

Psychiatrie en psychoanalyse

door L. van Eck

Samenvatting

In dit artikel wordt vastgesteld dat naast empirisch onderzoek de hermeneutische benadering voor de psychiatrie essentieel is. De psychoanalyse kan aan deze hermeneutiek bijdragen door een bruikbaar referentiekader te bieden. Daarnaast biedt de psychoanalyse inzichten in de relatie arts-patiënt en in de attitude die nodig is voor het verkrijgen van informatie over de subjectieve beleving van de patiënt. Als recente ontwikkelingen in de psychoanalytische theorievorming die kunnen bijdragen aan ons inzicht in de psychopathologie worden de object-relatietheorieën, met name de bijdrage van M. Mahler, en de zogenaamde self psychology genoemd. Dit is terug te vinden in recente ontwikkelingen van de psychoanalytische visie op schizofrenie.

De psychopathologie als ziekteleer dient zich niet alleen bezig te houden met het onderscheiden en ordenen van ziektebeelden, maar zal daarnaast trachten een samenhangende verklaring te formuleren van de psychopathologische verschijnselen. In dit artikel zal worden nagegaan welke bijdrage de psychoanalyse hieraan kan leveren. Met psychoanalyse wordt dan niet de behandelwijze bedoeld, maar de kennis en de inzichten verworven met de psychoanalytische wijze van onderzoeken zoals die zijn neerslag vindt in de psychoanalytische klinische theorie en ontwikkelingspsychologie.

Empirie en classificatie

De psychiatrie heeft de laatste decennia duidelijk een behoefte aan meer empirie getoond. Hierbij spelen ongetwijfeld de successen die men in de psychofarmacologie in de loop der jaren heeft geboekt een rol. Een empirische basis is van groot belang voor wetenschappelijk onderzoek, zowel op het terrein van de psychofarmacologie als op dat van de epidemiologie is een empirische basis van groot belang. In dit verband wil ik wijzen op de opmerkingen van Rooijmans en Van Hemert over

de inhoud c.q. het redactionele beleid van dit tijdschrift, waarbij de publicatie van empirisch onderzoek en de juiste weergave van het beeld van de psychiatrie door dit tijdschrift nauw met elkaar in verband werden gebracht. Deze behoefte aan empirisch onderzoek heeft zeker bijgedragen aan de totstandkoming en verbazend snelle acceptatie van de DSM-III. Verbazend snel als we deze vergelijken met de ICD (tot en met ICD-9), die zich toch eigenlijk nooit meer dan een formele plaats heeft weten te verwerven. De snelle acceptatie van DSM-III inclusief de DSM-III-R heeft als groot voordeel meegebracht dat hierdoor de classificatie meer valide is geworden. Onze communicatie is daardoor verbeterd en ons inzicht in epidemiologie en longitudinaal verloop kan hiervan alleen maar voordeel hebben. Voor de psychiatrie, in dit geval het wetenschappelijk onderzoek van de psychiatrie, is dit een belangrijke zaak. In de psychiatrische wetenschappelijke literatuur van de laatste tien jaar zien we dan ook steeds weer artikelen die instrumenten als de DSM-III en andere classificatiemethoden proberen te verfijnen en te valideren. Empirisch gebaseerde classificatie zonder systematische verzameling van gegevens is niet mogelijk. Vandaar dat we ook een stormachtige ontwikkeling hebben gezien van gestructureerde interviews als de PSE, de DIS en dergelijke. Alles bij elkaar biedt dit een grotere vergelijkbaarheid en meer houvast bij het dagelijks handwerk en is deze ontwikkeling daarom van groot belang. Er is echter duidelijk behoefte aan meer, om te bereiken dat de psychiatrie zich in haar volheid blijft presenteren en ontwikkelen. Door alleen oog te hebben voor de empirie en een zo goed mogelijke classificatie ontstaat wat ik zou willen noemen een perifere diagnostische attitude. De onderzoeker, de practicus, loopt als het ware om de patiënt heen om hem van alle kanten te bekijken, vragen te stellen en afgaande op wat aan de buitenkant zichtbaar en meetbaar wordt, zijn classificatie te verrichten. Het dreigt dan zo meer te gaan om het vinden, beschrijven en classificeren van ziekten in plaats van weer te geven wat er aan de hand is met die bepaalde ziekte. Wat chargerend gesteld, kan men zeggen dat de onderzoeker niet vraagt aan de patiënt: 'hoe (depressief) voelt u zich vandaag?', maar: 'hoe scoort u vandaag op de Hamilton?' Het objectiverend kijken blijft dan vooral aan de buitenkant. Natuurlijk is classificeren en rubriceren nodig omdat het belangrijk is te weten wat een bepaalde ziekte gemeen heeft met anderen, om kennis bij anderen vergaard op dit ene geval te kunnen toepassen. Anderzijds echter houdt diagnostiek, en psychiatrische diagnostiek met name, ook in dat we nagaan wat nog juist het typische en specifieke van dit bepaalde individu is, dat hem of haar onderscheidt van anderen. Als voorbeeld van het nut van goede classificatie kan gelden dat in de classificatiediagnostiek van de schizofrenie veel aandacht besteed wordt aan de DSM-III-criteria. Het gebruik van de tijdsduur als criterium heeft veel duidelijkheid gebracht. Met name is het grote verschil tussen de Amerikaanse en Eu-

ropese opvattingen over wanneer de diagnose schizofrenie gesteld kan worden, daardoor teruggebracht. In de discussie over symptomen, over negatieve symptomen en over het belang van symptomen, c.q. het belang van de voorspellende waarde van symptomen, is de eerder ontwikkelde belangstelling voor hoe symptomen ontstaan en wat hun functie is voor wat zich binnen de schizofrene patiënt afspeelt naar de achtergrond geraakt.

Subjectieve ervaring en betekenis

In het voorwoord van een themanummer van het *Schizophrenia Bulletin* van voorjaar 1989 (vol 15, nr. 2) stellen John S. Strauss en Sue Estroff dat er iets ernstig mis is in een veld van de geestelijke gezondheid als men daar niet nauwkeurig en in brede zin interesse heeft voor de subjectieve ervaringen en het zelfgevoel van de patiënten. Zij merken verder op dat in het huidige tijdperk verschillende disciplines juist dit aspect ernstig verwaarlozen. Disciplines gedreven door verschillende theoretische modellen of door de behoefte om voor wetenschappelijk in engere zin te worden aangezien, verwaarlozen vele aspecten van wat de patiënt vertelt. Het gaat hen om meer dan het humanitaire aspect omdat voor het verkrijgen van inzicht in ziekte en herstelproces, we dienen te beschikken over informatie omtrent de subjectieve ervaringen ervan. Zij pleiten vervolgens voor het ontwikkelen van verbeterde methodes om deze subjectieve ervaring en het zelfgevoel te bestuderen.

Subjectieve ervaring en zelfgevoel hebben te maken met zin, betekenis en samenhang. Sinds Karl Jaspers op het belang van het 'verstehen' voor het psychiatrisch denken en handelen heeft gewezen, is psychiatrische diagnostiek zonder poging tot inzicht in de samenhang van de beleving en van de verschijnselen niet meer denkbaar. Gezien de hiervoor genoemde ontwikkelingen, is het niet verwonderlijk dat de laatste tijd verschillende auteurs er weer duidelijk op gewezen hebben hoe belangrijk dit aspect is voor het psychiatrisch denken. Mooij onderstreept in zijn boek 'De psychische realiteit' het belang van de hermeneutische benadering naast de empirische. Ook Koerselman komt in zijn recente proefschrift 'Integratief medisch denken' tot de conclusie dat dit denken verder dient te gaan dan de empirie alleen.

De betekenis van de psychoanalyse

Morton Reiser, hoofd van de afdeling Psychiatrie van de faculteit Geneeskunde van de Universiteit van Yale, besprak in een artikel in de *Psychoanalytic Quarterly* de relatie tussen psychoanalyse en psychiatrie en heeft daarbij een pleidooi gehouden voor nauwere samenwerking tussen deze twee. Hij ziet, althans in Amerika, als groot gevaar dat de

psychoanalyse zich uit het academisch circuit geprijsd lijkt te hebben. Dit in een afzondering dreigen te geraken van de psychoanalyse heeft zijns inziens te maken met de terminologie en met het zich theoretisch niet openstellen voor andere opvattingen. Er is geen behoefte om andere ontwikkelingen, theoretische en praktische ontwikkelingen zoals die zich binnen de psychologie afspelen, te integreren. Het is opvallend dat Koerselman dezelfde bezwaren tegen de opstelling van de psychoanalyse aanvoert. In het verband van dit artikel zijn vooral relevant vier door Reiser genoemde aspecten van de opleiding in de psychiatrie van zowel medisch studenten als van assistenten, waar de psychoanalyse juist een belangrijke bijdrage aan kan leveren.

Op de eerste plaats noemt ook Reiser de behoefte aan een diagnostiek die verder gaat dan de DSM-III-classificatie. Hij bedoelt hiermee het vinden van psychodynamische formuleringen, dat wil zeggen: formuleringen omtrent de psychodynamiek die gebaseerd zijn op inzicht in de samenhangen van wat zich bij de patiënt afspeelt. Deze samenhangen betreffen niet alleen het intrapsychische maar ook het interpersonale en alles dat met het systeem waar de patiënt deel van uitmaakt, te maken heeft. Eigenlijk pleit Reiser dus ook voor een hermeneutische benadering naast de empirische. Het tweede punt is de interviewtechniek. Het ontwikkelen van empathie, het leren luisteren, het leren afschatten van wat er in de patiënt omgaat is iets wat eigenlijk alleen goed geleerd kan worden vanuit de ervaring met psychoanalytische manier van interviewen. Een derde aspect dat Reiser noemt is alles wat te maken heeft met de relatie dokter-patiënt. Vanzelfsprekend is dit heel basaal. Kennis van overdracht en tegenoverdracht, maar ook van empathie is van groot belang voor de medische praktijk in het algemeen en voor de psychiatrische praktijk nog meer in het bijzonder. Als vierde en laatste punt noemt Reiser het leren opstellen van behandeldoelen en behandelstrategieën naar aanleiding van de eerdergenoemde psychodynamische formulering. Uitvloeisel hiervan kan zijn psychoanalytische psychotherapie. Maar daarnaast is het ook mogelijk om andere strategieën te ontwikkelen op basis van analyse van wat kan en wat niet kan.

De grotere afstand van de psychiatrie ten opzichte van de psychoanalyse wordt door Reiser in ieder geval op de Amerikaanse situatie betrokken. Hij wijt dit zowel aan de wijze waarop de psychoanalyse georganiseerd is als aan de beroepsattitude. Daarnaast verzwakt de positie van de analyse doordat men intern eigenlijk onenigheid heeft over de wetenschappelijke status en men dus ook niet weet of men zich eigenlijk bij de 'sciences' of bij de 'humanities' wil aansluiten. Dit punt en de discussies of er nou één of meerdere psychoanalyses mogelijk zijn, c.q. wat de gemeenschappelijke basis vormt, zijn heel actueel in de psychoanalytische wereld. Het lijkt erop dat in ieder geval in Nederland over de wetenschappelijke status minder basale onenigheid be-

staat dan in Amerika. In Amerika staat de wetenschappelijke status in de ogen van velen nog steeds gelijk met natuurwetenschappelijke status. Door Reiser wordt een aantal voorwaarden genoemd die, als daar aan voldoen zou worden, het mogelijk zou maken toch de psychoanalyse een betere entree te doen krijgen bij studenten en andere geïnteresseerden. Het heeft ook weer te maken met de wetenschappelijke status.

De conclusie door Mooij gesteld in zijn 'De psychische realiteit' dat de psychiatrie als wetenschap niet denkbaar is zonder hermeneutiek, kan ik delen. Hermeneutiek zonder psychoanalyse is ook niet denkbaar. Van belang is echter, dit ben ik met Reiser en ook Koerselmans eens, dat de psychoanalyse zich daarbij niet afsluit voor nieuwe ontwikkelingen buiten haar eigen terrein, maar juist haar wetenschappelijkheid goed dient te onderstrepen door zich ook open te stellen voor gegevens uit andere gebieden afkomstig. Voor de hermeneutische benadering is een methodiek van onderzoek nodig. Daarbij gaat het, en hier heeft Lorenzer duidelijk op gewezen, vooral om wie aan het woord is. Subjectieve ervaring kan alleen door de patiënt verwoord worden. Dat verwoorden geschiedt niet zozeer uit zichzelf, er zal naar gevraagd dienen te worden en er zal vooral naar geluisterd moeten worden. Lorenzer heeft, zoals ik in 'Woord en wederwoord' al eerder heb weergegeven, duidelijk gemaakt dat het vooral de verdienste van Freud geweest is de patiënt aan het woord te laten en ernaar te gaan luisteren. De moderne semi- of geheel gestructureerde interviews met een grote behoefte aan het schematisch verzamelen van gegevens kunnen dit in het gedrang doen komen. Het gaat niet om of wat de patiënt zegt past in ons model en men moet hem dus niet alleen benaderen vanuit dat model maar we moeten juist willen weten wat precies binnen hem gebeurt, wat de samenhang daar is en wat de betekenis daarvan kan zijn.

Nog één opmerking over de onderzoekstechniek is hier op haar plaats. Door Kernberg en Gunderson onder anderen is hieraan veel aandacht besteed door het ontwikkelen van semi-gestructureerde interviewmethoden, die de gelegenheid geven om enerzijds een idee te krijgen van de structuur van de persoonlijkheid en die anderzijds toch voldoende open zijn om de subjectieve ervaringen naar voren te doen komen. Van belang is dat juist het goed in stand houden van de interactie en het observeren van wat er in de interactie met de patiënt gebeurt, betekenisvolle informatie geeft. Dit is een vorm waar de empirische methode en de hermeneutische benadering elkaar treffen. Onderzoek via interview gaat niet alleen om het verkrijgen van feitelijke gegevens, maar ook om de ervaringen en belevingen van de patiënt en van de interviewer én om de interactie tussen deze beiden. Immers, evenzeer is de vraag van belang: wat kunnen we vaststellen omtrent wat er gebeurt tussen interviewer en geïnterviewde?

De psychodynamische formulering

Naast een methodiek van onderzoek is ook een ziekteleer van belang, dat wil zeggen: een overzicht van zoekschema's die ons kunnen helpen op te sporen, te begrijpen wat er zich binnen de patiënt afspeelt. Ten slotte is het van belang te weten wat op basis van gevonden samenhangen en betekenissen gezegd kan worden over de behandeling. Zowel Mooij als Koerselman wijzen op de betekenis van de interpretatie van de levensgeschiedenis. Het is duidelijk dat het daarbij gaat om een hermeneutische interpretatie.

We komen nu bij de vraag wat de psychoanalyse in dit verband te bieden heeft. Zowel de psychoanalytische ontwikkelingspsychologie als de psychoanalytische ziekteleer kunnen een belangrijke bijdrage leveren als het erom gaat te komen tot een zogenaamde psychodynamische formulering. Hiermede wordt bedoeld een min of meer compacte omschrijving van de pathologie van een bepaalde patiënt. Friedman en Lister (1987) wijdden hieraan een artikel getiteld: 'The Current Status of Psychodynamic Formulation'. Zij beginnen met de resultaten van een enquête onder opleiders voor de specialisatie psychiatrie, waarbij zij vaststellen dat minstens 80% van de opleiders het onderwijs in de psychodynamische formulering zeer belangrijk of cruciaal vond. Zij noemen de volgende kenmerken. De formulering is abstract en onderscheidt zich daarin van de levensgeschiedenis of de anamnese. Wij richten ons via de formulering tot vakgenoten, wat het onderscheid aanduidt met uitleg of interpretatie in een therapeutisch kader. De formulering wil iets uitleggen en wel vanuit het gezichtspunt van de psychodynamiek. Zij wijzen erop dat we niet kunnen spreken van 'het' gezichtspunt van de psychodynamiek. Er zijn echter drie invalshoeken te onderscheiden:

1. De structurele invalshoek, waarmede wordt bedoeld het trachten te begrijpen van psychologische fenomenen vanuit de blijvende eigenschappen van iemands psychologisch functioneren.
2. Het dynamisch gezichtspunt, waarmede wordt bedoeld het begrijpen van psychologische fenomenen uitgaande van de interactie van bewuste en onbewuste motieven en betekenissen.
3. Het genetisch gezichtspunt waarbij we trachten psychologische fenomenen te begrijpen vanuit de oorsprong en de ontwikkeling van deze fenomenen in de levensgeschiedenis van het individu.

Geen van deze gezichtspunten of invalshoeken is natuurlijk volledig, maar door ze alle drie toe te passen hebben we een goede kans een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van wat we begrijpen en wat niet. De eerdergenoemde psychoanalytische ontwikkelingsleer en psychoanalytische ziekteleer kunnen veel bijdragen om tot een goede psychodynamische formulering te komen. Anders gezegd, het nut van de psychoanalyse voor de psychiatrie hangt nauw samen met de bruik-

baarheid van de uitgangspunten en van de theorie bij het tot stand komen van psychodynamische formuleringen. Een goede psychodynamische formulering hoeft immers niet per se te leiden tot een psychoanalytische psychotherapie, maar kan aan de basis liggen van elke andere geformuleerde behandelstrategie. De formulering houdt immers een analyse in van de structuur en dus van de sterkte en zwakte van de persoon en de daaraan verbonden consequenties voor de behandeling.

De objectrelatietheorieën

De belangrijkste ontwikkeling in de psychoanalytische theorievorming van de laatste decennia kan worden aangeduid met de term objectrelatietheorie. In zijn overzicht van deze theorie en de ontwikkeling ervan stelt Hamilton terecht dat het de verdienste van Kernberg is dat deze theorie zich een duidelijke plaats heeft verworven in de psychoanalytische wereld en in de psychiatrie. Hamilton noemt als belangrijke factor die deze gang van zaken heeft bevorderd, het feit dat de objectrelatietheorie of -theorieën, door hun grote aandacht voor internalisatie en externalisatie van relaties gedurende de ontwikkeling en de betekenis hiervan voor psychologische veranderingen veel dichterbij de kliniek van alledag.

Binnen de objectrelatietheorieën wil ik twee onderzoekers met meer nadruk vermelden omdat zij in de psychoanalytische theorievorming mijns inziens een grote invloed hebben uitgeoefend op ons inzicht in de psychodynamiek van psychiatrische patiënten. Op de eerste plaats is dit het geval met de opvattingen over de 'psychologische geboorte' van het kind zoals die zijn weergegeven door Margaret Mahler en haar medewerkers. Het separatie-individuatieproces als centraal gegeven in onze ontwikkeling heeft ons veel inzicht verschaft in een scala van psychiatrische problematiek. Soms lijkt dit wel door te schieten naar het andere uiterste en wil men alles vanuit dit gegeven verklaren. Voor het opzetten van behandelingsstrategieën waarbij de doelstelling zich niet hoeft te beperken tot inzicht en verdere ontwikkeling, maar waarbij ook het leren van 'coping' en het vinden van zo adequaat mogelijk niveau van begeleiding tot de mogelijkheden hoort, is een goede analyse van het individuele separatie-individuatieproces van belang. Als theorie afkomstig van psychoanalytische observatie, aangevuld met rechtstreekse observatie van zich ontwikkelende peuters, en zodanig geformuleerd dat een brede toepassing mogelijk is, is de theorie van Margaret Mahler een fraai voorbeeld van hoe psychoanalyse van nut kan zijn voor een veel breder veld als de ontwikkelingspsychologie en de psychopathologie.

De tweede theoretische ontwikkeling die ik wil noemen is de zogenaamde zelfpsychologie zoals die door Heinz Kohut en zijn volgelingen is weergegeven. De situatie is hier in een aantal opzichten anders.

De formuleringen van Kohut en de zijnen, die als eersten de term 'self psychology' introduceerden, zijn meer omstreken, zijn door hun abstractieniveau niet altijd even helder en zijn alleen gebaseerd op de eigen psychoanalytische waarneming bij volwassen analysandi. De betekenis ervan ligt dan ook meer op de aandacht die gevestigd is op het zelf en de diverse aspecten van ons psychisch beleven waarin dit weerpiegeld wordt. De hele discussie rond het narcisme, rond het zelfgevoel en de handhaving ervan, rond de betekenis die het zelfgevoel heeft voor onze identiteit, heeft veel bijgedragen aan het klinisch inzicht in de pathologie van het zelf en de ontwikkeling daarvan. De door Kohut beschreven overdrachtsvarianten (de spiegeloverdracht, de vervloeiende overdracht en de idealiserende overdracht) verduidelijken veel verschijnselen zoals wij die tegenkomen bij de behandeling van psychotische patiënten. Kohut heeft de term 'selfobject' ingevoerd. Hij bedoelt daarmee dat iemand, een object, als onderdeel van het eigen zelf wordt beschouwd en als zodanig een functie heeft in de zelfhandhaving. In de ontwikkeling van het kind is dit een vanzelfsprekende zaak die geleidelijk via wat Kohut noemt 'transmuting internalizations' overgaat in het niet meer nodig hebben van anderen als 'selfobject'.

Het schizofreniemodel

De betekenis die psychoanalytische inzichten voor de psychiatrie kunnen hebben is te illustreren aan de hand van de visie op schizofrenie zoals die in diverse modellen tot uitdrukking is gebracht. Vanuit de psychiatrische kliniek 'Chestnut Lodge' waar men in de jaren veertig startte met het behandelen van schizofrene patiënten met psychoanalytische methoden, heeft vooral Ping-Nie Pao getracht een psychoanalytisch c.q. psychodynamisch model op te zetten ter verklaring van wat hij noemde 'schizophrenic disorders'. Het door Pao in zijn boek 'Schizophrenic Disorders' gepresenteerde model geeft aandacht aan psychogene en aan aangeboren factoren. Voor de psychologische ontwikkeling blijft hij uitgaan van een model waarbij een eenmaal doorgeemaakte angst voor desintegratie, door hem aangeduid als 'organismic panic', aan de basis ligt van de pathologie. De symptomen hebben vooral de functie om eventueel ten koste van veel functieverlies een herhaling van deze angst te voorkomen. Het accent in zijn model ligt dus vooral op het intrapsychische conflict en minder op een ontwikkelingsstilstand op basis van aangeboren tekorten. In het in 1986 verschenen boek 'Towards a Comprehensive Model for Schizophrenic Disorders, Psychoanalytic Essays in memory of Ping-Nie Pao' wordt van dit aspect van het model van Pao al afstand genomen. Feinsilver, de eindredacteur van het boek, concludeert dat de huidige standpunten en bevindingen: '...emphasize the integration of psychological and

biological aspects of the disorder that tend to arise clinically as conflict and deficiency aspects of a vulnerable reality-oriented self and a pathological fantasy-oriented self'. Het kwetsbaarheidmodel heeft duidelijk de plaats ingenomen van het conflictmodel. De vraag is of daarmee de behoefte aan psychoanalytische bijdragen ook zal verdwijnen. Zolang we voor de individuele patiënt en voor ons inzicht in de pathologie open blijven staan voor de subjectieve betekenis, psychiatrie in brede zin blijven beoefenen en, om met Koerselman te spreken, ons medisch denken integratief georiënteerd blijft, zullen we moeten luisteren naar wat de patiënt ons te vertellen heeft. In het eerder genoemde nummer van het 'Schizophrenia Bulletin' komt met name de eigen ervaring van het anders c.q. ziek zijn en de betekenis hiervan voor het zelfgevoel en de eigen identiteit in verschillende artikelen aan de orde. Pollack beschrijft in zijn artikel, getiteld: 'Schizophrenia and the Self: Contributions of Psychoanalytic Self-Psychology', hoe juist begrippen geïntroduceerd door Kohut en hij noemt dan met name het begrip 'selfobject', van belang zijn om het intrapsychisch leven en de betekenis die anderen daarvoor en daarin hebben bij schizofrene patiënten te begrijpen.

Uit het voorafgaande is de conclusie te trekken dat de psychoanalyse door haar inzichten een belangrijke bijdrage levert aan onze psychopathologische kennis en daardoor betekenis heeft voor het ontwerpen van behandelplannen en strategieën. In het opleidingscurriculum dient dit met de psychoanalytische bijdrage aan de arts-patiëntrelatie en aan de luisterattitude, terug te vinden te zijn.

Literatuur

- Eck, L.A.J.M. van (1985), Woord en wederwoord. In: *Spanningsvelden in de psychiatrie*. Boom, Meppel/Amsterdam.
- Feinsilver, D.B., (red.) (1986), *Towards a Comprehensive Model for Schizophrenic Disorders*. The Analytic Press, Hillsdale, NJ, Londen.
- Friedman, R., en S. Lister (1987), The current status of psychodynamic formulation. *Psychiatry*, 50, 126-141.
- Hamilton, N. (1989), A critical review of object relations theory. *American Journal of Psychiatry* 146, 1552-1560.
- Koerselman, F. (1990), *Integratief medisch denken*. VU Uitgeverij Amsterdam.
- Lorenzer, A. (1984), *Intimität und soziales Leid*. *Archäologie der Psychoanalyse*. Frankfurt am Main, S. Fischer.
- Mooij, A.W.M. (1988), *De psychische realiteit*. Boom, Meppel/Amsterdam.
- Ping-Nie Pao (1979), *Schizophrenic Disorders*. Int. Universities Press, NY.
- Reiser, F. (1989), The future of psychoanalysis in academic psychiatry: Plain talk. *Psychoanalytic Quarterly* 58, 185-209.
- Rooijmans, H.G.M., en A.M. van Hemert (1990), Het Tijdschrift voor Psychiatrie en de psychiatrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 32, 126-133.
- Schizophrenia Bulletin*, 15, 2. 1989. Issue Theme: Subjective Experiences of Schizophrenia and Related Disorders.

Summary: Psychiatry and psychoanalysis

For the development of psychiatry both empirical research and the development of the hermeneutic stance is of importance. In the view presented in this article, psychoanalysis can offer an adequate frame of reference for hermeneutic activities. It also offers unique insight in the doctor-patient relationship and can help to develop in students, both at medical school and postgraduate level, an attitude that favours and facilitates listening to the patients' inner experience. Recent developments in psychoanalytic theory that are relevant to psychiatry are the object relations theories of Mahler and her school and the self psychology as developed by Kohut a.o. The recent reformulation of a psychoanalytic model of schizophrenia illustrates these developments.

L.A.J.M. van Eck is als buitengewoon hoogleraar psychotherapie aan de vakgroep Psychiatrie van de RUU verbonden. Daarnaast is hij als psychiater werkzaam bij het Provinciaal Ziekenhuis Santpoort en de Riagg Noord-Kennemerland.