

A cry in the dark

Appel en antwoord in psychoanalytisch perspectief

(Voordracht op de studiedag van de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalytische Psychotherapie te Amsterdam in de Rode Hoed, 7 november 2008)

Mark Kinet

Les moments de crise produisent un redoublement de vie.
Chateaubriand – Mémoires d'outre-tombe

1. Inleiding

In deze bijdrage zal ik stilstaan bij de prototypische crisissituatie, namelijk de oertijd, waarbij het *infans* ten gevolge van zijn 'Schmerz' (Freud, 1895) een (oer)kreet slaakt. De eerste grote Ander probeert hierop een gepast antwoord ('specifieke actie', *ibid.*) te produceren waardoor de drift (modern: het affect) en/of het trauma van het hulpeloos afhankelijke mensenkind ge(re)medieerd wordt. Op basis van talloze van dergelijke momenten kan zich een veilige band/gehechtheid ontwikkelen waarbij het verhaal/de geschiedenis niet stopt maar zich juist (verder) kan ontvouwen.

Crisis is voor de mens een universeel en onvermijdelijk gegeven. Ze kan worden uitgelokt door gebeurtenissen in de macro-/microcultuur of in de macro-/micronatuur. Respectievelijke voorbeelden zijn oorlog, terreuraanslag, familiaal geweld, incest of scheiding en vulkaanuitbarsting, brand, bevalling of puberteit met haar zogenaamde boogie-woogie der hormonen. Een en ander zorgt voor impuls-/affectdoorbraak waarbij de dijk van het Ik breekt en min of meer catastrofaal aandoende overspoeling optreedt.

Crisis behelst alleszins een localiseerbaar 'moment' dat zorgt voor een falen van de habituele coping-/verdedigingsmechanismen. Primitieve defensies die we delen met onze dierlijke broeders/zusters schieten veelal in werking: *fight, flight, freezing* en *defeat*. Er is voldoende helderheid van geest nodig om actie te ondernemen en/of S.O.S. signalen uit te zenden. Het risico op shock (verlamming, verstomming) is immers groot. Voor het 'slachtoffer' dragen momenten van crisis in zich de kiem zowel tot regressie als tot progressie.

2. Een schitterend ongeluk

Paleontoloog Stephen Jay Gould (Kayzer, 1993) noemt de mens ‘*een schitterend ongeluk*’. Voor deze stelling keert hij terug naar de *filogenetische* oertijd, namelijk 65 miljoen jaar geleden met de overgang van het krijt naar het tertiair. Ingevolge de inslag van een meteoriet en de stofwolk die hierdoor ontstond trad een drastische klimaatverandering op die zou geleid hebben tot het verdwijnen van de landsauriërs.

Of er *überhaupt* een dergelijke catastrofe ontstaat hangt in deze af van de grootte van de meteoriet en van de dikte/kwaliteit van de dampkring. Idem dito geldt nota bene voor het impact van bijv vulkaanuitbarstingen.

In zijn roman ‘*Naar Merelbeke*’ laat Stefan Hertmans (1994) bovendien een van de personages zeggen ‘*Er is een metafoor op de wereld gevallen.*’ Ook dit mag inderdaad een majeure crisis uit onze oertijd heten. Ze wordt mooi in beeld gebracht door Stanley Kubrick in zijn ‘*2001: a space Odyssey*’. Het is de ondoorgrondelijke, zwart glanzende monoliet die van ons pas *homo sapiens sapiens* maakt. Hij katapulteert ons immers van een kantelende knook naar een wentelend ruimteschip. Anderzijds besmet deze ‘*deus ex machina*’ ons tegelijk op ongeneeslijke wijze met ‘*De ziekte die mens heet*’ (Camon, 1992).

De analogie met onze *ontogenetische* oertijd is groot. Door zijn fysiologische immaturiteit is het mensenkind absoluut afhankelijk (Winnicott: ‘*There is no such thing as a baby*’). Met zijn babyvelletje heeft het nood aan continue intensieve zorgen die gelukkig kunnen worden geboden door een moeder in staat van en tot genade. Bedoeld wordt natuurlijk de toestand van ‘*primary maternal preoccupation*’ (Winnicott, 1956) van de postnatale moeder. Als en slechts als zij goed genoeg aanwezig is zal zich rond het infans een enveloppe kunnen vormen. Verschillende termen worden voor deze omhulling door de omgevingsmoeder gebruikt: stimulusbarrière (Freud, 1895, Bion, 1974), *Moi-peau* (Anzieu, 1994), *protective blanket of imagination and symbolisation* (Grotstein, 1981) zijn er enkele van. Wanneer deze ‘dampkring’ onvoldoende is gevormd ervaart het infans bij de minste prikkel *nameless dread* (Bion, 1975), *threat of annihilation* (Kohut, 1971), *unthinkable anxiety* (Winnicott, 1971) etc.

In een parafrasering van Descartes is het vanaf onze oertijd ‘*Elle pense, donc je suis.*’ De primitieve evacuatie (bijv o.v.v. de oerkreet) wordt beantwoord door een specifieke actie. In lacaniaanse termen ontstaat hier een funderende (in zijn woorden ‘borromeaanse’) verknoping van het reële (drift/trauma), het imaginaire van de kleine ander of ander gelijke die ‘spiegelt’ en de symbolische grote Ander die verschil en tekort markeert door het gebruik van betekenaren die aanwezig stellen wat afwezig is. We keren hierop terug.

3. Gehechtheid en mentalisatie

De allerbelangrijkste risicofactor voor het ontwikkelen van majeure (psycho)pathologie is een onveilige gehechtheid. Deze al dan niet veilige gehechtheid komt tot stand in wederzijdse samenhang met het vermogen tot mentaliseren en reflectief functioneren (cf Kinet en Vermote, 2005). Ze staat of valt met een aantal aspecten/kwaliteiten van de vroegkinderlijke zorgen: sensitiviteit (Bowlby, 1988), emotionele beschikbaarheid (Mahler, 1975), *holding-molding* (Winnicott, 1971), *containment* (Bion, 1974), *affect attunement* (Stern, 1985, 1995), contingentie (Greenspan, 1991), *mirroring* (Kohut, 1971). Al deze begrippen vertonen inderdaad grote verwantschap/overlap.

Uit psychotherapie-onderzoek blijkt het groot belang van de zogenaamde ‘aspecifieke therapeutische factoren’ (*The big four*, Hubble e.a., 1999) Zij zijn veruit de belangrijkste en bovendien werkzaam ongeacht het theoretisch model dat door de therapeut gehanteerd wordt. Zo zou 45% van het therapeutisch effect te maken hebben met steun, de therapeutische relatie, empathie en ‘geloof’ in de therapeut/therapie. Maar alleen de psychoanalyse brengt dit gebied gedetailleerd in kaart. Ik vergelijk haar vocabularium hieromtrent dan ook graag met dat van de eskimo’s die naar verluidt wel honderd woorden zouden hebben voor sneeuw (Kinet, 2006).

Al wat met deze gehechtheid/aspecifieke factoren te maken heeft wordt neergeslagen in het procedurele, impliciete geheugen. Het behoort tot het terrein van de oerverdringing als datgene wat eenvoudigweg niet te herinneren valt en zich slechts manifesteert o.v.v. (inter)actie en herhaling. Het komt *‘live on stage’* binnen de totale overdrachtssituatie, is er *enactment* van de diep onbewuste en infantiele psychische realiteit. Ook hier wordt er al naargelang de auteur gesproken in verschillende termen: modelscènes (Kohut, 1971), innerlijke werkmodellen (Bowlby, 1988), schema’s van samenzijn (Stern, 1985), *core conflictual relationship theme* (Luborsky, 1984), *self-other-affect triad* (Kernberg, 1976), ideo-affectieve structuren (Tomkins, 1995) enzovoort.

4. Overdracht en tegenoverdracht

In de beschreven optiek is de moeder (c.q. de psychotherapeut) in niet onbelangrijke mate een vertaalmachine. De moeder maakt gebruik van eigen gevoelens, gedachten, fantasieën/rêverie (Bion, 1974) om de innerlijke wereld van haar kind te ontsluiten. *Mutatis mutandis* maakt de psychotherapeut constructief (in tegenstelling tot re-constructief en tot destructief) gebruik van de tegenoverdracht om inzicht te verwerven en te geven in de innerlijke/infantiele wereld van de patiënt. De neiging tot re-ageren wordt getemperd en/of interpretatief bewerkt met behulp van het kader en de grenzen van zijn professionele rol. Basale overdrachten die zijn neergeschreven in het procedurele geheugen kunnen aldus in het expliciete, biografische geheugen worden opgenomen en gepromoveerd worden tot analyseerbare symptomen.

Heel deze basale sequens tussen moeder en kind en tussen psychotherapeut en patiënt maakt op een aantal beslissende terreinen aanzienlijk verschil. Ze maakt verschil op vlak van drift- en affectregulatie. Ze draagt bij tot zelf- en objectconstantie. Ze is onmisbaar voor een goede narcistische (zelf)regulatie. Zoals bekend raakt de term borderline meer en meer vervangen door die van ‘emotie regulatie stoornis’. Ook zijn er duidelijke raakpunten/overlap met de identiteitsstoornis uit de kinder- en jeugdpsychiatrie. Gehechtheid en mentalisatie zijn beslissend voor de identiteitsvorming alsook de totstandkoming van *gender* en van seksuele oriëntatie.

5. Symbolische

Om de complexiteit van wat zich in onze oertijd afspeelt te verduidelijken kunnen de lacaniaanse registers van het reële, het symbolische en het imaginaire behulpzaam zijn (cf Lacan, 1975). De mens is ook dier, maar er bestaat anderzijds toch zoiets als de antropologische differentie. Deze heeft vooral te maken met (symbolische/digitale i.t.t.

semeiotische/analoge) taal en tekort. De *behoefte* van het mensenkind wordt gegrepen en begrepen als een *vraag* naar *liefde* en ook wanneer ze wordt 'bevredigd' blijven we *verlangend* uitkijken naar iets ('*je ne sais quoi*') wat daar onophefbaar voorbij ligt. Het biologische en het ethologische in ons wordt radicaal gedenatureerd en (in een streven naar lustgewin) polymorf geperverteerd door de intrede in de taal. Een en ander maakt dat er in het menszijn een onuitroeibare disharmonie wordt gegrondvest, een verdeeldheid die de menselijke conditie wezenlijk kenmerkt.

De symbolische orde is die welke wordt gevestigd door de wet/conventie van de taal. Ze is verbonden met het Neen en de Naam van de Vader die het kind aan de moeder en de moeder aan het kind verbiedt. Symbolische complexen enten/superponeren zich transformatief op de louter instinctieve programmering met haar mechanische logica. De talige betekenaren nemen het roer over. Hun betekenis licht slechts op in de steeds particuliere context van diachrone (levensgeschiedenis) en synchrone (overdracht-tegenoverdracht) betekenaren, in voortdurende samenhang waarmee ze dient te worden onderzocht en begrepen.

Andre Green (1995) onderscheidt twee radicaal van elkaar verschillende oorzakelijkheden: de natuurlijke en de psychische. In de eerste gelden universele in de tweede slechts particuliere wetmatigheden. Overal en altijd kenmerkt de griep zich door een aantal verschijnselen, terwijl mevrouw X slechts een paniekaanval krijgt in een lift bij mannen met baarden. In de psychische oorzakelijkheid wordt de chrono-logica bovendien getransformeerd door processen van *nachträglichkeit*/posterioriteit. Ook deze karakteristieken van het psychische zijn dan van een symbolische orde.

6. Reële

Het reële is enerzijds de orde van het ding. Bedoeld wordt dan het Ding met hoofdletter, dat volgens Imanuel Kant '*ein unbekanntes*' is. Het gaat over het noumenale dat onvoorstelbaar en buiten bereik ligt achter het phenomenon. Dit Ding wordt door de intrede in de taal tegelijk gedood en geboren. De andere ordes proberen dit Ding vruchteloos te (ver)vangen en heel het menselijk leven blijft er in steeds wisselende banen rond 'draaien'. We kunnen bijv. ook verwijzen naar het reële van de exacte wetenschap: het energetisch-materiële (relativiteitstheorie) of het contingente (quantumfysica) dat men in formules (resp $E=mc^2$ of de schrödingervergelijking) tracht te vangen.

Naar de kliniek vertaald zijn bijv de genen, de drift of het trauma van de orde van het reële. De eerste komt slechts tot expressie al naargelang en in functie van de omgeving. De tweede wordt vandaag eerder als affect beschouwd en het derde kan zich voordoen als structureel of als accidenteel trauma (Verhaeghe, 1997). Het structureel trauma overkomt ons allemaal bijvoorbeeld o.v.v. verlies en scheiding of als het innerlijk bombardement van de puberteit. Het accidenteel trauma is het trauma als 'accident': als ongeluk/ongeval dat ons allen in min of meerdere mate kan/zal overkomen. Ook dit trauma is niet integreerbaar, niet symboliseerbaar. Voorstellingen en betekenaren proberen het zo goed mogelijk te 'binden' maar *au fond* blijft er (zoals in de droom) noodzakelijkerwijs een harde kern/'navel' over.

7. Imaginaire

Het derde register delen we in hoge mate met de dieren. Het is de orde van illusie, spiegel en imago. Hoe illusoir ook is het onmisbaar voor de totstandkoming van veiligheid en gehechtheid. Ook het zelfbeeld en de regulatie van zelf(waarde)gevoel is nauw met dit imaginaire register verbonden. Het speelt een belangrijke rol in onze verdediging tegen predatoren en is van wezenlijke belang in baltsgedrag, opwinding en verleiding. We kunnen het dan ook vergelijken met het ethologische register waarbij de gelijkenissen met (vooral hogere) zoogdieren (en a fortiori primaten) frappant zijn.

Voor de psychoanalyse begint de reist echter pas voorbij de spiegel. Ook spiegelt de psychotherapeut vooral wat *niet* in een spiegel te zien is. Het heet dan dat deze imaginaire verschijnselen vooral bedoelen onze gedetermineerdheid door het reële en door het symbolische te miskennen (Declercq, 2000). Ze kenmerken zich door *trompe-l'oeil* of gezichtsbedrog, maar zijn anderzijds absoluut noodzakelijk voor de overleving en de reproductie. Het is een fata morgana die moet gepreserveerd worden tot we voldoende zijn gevorderd doorheen de woestijn en waarbij de barstjes/frustraties met medeleven en mondjesmaat dienen te worden gedoseerd.

8. Etiopathogenese en behandeling

Alle psychopathologie kenmerkt zich aldus beschreven door een complexe en multifactoriële oorzakelijkheid. Er is steeds een onlosmakelijke verknoping van aanleg en aandrift, al dan niet veilige gehechtheid en (ook vroegkinderlijke) levensgeschiedenis waarin zich bepaalde patronen herhalen. Psychiatrische en psychotherapeutische crisisinterventie zal dan ook een oordeelkundige afweging moeten maken, teneinde de diverse etiopathogenetische aangrijppingspunten optimaal in het uitdokteren van een behandeltraject te verdisconteren.

Op het moment van een crisis komt het doorgaans onzichtbaar en/of verborgen psychisch lijden voor de betrokkene en/of de omgeving tot uiting. De persoon in crisis kan zich niet (meer) (verborgen) 'houden'. Deze crisis dient echter steeds te worden beoordeeld met het habitueel persoonlijkheidsfunctioneren op de achtergrond. Dit laatste dient dan gesitueerd te worden tussen twee polen van een continuüm.

Aan de ene kant heb je patiënten met beperkte symboliserende en/of mentaliserende mogelijkheden. Al naar gelang de auteurs spreekt men van defectmodel, symbolische hypotrofie, structurele pathologie (De Wolf, 2002), actueelpathologie (Verhaeghe, 2002), mentale processtoornissen (Fonagy e.a., 2002). Het gaat dan om mensen die habitueel moeilijk kunnen (na)denken/communiceren over ondraaglijke psychische inhouden. Zij hebben de neiging tot somatiseren, evacueren en uitageren, waarbij ze deze inhouden rauw, onmiddellijk en op allerlei mogelijke en onmogelijke manieren lozen (bijv door lichamelijke klachten, automutilatie, eetstoornissen, middelengebruik e.a. impulsief gedrag).

Aan de andere kant heb je patiënten met habitueel voldoende tot buitensporige symboliserende en/of mentaliserende mogelijkheden. Hier wordt gesproken in termen van conflictmodel, symbolische hypertrofie, neurotische pathologie (De Wolf, 2002), psychopathologie (Verhaeghe, 2002), mentale representatieve stoornissen (Fonagy e.a., 2002). Hier gaat het om mensen die wel (en soms zelfs teveel) kunnen (na)denken/communiceren maar die door de spreekwoordelijke bomen het bos niet (meer)

zien. Zij hebben de neiging allerlei inhouden psychisch te vermalen en/of te raffineren tot psychische/talige (cf Freud rebusachtige) symptomen i.e.z.

Een en ander heeft zijn belang om te kunnen beoordelen welke psychotherapeutische interventie en welke graad van zorg/opvang nodig is. Bij de laatste gaat het vooral om ontdekken en interpretatie, waarbij uit de (incident)analyse lering kan worden getrokken. Bij de eerste gaat het daarentegen vooral om steun, constructie en mentalisatie of 'subjectamplificatie' (Verhaeghe, 2002). Ook het tijdelijk overnemen en zorgend mee helpen dragen kan dan noodzakelijk zijn wat makkelijkst kan gerealiseerd worden door de omgevingsmoeder en haar (semi)residentiële setting. We refereren naar de memorabele uitspraak van Robert Hinshelwood (1987): '*Psychiatric institutions exist for people who cannot contain themselves*'.

9. Crisis en babydeel

Het gaat dan immers om patiënten bij wie het babydeel a.h.w. is geactiveerd. Dit kan *habituëel* het geval zijn bij patiënten uit het psychotisch en borderline spectrum van persoonlijkheidsstoornissen (Vermote, 2000). *Occasioneel* en/of *accidenteel* is dit babydeel doorgaans aan de orde in geval van (ernstige) ziekte en/of crisis. Het denken van Klein, Winnicott, Kohut en Bion over de (vroeg) moeder-kind relatie is hier richtinggevend. De hulpverlening zal in niet onbelangrijke mate bestaan uit *nursing* en *nurturing*. Het gaat dan welteverstaan om termen die zowel gebruik worden voor deze vroeg moeder-kind relatie als voor de verpleegkundige zorg aan de patiënt.

Ingrediënten van de ondersteunende psychotherapie zullen ten tijde van de crisis primeren. Onder steun wordt meer het veruitwendigen van een innerlijke houding verstaan dan het toepassen van steunende technieken. De patiënt creëert de illusie dat de hulpverlener over helende eigenschappen zou beschikken en deze laatste beantwoordt en voedt deze illusie. Hij laat zich als (ontwikkelings)object gebruiken en tracht de zorgsituatie te promoveren tot een helende ruimte. Vrij vlottende responsiviteit en afstemmen op het Ware Zelf van de patiënt zijn primordiaal. Nu eens gedeeld plezier beleven aan vitaliteit, authenticiteit en spontaneïteit van de patiënt, dan weer rustig blijven op moeilijke momenten teneinde de vertrouwensrelatie te verdiepen.

Zoals we uit kleiniaanse hoek hebben begrepen gaat het bovendien om de God/Duivel baby. Het babydeel is niet louter engelachtig maar kan ook *Hell's Angel* zijn. Wat dan ook evenzeer deel uitmaakt van de zorg om het babydeel is het hanteren van de terrorist in de patiënt. Het kan gaan om het psychotisch deel à la Bion (1974) of het narcistisch-almachtig deel à la Rosenfeld (1987). Destructieve projectieve identificaties en andere fenomenen dienen hier verteerd en begrepen, terwijl de hulpverlener stand houdt in de eigen professionele rol.

10. Herhaalde crises?

Bij de ernstiger persoonlijkheidsstoornissen evolueren de patiënten van de ene crisis naar de andere. Zij komen dan vaak terecht in een bepaalde vorm van *draaideurpsychiatrie*, waarbij behandeling plaats maakt voor begeleiding. Tot voor kort heerste er m.b.t. deze problematiek

vaak een therapeutisch nihilisme. In combinatie met het a priori uitgangspunt dat deze mensen *mordicus* 'buiten de psychiatrie' moesten gehouden worden bleven ze verstoken van (inderdaad langduriger) grondige behandeling. Deze kan dan slechts plaats vinden in een *kunstmatig* milieu ('*holding/facilitating environment*', Winnicott, 1971) waar psychotherapie kan gerealiseerd worden die inmiddels *evidence based* effectief is gebleken. Gedacht wordt aan dialectische gedragstherapie (Linehan, 1995) en/of schema-focused psychotherapie (Young, 1994) dan wel aan op mentalisatie gebaseerde behandeling (Bateman en Fonagy, 2004) en/of transference-focused psychotherapie (Kernberg, 2002).

In dit verband verwijzen we ook naar de meta-analyse van Falk Leichsenring e.a. (2008) die de superioriteit van langdurige psychoanalytische therapie aantoonde voor complexe en/of ernstige psychische problemen. Het gaat dan veelal om psychoanalytisch te begrijpen ontwikkelingshulp waarbij toegenomen mentaliserend en/of introspectief vermogen bijdraagt tot '*resilience*' en terugvalpreventie.

11. Epiloog

Binnen dit korte bestek is het uiteraard onmogelijk de complexiteit van de materie recht te doen. Voor desgewenste aanvullingen en nuanceringen verwijs ik dan ook graag naar eerdere publicaties (Kinet, 2003, 2005, 2006, 2007 en 2008).

Aan de hand van het oermodel van de noodsituatie bij het infans heb ik slechts de structuur van de crisis en enkele psychotherapeutische imperatieven proberen bloot te leggen. De onlosmakelijke verknoping van aanleg en aandrift, gehechtheid en biografie vormt de sleutel voor een steeds complex te begrijpen hulpverlening die de verschillende oorzakelijke factoren maximaal tot hun recht laat komen.

Literatuur

- Anzieu, D. (1994). *Le moi-peau*. Paris: Dunod.
- Bateman, A en Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder. Mentalization based treatment*. London: Oxford University Press.
- Bion, W.R. (1974). *Bion's Brazilian Lectures*. London : Karnac Books, 1990.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base. Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Camon, F. (1992). *De ziekte die mens heet*. Amsterdam : Arbeiderspers.
- De Wolf, H.M.H. (2002). *Inleiding in de psychoanalytische psychotherapie*. Bussum: Coutinho.
- Declercq, F. (2000). *Het Reële bij Lacan*. Gent: Idesça.
- Fonagy, P. , Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press.
- Freud, S. (1895). *Het ontwerp*. G. Van de Vijver & F. Geerardyn, vertaling en inleiding. Gent: Idesça, 1992..
- Green, A. (1995). *La causalité psychique. Entre nature et culture*. Paris: Odile Jacob.
- Grotstein, J. (1981), Who is the dreamer who dreams the dream and who is the dreamer who understands it? *Do I dare disturb the universe?* London: Karnac Books.

- Hebbrecht, M. (2004). De psychiater als steunfiguur. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46 p 211-222.
- Hebbrecht, M. en Demuyneck, I. (Red.) (2008) *Empathie in psychoanalytische therapie*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Hertmans, S. (1994) *Naar Merelbeke*. Amsterdam: Meulenhoff.
- Hinshelwood, R.D. (1987). *What happens in groups, psychoanalysis, the individual and the community*. London: Free Association Books.
- Hubble, M.A., Duncan, B.L. & Miller, S.D. (Ed.)(1999). *The heart and soul of change: What works in therapy*. Washington DC: APA.
- Kayzer, W. (Red.) (1993) *Een schitterend ongeluk*. Amsterdam: Contact.
- Kernberg, O.F. (1976). *Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*. New York: Jason Aronson.
- Kernberg, O.F., Clarkin, J.F., Yeomans, F.E.. (2002). *A primer of transference focused psychotherapy for the borderline patient*. New York: Jason Aronson.
- Kinet, M. (2003), Klinische psychotherapie bij angst-, stemmings- en persoonlijkheidsstoornissen. Een poging tot integratie tussen psychiatrie en psychoanalyse. In: *Handboek Milieutherapie Deel 2*. (Janzing, C., van den Berg A., Kruisdijk F. (red.)). Assen: Van Gorcum en Comp.
- Kinet, M. (2005), Poëzie en psychoanalyse, muze en mentalisatie. In: *Mentalisatie*. Mark Kinet en Rudi Vermote (Red.), Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Kinet, M. en Vermote, R. (Red.) (2005), *Mentalisatie*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Kinet, M. (2006). *Freud & Co in de psychiatrie*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Kinet, M. en Van Mechelen, W. (Red.) (2007). *Tussen ruis en storingen. De golflengte vinden in psychoanalytische therapie*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Kinet, M. (2007) Psychoanalytische Renaissance. In: *Tussen ruis en storingen. De golflengte vinden in psychoanalytische therapie*. Mark Kinet en Wim Vanmechelen. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Kinet, M. (2008). Empathie en empathologie. In: Marc Hebbrecht en Ingrid Demuyneck (Red.) *Empathie in psychoanalytische therapie*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Klein, M. (1959). Our adult world and its roots in infancy. In: *The writings of Melanie Klein. (Vol IV)*. London: Hogarth Press (1975)
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. New York: International Universities Press.
- Lacan, J. (1973). *Le Séminaire. Livre XI. 1964. Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Texte établi par J.A. Miller. Paris : Du Seuil.
- Leichsenring, F. & Rabung, S. (2008) The place of long-term psychodynamic psychotherapy (LTPP) within psychiatry. *Journal American Medical Association* 300 (13) p 1551-1565
- Linehan, M. M. (1995). *Understanding Borderline Personality Disorder: The Dialectic Approach program manual*. New York: Guilford Press
- Mahler, M. (1975). *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic Books.
- Rosenfeld, H. (1987), *Impasse and interpretation*. London: Tavistock.
- Stern, D. N. (1985), *The interpersonal world of the infant*. Basic Books, New York.
- Stern, D.N. (1995). *The motherhood constellation*. New York: Basic Books.
- Tomkins, S. S. & Demos, E. V. (1995) *Exploring affect, selected writings of Silvan S. Tomkins*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Verhaeghe, P. (1997). Trauma en hysteric bij Freud en Lacan. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 3, 86-99.
- Verhaeghe, P. (2002). *Over normaliteit en andere afwijkingen*. Leuven/Leusden: Acco.
- Vermote, R. (2000). Psychoanalytische en psychiatrische diagnostiek bij persoonlijkheidsstoornissen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 9 p 667-674.
- Winnicott, D.W. (1956). Primary maternal preoccupation. In : *Through paediatrics to psychoanalysis*. London: Karnac Books, 1992.

Winnicott, D.W. (1971) *Playing and reality*. Harmondsworth: Penguin Books.

Young, J. E. (1994) *Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach*. Sarasota: Professional Resource Press.