

Over een kader dat geen passe-partout is

Freud & Co in de psychiatrie

In: Tijdschrift Klinische Psychologie, 39^{ste} jaargang, 2009/2 p 90-98

De duisternis bestrijdt men met het licht, niet met het zwaard
Balthazar Gracian

Mark Kinet

Inleiding

Graag wil ik reageren op de amusante forumbijdrage ‘In de ban van Freud & co: het epistemische drijfzand van de psychoanalyse’ van Maarten Boudry (2009). Geheel in de stijl van SKEPP (Studiekring voor Kritische Evaluatie van Pseudo-wetenschap en het Paranormale) wordt daarin kipkap gemaakt van de psychoanalyse. De slotverklaring: ‘Kinets poging om haar te redden voor de hedendaagse psychiatrie is een complete mislukking’ (Boudry, 2009, p.33). Het is nogal radicale taal, temeer daar binnen de psychiatrie (en a fortiori de psychoanalyse) bijvoorbeeld volgens psychiater en gedragstherapeut Guido Pieters (1998) heel wat uiteenlopende wetenschapsopvattingen leven, zodat voorzichtigheid en nuancering wellicht meer zijn geboden.

De psychiater is verplicht tot een oncomfortabel spagaat tussen geesteswetenschap en natuurwetenschap (Nieweg, 2005). Als ‘*scientist-practitioner*’ beweegt hij zich bovendien tussen wetenschap en kunst/kunde (Kinet, 2006, p. 213-223). En de hoofdredacteur van het *Tijdschrift voor Psychoanalyse* Michel Thys omschrijft zijn vakgebied als een ‘klinische epistemologie’ (1988, p.88) of als het ‘beter worden van waarheid’ (Thys, 2006): een activiteit die zich afspeelt tussen geneeskunde en filosofie (Kinet, 2006, p. 67). Het ware dient dan welteverstaan duidelijk onderscheiden te worden van het juiste (ibid p. 24-26).

Het gaat niet over de veralgemeenbare/objectiveerbare (?) empirie van elementaire deeltjes, maar over de particuliere/subjectieve drijfveer die bijvoorbeeld Michel Houellebecq (1999) leidde tot het schrijven van zijn gelijknamige roman.

Filosofie versus psychoanalyse

Ik formuleer algemene bedenkingen en geef vervolgens hier en daar (klinisch; ik ben geen filosoof) commentaar. Eerst duidelijkheidshalve: zowel met 'patron' Filip Buekens (2006) als met Boudry (2006) heb ik n.a.v. hun publicaties (via e-mail) al heel wat discussies gevoerd. Ik heb hen daarbij leren kennen als intelligente en sympathieke analytische (wetenschaps-) filosofen. Ze hebben mij zelfs met hun aanwezigheid op boekvoorstellingen (resp. 2006 en 2008) vereerd. Dus in een parafrasering en voor alle duidelijkheid: 'With such enemies, who needs friends?'

Uit onze meningswisselingen alsook uit voornoemde forumbijdrage blijkt de intellectuele kloof tussen ons echter onoverbrugbaar. Ze leidt slechts tot een dovemansgesprek. Onze argumenten hebben elk een eigen, specifieke rationale en legitimiteit. Zoals Freud evenwel opmerkte: 'Pour disputer il faut être d'accord'. Ijsberen en pinguïns kunnen geen ruzie maken. Zij delen immers (Arctica en Antarctica) geen enkele 'common ground'. In dit geval en met name wordt Boudry niet gehinderd door enige kennis of ervaring m.b.t. de kliniek. Met enige goodwill deelt onze 'analytische' signatuur wel bepaalde deconstructieve en subversieve tendensen. En met evenveel welwillendheid roepen onze verschillen regionale reminiscenties op aan de posities van Jacques Derrida en Jacques Lacan. In 'Pour l'amour de Lacan' spreekt Derrida (1980) over diens filosofisch raffinement. Omgekeerd stelt Lacan dat het verschil met Derrida is dat de laatste niets te maken heeft met mensen die psychisch lijden (Mooij, 2002, p. 30). Volgens dezelfde Antoine Mooij (2006, p. 178-181) kent filosofie van de wetenschap (c.q. de psychoanalyse) trouwens twee uiteenlopende invullingen/taken: een formeel-logische en een inhoudelijk-ontologische.

De dominante Amerikaanse analytische filosofie ziet de eerste als haar voornaamste opdracht. Ze onderzoekt de conceptuele infrastructuur van de wetenschap op aard, consistentie, empirische evidentie etc. De door Boudry veel geciteerde Grünbaum (1984) staat hiervoor model. De continentale stroming ziet het ruimer. Zij betreft bij haar conceptuele analyse ook andere velden/praktijken en maakt een overstap naar de (bijvoorbeeld klinische) 'werkelijkheid' (ibid. p. 178).

Jammer genoeg komt het de zo impopulaire (cfr. Boudry, p. 30) Lacan toe voor wat de psychoanalyse betreft haar op betekenaar en tekort gebaseerde ontologische structuur te hebben blootgelegd. Meerduidigheid en verdeeldheid zijn in die optiek des mensen lot. Ze leiden tot een niet ophefbaar zijnstekort ('want to be'), denaturatie en cultuur.

Lacan bedient zich vaak van abstracte termen, maar hij doet dit niet om *moelijk* te doen, dan wel om verwarring met algemeen taalgebruik te vermijden (net als Wilfred Bion, cf Kinet, 2006, p. 45). Ook laten deze 'lege vormen' toe door aan tijd en cultuur gebonden *concreta* te worden ingevuld. Per slot van rekening is dit me dunkt voldoende bestaansreden voor (elementaire) algebra.

Bij wijze van voorbeeld is de fallus de geprivilegieerde betekenaar waarrond verschillen en waarden zijn georganiseerd. Als dusdanig staat hij (gezien de rol van de fallus in de psychoseksuele ontwikkeling) voor macht en gezag binnen de symbolische orde. Tot zover alvast zo klaar en duidelijk mogelijk enige EHBO voor Boudry's gekreun onder 'conceptuele glissando's' (Boudry, p. 31).

Klinisch psychotherapeutisch perspectief

In het 'Woord vooraf' van mijn boek heb ik uitgerekend het klinisch (en dus niet 'epistemisch') profiel ervan benadrukt. Ook heb ik er mij uitdrukkelijk onderscheiden van andere, 'meer wijsgerig-antropologische en/of academisch-gespecialiseerde' (p. 11) psychoanalytische publicaties. Meer in het bijzonder hanteer ik een klinisch psychotherapeutisch perspectief, zijnde dat van de toegepaste psychoanalyse binnen bepaalde (semi)residentieel-psychiatrische settings. Dit is dan een heel ander vertrekpunt dan de typische kuur op de sofa bij de klassieke (conflict)neurose.

Mijn diverse theoretische en behandelfilosofische uitgangspunten heb ik getracht te expliciteren en dit op 'persoonlijke, essayistische wijze' (p. 12). Enkel wie de feiten van overdracht, weerstand en infantiele seksualiteit als uitgangspunt neemt kan zich volgens Freud (1914) psychoanalyticus noemen. Het is aan elk van ons binnen deze wijde grenzen (en in voortdurende dialoog met wetenschappelijke ontwikkelingen allerhande) ons eigen denken en handelen te ontwikkelen en ervoor de verantwoordelijkheid te dragen (Kinet, 2006, p. 33).

Tegelijk te psychiatrisch voor psychoanalytici, te psychoanalytisch voor psychiaters, voor de een te veel en voor de ander te weinig lacaniaans 'je fais partie de ceux qui ne font pas de parti'. Mijn benadering is dan welteverstaan nièt eclectisch (Boudry, p. 30), maar inderdaad 'pluralistisch en inclusief' (p. 32) ofte (binnen een psychoanalytisch referentiekader) integratief. Er is een wezenlijk verschil tussen re-activiteit en pro-activiteit en tussen een keuze voor de minste versus de meeste weerstand.

Ik vraag me verder af wat het zou opleveren als Boudry met zijn epistemisch scalpel evenzeer andere psychotherapievormen (of bij uitbreiding andere niet *exact* wetenschappelijke praktijken) zou te lijf gaan. Voor psychologische en persoonlijkheidsproblemen die zich vaak al in mineur in de jeugd jaren aankondigden baten nochtans (en m.i. evident) medicijn, noch chirurgische ingreep. Patiënt en hulpverlener zijn hier voor ware verandering tot psychotherapie veroordeeld. Operatie afbraak en het beoefenen van vrijblijvend intellectualisme zijn een aanfluiting voor langdurige, moeizame en onvermijdelijk pijnlijke behandeling van psychopathologie die zich voor dergelijke klinische psychotherapie aandient.

Ze resulteert veelal uit trauma, verwaarlozing en/of mishandeling en/of verwenning, kenmerkt zich door gebrek aan basisvertrouwen en/of stabiliteit en/of twijfels en/of conflicten rond (seksuele) identiteit en/of oriëntatie. Ook hebben deze patiënten veelal reeds een hele weg doorheen diverse 'geestelijke gezondheidszorg' afgelegd (Doidge et al., 1994). In een notendop: '*Psychiatric institutions exist for people who cannot contain themselves*' (Hinshelwood, 1987, p. 232).

De sofa dient er evident als *te verlaten* te worden beschouwd. Een tragisch mensbeeld, de nodige reserves tegenover de hegemonie van ratio en gezond verstand, het relatieve van normaliteit en stoornis zijn dan slechts enkele radicale verschilpunten tussen psychoanalytische en meer symptoomgerichte (medische en/of gedragstherapeutische) benaderingen. Deze laatste beschouwen de mens als transparant en onverdeeld. Mits de 'juiste' pil of techniek ligt geluk binnen bereik door het aanleren van rationeel meer gepaste gedragingen/cognities/emoties. Maar welke van de '*50 ways to leave your lover*' is de juiste?

Wetenschap?

Boudry (ibid p. 28) begint met mij te beschuldigen van intellectuele hooghartigheid omdat ik na zou laten de wetenschapsfilosofische kritiek op de psychoanalyse te beantwoorden. Dit is onjuist. Ik stel immers onomwonden dat de psychoanalyse zelf schuldig is aan haar neergang na WOII. Ze heeft lange tijd onvoldoende gedaan om haar wetenschappelijkheid te bewijzen, beriep zich onrechtmatig op werkzaamheid m.b.t. psychose, liet zich te veel reduceren tot/vereenzelvigen met de kuur op de sofa. Niet alleen de analysant behoort te komen tot '*le bien dire*' of '*la parole pleine*'. Ook de psychoanalytici hadden moeten leren goed te spreken. Nota bene pleit ik niet helemaal onschuldig tegenover Nobelprijswinnaar Eric Kandel (1999) die de psychoanalyse 'onwetenschappelijke hooghartigheid' verwijt. Al was '*lack of evidence*' in deze geen '*evidence of lack*'.

Ik verwijs uitdrukkelijk naar de kritiek van Eysenck (1985) en de niet falsifieerbaarheid van de psychoanalyse (Popper, 1991), maar houd mij verder niet bezig met het systematisch ontzenuwen van diverse Freudkritieken (die vaak neerkomen op verdachtmakingen *ad hominem*, cf. Luyten, 2001). Veeleer tracht ik constructief en genuanceerd te argumenteren vanuit de psychoanalyse *zelf*.

In hoofdstuk 1 van mijn boek behandel ik bijvoorbeeld uitgebreid de ethische en epistemologische verschillen tussen psychiatrie, psychotherapie en psychoanalyse. Zo wil de eerste het symptoom als ziektekenen *verwijderen*, terwijl de laatste het wil *begrijpen*. Psychotherapie richt zich naar norm(aliteit), terwijl psychoanalyse een pleidooi inhoudt '*for a measure of abnormality*' (Mc Dougall, 1992). We moeten voldoende neurotisch zijn voor schuld en verantwoordelijkheid, voldoende pervers om te genieten, voldoende psychotisch om de werkelijkheid te transformeren.

De psychiatrie verwijst zoals de geneeskunde (als toegepaste natuurwetenschap) naar een algemeenheid, terwijl de psychoanalyse als '*science du particulier*' op zoek gaat naar de particuliere wetmatigheden die in hoofde van de patiënt aan psycho(patho)logie ten grondslag liggen. Het analytisch proces verloopt proefondervindelijk en leidt tot evoluerende en steeds preciezere hypothesen/theorieën over psychogenese en psychodynamiek. De diverse analytische concepten en complexen fungeren daarbij als kaarten om wegwijs te geraken uit gebied en *onland*. Voor de essentiële verschillen tussen natuurlijke/algemene en psychische/particuliere oorzakelijkheid verwijs ik graag naar Andre Green (1995). De griepsymptomen zijn altijd, overal en bij iedereen nagenoeg dezelfde, terwijl mevrouw X slechts paniekaanvallen krijgt in opstijgende liften bij mannen met baarden.

Boudry baseert zijn bijdrage vervolgens op een foutieve voorstelling van zaken. Mijn boek is geenszins een 'pleidooi voor de psychoanalyse' (p. 29) die immers met de nodige (auto)kritiek wordt besproken. Het is slechts de '*Selbstdarstellung*' van een psychoanalytisch geschoold psychiater die de klinische psychotherapie bij angst-, stemming- en persoonlijkheidsstoornissen (Kinet, 2003) als een bij uitstek integratieve uitdaging/onderneming opvat. Nergens beweert ik dat de psychoanalyse exclusief aanspraak zou maken op respect en/of aandacht voor complexiteit, subjectiviteit of particulariteit. Wel is zij hierin bij uitstek de antipode van een evolutie- en neurobiologische psychiatrie '*that loses its mind*' (Kinet, 2006, p. 53-63). Ik citeer niemand minder dan eminent neuroloog Oliver Sacks: '*Neuropsychology is admirable but it excludes the psyche*' (mijn cursiv., 1984, p.

164). Neen, dan liever de recente neuropsychanalyse (Kaplan-Solms, 2000) die de subjectieve dimensie tenminste nièt eclipseert.

Telkens weer ongegronde beweringen ('geen enkel degelijk wetenschappelijk bewijs voorhanden', p. 29) moeten weerleggen is vermoeiend. Ik doe een losse greep uit belangrijke recente publicaties, waaruit ten overvloede de effectiviteit van psychoanalytische behandelvormen blijkt: Doidge (1997), Gunderson & Gabbard (1999), Galatzer-Levy et al. (2000), Sandell et al. (2000), Kächele (2001), Fonagy et al. (2002), Leuzinger-Bohleber (2002), Bateman & Fonagy (2004), Daenen et al. (2005), Vermote (2005), Leichsenring (2005, 2008). De op mentalisatie gebaseerde behandeling is al vele jaren opgenomen in de *practice guidelines* voor ernstige persoonlijkheidsstoornissen (American Psychiatric Association, 2001).

Op diverse plaatsen besteed ik aandacht aan het controversieel wetenschappelijk statuut van de psychoanalyse. In mijn tweede hoofdstuk bespreek ik bijv de vrolijke wetenschap met haar eenzijdige gerichtheid op meetbaarheid, wat kort en goed kan ten koste gaan van redelijkheid (cf Toulmin, 2001 en Kinet, 2006, p. 53).

De ontwikkelingen en verdiensten van de neurobiologie (ibid., p. 77-83) worden ook besproken. Zowel het geheugenonderzoek als de factor neuroplasticiteit blijken psychoanalytische premissen te illustreren/visualiseren. In antwoord op Boudry's sneer naar onze luisterbereidheid (p. 29): de vroegkinderlijke gehechtheid verschijnt uit het impliciet/procedureel geheugen als *enactment/live on stage* (van de overdracht). We luisteren niet alleen naar het verhaal. Uit het '*false memory debate*' blijkt een enorm misverstand over het verschil tussen geheugen en herinnering. Als geschiedschrijving is deze laatste zowel fictief als evolutief.

De Freudmythologie wordt door mij niet 'verheerlijkt' (*dixit* Boudry) maar integendeel wordt de psychoanalytische beweging geanalyseerd (p. 84-90). Het lemma '*Ontwikkeling als/tot wetenschap*' (p. 91-95) zegt als dusdanig ook genoeg. Zo veranderde Freud met het verlaten van zijn traumatheorie nota bene zelf van paradigma (p. 85). Het is een van haar schandalige 'bevindingen' dat de mens niet in het minst kan lijden onder zijn eigen fantasie/fictie.

De psychoanalyse is (slechts) dochter van de wetenschap; ze heeft een wetenschappelijke *roeping* (p. 92). Alleszins dient het weten in hoofde van de therapeut opgeschort (niet opgeheven!) te worden om ruimte te maken voor een onbewust weten (van de herhaling) dat in de patient schuilt (p. 97-100). De recentste stroming van de '*two-person psychology*' ziet het analytisch proces daarbij meer en meer als een '*joint (ad)venture*'.

Behandelfilosofisch kader

Heel hoofdstuk vier (p. 101-168) van mijn boek is als poging tot minutieuze beschrijving van en voor de clinicus de '*pièce de résistance*'. Dat Boudry (p. 20) dit een 'onleesbare potpourri' vindt kan hem niet kwalijk worden genomen. Hoe zou een zwijmelende leek zich voelen bij een uitgebreide bespreking van complexe (micro)chirurgische ingrepen?

Freud en Lacan leveren er het (triangulaire/oedipale) kader waarbinnen de intuïtie van de zgn specifieke factoren ('*The big four*', cf Hubble et al., 1999) plaats moet maken voor

psychoanalytische details over wat doorslaggevend is in de vroegkinderlijke ontwikkeling en *mutatis mutandis* de therapeutische relatie. Therapeutische factoren als steun, inleving, geloof en de relatie verschijnen daarmee in een heel nieuw licht. Ik vergelijk een en ander met de eskimo's die 100 woorden zouden hebben voor sneeuw.

In antwoord op het citaat van Wilhelm Stekel (p. 30) neem ik een citaat van de Nigeriaanse auteur Ben Okri (1997): 'We leven in de dromen van anderen. Soms blijven we erin gevangen'.

Een cruciale stelling die telkens weer in mijn boek wordt uitgediept is dat sinds onze oertijd al het menselijke resultaat is van een onlosmakelijke *verknoping* tussen drie registers (cf het zgn. biopsychosociaal model). Het reële is dat van aanleg en aandrift of drift/affect en trauma. Het imaginaire is dat van gehechtheid en verleiding, van (spiegel)beeld en illusie. Het symbolische is tenslotte dat van taal en tekort, wet en conventie. Slechts dit laatste register doet zijn intrede met de hominisering (natuurlijke selectie) en humanisering (de beschaving). Het is de grote Ander als expansieve schatkamer van de betekenaar. Zij bepaalt van in den beginne (mee) wat we eten, hoe we ons kleden, liefhebben, in- en ontspannen etc. In een parafrase van Descartes: '*Elle pense, donc je suis*'.

Hoofdstukken 5 en 6 bevatten een getuigenis van mijn concrete klinisch psychotherapeutische praktijk. Het betreft hier wel degelijk psychoanalytische psychotherapie (p. 30-32). Dit veronderstelt niet het soort clinicus '*who disdains to adapt himself even in technique to the idiosyncrasies of the individual*' (Symington, 1986, p. 193).

Besluit

Maar Boudry kan de therapeutische verdiensten van de psychoanalyse blijkbaar helemaal niet aanvaarden (p. 31). Een meta-analyse (bijvoorbeeld Leichsenring, 2008) heeft nochtans de grootste wetenschappelijke bewijskracht (groter dan de heilig verklaarde '*randomized controlled trial*') en ze moet dan ook *mordicus* gediscrediteerd worden.

Qua het bereiken van psychoanalytische doelstellingen (mogelijkheid relaties aan te gaan, mogelijkheid tot zelfreflectie, creativiteit en arbeidsvermogen) is er nochtans geen verschil tussen psychoanalyse en psychoanalytische therapie (Leuzinger-Bohleber, 2002). Te 'klassiek' vasthouden aan rond louter interpretatie gecentreerde technieken leidt voor de laatste echter wel tot slechtere resultaten (Sandell et al., 2000). Zeker in de psychiatrische kliniek is dan ook (met behoud van basishouding, kader en ethiek) een technische flexibiliteit en tegemoetkomendheid geboden. Maar dat doet dan zgz weer afbreuk aan het psychoanalytische ('*common sense opvattingen*', Boudry, p. 32).

Filosofie is denken zonder bewijzen en denken voorbij het weten. Het is een discursieve praktijk d.m.v. vertogen en redeneringen waarbinnen men zich gehouden voelt aan de regels van ratio, kennis en ervaring. Ze wordt ook wel de kunst van de rede genoemd. Maar kunst heeft (zoals het onbewuste) geen boodschap aan redeneren. Haar discours is instabiel, tegenstrijdig, verwarrend en tegelijk frustrerend en fascinerend. De wetenschap heeft anderzijds aan het leven geen boodschap. Door haar streven naar objectiviteit en meetbaarheid eclipseert zij krachtadig elke subjectiviteit. De filosofie beweegt zich dan tussen deze beide laatste polen. Ze leeft slechts door de onmogelijkheid die ze in zichzelf draagt: de *contradictio*

in terminis van de subjectieve rede/het rationeel subject. Daar vindt ze de mislukking die haar kenmerkt en die haar doet leven. Ziedaar het tragikomisch lot dat filosofie en psychoanalyse delen. De 'common ground' van de afgrond en de luchtmens.

Literatuur

- American Psychiatric Association. (2001). Practice guidelines for the treatment of patients with borderline personality disorder. *Am. J. Psychiatry* 158(10), 1-52.
- Bateman, A en Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder. Mentalization based treatment*. London: Oxford University Press
- Boudry, M. (2006) *De naakte keizers van de psychoanalyse: de immunisatiestrategieën van een pseudowetenschap*. Eindverhandeling Master Wijsbegeerte. Gent: UGent.
- Boudry, M. (2009) In de ban van Freud & co: het epistemische drijfzand van de psychoanalyse. *Tijdschrift Klinische Psychologie*. 39, 1, 28-35.
- Buekens, F. (2006) *Jacques Lacan: proefvlucht in het luchtledige*. Leuven: Acco.
- Daenen, E.W.P.M, van Reekum, A.C., Knapen, P.M.F.J.J., Verheul, R. (2005) Langerdurende psychotherapie is effectief. Een kritisch literatuuroverzicht per stoornis. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 47/9, 603-611.
- Derrida, J. (1980) *Pour l'amour de Lacan*. Paris: Flammarion.
- Doidge, N., Simon, B. Gilles, L.A. & Ruskin, R. (1994). Characteristics of psychoanalytic patients under a nationalized health plan: DSM-III-R diagnoses, previous treatment and childhood trauma. *Am. J. Psychiatry*, 151, 586-590.
- Doidge, N. (1997). Empirical evidence for the efficacy of psychoanalytic psychotherapies and psychoanalysis: an overview. *Psychoanalytic Inquiry* 17 (suppl), 102-150.
- Eysenck, H.J. (1985). *Decline and fall of the Freudian Empire*. London: Viking.
- Fonagy, P. (red.) (2002). *An open door review of outcome studies in psychoanalysis*. London: International Psychoanalytical Association.
- Freud, S. (1914) Geschiedenis van de psychoanalytische beweging. *Freud Werken*. Amsterdam Boom, 356-416.
- Galatzer-Levy, R., Bachrach, H., Skolnikoff, A. & Waldron, S. (2000). *Does psychoanalysis work?* New Haven: Yale University Press.
- Green, A. (1995) *La causalité psychique: entre nature et culture*. Paris : Odile Jacob.
- Grunbaum, A. (1984) *The foundations of psychoanalysis: A philosophical critique*. Los Angeles: University of California Press.
- Gunderson, J.G. & Gabbard, G.O. (1999). Making the case for psychoanalytic therapies in the current psychiatric environment. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 47, 679-704
- Hinshelwood, R.D. (1987). *What happens in groups, psychoanalysis, the individual and the community*. London: Free Association Books.
- Houellebecq, M. (1999) *Elementaire deeltjes*. Amsterdam: Arbeiderspers.
- Hubble, M.A., Duncan, B.L. & Miller, S.D. (Ed.) (1999). *The heart and soul of change: What works in therapy*. Washington DC: APA.
- Kächele, H. (2001). The spectrum of psychoanalysis. Does psychoanalysis work? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 34, 1041-1047.
- Kandel, E.R. (1999). Biology and the future of psychoanalysis. *American Journal of Psychiatry*, 156, 505-524.
- Kaplan-Solms, K & Solms, M. (2000) *Clinical studies in neuropsychology. Introduction to a depth neuropsychology*. London: Karnac.

- Kinet, M. (2003). Klinische psychotherapie bij angst-, stemming- en persoonlijkheidsstoornissen. Een poging tot integratie tussen psychiatrie en psychoanalyse. In: C. Janzing, A. van den Berg, F. Kruisdijk (Red.): *Handboek Milieutherapie Deel II*. (p 97-117) Assen : Van Gorcum.
- Kinet, M. (2006) *Freud & Co in de psychiatrie. Klinisch-psychotherapeutisch perspectief*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Kinet, M. (2008) *De Wetenschap van de Liefde en de Kunst van de Computeranalyse*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Leichsenring, F. (2005) Are psychodynamic and psychoanalytic therapies effective? A review of empirical data. *Int J Psychoanal.*, Jun 86, 841-868.
- Leichsenring, F. & Rabung, S. (2008) The place of long-term psychodynamic psychotherapy (LTPP) within psychiatry. *Journal American Medical Association*, 300 (13), 1551-1565
- Leuzinger-Bohleber, M. (2002): DPV: a representative multicentre study of long-term psychoanalytic therapies. In: M. Leuzinger-Bohleber & M. Target (Eds). *Outcomes of Psychoanalytic Treatment*. (p 71-124). London: Whurr.
- Luyten, P. (2001). Psychoanalyse: de berichten over mijn dood zijn (opnieuw) sterk overdreven. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 7^e jaargang, 1, 5-23.
- Mc Dougall, J. (1992) *Plea for a measure of abnormality*. New York: Brunner/Mazel.
- Mooij, A. (2002) *Psychoanalytisch Gedachtegoed*. Amsterdam: Boom.
- Mooij, A. (2006) Filosofie en de menselijke conditie. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 12^e jaargang, 2, 177-184.
- Nieweg, E.H. (2005a). De psychiater in spagaat: over de kloof tussen natuur- en geesteswetenschappen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 239-248.
- Okri, B. (1997) *Een vorm van vrijheid*. Amsterdam: Van Gennep.
- Pieters, G. (1998). Science wars. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 40, 65-67.
- Sacks, O. (1984) *A leg to stand on*. New York: Summit Books.
- Sandell, R., Blomber, J. Lazar, A., Carlsson, J., Broberg, J. & Schubert, J. (2000). Varieties of long-term outcome among patients in psychoanalysis and long-term psychotherapy. *Int. J. Psychoan.* 81(5), 921-942.
- Symington, N. (1986). *The analytic experience*. London: Free Association Books.
- Thys, M. (1998). Bion en de filosofie. In: Jef Dehing (Red). *Een bundel intense duisternis*. (p 85-100) Leuven/Apeldoorn: Garant.
- Thys, M. (2006) Beter worden van waarheid. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*. 12^e jaargang (2), 136-142.
- Toulmin, S. (2001) *Terug naar de rede*. Kampen/Kapellen: Agora/Pelckmans.
- Vermote, R. (2005). *Touching inner change. Psychoanalytically informed Hospitalization based treatment of personality disorders. A process-outcome study*. Leuven: Doctoraal proefschrift ter behaling van het doctoraat in de psychologische wetenschappen KUL 27.06.05