

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

tot splijting. Dit leidt tot idealiserende en verguizende waarderingen waarover maatschappelijke groepen onderhandelen. Het belangrijkste punt van haar artikel is dat psychoanalytici vaak de psychische betekenis van deze machts hiërarchieën over het hoofd zien.

De meeste van deze artikelen zijn zeer gecompliceerd. Soms lijkt het ook wat veel van het goede om over ras en identiteit te schrijven en dan ook nog over de behandelkamer. Toch ligt de grote impact van deze artikelenreeks juist in die verbinding met de intersubjectiviteit van de praktijk. De ontmoetingen in de behandelkamer zijn immers in wezen niet verschillend van de ontmoetingen tussen mensen in de maatschappij. Net als alle mensen in de maatschappij kunnen analyticus en analysant elkaar idealiseren en kwetsen door bewuste en onbewuste uitlatingen over overeenkomsten en verschillen in elkaars «ethnische identiteit». In zijn inleiding wijst Smith erop dat een notie van ras en rasverschil altijd en alom aanwezig is. Het is niet zozeer de vraag wanneer deze verschijnselen zich aan ons voordoen, maar of en hoe onze aandacht erop wordt gericht. De behandelsetting verschaft een unieke mogelijkheid om dit verder in de diepte te exploreren. Hier ligt dus een specifiek gebied waardoor de psychoanalyse in staat is om iets wezenlijks toe te voegen aan het huidige maatschappelijke debat. Los daarvan draagt deze aflevering van de *Quarterly* bij aan een grotere sensitiviteit voor en een dieper begrip van de identiteitsproblemen waarmee veel allochtonen, en met name allochtone jongeren van de tweede en derde generatie, hier ten lande worstelen.

PDM versus DSM

Bespreking van

PDM Task Force (2006). *Psychodynamic Diagnostic Manual*. Silver Spring MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations. ISBN 978 0 9767758 1 2, 857 pp., \$ 35,—

RONNY VANDERMEEREN

Bestaande overzichten van psychische stoornissen zoals de DSM stellen dat iemands symptomen de meest betrouwbare manier zijn om deze stoornissen te ordenen. Speculeren over een innerlijke en/of onbewuste wereld wordt daarbij als niet-wetenschappelijk ter zijde geschoven. Het resulterend werkstuk is dan ook voor velen een wel uitvoerig en overzichtelijk maar tegelijk te oppervlakkig geheel.

De *Psychodynamic Diagnostic Manual* (PDM) is het resultaat van de gezamenlijke inspanning van bijna uitsluitend Amerikaanse verenigingen die geestelijke gezondheidszorg benaderen vanuit een dieptepsychologische visie op emotioneel, sociaal en gedragsmatig functioneren. Door zowel aan de oppervlakte als meer in de diepte te kijken wil de PDM een vollediger inzicht mogelijk maken in het functioneren en de ontwikkeling van brein en geest, waardoor er ruimte komt voor verdere evolutie in diagnose en behandeling. In die zin wil de PDM een dieptedimensie toevoegen aan de DSM. Daarvoor baseert de PDM zich op actuele neurowetenschappelijke en effectonderzoeken die het belang aantonen van het focussen op de volledige range en diepte van emotioneel en sociaal functioneren. Al eerder waren er pogingen om de spanningsboog tussen psychiatrie en psychoanalyse te verkleinen. Enkele jaren geleden beschreef Vermote (2000) hoe een psychoanalytische diagnostiek de verschillende DSM-persoonlijkeitsstoornissen op een spectrum tussen neurose en psychose kan plaatsen. In de PDM is ook het werk

te herkennen van Akhtar (1992), die een originele bijdrage leverde aan het dichten van de kloof tussen een psychiatrische en een psychoanalytische studie van persoonlijkheidsstoornissen.

Gezond psychisch functioneren kan niet worden gedefinieerd als louter een afwezigheid van symptomen maar behelst het geheel van menselijk functioneren op het vlak van relaties, emotionele regulatie, zelfreflectie enzovoort. Iedere poging om afwijkingen in psychische gezondheid te omschrijven dient dan ook beperkingen in verschillende vaardigheden in rekening te nemen en niet enkel degene die waarneembare bronnen van lijden zijn. De laatste decennia overheerste de tendens om psychische problemen te definiëren vanuit de aangediende symptomen. Men raakte het dan wel eens over verschillende categorieën van stoornissen maar de persoon als geheel was daarbij weinig zichtbaar. Globaal persoonlijk functioneren en niveau van aanpassing speelden steeds minder een rol. De betrouwbaarheid en validiteit van heel wat stoornissen blijkt echter niet zo overtuigend te zijn. Het verregaand vereenvoudigen van psychische toestanden in dienst van eenduidigheid in beschrijving en van empirische toetsbaarheid blijkt volgens recente onderzoeken ironisch genoeg niet voor het gewenste resultaat te zorgen. De psychoanalytische visie kent echter een lange geschiedenis in het op een begrijpende manier benaderen van het volledige menselijk functioneren. Diagnostische precisie en bruikbaarheid werden daarbij op twee manieren bemoeilijkt. Om te beginnen hebben psychodynamische pogingen om de menselijke ervaring in al zijn subtiliteit te begrijpen veeleer geleid tot het ontstaan van met elkaar wedijverende theorieën. Er werd meer controverse dan consensus gecreëerd. Een tweede moeilijkheid betreft het onderscheid tussen speculatieve constructen en observeerbare fenomenen. Daar waar de descriptieve psychiatrie neigde tot personificatie van waarneembare stoornissen, neigde de

psychoanalytische traditie ertoe hetzelfde te doen met zijn theoretische constructen. Door recente ontwikkelingen in methoden om psychische toestanden te operationaliseren kan de dieptepsychologie nu duidelijker criteria opstellen voor sociaal en emotioneel functioneren.

Deze handleiding valt uiteen in drie delen: een overzicht van psychische problemen bij volwassenen, eenzelfde overzicht bij kinderen en adolescenten, en een deel rond de conceptuele en onderzoeksbasis voor de voorliggende classificatie. De multidimensionale benadering van de PDM onderscheidt drie assen om het globaal functioneren van een patiënt te beschrijven. Opvallend is het pleidooi om op de eerste plaats een evaluatie te maken van de persoonlijkheid (P-as), dan een profiel van het psychisch functioneren te maken (M[ental]-as) en pas daarna de symptomen (S-as) te beschouwen, waarbij de klemtoon ligt op de subjectieve ervaring van de patiënt.

«Persoonlijkheid» wordt hier gedefinieerd als relatief stabiele manieren van denken, voelen, handelen en aangaan van relaties. Wanneer deze bijdragen tot een bevredigend leven en relaties leiden, bevindt de persoon zich aan het gezonde uiteinde van het spectrum van persoonlijkheid. Indien ze echter herhaaldelijk pijn bezorgen aan de persoon zelf of anderen kan het gaan om een persoonlijkheidsstoornis. Tussen gezonde persoonlijkheid en persoonlijkheidsstoornis bestaat een spectrum dat op arbitraire wijze werd opgedeeld in een gezonde, neurotische dan wel borderlinierange. De P-as omschrijft veertien verschillende «klinisch meest vertrouwde» persoonlijkheidspatronen. Daarbij worden ook weer de sadistische, de masochistische en de passief-agressieve persoonlijkheid vermeld die uit de DSM waren verdwenen. De borderlinepersoonlijkheidsstoornis komt dan weer niet in het rijtje voor. Maar voor psychoanalytici verwijst de term «borderline» veeleer naar een niveau van ernst dan naar de psychia-

trische borderlinepersoonlijkheidsstoornis. De evaluatie van waar een persoon zich op het ernstcontinuüm situeert, gebeurt door het in kaart brengen van diens identiteit, objectrelaties, affecttolerantie, affectregulatie, Boven-Ik-integratie, realiteitstoetsing en Ik-sterkte.

De M-as biedt negen categorieën van psychisch functioneren om tot een verfijnde en geïndividualiseerde beschrijving van de patiënt te komen. Deze categorieën zijn: het vermogen tot aandachtsregulatie en leren; het vermogen tot relaties en intimiteit; de kwaliteit van innerlijke ervaring en zelfwaardegevoel; het vermogen tot affectieve ervaring, expressie en communicatie; defensieve patronen en mogelijkheden; het vermogen om innerlijke representaties te vormen; het vermogen tot differentiatie en integratie; mogelijkheden tot zelfobservatie; het vermogen om interne normen en idealen op te bouwen en te gebruiken.

Met de S-as bevindt de PDM zich het dichtst bij de bekende DSM-categorieën. Met klinische illustraties wordt getracht de subjectieve ervaring van de patiënt meer te benadrukken. Door deze as als laatste te plaatsen wordt beklemtoond dat de dertien symptoompatronen geen opzichzelfstaande stoornissen zijn doch de uiterlijke verschijningsvorm van de karakteristieke manier waarop iemand omgaat met bepaalde ervaringen. Eerder dan voorbarig te spreken over comorbiditeit vanuit het voorkomen van verschillende symptomen zoekt de PDM op de eerste plaats naar een meer fundamentele stoornis van het psychisch functioneren.

Samenvattend kan de PDM worden gezien als een groots opgezette poging om het psychoanalytische gedachtegoed, dat in een gemarginaliseerde positie dreigt terecht te komen, niet verloren te laten gaan binnen de geestelijke gezondheidszorg. Het blijft echter een handleiding voor diagnose en niet voor behandeling en zal zijn bruikbaarheid in die zin de komende jaren nog moeten bewijzen.

Literatuur

AKHTAR, S. (1992). *Broken structures — Severe personality disorders and their treatment*. New York: Jason Aronson Inc.

VERMOTE, R. (2000). Psychoanalytische en psychiatrische diagnostiek bij persoonlijkheidsstoornissen. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 6, 146-155 en *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 42, 667-674.

Gewetensvragen

Bespreking van

Anita von Raffay (2006). *Die Gewissenfrage in Psychoanalyse und analytische Psychologie*. Jahrbuch der Psychoanalyse, Beiheft 21. Stuttgart-Bad Cannstatt: Frommann-Holzboog.
ISBN 978 3 7728 2371 8, 227 pp., € 52,—

JUTTA VON STEIMKER *

Anita von Raffay is psychoanalytica en leeranalytica met een jungiaanse achtergrond. In *Die Gewissenfrage in Psychoanalyse und analytische Psychologie* doet ze een theoretisch onderzoek van het gewetensconcept, gezien vanuit de psychoanalyse en vanuit de analytische psychologie. Ze beperkt zich niet tot het onderzoek van de invloed van het onbewuste infantiele geweten op het lijden van de patiënt, maar schenkt ook uitvoerig aandacht aan de relatie tussen het geweten en de moraal enerzijds en de sociale en politieke problemen van onze tijd anderzijds. De catastrofale ontwikkelingen in de wereldpolitiek gaan haar zeer ter harte. Clinici kunnen weinig aanvangen met de gewetensconcepten van de analytische psychologie.

Het eerste deel van het boek biedt een omvangrijk overzicht van het concept Boven-Ik. Er wordt tevens aandacht besteed aan de ontwikkeling van het geweten. De auteur begint met een uiteenzetting over de ontwikkeling van het Boven-Ik bij Freud, vervolgt met de bijdragen van de egopsycholo-