

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

een zeer beeldend verteller aan wie Nicolodi veel ontleend heeft. ‘De dood is altijd omnipresent geweest in mijn leven’, merkt hij op: zijn moeder overleed toen hij veertien, haar moeder toen hij zestien was. Met zestien jaar werd hij eerst schrijnwerker en vervolgens werd hij opgeleid tot architect. Door de oorlog en de confrontaties met de dood heeft hij een bijzondere belangstelling voor bunkerarchitectuur gekregen en ontwerpt hij onder meer grafgedenktekens. Nicolodi is zeer productief, zijn ontwerpen zijn oorspronkelijk, intrigerend, soms met een trompe-l’oeil-effect, vaak streng en meestal in dezelfde olifantengrijze kleur. Soms doet hij aan Piranesi denken, zij het op kleinere schaal. Nicolodi benadrukt het belang van het verhalen vertellen voor kinderen; lege schappen van een werk symboliseren de verdwenen bibliotheek van Alexandrië, hij toont een façade op het bolwerk waarachter zich de restanten van een joodse begraafplaats bevinden. Een ander kunstwerk: afgietsels van bunkermuren, een mausoleum gemaakt met een duokruis, een kapel die oogt als een langgerekt grafmonument.

Het was een geslaagd symposium dat met een glas en hapjes en de mogelijkheid om met de sprekers nader contact te leggen werd afgesloten. Het nodigde zeker uit het kunstparcours in zijn geheel af te leggen. Ieper is gemakkelijk te bereiken, als u op weg naar Frankrijk of Engeland bent via de afslag bij Kortrijk, of op de terugweg uit het Verenigd Koninkrijk die bij Veurne.

Op weg naar integratie

Verslag van

De nieuwe procesdiagnostiek, a bridge under troubled water [Amsterdam, 24 juni 2016]

OLGA URBANOVICH

Op 24 juni 2016 vond in de Rode Hoed in Amsterdam het tweede symposium plaats van de cyclus *Curriculum psychodynamiek*. Na het succesvolle eerste symposium over dromen, werd deze keer de aandacht gericht op de diagnostiek. Het onderwerp trok veel belangstelling onder verschillende professionals: een overvolle zaal, veel vragen en interessante discussies in de pauze.

Het woord *integratie* stond die dag centraal: Ten eerste ging het om een integratie tussen de op de voorgrond staande klachten en symptomen en de onderliggende persoonlijkheidsproblematiek. Ten tweede om een integratie tussen een descriptieve en een verklarende manier van diagnostiek van persoonlijkheidspathologie. Ten derde was er sprake van een integratie tussen verschillende diagnostische instrumenten en ook, indirect, werd er een brug gelegd naar een integratie tussen verschillende behandelmethoden. Vanuit het psychodynamische perspectief is er een duidelijke vooruitgang in ons ‘ggz-land’!

Nu iets specifiek over de lezingen.

Frans Schalkwijk richtte zich in zijn lezing *Het psychodynamische diagnostisch landschap* op de psychodynamische wijze van diagnosticeren. Hij noemde vier aspecten daarvan die onmisbaar zijn:

- het ontwikkelingsperspectief (‘betrek het verleden erbij om het heden te begrijpen en de toekomst te voorspellen’);
- het onbewuste (het ‘primaire onbewuste’ en het ‘secundaire, dynamisch onbewuste’, het impliciete en het expliciete geheugen);

- de individuele betekenisgeving (de unieke visie van iemand op de wereld en op zichzelf en de ander);
- de gelaagdheid van psychische processen (wat je ziet is niet waar het over gaat; wat weert wat af?).

Daarnaast werd er aandacht besteed aan het beschrijven van verschillende afweermechanismen.

Joost Hutsebaut nam in zijn lezing *Psychoanalytische persoonlijkheidsdiagnostiek van McWilliams tot DSM-5* de moeilijke taak op zich om de psychodynamische theorie en de DSM-5-classificatie naast elkaar te leggen en de overeenkomsten en verschillen te onderzoeken. Zoals bij de meeste van de lezers waarschijnlijk bekend is, kent DSM-5 twee modellen van de classificatie van persoonlijkheidsstoornissen die worden beschreven in Sectie II en Sectie III. In Sectie II is de visie op persoonlijkheidsproblematiek in grote lijnen vergelijkbaar met de huidige DSM-IV-classificatie, zoals: strikt onderscheid tussen normaliteit en pathologie, tussen persoonlijkheidsstoornissen en andere psychische stoornissen, en descriptief en statisch. In sectie III wordt het 'alternatieve' model voorgesteld, dat in veel opzichten overeenkomt met de psychodynamische theorie: de continuïteit tussen normaliteit en pathologie, de verwevenheid van de persoonlijkheid in meerdere psychische stoornissen en meer verklarend dan beschrijvend. Verder werd er uitgebreid ingegaan op het dimensionale model van persoonlijkheidspathologie (McWilliams): het samenspel van een ontwikkelingsniveau van de karakterstructuur en het karaktertype.

In de lezing *Zo lopen de gootjes* van Jos van Mosel kwam de diagnostiek vanuit het perspectief van de objectrelatietheorie aan bod: middels het Structureel Interview (Kernberg 1984) wordt het niveau van persoonlijkheidsorganisatie bepaald aan de hand van de beoordeling van de identiteit, afweermechanismen en de realiteitstoetsing. Daarnaast maakte hij in de lezing onderscheid

tussen wat hij noemde 'een psychoanalytisch georiënteerd eerste gesprek' (Kernberg) en 'een echt psychoanalytisch eerste gesprek' (Argelander). De methode van Argelander en zijn begrip van het 'Szenische Verstehen' werd toegelicht: 'Hoe in de eerste contacten conflicten uit het onbewuste van patiënt in beeld komen.' Daar hoort ook een specifieke techniek bij: 'Aan de oppervlakte blijven, volgen, niet sturen, «door de oogharen» kijken en je laten verrassen.'

Lisette Daenen besprak in *Diagnostiek van gehechtheid* twee sprekende vignettes om twee verschillende gehechtheidsstijlen met elkaar te vergelijken: vanaf het moment van kennismaking via het ontstaan van therapeutische relatie naar de behandel mogelijkheden (en behandelmoelijkheden). De begrippen *het gehechtheidssysteem* en *interne werkmodel* werden toegelicht, verschillende gehechtheidsstijlen (autonoom, gereserveerd, gepreoccupeerd en gedesorganiseerd) gepresenteerd en de mogelijkheden om die vast te stellen bij een kind en bij een volwassene.

In zijn lezing *Psychodynamisch interviewen* is Theo Ingenhoven verder ingegaan op *het alternatieve model* van de diagnostiek van persoonlijkheidsproblematiek van Sectie III van DSM-5. Hier worden vijf niveaus van persoonlijkheidsfunctioneren beschreven (van vrijwel geen beperkingen tot extreme beperkingen), die bepaald worden aan de hand van het functioneren met betrekking tot vier domeinen: Identiteit, Zelfsturing, Empathie en Intimiteit (de vier domeinen worden verder onderverdeeld in twaalf verschillende aspecten). Bij de niveaus van matige, ernstige en extreme beperkingen is er sprake van een persoonlijkheidsstoornis. Als tweede stap wordt er bepaald tot welke type van persoonlijkheidsstoornissen een bepaalde problematiek behoort. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen zes typen persoonlijkheidsstoornissen: antisociale, vermijdende, borderline, dwangmatige, schizotypische en narcistische. In de volgende stap worden de persoonlijkheidstrek-

ken gescoord behorende tot vijf domeinen: Negatieve affectiviteit, Afstandelijkheid, Antagonisme, Ongeremdheid en Psychotisme. En als laatste stap wordt de mate van (dis)adaptiviteit bepaald. In het tweede deel van de lezing werden verschillende meetinstrumenten beschreven en met elkaar vergeleken, onder andere het recent ontwikkelde STIP-5.1 (Semi-gestructureerd Interview voor Persoonlijheidsfuncties voor DSM-5).

In *Diagnostiek en levensgeschiedenis* van Willem Heuves draaide alles om de context van de diagnostiek. De context van de individuele levensgeschiedenis: wat heeft de patiënt meegemaakt en hoe heeft hij het beleefd? Hoe is de omgeving hiermee omgegaan? Hoe vertelt hij erover (de inhoud en de vorm)? Wat zijn de sterke kanten van de patiënt? De context van de gezinsgeschiedenis van de patiënt: de kwaliteit van zijn relatie, mogelijke stressfactoren? De context van de verschillende generaties: wat is er in eerdere generaties gebeurd? Zijn er taboes in de familie? De context van de culturele achtergrond: komt de patiënt uit een ik- of wij-cultuur? Hoe wordt er in zijn cultuur gekeken naar seksuele geaardheid? Wat wordt in zijn cultuur als gezond

beschouwd? En dan nog de context van de therapeutische relatie: wat laat de patiënt zien in contact met *deze* therapeut en wat kan *deze* therapeut zien in contact met *deze* patiënt?

De dag werd afgesloten door Liesbeth Eurelings-Bontekoe, de dagvoorzitter van het symposium. *Het troebele water* in de titel van dit symposium staat voor conflicten die de patiënt in zich draagt. Het doel van de diagnostiek is betekenis geven aan deze conflicten, daar een verhaal van maken. Een verhaal dat begrijpelijk is voor de professional, maar ook voor de patiënt zelf. Er zijn verschillende manieren om diagnostiek te verrichten. Maar zijn ze zo verschillend? In de meeste <verklarende> diagnostische methoden gaat het om het beeld dat de patiënt van zichzelf en van de ander heeft. Als het redelijk genuanceerd en geïntegreerd is, als de patiënt zichzelf kan sturen en redelijk in staat is om relaties met anderen aan te gaan en te onderhouden, is er sprake van een gezonde persoonlijkheid. En zijn de behandelmethoden die op de persoonlijkheid van patiënt gericht zijn, zo verschillend? Of hebben ze veel overeenkomsten? Met andere woorden nogmaals: de integratie!