te bieden over de soort te volgen therapie. Ook kunnen we werkzame factoren beter in beeld krijgen om behandeluitkomsten te optimaliseren. Tot slot verdiepen psychodynamische gezichtspunten de diagnostiek in psychiatrische consultaties, door onderliggende etiologische patronen te beschouwen in samenhang met processen in de werkrelatie tussen behandelaar en patiënt.

Voor dit alles moeten we het psychodynamisch denken zoals onderwezen in opleiding en nascholing meer baseren op deze stand van wetenschap en het richten op een brede toepassing in de klinische praktijk.

- Mlodinow L. *Subliminal: How your unconscious mind rules your behavior*. New York: Random House; 2013.
- Yakeley J. *Psychoanalysis in modern mental health practice*. *Lancet Psychiatry* 2018; 5: 443-50.

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

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH

The psychodynamic psychiatry has the future