

HET PERRON

België-Belgique
P.B. - P.P.
8000 BRUGGE 1 - 2
3/5298

Afgiftekantoor 8000 Brugge 1 - 2e afdeling
Tweemaandelijks tijdschrift
22e jaargang nr.3, mei-juni 2006
Koning Albert I-laan 8, 8200 Brugge (Afzendadres)
Erkenningsnummer: P509268



tijdschrift van het

**PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS
ONZE-LIEVE-VROUW BRUGGE**

en het

**PSYCHOTHERAPEUTISCH CENTRUM
RUSTENBURG BRUGGE**

Colofon

HET PERRON is het tweemaandelijks tijdschrift van het Psychiatrisch Ziekenhuis Onze-Lieve-Vrouw en het Psychotherapeutisch Centrum Rustenburg. Het is bestemd voor de West-Vlaamse huisartsen en de psychiaters en GGZ-voorzieningen in Vlaanderen.

Oplage

Het Perron wordt verspreid op 2200 exemplaren

Redactieraad

Dr. Marc Franchoo, psychiater (hoofdredacteur)

Dr. Chris Bervoets, psychiater

Jacques Dutrie, psycholoog-psychotherapeut

Ludo Goderis, stafmedewerker patiëntenzorg

Marc Simoens, diensthoofd sociale dienst

Ingrid Vandaele, stafmedewerker patiëntenzorg

Verantwoordelijk uitgever

Zr. M. Kemel, Koning Albert I-laan 8, 8200 Brugge

Vormgeving en druk

Geert Daelman

Gedrukt in PZ Onze-Lieve-Vrouw

Ontwerp omslag

Ludo Goderis

Technische afwerking

Creatief Werkcentrum PZ Onze-Lieve-Vrouw

Correspondentie



PZ Onze-Lieve-Vrouw

Koning Albert I-laan 8

8200 Brugge

info@olv.gzbj.be

www.pzol.vb

tel. 050-30 18 00

fax 050-30 18 01



PTC Rustenburg

Oude Oostendesteenweg 43

8000 Brugge

rustenburg@rb.gzbj.be

www.ptcrustenburg.be

tel. 050-31 81 65

fax 050-31 08 99

DEPRESSIE REVISITED (DEEL 2)

Marc Calmeyn
Psychiater psychoanalyticus
PZ ONZE-LIEVE-VROUW

Inleiding

In het vorig artikel werden enkele recente inzichten over diagnose en behandeling voorgesteld. Er blijft echter een ernstig probleem bestaan.

Wat *is* nu een feite een depressie? Is het mogelijk om de kern van het depressief-zijn te omschrijven?

In dit artikel wil ik refereren naar een denkkader dat mogelijk maakt om de *essentie* van het depressief zijn af te lijnen.

Dit theoretisch ‘raster’ is dat van de antropopsychiatrie.

— Antropopsychiatrie

‘Schicksalsanalyse’ is de oorspronkelijke term, afkomstig van de *feitelijke* grondlegger, Leopold Szondi (1893-1986). Van Hongaarse afkomst en na allerlei peripetieën (o.a. in een Nazi-concentratiekamp opgesloten) vond hij zijn werk- en denkplek in Zürich (1). Hij integreerde genetica en psychoanalyse (Freud en Jung) tot zijn eigen theoretische concepten. Een belangrijk leidmotief in zijn denken is: ‘*Schicksal ist Wahl*’. Ons lot is in belangrijke mate de uitwerking van cruciale keuzes die we in ons leven maken. Dit zowel op bewuste als onbewuste (collectief, familiaal en individueel) wijze in

overeenstemming met ons genetisch potentieel. Het gaat om cruciale keuzes voor een beroep, partner, maar ...ook voor gezondheid of psychopathologie.

Jacques Schotte, emeritus hoogleraar aan de KULeuven en de UCL (°1928), is de *theoretische* grondlegger én naamgever van de antropopsychiatrie. Op zijn beurt integreert hij het denken van Szondi met de fenomenologie, psychoanalyse en psychiatrie. Zo heeft hij de psychopathologie in zijn eigenheid gegrondvest, en dit op twee pijlers. Ten eerste, de psychopathologie, als wezenlijk behorend tot ons menszijn (2), reveleert juist wat de mens als

mens kenmerkt. Van daaruit, ten tweede, omschrijft hij het veld van de psychopathologie als dat wat uit het typisch menselijke voortkomt, in tegenstelling tot neuropsychiatrische ziekten die niet specifiek voor de mens zijn. Zo bijvoorbeeld is de *hysterie* ‘des mensen’, want het onthult en verhult de existentiële vraagstelling: wat het is man, respectievelijk vrouw te zijn. Daarentegen komt *dementie* niet enkel bij de mens voor, denk maar aan de ziekte van Creutzfeld-Jacob. In feite houdt de antropopsychiatrie een belangrijke paradigmawissel in die zijn oorsprong bij Freud vindt. In tegenstelling tot de opvatting dat pathologie vanuit de normaliteit verklaard wordt - de klassieke ontwikkelingspsychologie - wordt in deze denkrichting de normaliteit juist vanuit de psychopathologie begrepen. De metafoor om dit te vatten is deze van het kristalprincipe, zoals door Freud scherpsinnig aangebracht (3):

‘Anderzijds zijn wij vertrouwd met de opvatting dat de pathologie ons door haar vergrotingen en vergrovingen kan wijzen op normale verhoudingen die ons anders waren ontgaan. Waar ze ons een breuk of barst laat zien, kan er in normale gevallen sprake zijn van een geleiding. Als wij een kristal op de grond gooien, breekt het, maar niet willekeurig, het valt volgens zijn slijtrichtingen in

stukken waarvan de begrenzing, hoewel onzichtbaar, toch door de kristalstructuur van te voren bepaald was. Zulke gebarsten en gekloofde structuren zijn ook de geesteszieken.’

Ook het dagelijkse leven getuigt hiervan: bestaat wel normaliteit in de zin van afwezigheid van symptomen? Iedereen heeft zijn ongemakken en, al of niet, gelukte symptomen...

Het landschap van de stemming

Vanuit de antropopsychiatrie kan het depressief-zijn in zijn kern gedacht worden. ‘Het landschap van de stemming’, een uitdrukking van Erwin Straus (4) is er de ‘bedding’ van. Deze metafoor(5) verwijst naar een wereld waar het onderscheid tussen subject en object (nog) niet bestaat (6). ‘Nog niet’, omdat ze er structureel aan vooraf gaat.

Daardoor wordt het leven geleefd op de wijze van de gewaarwording (in het Duits ‘das Empfinden’). Dit is de **aesthetische** dimensie. De etymologie van ‘aesthèsis’ is het Grieks voor sensatie, gevoel. Het reflexieve denken is onmogelijk, gezien dit het onderscheid tussen subject en object veronderstelt: ‘ik’ die reflecteert over ‘iets’ of ‘iemand’.

Het gaat veeleer om een verweven zijn in deze wereld, meeresonerend op de ritmes van deze wereld: dag en nachtritme, ritme van de seizoenen. Kortom: de basale ritmes (waar de chronobiologie zich o.a. op richt).

Ook het onderscheid tussen lichaam en geest is onbestaande. Wel is het een leven vanuit het *globaal psychisch functioneren*. ‘Psychisch’ en ‘psychè’ dienen niet in de moderne betekenis begrepen te worden (tegenover soma) maar eveneens vanuit de oorspronkelijke Griekse etymologie als de levensadem, het animerende levensprincipe, de **élan vital**.

Deze wereld is moeilijk in woorden te vatten; dichters kunnen dit veel beter. Zo verwijst ik naar deze kernachtige versregel van Ida Gerhardt (‘Wandeling in Vlaanderen’ uit de bundel ‘Kosmos’ 1940):

***Het landschap staat in mij
geschreven***

Envoi

Zoals in het eerste deel wil ik met deze term uit de sfeer van de middeleeuwse ballade eindigen. ‘Envoi’ verwijst zoals gezegd naar een opdracht voor een opdrachtgever of gezagsdrager.

Welke opdracht?

Uit dit theoretische middenluik blijkt dat het depressief zijn een basale

aandoening is. In tegenstelling tot wat vroeger gedacht werd, gaat het niet om een voorbijgaande en lichte aandoening. De depressieve persoon is geraakt in zijn levensgrond.

De kliniek van het depressief zijn onthult het landschap van de stemming, gekenmerkt door de esthetische dimensie, de basale ritmes en de élan vital .

De kliniek van het depressief-zijn is het onderwerp van de derde bijdrage.

- (1) de Stiftung Szondi-Institut is er nog steeds actief.
- (2) Dit idee is van Freud en kenmerkt de psychoanalyse in zijn eigenheid tegenover bepaalde andere therapierichtingen.
- (3) Freud S.(1990) *Colleges inleiding tot de psychoanalyse*. Nieuwe reeks. Boom Meppel, Amsterdam, p. 70
- (4) Straus E.(1935) *Vom Sinn der Sinne. Ein Beitrag zur Grundlegung der Psychologie*. Berlin: Springer. Erwin W. Straus (1891-1975) was professor psychiatrie in Berlijn. Na zijn emigratie was hij professor aan de John Hopkins University Baltimore, Kentucky University en Louisville University. Tenslotte was hij werkzaam aan de Veterans Administration Hospital.
- (5) Het is inderdaad vanzelfsprekend dat het geen geografisch landschap betreft, maar de metafoor van een structuurmoment in het leven van elk mens is, dat niet verdwijnt maar meegenomen wordt in de complexiteit van de menselijke ontwikkeling.
- (6) Bijvoorbeeld: 'ik lees dit artikel' kan niet in het landschap van de stemming, want dit veronderstelt juist wèl een onderscheid tussen subject en object.



HET PSYCHOTHERAPEUTISCH CENTRUM RUSTENBURG EN HET REVALIDATIECENTRUM INGHELBURCH, EEN MANIER OM ELKAAR TE ZIEN

Dr. W. Spanoghe
Psychiater

P.T.C. RUSTENBURG EN
REVALIDATIECENTRUM
INGHELBURCH

— 'Inghelburch' en 'Rustenburg' werken vanuit een andere invalshoek aan psychische problemen. Vooral de 'methode Inghelburgoise' kan werken moet er al een bepaalde graad van stabiliteit aanwezig zijn. De revalidanten (cliënten, patiënten, subjecten ...) worden beschouwd als gelijkwaardigen die dikwijls door omstandigheden in een ongelijkwaardige positie zijn terechtgekomen. Die omstandigheden kunnen gerelateerd zijn aan de sociale context, ze kunnen financieel van aard zijn, veroorzaakt zijn door psychische ziekte etc. Vooral het leren omgaan met die ongelijke positie en die zo gelijk mogelijk maken aan die van de ander vormt het onderwerp van de revalidatie / behandeling.

Dit 'gelijk maken aan' verloopt niet enkel via het woord maar ook via de daad. 'Onderhandelen' is het

ordewoord van de dag. Op zich is onderhandelen een stap verder dan 'praten'. Praten is vrijblijvend en heeft in se geen doel. Onderhandelen heeft een doel en de spreker moet zich bewust zijn van een factor die zich moeilijk laat vangen: de toehoorder. Hij moet zich niet enkel bewust zijn van de letterlijke inhoud van wat hij zegt maar ook van de impact van de boodschap op de ander. Hij moet kunnen invoelen en gepast durven / willen / kunnen reageren wil hij geraken waar hij wil zijn. Dat invoelen houdt niet enkel empathie in. Hij moet zich evenzeer bewust zijn van zijn eigen willen, verlangen, affect etc.

Het spreekt voor zich dat niet iedereen over dezelfde mogelijkheden beschikt (cf supra) om onderhandelingen aan te gaan. De een is al wat bedeesder dan de ander, de een heeft al een wat ruimere

woordenschat dan de ander, de een kan de ander al wat makkelijker verleiden dan de ander etc. Dit zorgt er voor dat een aantal mensen worden geclusterd in groepen die min of meer 'homogeen' naar de realiteit kijken en die min of meer over gelijke wapens beschikken om deze te manipuleren. Vertrekkende vanuit het gelijkwaardigheidbeginsel heeft eenieder –van welke kunne of van welk kunnen dan ook- ergotherapie in gezamenlijke ateliers. Iedereen neemt als het ware dezelfde foto maar die wordt in de verschillende groepen anders (toege) (be)licht.

Uiteindelijk willen we belanden bij een (ego)sterker subject dat steviger in de realiteit staat dan voorheen en die daardoor beter verantwoordelijkheid kan opnemen voor zijn eigen leven. Het is het proberen internaliseren van de 'locus of control'. Een begrip dat jaren geleden zo in het middelpunt heeft gestaan van psychiatrisch denken rond macht/onmacht. Dat impliceert het maken van eigen keuzes, het realiseren van keuzes, het onderhandelen met anderen om het eigen verlangen verwezenlijkt te zien maar even zeer het kunnen luisteren naar tegenwerpingen van de ander, de effecten kunnen incalculeren van eigen keuzes op de omgeving en

omgekeerd. Heel wat rijker dus dan het 'terug aan het werk'.

Dat laatst geschreven zinnetje lijkt me trouwens het meest hardnekkige idee dat rond Inghelburch leeft. Maatschappelijke reïntegratie in ruimere zin is hier belangrijk. Dat werk voor de meesten onder ons belangrijk is (stel je maar eens voor om los van het inkomen lang werkloos te zijn) hoeft geen betoog. Die integratie verloopt niet alleen via activiteiten (ergo) maar ook via de ego-versterking. Daarbij in het oog houdend dat ego versterking ook in Inghelburch betekent: het verbeteren van het zelfbeeld, betere angsten frustratietolerantie, beter symboliseren, betere realiteitstoetsing etc. En dus niet enkel het structureren via het laten maken van vogelkooitjes!

Ik vind persoonlijk dat voor verschillende mensen die in Rustenburg zijn opgenomen Inghelburch een logisch vervolg kan zijn. Verschillende van de Rustenburgers beschikken naar verloop van tijd over heel wat zelfinzichten. Ze barsten van de ideeën en de initiatieven, maar dikwijls schieten ze te kort in het verwezenlijken van de veranderingen die ze aan het zelfinzicht gekoppeld zien: gaan werken, een lief, grenzen stellen. Ze lukken er wel in, in de veilige

omgeving van Rustenburg maar hier buiten ... Deels lijkt me dat toe te schrijven aan het mankeren van een aantal vaardigheden. Geen vaardigheden in de zin van trucjes maar vaardigheden in de zin van (blijvend) durven op de bek gaan, weten wanneer je beter een open gesprek kan hebben en wanneer je best het gesprek wat 'stuurt', om met kritiek te kunnen omgaan en vooral: met de krenking. Misschien wel de krenking dat mensen met heel wat minder woorden, verhaal en zelfinzicht er beter in slagen om hun verlangen gestalte te geven voorbij het woord en het veilige van een warme residentiële setting. M.a.w. de teleurstelling dat beter mentaliseren alleen niet de oplossing brengt wanneer je dat beter mentaliseren niet gebruikt en gaat omzetten in (gewenste) veranderingen.

Uiteraard hebben we ook in Inghelburch mensen die niet voorbij onze 'goedheid' raken en die het hier wel roeien en buiten niet. In die zin hebben wij onze variatie van de postkuur: stages, bezoeken, familiegesprekken e.d. Ook wij hebben vaak het gevoel te mislukken.

