

# HET PERRON

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

Afgiftekantoor 8000 Brugge 1 - 2e afdeling  
Tweemaandelijks tijdschrift  
24e jaargang nr.5, september-oktober 2008  
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 2130 exemplaren

### Redactieraad

Dr. Marc Franchoo, psychiater (hoofdredacteur)

Dr. Chris Bervoets, psychiater

Jacques Dutrie, psycholoog-psychotherapeut

Ludo Goderis, stafmedewerker patiëntenzorg

Marc Simoens, stafmedewerker patiëntenzorg

Ingrid Vandaele, stafmedewerker patiëntenzorg

### Verantwoordelijk uitgever

Zr. Mieke Kerckhof, 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.pzolv.be

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

# PSYCHOANALYSE EN RESIDENTIËLE THERAPIE\*

*Trui Missinne*  
*psycholoog-psychoanalytica*  
*PTC RUSTENBURG*

— Een verblijf in een residentieel psychoanalytisch centrum kan een uitweg bieden, wanneer een ambulante psychotherapie dreigt vast te lopen of wanneer psychisch lijden via spreken niet of onvoldoende mobiliseerbaar is gebleven. In een veilige omgeving buiten de vertrouwde levenscontext - een kliniek laat een grotere mogelijkheid tot containen toe - wordt een programma van verbale (individuele en groeps-psychotherapie,...) en non-verbale (muziektherapie, lichaamswerk, drama, psychomotorische therapie,...) sessies aangeboden, die even zovele scènes vormen waarop de nog niet gesymboliseerde innerlijke wereld van de opgenomen patiënt kan uitgebeeld worden. De begeleiding door een multidisciplinair team dat door het psychoanalytisch gedachtegoed geïnspireerd is, én het intens samenleven in kleine groepen van 6 à 8 personen (ook buiten de therapiebeurten om, tijdens het samen ontbijten, de vrijetijdsbesteding, het overnachten in eenzelfde paviljoen van

het centrum,...) genereren een waaier van niet geplande, verrassende ontmoetingen, confrontaties, botsingen en 'oude' maar tegelijkertijd ook nieuwe 'liefdehistories'. Deze kunnen, mits bewerking, een stilgevallen innerlijke ontdekkingstocht onverwacht weer in beweging brengen, of tot voor de opname vreemd gebleven, niet toegankelijke, afgesplitste, uitgeageerde delen van de persoon alsnog zichtbaar en integreerbaar maken.

De -althans in een eerste termijn van het verblijf- *minder eenzijdige nadruk op verbaliseren* (woorden kunnen immers doorheen een ambulante proces weerstand geworden zijn, vijand van mentaliseren) én de *grotere tolerantie binnen de kliniek voor ageren* als potentiële vraag om erkenning van wat voordien niet gedacht, gehoord, beluisterd werd, openen nieuwe perspectieven, die toelaten de vicieuze cirkel van de demonische herhalingsdwang gemakkelijker te doorbreken. Het

\* *Deze tekst werd geschreven voor de website <http://societe.psychanalyse.be/nl/accueil.htm> van de Belgische Vereniging voor Psychoanalyse*

uitdrukkelijker creëren van ruimte voor *beleven, ervaren*, maakt het -in resonantie met de interne objecten van andere groepsleden- onbewust ‘vertellen’, het opvoeren van innerlijke drama’s waarvoor de patiënt in zijn ambulante therapie nog geen woorden vond, mogelijk. Wat tot voor de opname onbelicht en in het duister bleef, wordt nu aan de patiënt, vroeg of laat, als in een spiegel door de begeleidende staf en de leefgroep getoond.

Anders dan in een klassieke ambulante opstelling waarbij belangrijke figuren uit de levensgeschiedenis van de analysant in de overdracht naar de analyticus doorheen de jaren één voor één de revue passeren, worden in een kliniek overdrachten –versneld- verspreid en/of uitgesplitst over de verschillende teamleden, de leden van de leefgroep en de instelling als geheel. Elk teamlid heeft zijn eigen unieke levensgeschiedenis, zijn sterke en kwetsbare kanten, zijn intieme gevoeligheden en affiniteiten voor bepaalde problematieken en net die verscheidenheid verhoogt de kans op een geslaagde ontmoeting met de innerlijke wereld van de patiënt. Dat de multidisciplinaire equipe op geregelde momenten van de week bijeenkomt, om hun -soms haaks op elkaar staande, botsende- tegenoverdrachten en uiteenlopende visies op de patiënt samen te leggen, samen te denken, en vervolgens het

resultaat van die reflectie zonder ageren op passende wijze via woorden (interpretatie) aan de patiënt probeert terug te geven, is een niet zelden op (onbewuste) weerstanden stotende maar wezenlijke opdracht bij residentieel klinisch werk. ‘De derde’ is hier dus veel evidentier aanwezig dan in een ambulante praktijk en maakt de toegang tot een geïntegreerd beeld van de innerlijke structuur van de patiënt gemakkelijker. Dit collectief doorwerken van de tegenoverdracht voorkomt ook destructieve splingingen tussen de verschillende disciplines (de verpleegkundigen bijvoorbeeld tegenover de therapeuten) of het verzanden in een ontmoedigend en mortificerend therapeutisch proces.

Ook supervisiemomenten in kleinere of grotere groepen, al dan niet in aanwezigheid van een extern, buiten de kliniek staande deskundige, waarbij de verschillende teams en zelfs de instelling in zijn geheel als het ware op de divan worden gelegd, voorkomen dat patiënten ongeweten inspelen op blinde vlekken van het team en van de kliniek. Welke bewuste en onbewuste criteria worden bijvoorbeeld gehanteerd bij het aanwerven van nieuwe personeelsleden en door wie? Hoe beïnvloedt de persoonlijke levensgeschiedenis van de hoofdgeneesheer het reilen en zeilen van de kliniek? En hoe resoneren de intieme ervaringen en het onbewuste van de medewerkers met de dromen

en de ambities van de residentie? Wie wordt in de kliniek of binnen het team door wie benijd en wie voelt zich door wie gebruikt, misprezen of genegeerd? Wat betekent het dat een bepaald teamlid systematisch door patiënten als ‘de goede’ uitgekozen wordt en een ander teamlid keer op keer als ‘de slechte’? Deze en nog veel andere gelaagde kwesties in hun delicaatheid en complexiteit proberen begrijpen, en fijngevoelig en constructief aanwenden in de dagdagelijkse kleine en grote ontmoetingsmomenten met patiënten en met elkaar, garandeert een voldoende ‘gezond’, levendig en authentiek psychoanalytisch denken en houdt ontmoediging en repetitief, steriel werken op afstand.

een proces van permanente verandering van omgang met de interne wereld en de interne objectrelaties, een minder eenzijdig en rigide hanteren van (vooral primitievere) verdedigingsmechanismen, zijn maar enkele van de ook in ambulante psychoanalytische psychotherapie nagestreefde doelen. In die zin vormt een residentieel verblijf –tenminste als één en ander ‘voldoende goed’ verlopen is– een ‘ideale’ voorbereiding voor ambulant psychoanalytisch werk. Dat de in de kliniek werkende psychoanalytici met beide settings vertrouwd zijn, maakt het –ook voor de analysant– evidenter om de brug te maken.



Ook al heeft residentiële psychoanalyse zijn ‘eigenaardigheid’ en specificiteit, zijn troeven en zijn beperkingen, toch blijven de doelstellingen ervan voor de analyticus vrij dicht liggen bij die van een ambulante psychotherapie. Het creëren van een niet te strak of niet te los zittende psychische huid die een betere afgrenzing van binnen en buiten toelaat en een verhoogde capaciteit om psychisch lijden te lijden (mentaliseren, containen), het goed doorwerken van aan de oedipale fase verbonden opdrachten (ook al dringt een preoedipale problematiek zich vaak hardnekkiger en zichtbaarder op), het minder herhalen en meer herinneren en doorwerken, het favoriseren van

# **HET EVOLUTIONAIR DENKEN IN DE PSYCHIATRIE: MODEGRIL OF MEERWAARDE? DEEL 1: KRACHTLIJNEN VAN HET EVOLUTIONAIR-PSYCHOLOGISCH DENKEN \***

*Rudi Peeters  
klinisch psycholoog,  
P.Z. ONZE-LIEVE-VROUW*

## **—Van pathologisch naar adaptief: een nieuwe kijk?**

Buss (1999) geeft vier argumenten aan waarom een bepaald geëvolueerd psychologisch mechanisme dat volgens gangbare opvattingen als “pathologisch” aanzien wordt, wel degelijk “positieve” adaptieve functies kan (gehad) hebben.

Een mechanisme kan goed gefunctioneerd hebben in de ancestrale “omgeving van evolutionaire aangepastheid”, maar in de huidige omgeving falen of tot problemen leiden.

Zo was de voorkeur voor zoet en vetrijk voedsel aangepast aan een omgeving waarin de menselijke soort regelmatig schaarste en hongersnood moest kunnen doorstaan, maar met de huidige beschikbaarheid van snoep en “fast food” is de neiging tot veel

voedselinname alleen nog maar een nadeel als bron van hart- en vaatziekten, obesitas, eetstoornissen...

Mechanismen zijn zodanig geëvolueerd dat ze gemiddeld, maar niet altijd, tot oplossingen leiden voor adaptieve problemen. Wat “goed genoeg” is (een lokaal optimum), is waar de natuurlijke selectie – om het antropomorf uit te drukken – “genoegen mee neemt”. Zoals gesteld, kan de vrees voor slangen vrij gemakkelijk zijn doel voorbij schieten en tot misplaatste vreesreacties ten opzichte van objectief ongevaarlijke slangen leiden, maar je kunt maar beter te voorzichtig dan te roekeloos zijn. De prijs van de ene mogelijke “fout” (een gevaarlijke slang als onschuldig benaderen) is veel zwaarder dan die van de andere mogelijke “fout” (een onschuldige slang voor levensgevaarlijk aanzien). Immers, één keer ten onrechte niet bang zijn kun je

\* *Het tweede gedeelte van deel 1 verschijnt in dit nummer. Deel 2 verschijnt in december 2008 en in februari 2009.*

met de dood bekopen: gedaan met overleving en voortplanting. Dat een geëvolueerd mechanisme tot dergelijke “fouten” kan leiden en dus niet perfect is, komt “gewoon” doordat de evolutie er nooit tot een dergelijke graad van perfectie op heeft geselecteerd. Niet accuratesse, maar wel overlevings- en voortplantingskansen werd door de selectiedruk begunstigd. Wat (voldoende) adaptief is, hoeft niet maximaal of “optimaal” adaptief te zijn. Beter is de vijand van het goede. Het criterium voor “goed genoeg afgesteld” is voor de natuurlijke selectie dat een kenmerk bijdraagt tot overleving en tot reproductie, al gaat dit eventueel ten koste van bepaalde nadelen waar de voordelen tegenop wegen. Subjectieve hinder kan inherent zijn aan (of zelfs noodzakelijk zijn voor) het normale of effectieve functioneren van een geëvolueerd (gedrags-)mechanisme. Zo kan een fenomeen als depressie in deze context aan functionele betekenis “winnen”. Hierop kom ik in het tweede deel nog uitgebreid terug.

Sociaal onaanvaardbaar gedrag kan optreden als een gevolg van bepaalde geëvolueerde mechanismen. Hiervan is “psychopathie” een goed voorbeeld. Ik beperk me in de beschrijving hiervan tot één gedragskenmerk, met name het gewetensloze liegen van de psychopaat. Zulk liegen kan in ons evolutionair verleden ooit adaptief

geweest zijn, zeker als er een goede kans bestond dat de leugenaar er zonder vervelende sancties vanaf kwam – bijvoorbeeld als hij met door hem bedrogen personen praktisch nooit meer zou hoeven te interageren. Mealey (1995) heeft in die zin een evolutionaire verklaring voor psychopathie voorgesteld. Zolang slechts een relatieve minderheid van de leden van een populatie “psychopathische neigingen” vertoont – zoals profiteren van anderen zonder tegenprestaties te bieden, of liegen –, kunnen die neigingen onmiddellijk voordeel (in termen van overleving en reproductie) opleveren voor de psychopaten. Daardoor kan binnen de eerstvolgende generaties ten gunste van dit kenmerk geselecteerd worden. Wanneer echter na een groter aantal generaties de in aantal toegenomen psychopaten talrijk worden ten opzichte van het aantal “eerlijke” individuen in de populatie, zodat ze een grotere kans lopen elkaar (onsuccesvol) te bedriegen dan een eerlijk individu beet te nemen, raken de psychopaten in het nadeel. Vanaf dan zal hun frequentie dalen gedurende enkele generaties, maar nooit tot nul – om vervolgens van daaruit steeds weer op te flakkeren. Het langetermijnresultaat hiervan is een stabiel dynamisch evenwicht, dat als het ware “oscilleert” rond een vaste waarde. Evolutiebiologen spreken dan van een “evolutionair stabiele strategie” (ESS).

## —Kleine historie van de evolutionaire psychiatrie

Al kan een “pathologisch” verschijnsel dus vanuit evolutionair oogpunt soms als adaptief en dus in zekere zin als “positief” geduid worden, toch wordt ook erkend dat sommige fenomenen praktisch slechts als stoornissen ervaren kunnen worden door het individu dat ze “ondergaat”.

Daarom zijn pogingen ondernomen om het gebied van de psychopathologie in evolutionair perspectief te plaatsen. Stevens en Price (1996, 2000) behoren tot de pioniers op dit gebied, maar hun werk is erg speculatief en ontstijgt soms nauwelijks het niveau van de eerder bekritiseerde “just so”-stories. Daarentegen hebben McGuire en Troisi (1998) een handboek van academisch gehalte geschreven, waarin zowel empirische gegevens als een poging tot theoretische integratie (van evolutiedenken met de gangbare psychodynamische, leertheoretische en socioculturele modellen binnen het psychiatrisch denken) een plaats krijgen.

Vanuit de psychiatrie zijn van oudsher de analytisch georiënteerde strekkingen relatief sterkst geneigd gebleken het evolutionaire gedachtegoed te omarmen. Freud zelf had Darwin al vroeg gelezen, en er wordt vaak een parallellisme gepostuleerd tussen enerzijds “eros”

en “thanatos” bij Freud, anderzijds de mechanismen van seksuele en natuurlijke selectie bij Darwin.

In 1992 verscheen “*The adapted mind*” in redactie van Barlow, Cosmides en Tooby – zeg maar “de bijbel” van de academische evolutionaire psychologie. In het laatste hoofdstuk van dit indrukwekkende boek bieden Nesse en Lloyd (1992) een evolutionaire interpretatie van psychodynamische afweermechanismen als verdringing en reactieformatie.

In 1994 publiceerde Badcock zijn “PsychoDarwinism”. Hierin werd de gehele topologische benadering van het psychisch apparaat volgens Freud in één fikse vertaalslag aan evolutionair gedachtegoed gekoppeld, en werd vooral het Oedipuscomplex verbonden met Trivers’ theorie over ouderlijke investering (“parental investment”).

En in 1996 verscheen de eerste versie van “*Evolutionary psychiatry*” van Stevens en Price. Vooral Stevens, auteur van een aantal boeken over Jungs analytische psychologie, trekt maar al te graag parallellen tussen de Jungiaanse archetypen en het collectief onbewuste enerzijds, en “fylogenetische herinneringen” in de vorm van geëvolueerde gedragsdisposities anderzijds.

Leertheoretici en gedragstherapeuten van hun kant laten zich niet zo gauw verleiden tot vreemd gaan met het evolutionaire gedachtegoed. In zekere zin is dit

vreemd, want er is wel degelijk een gezonde basis voor een “verstandshuwelijk”.

De leertheorie steunt op experimenten met duiven, katten, ratten... en andere soorten, en veralgemeent van daaruit naadloos naar het leren bij mensen. Hierbij wordt dus meer dan impliciet van het principe van biologische continuïteit uitgegaan: de verschillende actuele soorten zijn geëvolueerd uit een zeer verre gemeenschappelijke voorouder, en komen daarom voldoende overeen om als “proefobject” elkaar plaats in te nemen.

Leren zelf is op te vatten als een geëvolueerd mechanisme. Onze voorouders die niet goed konden “profiteren” van eerdere ervaringen, overleefden gemiddeld minder lang en lieten minder nakomelingen na. Er is een biologisch substraat voor leerprocessen, en overerving van “leerbaarheid” is dus tot op zekere hoogte aannemelijk. Op leerbaarheid kon dus door de evolutie positief geselecteerd worden.

Het leerproces blijkt bij klassieke conditionering, operante conditionering en sociaal leren geen verwerving van gedrag of kennis volgens louter willekeurige of door de proefleider gedefinieerde paden. Biologische relevantie bepaalt wat geleerd kan worden, of, preciezer gesteld, hoe gemakkelijk iets geleerd kan worden. En die “biologische relevantie” blijkt steek te houden in het

licht van de evolutionaire geschiedenis van de betrokken soort.

Verder is het proces van Skinneriaanse operante conditionering analoog aan “natuurlijke selectie” van gedragsresponsen, waarbij alleen de “best aangepaste” responsen via de “selectiedruk” van de bekrachtiging kunnen “overleven” en zich “talrijker voortplanten” in de volgende “generatie” van responsen. Dit is slechts een ongebruikelijke formulering voor het fenomeen dat een positief (of negatief) bekrachtigde respons in de toekomst met grotere waarschijnlijkheid dan voordien zal optreden. Ooit heeft Skinner zelf gesproken van “selectionisme”, naar analogie met “evolutionisme”.

Ondanks deze mogelijkheden om evolutionair en leertheoretisch denken te integreren, is en blijft het blijkbaar toch een struikelblok dat “aangeleerd” haaks lijkt te staan op “aangeboren”. Binnen de gedragstherapie wordt iemands individuele leergeschiedenis wel als belangrijk beschouwd, maar niet de fylogenetische (“leer”-)geschiedenis van de soort.

### **— Ook pathologische toestanden kunnen geëvolueerd zijn...**

Wil men de schijnbaar onaangepaste fenomenen van de psychopathologie evolutionair duiden zonder ze positief te herinterpreteren als aangepast en adaptief, dan moet men eerst en vooral verklaren waarom

ze niet allang door “negatieve” selectie zijn “weggegift”. Aangezien deze fenomenen schijnbaar bepaald niet bijdragen – maar zelfs eerder afbreuk doen – aan de overleving en voortplanting van het individu, is het op het eerste gezicht raadselachtig waarom ze nog (op zo’n grote schaal) voorkomen.

Meerdere verklaringen zijn hiervoor aangevoerd (De Block, 2006; Buss, 2007). Ik beperk me tot twee daarvan. De eerste berust op de polygenetische overerving van (gedrags-)kenmerken. Veel overerfbare kenmerken vertonen variaties die zich binnen de populatie spreiden volgens de “normale verdeling” of Gauss-curve. Dit komt doordat een heleboel genen elk een kleine, van elkaar onafhankelijke bijdrage leveren tot de mate waarin het kenmerk bij een bepaald individu aanwezig is of althans tot uiting komt. In die zin is de aangeboren tendens tot vreesachtig reageren binnen de menselijke soort “normaal verdeeld”. Middelmatige waarden van vreesachtigheid komen dus het meest voor, en deze blijken in de praktijk niet of nauwelijks aanleiding tot problemen of klachten te geven en zelfs adaptief te zijn. De als “pathologisch” geduide varianten van vreesachtigheid betreffen uitsluitend de extremen aan beide kanten van de normale verdeling, en zijn des te meer “pathologisch” naarmate ze verder afwijken van de modale “gematigde”

waarden. Wie van nature uit teveel geneigd is tot vreesachtig reageren, vertoont wellicht een “angstneurose”. Wie daarentegen extreem weinig tot vreesachtig reageren geneigd is, voldoet alvast aan minstens één van de criteria voor een “antisociale persoonlijkheidsstoornis”.

Een andere verklaringsmogelijkheid wordt gevormd door een slechte overeenstemming tussen genetische uitrusting en uitwendige omgeving (Gluckman & Hanson, 2006). Eerder is al aangegeven dat er een “genome lag” bestaat tussen de ancestrale omgeving waarin een geëvolueerd mechanisme door selectie begunstigd werd en de huidige omgeving. Dat treft de hele soort, en men kan zich dan ook afvragen waarom niet elk individu in de huidige omgeving pathologie vertoont (en vooral waarom de huidige jagers-verzamelaars, voor zover ze nog bestaan, ook pathologie vertonen – want hun leefwijze is nog wel in betrekkelijke overeenstemming met een ancestraal bestaansmilieu). Toch is de hypothese vaak aangevoerd, bijvoorbeeld om dwangmatig poetsen en checken van een adaptief tintje te voorzien. Onze voorouders zouden er immers baat bij gehad hebben zich zo intensief mogelijk van parasieten te ontdoen door zichzelf te poetsen, en gevaren maximaal te ontwijken door nauwgezet en angstvallig hun omgeving continu daarop te doorzoeken...

Interessanter is dat de evolutie niet altijd tot eenvormigheid leidt, maar soms tot twee of meer verschillende “strategieën” van gedrag, die naast elkaar bestaan. Het kan zijn dat deze elkaar wederzijds nodig hebben (zoals op het meest basale niveau mannetjes en vrouwtjes elkaar nodig hebben om zich te kunnen voortplanten), maar ook dat elke strategie een zeer goede lokale “fit” vertoont bij een omschreven micro-omgeving of “niche”. Wie extravert is, komt tot optimale ontplooiing in een zeer druk stadsmilieu; wie eerder introvert is, boert goed in een pastorale omgeving. Selectie hoeft niet altijd te leiden tot

strikte uniformiteit en het “uitsterven” van interindividuele verschillen. In dit geval kunnen mensen disfunctioneren als gevolg van een “environmental mismatch”, een “lokaal” en persoonlijk niet-passende omgeving. Hierin weerklinkt een ecologische visie op (pathologisch) gedrag.

Na kennisname van al deze theorieën kan men zich nu de vraag stellen in hoeverre dit alles enige klinische relevantie en vernieuwende therapeutische perspectieven te bieden heeft. Dat is het onderwerp van het tweede deel van deze bijdrage, die in een volgend nummer zal verschijnen.



## Referenties bij Deel 1

- Adriaens, P.R. (2008). *Het nut van waanzin. Essays over darwinisme en psychiatrie*. Leuven, Acco
- Badcock, C. (1994). *PsychoDarwinism. The new synthesis of Darwin and Freud*. London: HarperCollins
- Barkow, J., Cosmides, L., & Tooby, J. (Eds.) (1992). *The adapted mind*. New York: Oxford University Press
- Buskes, C. (2006). *Evolutionair denken. De invloed van Darwin op ons wereldbeeld*. Amsterdam: Nieuwezijds
- Buss, D.M. (1999). *Evolutionary psychology: The new science of the mind*. Boston, Mass.: Allyn & Bacon
- Buss, D.M. (2007). *Evolutionary psychology: The new science of the mind (Third edition)*. Boston, Mass.: Allyn & Bacon
- Darwin, C. (1859). *On the origin of species by means of natural selection or the preservation of favoured races in the struggle for life*. London: John Murray
- Nederlandse vertaling en heruitgave:
- Darwin, C. (2000). *Over het ontstaan van soorten door middel van natuurlijke selectie, of het behoud van bevoordeelde rassen in de strijd om het leven*. Amsterdam: Nieuwezijds

- De Block, A. (2006). *Waanzin & natuur. Darwin en de psychiatrie*. Amsterdam: Boom
- Gilbert, P., & Bailey, K. (Eds.) (2000). *Genes on the couch: Explorations in evolutionary psychotherapy*. Hove: Brunner-Routledge
- Gluckman, P., & Hanson, M. (2006). *Mismatch. Why our world no longer fits our bodies*. Oxford: Oxford University Press
- Magiels, G. (2006). *Freud en Darwin op de sofa*. Leuven: Houtekiet
- Marks, I.M., & Nesse, R.M. (1994). Fear and fitness: An evolutionary analysis of anxiety disorders. *Ethology and Sociobiology*, 15, pp. 247-261
- McGuire, M.T., & Troisi, A. (1998). *Darwinian psychiatry*. New York: Oxford University Press
- Mealey, L. (1995). The sociobiology of sociopathy: An integrated evolutionary model. *Behavioral and Brain Sciences*, 18, pp. 523-599
- Miller, G.F. (2000). *De parende geest: Seksuele selectie en de evolutie van het bewustzijn*. Amsterdam: Contact
- Moalem, S. (2007). *Het nut van ziekte. Een eigenzinnige medicus over de samenhang tussen ziekte en evolutie*. Amsterdam: De Bezige Bij
- Nelissen, M. (2000). *De bril van Darwin. Op zoek naar de wortels van ons gedrag*. Tiel: Lannoo
- Nelissen, M. (2008). *De brein machine. De biologische wortels van emoties en gevoelens – een darwinistische kijk*. Tiel: Lannoo
- Nesse, R.M., & Lloyd, A.T. (1992) The evolution of psychodynamic mechanisms. In: Barkow, J., Cosmides, L., & Tooby, J. (Eds.) *The adapted mind*, pp. 601-624. New York: Oxford University Press
- Nesse, R.M., & Williams, G.C. (1995). *Evolution and healing: The new science of Darwinian medicine*. London: Weidenfeld & Nicolson
- Peeters, R. (2004). Van evolutietheorie tot evolutietherapie? *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 34 (2), pp. 99-110
- Pinker, S. (1998). *Hoe de menselijke geest werkt*. Amsterdam: Contact
- Plotkin, H. (1997). *Evolution in mind: An introduction to evolutionary psychology*. London: Allen Lane
- Ridley, M. [Mark] (2003). *Evolution* (third edition). Cambridge, Mass.: Blackwell
- Stevens, A., & Price, J. (1996). *Evolutionary psychiatry: A new beginning*. London: Routledge
- Stevens, A., & Price, J. (2000). *Evolutionary psychiatry: A new beginning (Second edition)*. London: Routledge
- Tooby, J., & Cosmides, L. (1992). Psychological foundations of culture. In: Barkow, J., Cosmides, L., & Tooby, J. (Eds.) *The adapted mind*, pp. 19-136. New York: Oxford University Press
- Workman, L., & Reader, W. (1998). *Evolutionary psychology: An introduction*. Cambridge, Mass.: Cambridge