

## INLEIDING

# De patiënt en zijn psychodynamiek

Aan het begin van hun opleiding zijn psychotherapeuten, psychiaters en psychoanalytici op zoek naar houvast bij het stellen van een diagnose. Ze verlangen een antwoord op veel vragen: Hoe kan ik na enkele intakegesprekken de intrapsychische dynamiek van de patiënt inschatten? Hoe is haar of zijn hulpvraag tot stand gekomen? Is de hulpvraag duidelijk of blijft dit vaag? Wat wil de patiënt van mij? Hoe kunnen we de klachten, symptomen en problemen situeren binnen de actuele psychosociale context? Zijn ze de uitdrukking van een terugkerend patroon dat zijn oorsprong vindt in de vroege kinderjaren? Hoe kan de intrapsychische dynamiek begrepen worden als een krachtenspel tussen driften, normen en idealen? Welk beeld krijgen we van de ik-sterkte, de egofuncties, de afweerorganisatie, de zelfcohesie en de kwaliteit van de objectrelaties? Welk gevoel brengt de patiënt bij mij teweeg? Wat voor overdrachtsrelatie installeert zich tijdens de eerste gesprekken? Kost het mij moeite om een professionele rol te handhaven? Waarom val ik uit mijn rol en gedraag ik me te menselijk en niet professioneel genoeg? Dit laatste is de essentie van de tegenoverdracht. Hoe gaat de patiënt met het kader om? Wat onthullen de dromen van de patiënt en wat maken mijn dromen over de patiënt mij duidelijk over zijn psychodynamiek?

Na enkele gesprekken formuleren we een tentatieve diagnose. Verder zal blijken dat een DSM-classificatie een (beperkt) onderdeel vormt van de diagnose maar geen basis biedt voor een indicatiestelling in verband met psychotherapie. Bij de keuze van een behandeling houden we rekening met de voorkeur van de patiënt, met actuele praktijkrichtlijnen en met de persoon van de patiënt. In dit boek wordt vooral ingegaan op dit laatste aspect. Ik presenteer een typologie van patiënten op grond van een psychodynamische benadering. De voornaamste thema's van elk type worden beknopt samengevat. Aldus hoop ik een leidraad te bieden zodat psychiaters, psychotherapeuten en alle werkers in de geestelijke gezondheidszorg niet afgeschrikt worden door de complexiteit van het psychisch functioneren en verder willen gaan dan het classificeren van syndromen. De psychodynamiek wordt begrepen op grond van de overdracht en de tegenoverdracht zoals die zich in de therapeutische relatie al vroeg manifesteert. Ik hoop dat dit

boek zowel beginnende als ervaren beroepsbeoefenaars in de geestelijke en somatische gezondheidszorg zal helpen bij het conceptualiseren van het psychisch (dis)functioneren van de patiënt.

Psychoanalytici hebben een ambivalente relatie met diagnostiek. Diagnostiek is essentieel. Welke hulpverlener zal een therapie starten zonder zich eerst een idee te vormen over het probleem, de persoon die hij voor zich heeft en wat nodig is? De patiënt is meestal niet in staat om zijn levensgeschiedenis tijdens de intakefase accuraat weer te geven. De patiënt verzwijgt omdat hij zich beschaamd voelt of kan om onbewuste redenen van alles vergeten zijn. Zijn geheugenlacunes kunnen te wijten zijn aan trauma waarbij de gaten in de psyche worden opgevuld met valse herinneringen. Maar soms kan een neurologische oorzaak of een verslaving hiervan aan de basis liggen. De eigenlijke hulpvraag wordt meestal aan het einde of pas na afloop van de therapie echt begrepen.

Het stellen van een diagnose houdt risico's in. Dreigt men niet de intermenselijke ontmoeting op de helling te zetten en de complexiteit van het psychisch functioneren te reduceren tot iets rudimentairs en banaals? Biedt de diagnose meer dan schijnzekerheid? Een diagnose brengt schade toe als de patiënt gestigmatiseerd wordt of niet langer als een volwaardig uniek persoon wordt gezien. Dienen we niet vooral de authentieke, originele en mysterieuze boodschap van de patiënt te beluisteren? De oorzaak van lijden en disfunctioneren ligt soms niet in de patiënt. Zijn symptomen kunnen de uitdrukking zijn van een interpersoonlijk of maatschappelijk probleem dat aan de orde wordt gesteld en aangeklaagd.

Voor ervaren therapeuten en psychiaters is diagnostiek relevant als er een impasse ontstaat of de patiënt onverwacht problemen stelt. Soms doen zich nieuwe ontwikkelingen voor. Iemand kan in de loop van de therapie psychotisch decompenseren, psychosomatische symptomen vertonen of suïcidaal reageren. Dan is reflectie en overleg nodig, we veranderen mogelijk van invalshoek, winnen advies in van een specialist of vragen supervisie van een deskundige collega die we vertrouwen. Vaak zullen we de casus uitvoerig bespreken binnen een intervisiegroep of een multidisciplinair team. Wanneer gelijkaardige problemen zich herhalen bij verschillende patiënten, is het mogelijk dat de therapeut zelf disfunctioneert en dient hij de oorzaak hiervan te onderzoeken in de eigen therapie. Een persoonsgerichte diagnostiek en therapie veronderstelt dat de therapeut zichzelf in vraag stelt, levenslang leert en bereid is tot het aangaan van een intercollegiale dialoog.

Dit boek is bestemd voor alle hulpverleners die vertrouwd willen raken met de psychodynamische thema's van patiënten die zich al dan niet met een psychiatrische diagnose presenteren. Er bestaan al heel wat goede handboeken over psychoanalytische diagnose en psychodynamische psychiatrie: Bergeret (1998), Verhaeghe (2009), Dirkx et al. (2011), Gabbard (2014), Schalkwijk (2015),

Lingiardi & McWilliams (2017), Roussillon (2018) en McWilliams (2020). In het voorliggende handboek worden de autistische en de ADHD-patiënt besproken, wat in de eerder genoemde handboeken niet het geval is. Ook krijgt de psychodynamiek van de alcoholist een plaats toebedeeld. Sommige probleemgebieden komen niet of minder aan bod, zoals mentale handicap, psycho-organische aandoeningen, drugsverslaving, bipolaire stoornissen, eetstoornissen, psychopathie en antisociale persoonlijkheidsstoornis. In de reeks *Psychoanalytisch Actueel* zijn enkele nummers gewijd aan deze thema's. Wat de organische psychosyndromen betreft, is er het boek over neuropsychanalyse (Kinet, 2022) en het boek over het geheugen (Philippe & Hebbrecht, 2014); over verstandelijke beperking verwijs ik naar het boek van De Groef en Vermote (2015).

In het voorliggende boek wordt de lezer uitgenodigd om de patiënt als persoon te ontmoeten. Deze ontmoeting in een psychiatrische of psychotherapeutische context kan de patiënt uitnodigen om diens binnenwereld verder te gaan verkennen. We zijn in de eerste plaats geïnteresseerd in het verhaal van de patiënt. Als persoon gedragen we ons ten aanzien van de patiënt niet alleen als professioneel maar vooral als medemenselijk. Onze professionaliteit is geen façade die als verdediging dient tegen een gelijkwaardig menselijk contact. De therapeut als persoon is het krachtigste instrument dat de doorslag geeft bij het therapeutisch resultaat. Het is bewezen dat een therapeut die warm en vriendelijk is, effectiever is dan diegene die formeel en afstandelijk is. Ik hoop dat dit boek bijdraagt tot de 'ontstolling' van concepten (Milders, 2015) en patiëntenverhalen bevrijdt uit het keurslijf van de psychiatrische classificatie.

Er wordt gekozen voor de term patiënt. Het gaat om iemand die met zijn hele psychosomatische wezen lijdt ofwel anderen doet lijden. De andere betekenis die in het woord schuilt, is geduld: iemand die nood heeft aan geduld, aan een therapeut die realistisch en hoopvol de toekomst tegemoet ziet. Het woord patiënt komt van het Latijnse *patientia*, dat lijden, dulden, volharding of geduld betekent. Soms worden de termen therapeut, psychotherapeut, psychoanalyticus door elkaar gebruikt. Ik gebruik soms de term psychoanalyticus of psychoanalytisch als ik verwijs naar theoretische inzichten die geworteld zijn in de klassieke psychoanalytische kuur. De term psychodynamisch verwijst naar het gebruik van psychoanalytische theorieën bij de begeleiding van psychiatrische patiënten. De hulpverlener hoeft dan niet noodzakelijk zelf in therapie geweest te zijn. In de brede betekenis is een therapeut iemand die een welbepaalde methodiek gebruikt om de mentale gezondheid te verbeteren. Hierbij maakt het niet uit welke vorm van therapie er gebruikt wordt. Vaak zijn therapeuten gespecialiseerd in het omgaan met psychische, emotionele, sociale of relationele problemen. Met de term psychotherapeut verwijs ik naar een universitair geschoold iemand (arts, psychiater, psycholoog, orthopedagoog) die een postgraduaatopleiding heeft

afgerond en als dusdanig erkend is door een wetenschappelijke vereniging. Een psychoanalyticus is een psychotherapeut die in psychoanalyse is geweest en een procesmatige opleiding heeft gevolgd met theoretische en technische seminaries, supervisie, intervisie en periodieke evaluaties van het eigen persoonlijk functioneren door collega's met ruime beroepservaring. Hij is bovendien erkend door een psychoanalytische school of vereniging.

In enkele hoofdstukken worden klinische vignetten gepresenteerd. Om de vertrouwelijkheid te garanderen heb ik rekening gehouden met de richtlijn die de IPA (2018) heeft opgesteld. Ik heb het aantal klinische vignetten uit de eigen praktijk zoveel mogelijk beperkt en erover gewaakt dat de patiënt zichzelf niet kan herkennen noch door anderen wordt herkend. Daarom heb ik geen biografische gegevens geïnccludeerd. Het casusmateriaal is op voorhand aan collega's voorgelegd. Er werd hun om advies gevraagd of publicatie van het klinisch vignet problemen zou kunnen stellen op het vlak van vertrouwelijkheid. Alleen als hun advies positief was, werd het vignet geïnccludeerd. Om psychodynamische thema's te illustreren werd gebruik gemaakt van voorbeelden uit literatuur, film en van publicaties van ervaringsdeskundigen. Elk hoofdstuk is door een specialist met veel praktijkervaring kritisch nagelezen. Met alle bemerkingen is rekening gehouden. Dit nosologisch overzicht doet vermoedelijk onvoldoende recht aan de complexiteit van elke specifieke problematiek.

Mijn professionele identiteit van psychiater, psychotherapeut en psychoanalyticus komt in dit boek onvermijdelijk tot uiting. Tijdens mijn loopbaan heb ik diverse patiëntengroepen begeleid, zowel in het psychiatrisch ziekenhuis als in de eigen private praktijk via psychoanalyse op de divan, individuele psychoanalytische therapie en groepstherapie. Ik heb geen ervaring als wetenschappelijk onderzoeker omdat ik er geen tijd voor had: zo'n tachtig procent van mijn werktijd werd ingenomen door patiëntenzorg. Wie op zoek is naar een empirisch handboek over de psychodynamische behandeling van psychiatrische patiënten, verwijs ik naar Luyten et al. (2015). Het psychodiagnostisch testonderzoek met zijn rating scales en persoonlijkheidstesten (MMPI, projectieve testen, Szonditest) komt hier niet aan bod omdat dit behoort tot het specifieke domein van de klinisch psycholoog. Hiervoor verwijs ik naar Eurelings-Bontekoe en Snellen (2021). In bijna elk hoofdstuk worden de syndromen die beschreven worden in de DSM-5 vernoemd zonder dat alle criteria nog eens worden opgesomd.

## Literatuur

Bergeret, J. et al. (1998). *Psychologie pathologique*. Paris: Masson.

- De Groef, J. & Vermote, R. (2015). *Verstandelijke Beperking en Psychoanalyse. Echo's van Verlangen*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Dirkx, J., Hebbrecht, M., Mooij, A.W.M., & Vermote, R. (2011). *Handboek Psychodynamiek. Een verdiepende kijk op psychiatrie en psychotherapie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Eurelings-Bontekoe, E.H.M. & Snellen, W.M. (red.) (2021). *Dynamische Persoonlijkheidsdiagnostiek 5de editie*. Amsterdam: Pearson.
- Freud, S. (1905). Drie verhandelingen over de theorie van de seksualiteit. *Werken*, 4, Amsterdam: Boom, 5-118.
- Gabbard, G.O. (2014). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice. DSM-5 edition/ Fifth edition*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- IPA (2018). *Report of the IPA confidentiality committee*. London: International Psychoanalytical Association.
- Kinet, M. (2022). *De geest van de drift. Over neuropsychanalyse*. Antwerpen/'s-Hertogenbosch: Gompel&Svacina.
- Luyten, P., Mayes, L.C., Fonagy, P., Target, M., & Blatt, S.J. (eds.) (2015). *Handbook of Psychodynamic Approaches to Psychopathology*. New York/London: The Guilford Press.
- Lingiardi, V. & McWilliams, N. (2017). *Psychodynamic Diagnostic Manual*. Second edition. New York: Guilford Press.
- McWilliams, N. (2020). *Psychoanalytic Diagnosis: Personality Structure in the Clinical Process*. New York: Guilford Press.
- Milders, F. (2015). Gevangen in een medische paradox. In: Van Meekeren, E. & Baars, J. (2015). *De Ziel van het Vak*. Amsterdam: Boom, 43-49.
- Philippe, L. & Hebbrecht, M. (2014). *Van Verdringen tot Vergeten. Een psychoanalytische herwerking van het geheugen*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Roussillon, R. et al. (2018). *Manuel de psychopathologie et de psychopathologie*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier-Masson.
- Schalkwijk, F. (2015). *Diagnostiek in de Praktijk*. Amsterdam: Boom.
- Verhaeghe, P. (2009). *Over normaliteit en andere afwijkingen. Handboek klinische psychodiagnostiek*. Leuven: Acco.