

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

Psychoanalyse en psychoanalytische psychotherapie: een gemeenschappelijk klinisch fundament

CHRISTINE FRANCKX

Op dit ogenblik is de psychoanalyse de ‹meest complete en meest vooruitstrevende theorie van het totale psychische leven, zowel van de normale ontwikkeling als van pathologische manieren van functioneren, en opent ze de weg naar een methode van observatie en klinische beschrijving van psychisch lijden alsook naar de praktijken die nodig zijn om hierin verbetering te brengen› (Roussillon 2008, p. 65, vert. CF).

In een themanummer over ‹psychoanalytische psychotherapie› past wellicht een beschouwing over haar relatie met de psychoanalyse. Elke analytische praktijk refereert immers aan het psychoanalytische gedachtegoed. Bovendien presenteren de verschillende vormen van analytische psychotherapie, waarvan de klassieke analytische kuur er één is, zich tegenwoordig als een continuüm van verschillende technieken en settingen (Ciccone 2015; De Jonghe 1987).

Niemand zal tegenwoordig ontkennen dat psychisch lijden deskundige aandacht verdient. Elk individu, groot of klein, en elke groep, familie of organisatie — elk met zijn eigen psychische leven — heeft recht op een correcte behandeling van psychische problemen. Ook wetgevers begrijpen dit en worstelen om de meest gepaste regelgeving op te stellen om de patiënt die behandeling nodig heeft zo goed mogelijk te beschermen, en bovendien het beroep van psychotherapeut als volwaardig te erkennen. In meerdere westerse landen wordt gezocht naar het meest geschikte wettelijke kader voor psychotherapie; zo is dit ook in België bijzonder actueel en wordt van overheidswege gewerkt naar een wettelijke erkenning van de titel ‹psychotherapeut›.¹

In dit artikel wordt kort ingegaan op enkele aspecten van de relatie tussen psychoanalyse en psychoanalytische psychotherapie: wat er bedoeld wordt met ‹psychoanalyse›, het niet-evidente van de analytische praktijk, de analytische luisterhouding, de tegenoverdracht en ten slotte analytische en psychotherapeutische aspecten van alle analytische werk. Met een vignette zal ik mijn opvatting van de relatie tussen psychoanalyse en psychoanalytische psychotherapie illustreren.

Dit artikel is noodzakelijkerwijze beknopt. Desalniettemin is het een poging om het gemeenschappelijke klinische fundament van de psychoanalytische georiënteerde praktijk te onderstrepen.

¶ *Wat bedoelt men met <psychoanalyse>?*

Voor Freud is de psychoanalyse steeds een therapeutische methode geweest wat betreft haar toepassing. De essentiële tegenstelling voor Freud was niet tussen <analyse> of <psychotherapie> (hij gebruikte trouwens de termen door elkaar), maar <analyse> versus <suggestie> (Freud 1919, 1926). In *Zur Ätiology der Hysterie* (1896) rekende Freud af met de suggestieve technieken van hypnose en catharsis en besloot hij de patiënten te laten spreken. De psychoanalyse was geboren!

Met de term <psychoanalyse> bedoelt men eveneens een wetenschappelijk gedachtegoed (de metapsychologie) en een onderzoeksinstrument, dat door observatie en beschrijving vanuit de klinische praktijk gestalte krijgt. Ten slotte houdt <psycho-analyse> het de-construeren van een gegeven geheel in om van daaruit een nieuwe psychische constructie te tekenen. Het is immers het wezenlijke kenmerk van het <analytisch werken> om voorbij de manifeste inhoud naar de onder- en achterliggende betekenissen te zoeken, onbewuste conflicten in het licht te brengen, lacunes in het psychisch functioneren te herstellen en de aard van de problemen te lokaliseren binnen de geografie van de psyche, die zich grotendeels op onbewust terrein bevindt. Pas dan kan een (re)constructief werk beginnen en dit is uiteindelijk de bedoeling van het therapeutische project.

De geschiedenis van de analytische beweging is sterk getekend geweest door de sociale en politieke ontwikkelingen van de twintigste eeuw en door de evolutie van verschillende richtingen binnen de psychoanalyse, alsook door het ontstaan van diverse psychotherapeutische stromingen. De complexe relatie tussen psychoanalytische en psychotherapeutische instituten is mede hiervan het gevolg (King 2004). De verspreiding over Europa, later over andere delen van de wereld, en hoe deze het analytische gedachtegoed verlevendigde door differentiatie en nieuwe overeenkomsten, geeft een inzicht in de huidige stand van zaken, waarin verschillende stromingen naast elkaar floreren (Eisold 2005).

Wat de <analytische praktijk> in al deze vormen kenmerkt, is de psychoanalytische luisterattitude, die gericht is op de ontwikkeling van een overdrachtsrelatie; de interpretatie hiervan is het belangrijkste instrument. Wat er gebeurt, hoe en in welke setting, lijken de belangrijkste variabelen te zijn die de verschillende analytische technieken van elkaar onderscheiden. Het lijkt immers onwaarschijnlijk dat alleen de <setting> de demarcatieline zou zijn tussen wat men als <puur> psychoanalytisch en <puur> psychotherapeutisch zou beschouwen. Anderzijds is het evident dat de uiterlijke elementen van het

kader, zoals frequentie, aantal mensen in de kamer, face-to-face of liggend op de divan, mét of zonder extra middelen — zoals speelgoed en creatief materiaal — of therapie buiten de consultatieruimte, alle hun specifieke klemtoon op het ontstaan en verloop van een analytisch therapieproces zullen leggen (Roussillon 2000, 2008).

¶ *Het niet-evidente van de psychoanalytische praktijk*

Zowel de psychoanalyse als de psychoanalytische psychotherapie wordt tegenwoordig wereldwijd bedreigd. Helaas niet alleen van buitenaf! De redenen voor de vijandige behandeling door de buitenwereld van de psychoanalytische methodes zijn bekend en zeer actueel in de huidige politieke besluitvorming: te duur, te traag, te langdurig, niet verifieerbaar op haar doelmatigheid met de aan de positief-wetenschappelijke hoek ontleende methodologie en niet aangepast aan de noden van de (post)moderne burger die tijd voor reflectie en groei in ijtempo moet inruilen voor objectieve verifieerbaarheid, onbegrensde beschikbaarheid en onmiddellijke bevredigingsbehoefte (Kahn 2015).

Maar de interne en verborgen, doch slopende bedreiging is nog minder gemakkelijk te hanteren (Dupont 2014; Lézé 2010): zo levert de soms felle rivaliteit tussen analytici onderling en tussen analytici en analytisch therapeuten, met splitsingen van scholen als gevolg, geen goede pers bij het publiek of de overheid.

Men kan zich de vraag stellen of dé psychoanalyse bestaat, dan wel of er verschillende vormen van psychoanalyse bestaan (Wallerstein 1988a). Het <ivoren toren>-aspect van analytische verenigingen vergemakkelijkt de communicatie niet. Want ondanks de deels gerechtvaardigde, beschermende zorg voor een ethisch en deontologisch verantwoorde discretie bij de opleiding van kandidaten en bij casusbesprekingen, legt het <club>-gehalte een overdreven nadruk op elitisme en exclusiviteit, waarbij de weerstand tegen psychoanalyse als motivatie wordt gegeven. Psychoanalyse stelde zich door de boven vermelde oorzaken te veel op als een <wereld apart>, vaak buiten de dialoog met aangrenzende disciplines (neurowetenschappen, psychiatrie, sociologie enz.). Een specifiek probleem daarbij is dat om haar werkzaamheid en specificiteit te onderzoeken en te communiceren ook <aparte> onderzoeksmethoden ontwikkeld dienen te worden, die zowel de vertrouwelijkheid van de therapeutische relatie bewaken als het intersubjectieve, transformationele karakter van deze relatie bestuderen. Meerdere onderzoekers deden reeds belangrijk werk op dit terrein.

De psychoanalytische theorie ontwikkelde zich, waardoor meer complexe vormen van psychopathologie behandeld kunnen worden, die samen te vatten zijn onder de noemer van de preneurotische stoornissen (borderline-persoonlijkheidsstoornissen, psychosomatiek, verslaving, enz.). Tegelijkertijd evolueerden de toepassingsvormen van de klassieke analytische kuur, waarbij op

verschillende niveaus afwijkingen van het strikte analytische kader nodig werden. Zo volstond voor de behandeling van kinderen en adolescenten de ‹talking cure›, met opheffing van motorische en perceptuele stimulaties, niet meer en werd de aanwezigheid van een ‹medium› noodzakelijk. Ook is de typische een-op-eensituatie niet van toepassing in groeps- of familie therapie, evenmin als de hulpverlener-cliëntrelatie volstaat om institutionele of liaisontherapie te beoefenen.

Discussies over het onderscheid tussen psychoanalyse en psychoanalytische psychotherapie (Wallerstein 1988b; Kernberg 1999; Widlöcher 2010; De Jonghe 1987) gaan uit van een spectrum aan opvattingen. De unitaire positie stelt bijvoorbeeld dat psychoanalytische therapie en psychoanalyse betrekking hebben op een bepaalde manier van luisteren naar het psychische materiaal en dat alleen een analyticus dit kan! (Aisenstein 2001). Het belang van de opleiding tot analyticus *pur sang* krijgt hiermee extreme proporties en de ‹setting› is van ondergeschikt belang. Deze positie rechtvaardigt het optreden door analytici buiten de behandelkamer, wanneer zij werken met onder andere psychosomatiek en verslaving.

Aan de andere kant van het spectrum vindt men de pluralistische visie, die een indicatie vooropstelt, in antwoord op een bepaalde psychopathologie. In deze opvatting kan men ofwel als analyticus worden opgeleid tot het specifieke van de analytische divankuur, ofwel als analytisch psychotherapeut voorbereid worden om een andere psychoanalytisch georiënteerde therapeutische techniek te hanteren (Frisch 2008). Interessant en meer overeenkomstig de hedendaagse analytische praktijkvoering is de dialectische visie, waarbij ervan wordt uitgegaan dat elk analytisch proces, in welke setting ook, gekenmerkt wordt door opeenvolgende deconstruerende (analytische) en synthetiserende of reconstructieve (psychotherapeutische) periodes (Laplanche 2008). Men kan dit ook omschrijven als het analytisch werken tussen een inzichtgevende (deconstruerende) en een steungevende (reconstruerende) pool.

¶ *De analytische luisterhouding en tegenoverdracht*

Het gemeenschappelijke van elke psychoanalytisch georiënteerde werkwijze is het bewerkstelligen van een spanningsveld waarin onbewuste drijfveren voor en betekenissen van de manifeste symptomatologie zich kunnen manifesteren; dit is het wezenlijke onderscheid met alle andere psychotherapievormen. De therapiesituatie is artificieel, en wat het paar therapeut-cliënt zo typisch onderscheidt is dat de eerste een professionele, aangeleerde attitude aanneemt, dus een door opleiding verworven techniek beoefent, terwijl de tweede hulp vraagt bij het vinden van oplossingen voor de ‹vragen› die hij of zij zich stelt.

Om dit doel te realiseren moet aan enkele voorwaarden voldaan worden: van de analyticus/psychoanalytisch therapeut verwacht men dat hij een funda-

menteel respect toont voor het recht van de cliënt op een vrije <zelf-ruimte> door abstinentie en neutraliteit in acht te nemen. Daarnaast is het luisteren met vrij-zwevende aandacht een technische noodzaak. De analysant/cliënt kan men slechts aansporen om zich zoveel mogelijk te laten gaan in eigen gedachten; men kan niet verwachten dat hij of zij een <therapeutische> houding aanneemt.

Voor meerdere auteurs is de luisterhouding (vrij-zwevende aandacht) het belangrijkste referentiepunt in de discussie (Brusset 1998; Godfrind 2000; Gibeault 2002) om het specifieke van de analytische praktijk te beoordelen. De receptieve, analytische houding is noodzakelijk om een klimaat van ontvanelijkheid voor onbewust materiaal tot stand te brengen en de verdere procesmatige bewerking ervan mogelijk te maken. Soms wordt dit klimaat verward met de meer intersubjectieve interpretaties van de overdracht-tegenoverdrachtsrelaties die in de meeste casusbesprekingen worden opgevoerd als de kern van het werk. Vaak gaat het in die gevallen om een focussen op het hier-en-nu in de subjectieve dimensie van de sessie. Hierin schuilt het risico van een bewust, op psychologisch inzicht gericht luisteren naar het materiaal en een begeleiding van het therapeutische proces van daaruit, waardoor de onbewuste taal mogelijk niet gehoord wordt.

Een dergelijke houding met een focus op het hier-en-nu is een optie, maar voert onmiddellijk naar de vraag over het effect hierop van de setting: is er in een face-to-face psychotherapie, of een kader met minder frequente sessies, of <on-site> zoals in een ziekenhuiskamer of een vergaderruimte, nog voldoende plaats voor zelfreflectie bij de therapeut, voor een gericht-zijn op het eigen innerlijk leven en de onbewuste bewegingen die door de patiënt worden opgeroepen? Cruciaal lijkt immers dat de therapeut een <capacity to be alone> verworven heeft en zich met zijn patiënt in deze positie kan bevinden. Het bewerken van de tegenoverdracht gebeurt dan ook vaak buiten de sessie, of in momenten van <verstrooidheid> tijdens de sessie. Dit zijn aanwijzingen voor het onbewuste karakter van overdracht en tegenoverdracht. Het is wanneer de analytisch/psychoanalytisch therapeut zich <hersteld> voelt van de sfeer in de sessie, of ook wanneer hij zich in de sessie iets kan herinneren wat zich reeds voordeed of waarover reeds gesproken werd, dat men een onbewuste beweging in de analytisch-therapeutische relatie kan veronderstellen.

Men kan de vraag stellen of een psychotherapeut zich deze analytische houding voldoende eigen kan maken zonder de eigen ervaring van een analytische kuur die hem in staat stelt het onderscheid te maken tussen analytische en psychotherapeutische aspecten van alle analytische werk. <[...] there is no applicant for psychoanalysis who is without fear of the psychotic elements in himself and who does not believe that he cannot achieve a satisfactory adjustment without having those elements psycho-analysed> (Bion 1984).

Laplanche (2008) maakt een onderscheid tussen de analytische <situatie> (setting, kader, ...) en de analytische <methode>. De analytische <situatie> is

voor hem steeds radicaal asymmetrisch: er is geen plaats voor wederkerigheid in het analytische werk, hoewel er wel realiteitsaspecten aan de relatie tussen analyticus/psychotherapeut en analysant/cliënt bestaan en deze een cruciaal deel van de behandeling kunnen uitmaken (Van Lysebeth 2001). De noodzakelijke asymmetrie doet geen afbreuk aan de overdracht-tegenoverdrachtsrelatie, integendeel! Om de voorwaarden te scheppen voor het maximaal aantrekken en *containen* van onbewust materiaal, om het enigmatische, nog onbekende, het <O>, het in wording-zijnde (<becoming>, <devenir>) van de ander toe te laten, moet de analyticus/psychoanalytisch psychotherapeut deze asymmetrische positie innemen. Anders bestaat het risico dat er een klimaat van verleiding ontstaat, zowel in de klassieke analytische setting als in de analytisch-psychotherapeutische. Met deze redenering hoop ik duidelijk gemaakt te hebben waarom ik abstinentie en neutraliteit van essentieel belang vind om het analytische karakter van elke psychotherapeutische ontmoeting mogelijk te maken.

De ouders van Femke, vijf jaar, zoeken hulp vanwege haar hevige separatie-angst- en woede-uitbarstingen. Het klimaat tijdens een initiële ontmoeting in aanwezigheid van het meisje is <moordend>, de therapeut durft amper te <ademen>, er is een ingehouden sfeer van <drama>. De therapeut kiest ervoor om geen vragen te stellen, maar af te wachten. Niettemin was enige verwerking van de <doodse sfeer> nodig voor de therapeut, zó had het klimaat van dit gesprek hem aangegrepen. Bij het daaropvolgende oudergesprek brengen de ouders onmiddellijk het thema <broers en zusjes> in, en beklagen zich over het vele geruzie tussen de kinderen tijdens regenachtige zomervakantiedagen. Moeder vermeldt hoe ze sinds acht jaar slecht conflicten verdraagt, en alvorens zich tot de therapeut te richten vraagt de vader aan zijn echtgenote of het mogelijk is over <Jan> te praten, hun oudste kind, dat overleed tijdens de geboorte, acht jaar geleden. De omstandigheden waren dramatisch, en de ouders werden door de eigen familie beschuldigd van onverantwoordelijkheid, impliciet van <moord>.

Het geduldig, respectvol afwachten in een attitude van niet-weten en vooral niet-interveniëren, heeft vermoedelijk het klimaat van vertrouwen gecreëerd waarin de ouders dit aspect van hun geschiedenis kunnen vertellen. Het is echter de tegenoverdrachtelijke bewerking in stilte door de therapeut die mijns inziens de belangrijkste motor is geweest: hij had de indrukken <passief> op zich af laten komen (modus van receptiviteit), maar was <actief> bezig geweest met verwerking van het non-verbale klimaat in de sessie, woordeloos en zonder enige representatie van de traumatische kern. Tegenoverdracht, een onbewuste psychische beweging, gaat immers aan overdracht vooraf (Neyraut 1970).

Het voorschrift van Bion, <zonder herinnering, verlangen en begrip>, omschrijft het best wat met deze analyse-bevorderende houding bedoeld

wordt: zich uitsluitend richten op het gebeuren binnen de sessie en elke vooringenomenheid vermijden die het opkomen van latent materiaal zou kunnen blokkeren (Bion 1970; Sandler 2015). Het is in die zin dat de radicale asymmetrie zich voordoet, ongewild en vanzelfsprekend. Een recent artikel in dit tijdschrift (Vermote 2015) besprak een soortgelijke casusbewerking, waarin het laten bestaan van niet-weten bijzonder productief bleek en een stroom van associaties opriep.

¶ *Analytische en psychotherapeutische aspecten van de praktijk*

De analytische <methode> is het analytische werk van deconstructie: datgene wat we voor <evident> aannemen, de eigen innerlijke theorieën die gehanteerd worden, de eigen ideologieën, worden uit hun evenwicht gebracht teneinde <nieuwe inzichten> te krijgen. De hiervoor benodigde technieken zijn een verwachting van vrije associatie bij de analysant/cliënt en vrij-zwevende aandacht bij de analyticus/therapeut, in een dialectische verhouding, naast het instrument van de <interpretatie> (<selected fact>) in ruime zin, zoals ook stiltes, het niet-inwilligen van concrete verzoeken of het niet-beantwoorden van vragen ter verklaring.

De ouders vroegen een vervolgsessie, want ze voelden aan dat dit gebeuren verder bewerkt diende te worden, alvorens Femke <aan het woord> kon komen.

Het klimaat lijkt nu heel wat <luchtiger> (opgelucht), en moeder neemt als eerste het woord om een conflict met haar echtgenoot te bespreken over het feit dat de nieuwe jurk die ze gekocht had hem niet bevalen was. De therapeut voelt zich wat vervreemd, want hij verwachtte een voortzetting van het thema uit vorige sessie en niet dit banale thema, maar besluit opnieuw <af te wachten>. Vader verwoordt dan hoe hij bang is dat zijn vrouw zou <veranderen>, en moeder lijkt hier erg goed op te reageren door haar man uit te leggen dat ze bang is hem te verliezen als hij zoiets zegt, maar zich anderzijds de laatste dagen <levendiger> voelt. Dan pas merkt de therapeut op dat dit onderwerp erg gevoelig moet liggen voor hen, die samen een onbeschrijflijk drama dragen sedert lang. <Verandering> roept <verlies>, maar ook <loslating> op ...

Slechts zelden wordt er <geanalyseerd>, een evenwicht geforceerd, noch in de klassieke analytische, noch in de meer courante psychotherapeutische setting. De interventie van de therapeut in verband met <angst voor verandering> is containend geweest, en noch destructurerend noch reconstruerend, maar de weg voorbereidend naar meer inzicht-rijp werk. Kan men haar <psychotherapeutisch> noemen? De overgrote meerderheid van alle interventies in elke vorm van analytische praktijk is niet van het analyserende, ontwrichtende

type, doch van het verbindende, containende en uiteindelijk reconstruerende type.

Vader merkt nu op hoe hij, na dit eerste gesprek, op de gedachte heeft kunnen komen dat de problemen van Femke misschien te maken hebben met Jan. Moeder weent en zegt dat het meisje zo graag toenadering zou hebben met haar, maar dat ze niet de juiste ‹afstand› vinden ten opzichte van elkaar. De therapeut probeert een interpretatie te geven en vraagt of moeder meent dat Femke bang is iets in haar (moeder) tegen te komen wat ze niet zal begrijpen en waartegenover ze de ‹juiste afstand› zoekt, iets waarvan ze niet zeker is dat moeder het aankan. Vader herkent dit bij zichzelf en beschrijft hoe hij instortte na het drama, en verbindt dit met gebeurtenissen in zijn eigen leven, in verband met zijn eigen vader.

In dit klinische voorbeeld is het duidelijk hoe psychotherapeutische en analytische aspecten vanaf het begin aanwezig waren: analytisch lijken vooral de attitude van niet-weten en de elaboratie door de therapeut buiten de sessie; psychotherapeutisch werken gebeurde door de twee interpretaties, die beide een containende kleur hadden, doch van verschillende intensiteit. Wanneer de therapeut interpreteert dat Femke bang is voor moeders angst, dan lijkt dit reeds een reconstructief karakter te hebben, waardoor het mogelijk zal worden de pathologie van het meisje te begrijpen via de inzichten die de ouders al konden tonen.

Een waarschuwing is hier op zijn plaats: het kunnen hanteren van deze niet-wetende houding door de analyticus/psychoanalytisch therapeut is precies het resultaat van een voortgezette opleiding waarin het vertrouwen in een zelf-reflecterende houding zorgvuldig werd verworven; dit is misschien wel het ware ‹goud› in de psychoanalytische schatkamer.

Ook interpretatie is in de hedendaagse psychoanalytische theorie geëvolueerd naar een ‹uitnodiging aan de analysant tot psychisch werk› (Ungar 2015) of kan misschien worden samengevat als ‹Hello!› (Perelberg 2015), eerder dan als een éézijdige ‹injectie›, weliswaar zorgvuldig innerlijk voorbereid, van de kant van de analyticus. Terzijde kan men zich de vraag stellen of ook de verandering van de opvattingen over ‹interpretatie› gekleurd werd door de evolutie van een meer patriarchale maatschappij naar een samenleving met grotere nadruk op de horizontale verhoudingen (Scarfone 2015).

¶ *Conclusie*

De relatie tussen psychoanalyse en psychoanalytische psychotherapie is complex, boeiend en *a work in progress*. Het zou spijtig zijn als de verschillende gezichtspunten, klemtonen en deskundigheden vertroebeld zouden worden in een globaal beeld van verdeeldheid en zelf-beschermende navelstaarderij. Het

is immers precies de rijke intellectuele diversiteit van de psychoanalyse die haar lange geschiedenis en pertinente plaats in de hulpverlening bij psychisch lijden verantwoordt.

Slechts enkele aspecten van de relatie werden in dit artikel belicht. De meer pragmatische elementen van de discussie werden niet opgenomen, maar verdienen eveneens een forum, met name als het gaat om de verschillende opleidingsvormen/-voorwaarden, het integreren van de analytische werkwijze in eerstelijnssettings en in belerende disciplines, zoals geneeskunde, psychiatrie, ouderenzorg, onderwijs en arbeidspsychologie.

Literatuur

- AISENSTEIN, M. (2001). Psychoanalytic psychotherapy does not exist. In *Psychoanalysis and Psychotherapy — The controversy and the future* (p. 19-31). Londen: Karnac.
- BION, W. (1970). *Transformations*. Londen: Karnac.
- BION, W. (1984). *Second thoughts*. Londen: Karnac.
- BRUSSET, B. (1998). Relation de compréhension psychologique et écoute métapsychologique. In J. Schaeffer & G. Diatkine (red.), *Psychothérapies psychanalytiques* (p. 49-66). Parijs: PUF.
- CICCONE, A. (2015). *Psychoanalyse et psychothérapie: fondements de la position clinique*. Voordracht te Brussel bij het vijftigjarig bestaan van de Belgische School voor Psychoanalyse.
- DE JONGHE, F. (1987). Uitzicht op inzicht — Een psychoanalytisch beschreven spectrum van behandelingsmethodes. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 13, 180-190.
- DUPONT, S. (2014). *L'autodestruction du mouvement psychanalytique*. Parijs: Gallimard.
- EISOLD, K. (2005). Psychoanalysis and psychotherapy: a long and troubled relationship. *International Journal of Psychoanalysis*, 86, 1175-1195.
- FREUD, S. (1896). Over de etiologie van de hysterie. *Werken 1* (p. 787-813). Amsterdam: Boom, 2006.
- FREUD, S. (1919). Wegen van de psychoanalytische therapie. *Werken 8* (p. 50-58). Amsterdam: Boom, 2006.
- FREUD, S. (1926). Het vraagstuk van de lekenanalyse. *Werken 9* (p. 276-338). Amsterdam: Boom, 2006.
- FRISCH, S. (2008). Entre psychanalyse et psychothérapie psychanalytique: une tension dynamique. In D. Widlöcher (red.), *Psychoanalyse et psychothérapie* (p. 33-39). Ramonville: Érès.
- GIBEAULT, A. (2002). The analytic process in psychoanalysis and psychotherapy — From the interpersonal to the intrapsychic level. *Journal of Analytical Psychology*, 47, 143-162.
- GODFRIND, J. (2000). Projet contretransférentiel: psychanalyse ou psychothérapie analytique. *Revue Belge de Psychanalyse*, no. 36, 13-21.
- GREEN, A. (2012). *La clinique psychanalytique contemporaine*. Montreuil: Éditions d'Ithaque.
- KAHN, L. (2015). *Le psychanalyste apathique et le patient post-moderne*. Parijs: Éditions de l'Olivier.
- KERNBERG, O. (1999). Psychoanalysis, psychoanalytic psychotherapy and supportive psychotherapy: contemporary controversies. *International Journal of Psychoanalysis*, 80, 1075-1091.
- KING, P. (2004). What has happened to psychoanalysis in the British Society? In A. Casement (red.), *Who owns psychoanalysis?* (p. 123-135). Londen: Karnac.
- LAPLANCHE, J. (2008). Psychoanalyse et psychothérapie. In D. Widlöcher (red.), *Psychoanalyse et psychothérapie* (p. 57-64). Ramonville: Érès.
- LÉZÉ, S. (2010). *L'autorité des psychanalyses*. Parijs: PUF.
- NEYRAUT, M. (1970). *Le transfert*. Parijs: PUF.
- PERELBERG, R. (2015). *Persoonlijke mededeling*. Londen, 2015.
- ROUSSILLON, R. (2000). *Trois repères pour*

- penser les rapports psychanalyse/ psychothérapie. *Revue Belge de Psychanalyse*, no. 36, 3-12.
- ROUSSILLON, R. (2008). Sur l'opposition psychothérapie/psychanalyse. In D. Widlöcher (red.), *Psychanalyse et psychothérapie* (p. 65-75). Ramonville: Érès.
- SANDLER, P.C. (2015). *An introduction to W.R. Bion's A Memoir of the Future*. Londen: Karnac.
- SCARFONE, D. (2015). Persoonlijke mededeling, discussie van lezing V. Ungar 49e IPA-congres Boston, 2015.
- UNGAR, V. (2015). *Interpretation revisited*. Lezing 49e IPA-congres Boston, 2015.
- VAN LYSEBETH, M. (2001). Du réel au rêve. *Revue Belge de Psychanalyse*, no. 39, 13-24.
- VERMOTE, R. (2015). Een geïntegreerd psychoanalytisch model in het licht van enkele neurowetenschappelijke bevindingen *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 21, 3-12.
- WALLERSTEIN, R. (1988a). One psychoanalysis or many? *International Journal of Psychoanalysis*, 69, 5-21.
- WALLERSTEIN, R. (1988b). Psychoanalysis and psychotherapy: Relative roles reconsidered. *The Annual of Psychoanalysis*, 16, 129-151.
- WIDLÖCHER, D. (2010). Distinguishing psychoanalysis from psychotherapy. *International Journal of Psychoanalysis*, 91, 45-50.

SUMMARY

Psychoanalysis and psychoanalytic psychotherapy: common clinical ground

The author describes some aspects of the relationship between psychoanalysis and psychoanalytic psychotherapy, and stresses the importance of the common clinical ground, both theoretical and technical. What is contained in the term 'psychoanalysis'? Why are the differences between psychoanalytic and psychotherapeutic practice not evident nowadays? The importance of adapting a listening attitude and the role of the counter-transference as well as the alternation of analytic/deconstructing and psychotherapeutic/reconstructing moments in psychoanalysis and psychoanalytic psychotherapy are illustrated with a clinical vignette.

Key words: analytic moments, analytic listening attitude, counter-transference, psychotherapeutic moments, training in psychoanalysis, training in psychoanalytic psychotherapy

Noot

- 1 De Belgische wetgever bereidt momenteel (september 2015) een erkenning van 'psychotherapie' als 'gezondheidsberoep' voor en wil daarin vier oriëntaties onderscheiden: psychodynamische/psychoanalytische psychotherapie; systeemtherapie; gedragstherapie; humanistische/experientiële psychotherapie. Het dossier 'psychotherapie' heeft reeds een lange politieke geschiedenis en is controversieel op verschillende punten: onder andere basis-diplomavooraarden

om tot de opleiding psychotherapie toegelaten te worden, de verhouding tot klinische psychologie/orthopedagogie, de rol van universiteiten in de opleiding tot psychotherapeut, de vrijheid van opleidingsinstituten in verband met de voorwaarden voor opleiding.

De verschillende verenigingen in deze vier oriëntaties besloten zich onder een Vlaamse Koepel voor Psychotherapie te groeperen. De meeste Vlaamse psychoanalytisch georiënteerde verenigingen (Belgische Vereniging voor Psychoanalyse, Belgische School voor Psychoana-

lyse, Vlaamse Vereniging voor Psychoanalytische Therapie, Belgische School voor Jungiaanse Psychoanalyse en Gezelschap voor Psychoanalyse en Psychotherapie) richtten de Vlaamse Associatie van Psychoanalytisch Georiënteerde Verenigingen (VAPGV) op, lid van deze Vlaamse Koepel.

Dit is een historisch belangrijke gebeur-

tenis, omdat voor het eerst een gemeenschappelijk fundament wordt geconcretiseerd in een formele samenwerking en als aanspreekpunt in de discussie met de politici.

Bovendien wordt een samenwerkingsverband met de Franstalige collega's gezocht.

Manuscript ontvangen 27 juli 2015

Definitieve versie 12 oktober 2015