
Epiloog

Een integratieve terugblik

Mark Kinet

Het is mij een eer en een genoegen, als hoofdredacteur van de reeks *Psychoanalytisch Actueel*, een epiloog te mogen schrijven, ditmaal bij het eerste boek in de reeks dat uitdrukkelijk aan psychose is gewijd. Zoals bij eerdere gelegenheden zal ik eerst de voorafgaande bijdragen becommentariëren. Vervolgens zal ik enkele accenten toevoegen die in de voorafgaande hoofdstukken expliciet of impliciet aanwezig zijn, maar die ik nog wat meer wil uitwerken en integreren. Het gaat dan om de Bioniaanse en Lacaniaanse premissen die mijn eigen klinisch werk inzake psychotische stoornissen inspireren, maar vooral om een neuro-psychoanalytisch perspectief dat in wat voorafging ontbreekt.

De inleidende bijdrage van deze bundel stelt meteen de fundamentele vraag die als een onderstroom door alle hoofdstukken loopt: wie bepaalt wat werkelijkheid is? Deze vraag vormt niet alleen een theoretisch vertrekpunt, maar ook een klinische noodzaak. In de spreekkamer verschijnt ze immers dagelijks, niet als filosofisch probleem maar als existentiële ervaring: patiënten die zeggen dat *iets echt gebeurt* terwijl hun omgeving dat ontkent, of patiënten die zelf beginnen te twijfelen aan hun eigen ervaring. Zodra je deze vraag serieus neemt, wordt duidelijk dat realiteit geen louter objectief gegeven is, maar een relationeel proces waarin perceptie, affectieve regulatie, taal en intersubjectieve afstemming samenkomen.

Psychose confronteert ons daardoor niet alleen met individuele ontregeling, maar ook met de kwetsbaarheid van onze vanzelfsprekende zekerheden over wat als *werkelijk* geldt. Door filosofische reflecties te verbinden met klinische observaties toont de inleiding dat werkelijkheid zich niet enkel buiten of binnen de mens bevindt, maar vooral in het relationele veld tussen mensen ontstaat. Psychose confronteert ons daarom niet alleen met individuele ontregeling, maar ook met de grenzen van onze eigen zekerheden.

De bijdragen in dit boek benadrukken op verschillende manieren ook hetzelfde inzicht: dat herstel niet uitsluitend bestaat uit het verdwijnen van symptomen, maar uit het opnieuw kunnen deelnemen aan een gedeelde werkelijkheid. Soms gebeurt dat via medicatie, soms via psychotherapie, vaak via beide, en bijna altijd via relaties die opnieuw betekenisvol worden. Therapie is in die zin geen technische, maar een relationele onderneming waarin realiteit stap voor stap opnieuw gedeeld kan worden.

Mooi is hoe de verschillende auteurs, ondanks hun uiteenlopende theoretische achtergronden, impliciet dezelfde houding delen: een bereidheid om *niet te snel te willen begrijpen*. Psychose confronteert ons met ervaringen die zich niet onmiddellijk laten vertalen in de taal van diagnose en verklaring. Zij vraagt van de clinicus een zeldzame combinatie van kennis en bescheidenheid: voldoende theoretisch inzicht om fenomenen te kunnen plaatsen, en voldoende openheid om te erkennen dat elke patiënt ons opnieuw iets kan leren over de grenzen van onze modellen. Hij bewandelt daarbij een derde weg. Niet de wereld van de theorie die zich veilig achter namen verschuilt, en ook niet die van het protocol met zijn valse belofte van controle, maar een wereld waarin luisteren een vorm van tasten is, spreken een manier van verdwalen, en waar elke patiënt een onverwachte leraar blijkt. Of zoals Antonino Ferro (2017) zegt: onze beste collega.

Wanneer je de bijdragen in dit boek samen leest, ontstaat een opmerkelijke convergentie. Vanuit psychoanalytisch, filosofisch, klinisch en cultureel oogpunt wordt telkens opnieuw duidelijk dat psychose niet kan worden begrepen als één enkelvoudig fenomeen. Zij verschijnt op het kruispunt van subjectieve betekenisvorming, relationele ervaring en (mijn aanvullende insteek) neurobiologische regulatie. De verschillende hoofdstukken tonen elk een facet van dit kruispunt, maar hun werkelijke betekenis wordt pas zichtbaar wanneer zij samen worden gelezen.

De psychoanalytische optiek herinnert ons eraan dat een psychose niet uitsluitend een defect is, maar ook een specifieke manier waarop het subject zich tot taal, betekenis en de grote Ander verhoudt. Wanen en hallucinaties verschijnen daar niet alleen als storingen, maar ook

als pogingen om een minimum aan samenhang te herstellen wanneer symbolische stabiliteit ontbreekt. De klinische optiek laat zien hoe deze fenomenen in de therapeutische relatie betekenis kunnen krijgen, terwijl filosofische en culturele reflecties tonen dat het grensgebied tussen werkelijkheid en verbeelding niet alleen een psychiatrisch probleem is, maar een fundamentele menselijke conditie.

Integratie van Freud, Bion en Lacan

Freud

Voor zover bekend heeft Freud zelf niet therapeutisch met psychotische patiënten gewerkt. In zijn theorie maakte hij wel onderscheid tussen de overdrachtsneurosen en de psychosen die hij tot de narcistische neurosen rekende (Freud 1914). In de laatste worden zowel de overdracht als het therapeutische werk door de overmaat aan narcistische libido bemoeilijkt. De overdrachtsneurose houdt de libidinale relatie tot objecten in stand, terwijl bij de psychose de libido nagenoeg geheel van de externe wereld naar het Ik wordt teruggetrokken.

Freuds tekst over senaatspresident Daniel Schreber legt de basis voor alle latere theorievorming over psychose (Freud 1911). Ze introduceert de splijting tussen een psychotisch en een niet-psychotisch deel in de persoonlijkheid. Ze plaatst projectie als verdedigings- (zoal niet ontstaans-)mechanisme van de psychose op de voorgrond. Ondraaglijke innerlijke gewaarwordingen worden projectief geëvacueerd en wat innerlijk wordt vernietigd komt van buiten terug. Wanen en hallucinaties ziet Freud (zoals in alle andere symptomatologie) wezenlijk als een vorm van zelfgenezing. Ze zijn immers pogingen een teloorgegangene verbinding met de realiteit te herstellen die door een aanvankelijke libidinale desinvestering van externe objecten was ingezet. Deze gedachtegang werd vervolgd in zijn metapsychologische geschriften waarin de psychose wordt geconcipieerd als een radicaal veranderde verhouding tussen Ik en realiteit waarin het primaire proces denken primeert (Freud 1915, 1924).

Na Freud

De verdere psychoanalytische ontwikkelingen gaan ogenschijnlijk twee verschillende richtingen uit, culminerend in de theorieën van Wilfred Bion en Jacques Lacan. Tussen hen beiden bestaan er anderzijds nochtans ook grote gelijkenissen (Eigen 1985; Grotstein 2007). Zo startten ze elk hun theorievorming met de psychose, streefden ze ieder naar een mathematische notering en hebben ze allebei een stroeve stijl en hun

trouwe volgelingen. De O van Bion en het Reële van Lacan zijn erg aan elkaar verwant. Ze kwamen pas naar het einde van hun leven en werk toe te primeren (Bion 1977; Lacan 1975-1976/2005).

Het grootste verschil is misschien nog hun houding tegenover het mystieke. Bion (1965) streeft naar een onmiddellijk contact met O, terwijl we voor Lacan als spreekwezen definitief verbannen zijn uit dit naamloze zijn en de *jouissance* die ermee gepaard gaat (maar die verondersteld verloren is gegaan door onze intrede in de taal). Hier situeert Lacan trouwens zijn befaamde object kleine a. Het refereert aan iets dat niet kan ingevoegd worden in de symbolische orde. Het is een component van vlees en bloed die inert blijft in relatie tot de betekenaar (Vanheule 2011 p 131). Het is typisch dat mensen denken dat ze *voorbij* de woorden in contact kunnen treden met de realiteit. Dit is precies wat dit object kleine a uitdrukt. Voorbij de muur van taal en beelden waarvan de Ander is gemaakt vermoeden ze een dimensie van zijn die kan worden teruggevonden en dit fascineert hen. Het object kleine a is echter geen tastbaar object maar een pleister die het reële van het zijn bedekt. Het is een soort *wrong* in ons waarnemingsveld die ons capteert.

Eenvoudig voorgesteld zit het kind voor Lacan in een eerste 'logische' tijd als het ware gevangen in een spiegelpaleis. Moeder en kind delen vooral een imaginaire taal, waaruit de derde vooralsnog grotendeels is buitengesloten. In een tweede 'logische' tijd 'bevrijdt' de derde het kind uit het imaginaire en opent het zodoende de symbolische orde. De *jouissance* wordt gefalliciseerd en het lustprincipe raakt geïnstalleerd. Want Freuds *Voorbij het lustprincipe* (1920) had misschien beter een andere titel gekregen, namelijk *Voor* het lustprincipe. Het lustprincipe boordt een grenzeloze *jouissance* af en elk levend organisme lijkt precies gemaakt om een teveel aan *jouissance* te vermijden. Vooraleer hij wensen kan vervullen, dient de droom bijvoorbeeld eerst en vooral om het reële van drift en trauma aan voorstellingen te binden en zodoende *ontbinding* tegen te gaan. In een neuropsychoanalytische vooruitblik is hij niet alleen hoeder van de slaap, maar in zekere zin ook hoeder van het leven. Hij tracht Karl Fristons vrije energie te binden en vervult daarbij zijn vitale neg-entropische functie.

Zoals bekend gingen Freud (1914) en dochter Anna (1936/1974) uit van een fase van primordiaal narcisme waarin er geen onderscheid bestond tussen binnen en buiten. In die logica zakt de psychoticus weg in een aanvankelijk moeras en dient hij (letterlijk en figuurlijk) te worden *rechtgezet*. Vanuit haar kinderalyses beschreef Melanie Klein (1946) de vroege ontwikkeling helemaal anders. Voor haar was er van in de beginne een primitief Ik. Splitsing en projectieve processen liggen voor haar ten grondslag aan de schizoïde-paranoïde positie met haar kenmerkende

psychotische angsten en verdedigingsmechanismen. Heel wat clinici zoals Hanna Segal, Ronald Britton, Betty Joseph, Susan Isaacs, Donald Meltzer of Herbert Rosenfeld hebben in de voetsporen van Klein verder baanbrekend werk verricht tot in de psychotische uithoeken van de psychopathologie.

Bion

In het bijzonder borduurde Wilfred Bion (1957) verder op Freuds onderscheid tussen het psychotische en niet-psychotische deel van de persoonlijkheid. Zijn perspectief verschuift daarbij van een nosologisch naar een meer dynamisch model waarin psychotische fenomenen kunnen optreden onder omstandigheden van overspoelend affect, gebrek aan containment of falend symboliserend vermogen. Hij is ongetwijfeld de belangrijkste vernieuwer na Klein. Door zijn emigratie en onderwijs (1974) heeft hij op het gehele Zuid-Amerikaanse continent bovendien een stevige (post-)Kleiniaanse stempel gedrukt.

Vooreerst ontwikkelde hij een eigen theorie over de psychose in nauwe samenhang met een theorie over (de geboorte van) het denken (Bion 1967 p 93-119). In de psychose wordt het mentale leven volgens hem overheerst door doodsdrijf, haat en afgunst tegenover de innerlijke en de externe realiteit. Dit leidt tot de '*attacks on linking*' die voor een Kleiniaans begrepen doodsdrijf kenmerkend zijn. Er zijn massale vernietigingsangsten en de psychoticus gebruikt zijn zintuigen niet enkel om waar te nemen, maar ook als kanalen om ondraaglijke inhouden te evacueren. Hij bevindt zich dan in een wereld van bizarre objecten, bestaande uit Dingen-op-zich en brokstukken van het Ik en het Boven-Ik. Wanen en hallucinaties zijn in deze visie geëvacueerde beta-elementen die bizarre objecten tot stand brengen in conglomeratie met aangevallen en/of afgesplitste Ik-functies (Vermote 2018). Een en ander heeft ook te maken met een lage tolerantie voor frustratie die het gevolg is van een samenspel tussen constitutionele kwetsbaarheid en moeilijkheden in het contact met de eerste ouderfiguren. Het *infans* heeft immers nood aan hun digestieve (ontgiftende en verterende) of *containende* functie voor de ontwikkeling van zijn psychische integriteit en van zijn denken.

Slechts dankzij een gepaste aan- en afwezigheid van gratificatie (de borst) enerzijds en moeders *containende* houding anderzijds kan zich bij het *infans* een psychische huid vormen. Bion noemt dit de *contact-barrière* (1962, p. 17-18). Ze situeert zich tussen het voorbewuste en het onbewuste; het is een permeabele membraan, bestaande uit protomentale elementen die tot stand kwamen in *joint venture* met de moeder (klassiek de eerste grote Ander). Het gaat om de zogenaamde alfa-elementen (ibid. p. 26). Ze vormen *the stuff that dreams are made of*.

In dit Bioniaanse verlengde introduceerde Didier Anzieu (aanvankelijk discipel van Lacan en zoon van diens patiënte Marguerite Pantaine (*Le Cas Aimée*, Lacan 1974) de *Moi-Peau*: een Ik-Huid die in de eerste levensperiode tot ontwikkeling moet komen in zijn driedubbele functie van omhulling (waardoor een innerlijke ruimte ontstaat), van barrière (ter bescherming tegen) en van een filter waarop de eerste representaties hun neerslag vinden. Dit alles creëert dan de mogelijkheden voor latere verdringing en het symbolisch-imaginaire van droom- en symptoomvorming (Anzieu 1984).

Wanneer dit soort processen zich onvoldoende voordoen, ontstaat er een *nameless dread* (Bion, 1967, p 166). Bij gebrek aan voldoende containment treedt bij de psychoticus dan een excessieve projectieve identificatie en fragmentatie op. Hierbij worden ondraaglijke inhouden afgesplitst, geëvacueerd en komen ze (bij gebrek aan een 'ontvankelijke' Ander) op een bèta-scherm (een soort projectiescherm) terecht. Voorbij de projectieve identificatie die in ons alledaagse leven aan empathie ten grondslag ligt, speelt hier de evacuatie projectieve identificatie. Ondraaglijke bestanddelen van onze psyché worden dan als een soort virus in de ander gedumpt en gedownload. Wanneer deze ander zich daar geen rekenschap van geeft, kan hij hierdoor *gek* beginnen doen of zich *gek* beginnen te voelen (Rosenfeld 1987).

Deze gedachtegang staat mijns inziens niet eens zo ver af van zowel Freud als Lacan. Voor hen is de psychose essentieel het gevolg van respectievelijk *Verwerfung/forclusion* waarbij wat uit het symbolische wordt uitgestoten terugkeert vanuit het Reële (Lacan 1955-1956/1981 p 3). Er is dan een omkering van de alfa-functie waarbij de woorden, de gedachten en betekenisvolle handelingen die bijvoorbeeld door de moeder worden aangereikt door het *infans* niet worden gebruikt, maar (oraal-kannibalistisch) worden vernietigd en op dit 'bèta-screen' worden geprojecteerd. Het resultaat is een puinhoop/*debris* (Bion 1970, p 13) van ge-ont-symboliseerde elementen en van bizarre, achtervolgende Ding-an-sich-achtige objecten. Ik denk dat elke hulpverlener die met acute psychosen wordt geconfronteerd dergelijke beschrijvingen meteen kan herkennen en hun verhelderende waarde kan beamen.

Lacan

Zoals algemeen bekend kenmerkt een Lacaniaanse psychoanalyse zich door haar structurele insteek en haar uitdrukkelijke (maar daarom niet uitsluitende) focus op de betekenaar. Zijn neurotische, psychotische en perverse structuren leveren een logisch/rationalistisch model over hoe hun respectievelijke psychologische problemen zich organiseren en biedt geen basis voor causale conclusies. Een universeel geldig geacht

ontwikkelingspsychologisch perspectief ontbreekt grotendeels. Wel primeren de diachrone en synchrone context (geschiedenis en overdracht) op veronderstelde algemeen-geldende conventies. We gebruiken geen taal, maar we *zijn* wezenlijk (of wezens gemaakt van) taal. We produceren betekenis bij gratie van betekenaars die we plukken uit het lexicon van de grote Ander die we op onze (positieve of negatieve) a-rousal kleven. Deze betekenaars doen niet meer dan ons connoteren, want we worden er nooit (helemaal) door gedenoteerd. Als subject produceren we geen spraak, maar spraak produceert ons. Onder het subject van het gezegde insisteert het subject van het zeggen en onder onze existentie insisteert de *jouissance* van het zijn: het driftmatige/traumatische reële dat onder het symbolisch-imaginaire blijft borrelen.

Het subject van de betekenaar refereert aan de subjectiviteit die ontstaat als een effect van betekenaars (Lacan 1957). Dit subject existeert in de mate dat zijn positie en identiteit worden gearticuleerd door de grote Ander. Het subject van de betekenaar is dan ook geen pre-verbale instantie dat de betekenaar gebruikt maar omgekeerd diens momentane en efemere effect. In die zin heeft onze subjectiviteit iets evenementeel: het verschijnt (slechts) als die steeds singuliere samenstelling van de betekenaarsketting (Badiou 2014). Ik vergeleek een en ander elders met de interface tussen een energetisch krachtenveld en de letters of cijfers van een Liquid Crystal Display (Kinet 2023). Het subject van de *jouissance* verwijst op zijn beurt naar de energetische lichamelijke van het *zijn* die aan de betekenaar voorafgaat. Het subject van de *jouissance* is. Het ex-sisteert in plaats van dat het existeert (Lacan 1972-1973/1975). Zijn identiteit en positie in de wereld raken niet (helemaal) gearticuleerd in dialectiek met de grote Ander.

Door taal te gebruiken fictionaliseren we onszelf en leven we met een gefictionaliseerd verhaal van onszelf alsof we een karakter zijn in ons verhaal. Een al te radicaal onderscheid tussen waan en werkelijkheid wordt daarmee eensklaps gesubverteerd. Om een befaamd hedendaags voorbeeld te gebruiken: hoe zit het met de verhouding tussen waan en werkelijkheid bij onze vriend, Donald Trump? *Un éléphant, ça trompe énormément!*

Bij Freud was de psychose vooral een economisch en dynamisch proces waarbij een herverdeling van libido optreedt en er een defensieve reorganisatie van het Ik tegenover de werkelijkheid plaatsvindt. Lacan verplaatst het probleem naar de gebrekkige structuur van het symbolische. Zijn centrale concept is de forclusie van de Naam-van-de-Vader. Daarmee bedoelt hij dat een fundamentele betekenaar die de symbolische orde structureert nooit is ingeschreven geraakt in het subject (Lacan 1955-1956/1981).

We keren even terug naar onze prehistorie. In een eerste tijd is de belangrijkste vraag voor het kind: *Che Vuoi?* Wat wil moeder/de grote Ander van mij? Welke plaats neem ik bij en voor haar in? De moeder is enigmatisch en daarom angstaanjagend (Kinet 2025). De Naam-van-de-Vader benoemt als het ware het verlangen van de moeder. Haar aanwezigheid en afwezigheid (die resulteert uit haar verlangen) raakt gekaderd in patronen en wetten van transactie en interactie. De Naam-van-de-Vader is de betekenaar van de cultuur en installeert pas een triangulaire logica. Bij gebrek eraan raakt het kind het noorden kwijt. Het heeft geen kompas en het blijft daardoor gedesoriënteerd en ongedefinieerd. Confrontatie met existentiële kwesties (seksualiteit, contingentie, dood, liefde, voortplanting) en/of intieme relaties leidt tot perplexiteit. Er is geen code voor de conventies. In een *bon mot* is de psychoticus een martelaar van het onbewuste (Vanheule 2011, p 72).

Wanneer deze ontbrekende betekenaar later in het leven wordt geappelleerd, kan hij niet worden gemobiliseerd. Psychose ontstaat door deze symbolische lacune. De taal verliest haar structurerende functie. De psychotische belevingswereld wordt betekenisloos en tegelijkertijd ervaren als loutere machtsrelatie, waarbinnen geen ruimte is voor relativering. Mooi neologisme in dat verband is het nihilisme: de gewelddadige neiging alles enkel vanuit het eigen perspectief te bekijken (Vanheule 2011, p 27). Het staat in de psychose lijnrecht tegenover een onveranderlijk als almachtig ervaren grote Ander. De meest gebruikte methodes om aan het gevaar van ontredde en perplexiteit te ontsnappen zijn de creatie van een waan(systeem) of conformistische imaginaire identificaties, waarbij het gedrag van anderen wordt nagebootst en waarbij door structuur, routine en het toepassen van stereotiepe maatschappelijke scripts de psychotische kwetsbaarheid wordt gecamoufléerd.

Psychologie en biologie

Al de besproken psychoanalytische bijdragen dateren natuurlijk van voor de opgang van de biologische psychiatrie. Waar de psychoanalyse tot na WOII veruit het meest toonaangevende model was, greep in de jaren 1980 een steile neergang van haar psychiatrische relevantie plaats (Stepansky 2009; Kinet 2024). Psychoanalytische modellen verdwenen uit de DSM III van 1980, met Prozac werd een nieuw, zowel gebruiksvriendelijk als werkzaam antidepressivum geïntroduceerd, het psychoanalytische bastion Chestnut Lodge werd veroordeeld omwille van nalatigheid. Ray Osheroff, een nefroloog werd er in 1979 uitsluitend

psychotherapeutisch behandeld omwille van psychotische depressie. Zijn toestand verslechterde, hij verloor zijn praktijk en liep in zijn sociale leven grote schade op. Na transfer naar een andere kliniek verbeterde hij snel na *lege artis* farmacotherapie, waarna hij het ziekenhuis aanklaagde met een jarenlange en gemediatiseerde procesgang tot gevolg (Klerman 1990). Een hedendaagse psychoanalyse dient zich voortaan (desnoods willens nillens) constructief tegenover de biologische psychiatrie te verhouden.

De biologische psychiatrie vertrekt van een onweerlegbaar uitgangspunt: ernstige psychiatrische stoornissen bestaan niet enkel in taal, maar ook in lichamen en hersenen. Er zijn nu eenmaal inflammatoire processen bij somatische ziekten, dopaminerge ontregeling bij psychose, genetische kwetsbaarheden bij stemmingsstoornissen en deze bevindingen hebben de psychiatrie diepgaand veranderd. Ze hebben betere behandeling mogelijk gemaakt, lijden verminderd en het helaas nog courante idee ontkracht dat psychopathologie louter een kwestie van karakter of wilskracht zou zijn.

De Lacaniaanse drievuldigheid van het Reële, Symbolische en Imaginaire kan ter integratie -misschien verrassend genoeg- een uitstekend kader bieden (Lacan 1955-1956/1981). In het imaginaire ontstaat identiteit volgens beeld en gelijkenis, in het symbolische ontstaat identiteit omgekeerd door een verschil, namelijk dat tussen betekenaars. Reëel is er ten slotte ook nog een soort Ding als kern van onze identiteit. Dit denkend Ding is even onzinnig als onze retina of als onze vingerafdruk. Het is een niet te verbeelden of te symboliseren rest. Kort gezegd, zorgt het imaginaire register voor consistentie, het symbolische voor een niet (helemaal) op te heffen kloof en het reële voor (bij wijze van spreken) tics die blijven insisteren of ex-sisteren. Hun onderlinge verknoping zorgt voor een bepaalde orde of evenwicht waardoor het subject gelooft dat de beelden (I) rond gebeurtenissen en incidenten (R) toch een bepaalde logica (S) volgen (Vanheule 2011, p 159).

Typisch voor de psychoanalytische behandeling is onder meer dat ze niet (of niet in de eerste plaats) symptoomgericht is. Soms leidt ze zelfs tot een vorm van identificatie mét het symptoom. Vandaar Slavoj Žižeks provocatieve titel: *Enjoy your Symptom!* Vooral helpt ze mensen een alternatieve verknoping te vinden die meer leefbaar is. Op het einde van zijn onderwijs introduceert Lacan in dat verband één van zijn laatste uitvindingen: het sinthoom (Lacan 1975-1976/2005). Het is geen conventionele maar wezenlijk inventieve manier van omgaan met drift, trauma en *jouissance* die als een vierde 'ring' (zoals bij de door Lacan besproken figuur van James Joyce) een oorspronkelijke mentale stabiliteit kan teweegbrengen. Bevindt zich finaal immers (niet alleen in

de psychoticus maar ook) in ons allen geen onzinnige kern van genot? We raken er alleszins nooit (helemaal) op 'afgestemd' en we krijgen het nooit (helemaal) gezegd.

Ik geef een eenvoudig voorbeeld om de bruikbaarheid van Lacans RSI aan te tonen. Een patiënt zegt dat zijn abdominale pijn vooral 's ochtends begint. Niet onmiddellijk, maar enkele minuten nadat hij wakker wordt. Alsof het lichaam eerst controleert of de wereld nog bestaat en pas daarna besluit te protesteren. Hij heeft colitis ulcerosa, al jaren. De ontsteking is zichtbaar op de endoscopie, meetbaar in bloedwaarden, behandelbaar met medicatie. Toch beschrijft hij zijn ziekte nooit in medische termen. Hij spreekt over *een lichaam dat mij wantrouwt*. Wanneer de pijn opkomt, vraagt hij zich af wat hij verkeerd heeft gedaan. Niet medisch, maar moreel. In de wachtkamer zit een vrouw met dezelfde diagnose. Zij spreekt erover als over een logistiek probleem: planning, voeding, medicatie, aanpassing van werkuren. Geen wantrouwen, geen schuld. Twee 'gevallen' van colitis ulcerosa, twee totaal verschillende werelden. De ontsteking van de darm is biologisch, maar de manier waarop het lichaam wordt beleefd, gevreesd, geïnterpreteerd en ingebed in het levensverhaal is radicaal individueel. De ziekte behoort tot wat Lacan het reële noemt, maar de patiënt beleeft haar via een symbolisch-imaginaire bewerking.

Hetzelfde principe geldt ook voor psychiatrische stoornissen zelf. Daar situeert de pathologie zich natuurlijk vooral in het psychosociale domein. Symbolisch-imaginaire processen zijn dan min of meer ook zélf aangetast. Schizofrenie, autismespectrumstoornis, bipolaire stoornis of majeure depressie kunnen dan wel biologische componenten hebben, maar de concrete vorm die de symptomen aannemen (de inhoud van wanen, de kleur van angst, de stress en burn-out, de toon van wanhoop) ontstaat in de ontmoeting tussen biologische ontregeling en subjectieve geschiedenis. Wie uitsluitend het biologische niveau bestudeert, begrijpt slechts een deel van het fenomeen. Wie uitsluitend het symbolische niveau bestudeert, negeert de materiële beperkingen waarbinnen het subject opereert. Een rechtgeaard clinicus moet beide registers tegelijk kunnen denken. Tussen deze twee polen van tellen en vertellen, verklaren en begrijpen ontwikkelde zich de voorbije decennia een derde perspectief, de neuropsychanalyse, die probeert te begrijpen hoe biologische ontregeling en subjectieve betekenisvorming elkaar wederzijds beïnvloeden.

Waarom ontwikkelt de ene psychotische patiënt religieuze wanen, voelt de andere zich bespioneerd en vertoont een derde vooral desorganisatie en terugtrekking? Het biologische model kan de kwetsbaarheid verklaren, maar niet de concrete vorm van de ervaring. Biologie

legt de krijtlijnen vast die door de psychologie worden ingevuld. Al naar gelang het om aktuaalpathologie of psychopathologie gaat, doet zich bijvoorbeeld respectievelijk een hypotrofie of een hypertrofie van het symbolisch-imaginaire voor (Verhaeghe 2002, Kinet 2024).

Neuropsychanalytische integratie

Wat in deze bundel hooguit impliciet aanwezig blijft, is een neuropsychanalytisch perspectief dat de beschreven niveaus met elkaar verbindt. De neuropsychanalyse probeert de psychose te begrijpen als het resultaat van verstoringen in affectieve regulatie, predictieve hersenprocessen en de stabiliteit van de zelfervaring. Zij vormt daarmee een brug tussen de klassieke psychoanalytische idee van symbolische ontregeling en hedendaagse neurowetenschappelijke modellen van betekenisverwerking. Ze probeert deze twee niveaus te verbinden door te onderzoeken hoe affectieve en predictieve hersenprocessen subjectieve betekenisvorming mogelijk maken.

Onderzoekers zoals Mark Solms hebben betoogd dat bewustzijn en zelfervaring hun oorsprong vinden in subcorticale affectieve systemen, terwijl corticale netwerken hogere vormen van symbolisatie en interpretatie ondersteunen (Solms 2021). Jaak Panksepp toonde aan dat primaire emotionele systemen – SEEKING, FEAR, RAGE, PANIC/GRIEF – evolutionair oude circuits vormen die de basis leveren voor menselijke ervaring. Wanneer deze systemen ontregeld raken, verandert niet alleen gedrag, maar ook de manier waarop de wereld betekenis krijgt (Panksepp & Biven 2012).

Vanuit deze optiek kan je psychose begrijpen als een proces dat vaak begint met affectieve ontregeling. Primaire emotionele systemen – angst, paniek, achterdocht, euforie – raken uit balans, waardoor de ervaring ontstaat *dat er iets niet klopt*. Neurobiologisch onderzoek toont aan dat dergelijke toestanden gepaard kunnen gaan met dopaminerge processen die betekenisintensiteit zélf ontregelen: neutrale gebeurtenissen lijken plots uitzonderlijk geladen, toevalligheden krijgen een persoonlijke betekenis. De patiënt ervaart niet onmiddellijk een uitgewerkte waan, maar eerst een diffuus gevoel of stemmingstoestand dat de wereld *anders* is geworden. Hij voelt vooral een moeilijk te lokaliseren *onrust* (Northoff 2014).

Vervolgens ontstaat betekenisoverbelasting ten gevolge van *aberrant salience* (Kapur 2003). Door dopaminerge ontregeling krijgen neutrale stimuli plots een overdreven betekenis. Toevalligheden lijken gericht,

patiënt heeft de indruk bekeken of aangesproken te worden of krijgt het gevoel dat gebeurtenissen speciaal geladen zijn. Dit is vaak de zogenaamde prodromale fase.

Dan volgt een predictieve reorganisatie (Friston 2010; Sterzer et al. 2018). Computationeel bekeken functioneren hersenen als voorspellingsmachines die voortdurend hypothesen maken over de wereld. Wanneer de balans tussen voorspelling en waarneming verstoord raakt, kunnen interne modellen sterker worden dan externe input. Hallucinaties en wanen zijn dan geen willekeurige fouten, maar pogingen van het systeem om coherentie te herstellen. Het brein probeert de vreemde betekeniservaring te verklaren via nieuwe hypothesen. De patiënt zoekt naar verklaringskaders, interpretaties beginnen zich te vormen en er is verhoogde cognitieve activiteit rond betekenisverlening.

Hier ontstaat de waanidee in wording. Zijn gedaante (religieus, paranoïde, mystiek of relationeel) is nooit willekeurig, maar weerspiegelt de geschiedenis, de relaties en de context van betekenaren waarbinnen het subject zich situeert. Bij de eigenlijke waanvorming stabiliseert zich een specifieke verklaring en wordt ze tot overtuiging. De patiënt ervaart een sterke subjectieve zekerheid, heeft selectieve aandacht voor bevestiging en biedt weerstand tegen correctie.

Zelfs hallucinaties, die vaak worden voorgesteld als zuiver neurologische fenomenen, worden door patiënten geïnterpreteerd, benoemd en ingebed in hun geschiedenis en verhaal. De stem die men hoort, is niet enkel een auditieve activatie van de temporale cortex; zij wordt een moederlijke stem, een vervolgende instantie, een goddelijke boodschap, afhankelijk van de posities waarin het subject zich bevindt.

De waan vermindert vaak tijdelijk de angst en heeft dus een 'herstellend' effect. Hij kan evolueren naar een georganiseerd betekenisstelsel dat alle verdere ervaringen structureert en zodoende zorgt voor een relatieve affectieve rust. Psychoanalytisch geformuleerd: de symbolische bemiddeling tussen fantasie en realiteit verliest haar flexibiliteit, en nieuwe betekensystemen fixeren zich. De waan verschijnt dan niet alleen als foutieve overtuiging, maar ook als een poging om affectieve chaos opnieuw te structureren: een neuropsychanalytische variant van Freuds oorspronkelijke idee (1911) dat de waan een herstelpoging vormt.

Dit integratieve perspectief heeft belangrijke therapeutische implicaties. Het suggereert dat psychotische overtuigingen vaak secundair zijn aan affectieve ontregeling en dat behandeling daarom niet uitsluitend kan bestaan uit een (maatschappelijk te begrijpen) normalisering of correctie. Stabilisatie van affectieve regulatie, relationele veiligheid en symboliserende dialoog zijn even essentieel als farmacologische interventies. De verschillende bijdragen in deze bundel beschrijven deze

dimensies elk vanuit hun eigen taal; de neuropsychanalyse maakt dan zichtbaar hoe zij elkaar op biologisch, psychisch en relationeel niveau ondersteunen.

Wanneer we deze inzichten samenbrengen, ontstaat een gelaagd beeld van psychose: op biologisch niveau kenmerkt ze zich door een ontregeling van affectieve en dopaminerge regulatiesystemen. Op ervaringsniveau doet zich een verschuiving in betekeniservaring en zelfgevoel voor. Op symbolisch niveau doet de psychotische patiënt pogingen tot reorganisatie via wanen en hallucinaties. Op relationeel niveau blijft de mogelijkheid tot een nieuw evenwicht in ontmoeting en gedeelde betekenisvorming.

In de klinische praktijk merken we dagelijks hoe deze niveaus elkaar beïnvloeden. Medicatie kan betekeniservaring dempen, maar zonder relationele en symbolische verwerking blijft evenwicht vaak fragiel. Psychotherapie kan betekenissen herschikken, maar zonder affectieve stabilisatie blijft de ervaring te overweldigend om werkelijk bewerkt te kunnen worden. Een integratieve psychiatrie erkent daarom dat een psychose tegelijk een hersenproces, een ervaringsproces en een betekenisverlening behelst.

Elke ziekte heeft zijn grond in het reële, maar geen enkele patiënt leeft en beleeft in het reële. De ervaring van ziekte ontstaat in de ontmoeting tussen lichaam, brein en subjectieve geschiedenis. Psychoanalyse, neuropsychanalyse en biologische psychiatrie beschrijven niet drie verschillende werkelijkheden, maar drie dimensies van dezelfde werkelijkheid. Wie deze dimensies samen denkt, ontdekt dat symptomen tegelijk biologische gebeurtenissen, affectieve processen en betekenisvolle ervaringen zijn. De klinische taak bestaat er dan niet in te kiezen tussen deze perspectieven, maar in ze te verbinden in een denken dat zowel wetenschappelijk als menselijk blijft. Ik beëindig deze epiloog met

Een klinisch slot

Wat mij in al die jaren kliniek misschien het meest heeft geraakt, is hoe sterk de menselijke behoefte aan betekenis blijft, zelfs wanneer het denken ontregeld raakt. Patiënten blijven zoeken naar verklaringen, naar verbanden, naar verhalen die hun ervaringen begrijpelijk maken. Soms leiden die pogingen tot wanen, soms tot creatieve oplossingen, soms tot onverwachte vormen van inzicht. Maar zelden verdwijnen zij volledig. Zelfs in de meest chaotische toestanden blijft er een poging om orde te scheppen: een beweging van het psychisch apparaat die tegelijk kwetsbaar en indrukwekkend is.

Ik denk soms dat therapie in haar meest elementaire vorm precies daarin bestaat: iemand helpen ervaren dat zijn werkelijkheid, hoe vreemd zij soms ook aanvoelt, niet volledig buiten de wereld van anderen staat. Dat er plaatsen zijn waar ervaringen kunnen worden uitgesproken zonder onmiddellijk te worden verworpen, waar woorden nog zoekend mogen zijn, waar betekenis niet wordt opgelegd maar langzaam kan ontstaan. In zulke momenten gebeurt er iets dat moeilijk meetbaar is maar klinisch beslissend kan blijken: de ervaring wordt opnieuw relationeel, en daardoor beweeglijk.

Wanneer de stemmen stiller worden, blijft uiteindelijk de overtuiging dat menselijke werkelijkheid nooit volledig individueel is, maar altijd in relatie ontstaat. Dat wij elkaar nodig hebben om te kunnen blijven geloven dat de wereld, ondanks haar breuken en onzekerheden, zowel bewoond als bewoonbaar is.

En misschien is het precies daar, in die gedeelde inspanning om werkelijkheid telkens opnieuw vorm te geven, dat het werk van de clinicus zijn meest bescheiden en tegelijk meest betekenisvolle plaats vindt. Psychiatrie en psychoanalyse moeten ruimtes blijven creëren waarin mensen, zelfs wanneer hun ervaring ontregeld is, niet alleen hoeven te blijven met wat hen overkomt. In die zin is elke therapeutische ontmoeting, hoe klein ook, een poging om de brug tussen waan en werkelijkheid weer begaanbaar te maken.

Literatuur

- Anzieu, D. (1994). *Le moi-peau*. Paris: Dunod.
- Badiou, A. (2014). *Théorie du sujet*. Paris: Média Diffusion.
- Bion, W. R. (1957). Differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities. *International Journal of Psychoanalysis*, 38, 266–275.
- Bion, W.R. (1962/1984). *Learning from experience*. London: Karnac.
- Bion, W.R. (1965). *Transformations*. London: Heinemann.
- Bion, W.R. (1967). *Second thoughts*. London: Maresfield.
- Bion, W.R. (1970/1986). *Attention and Interpretation*. London: Karnac.
- Bion, W.R. (1974/1990). *Bion's Brazilian Lectures*. London: Karnac.
- Bion, W.R. (1977). *Seven Servants*. New York: Jason Aronson.
- Eigen, M. (1985). *The Psychoanalytic Mystic*. Chicago: University of Chicago Press.
- Ferro, A. (2017). *The New Analyst's Guide to the Galaxy*. London/New York: Routledge.
- Freud, A. (1974). *The Ego and the mechanisms of defence*. The writings of Anna Freud (Vol II). New York: International University Press. (Oorspronkelijk werk gepubliceerd in 1936).
- Freud, S. (1957). On narcissism: An introduction. (J. Strachey ed. & vert.). *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. London: Hogarth Press. (Oorspronkelijk werk gepubliceerd in 1914).

- Freud, S. (1958). *Psycho-analytic notes upon an autobiographical account of a case of paranoia (Dementia paranoides)*. (J. Strachey ed. & vert.). The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. London: Hogarth Press. (Oorspronkelijk werk gepubliceerd in 1911).
- Freud, S. (1957). *The unconscious*. (J. Strachey ed. & vert.). The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. London: Hogarth Press. (Oorspronkelijk werk gepubliceerd in 1915).
- Freud, S. (2015). *Aan gene zijde van het lustprincipe*. (W. Oranje vert.). Werken. Amsterdam: Boom. (Oorspronkelijk werk gepubliceerd in 1920).
- Freud, S. (1961). *Neurosis and psychosis: The loss of reality in neurosis and psychosis*. (J. Strachey ed. & vert.). The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. London: Hogarth Press. (Oorspronkelijk werk gepubliceerd in 1924).
- Friston, K. (2010). The free-energy principle: a unified brain theory? *Nature Reviews Neuroscience*, 11, 127–138.
- Grostein, J.S. (2007). *A Beam of Intense Darkness: Wilfred Bion's Legacy to Psychoanalysis*. London: Karnac.
- Kinet, M. (2023). *The Spirit of the Drive in Neuropsychanalysis*. London: Routledge.
- Kinet, M. (2024). *Psychoanalytic Principles in Psychiatric Practice. A Remedy by Truth*. London: Routledge.
- Kinet, M. (2025). Che Vuoi? Epiloog in enkele contrapunten. In: M. Hebbrecht & J. De Vleminck (Red.) *Verleiding en vertaling. Het enigma van de seksualiteit*. Antwerpen: Gompel&Svacina.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *International Journal of Psychoanalysis*, 27, 99–110.
- Klerman, G. L. (1990). The psychiatric patient's right to effective treatment: Implications of Osheroff v. Chestnut Lodge. *American Journal of Psychiatry*, 147(4), 409–418.
- Lacan, J. (1975). *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*. Paris: Du Seuil. (Oorspronkelijk werk gepubliceerd in 1932).
- Lacan, J. (1981). *Le Séminaire, Livre III: Les psychoses*. Texte établi par J.A. Miller. Paris: Du Seuil. (Oorspronkelijk werk 1956).
- Lacan, J. (1966). L'instance de la lettre dans l'inconscient ou la raison depuis Freud. In: *Écrits*. Paris: Du Seuil. (Oorspronkelijk werk gepubliceerd in 1957).
- Lacan, J. (1966). D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. In: *Écrits*. Paris: Du Seuil. (Oorspronkelijk werk gepubliceerd in 1958).
- Lacan, J. (1964). *Le Séminaire, Livre XI: Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Texte établi par J.A. Miller. Paris: Du Seuil.
- Lacan, J. (1975). *Le Séminaire Livre XX. Encore*. Texte établi par J.A. Miller. Paris: Du Seuil. (Oorspronkelijk werk gepubliceerd in 1973).
- Lacan, J. (2005). *Le Séminaire, Livre XXIII: Le sinthome*. Texte établi par J.A. Miller. Paris: Du Seuil. (Oorspronkelijk werk gepubliceerd in 1976).
- Kapur, S. (2003). Psychosis as a state of aberrant salience: A framework linking biology, phenomenology and pharmacology in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 160, 13–23.
- Northoff, G. (2014). *Unlocking the Brain, Vol. 2: Consciousness*. London: Oxford University Press.
- Panksepp, J., & Biven, L. (2012). *The Archaeology of Mind*. New York: Norton.
- Rosenfeld, H. (1987). *Impasse and Interpretation*. London: Tavistock.
- Solms, M. (2021). *The Hidden Spring. A Journey to the Source of Consciousness*. London: Profile Books.

- Stepansky, P.E. (2009). *Psychoanalysis at the Margins*. New York: Other Press.
- Sterzer, P., Adams, R. A., Fletcher, P., Frith, C., Lawrie, S. M., Muckli, L., Petrovic, P., Uhlhaas, P., Voss, M. & Corlett, P. R. (2018). The predictive coding account of psychosis. *Biological psychiatry*, 84(9), 634–643.
- Vanheule, S. (2011). *The subject of psychosis: a Lacanian perspective*. London: Palgrave/Macmillan.
- Verhaeghe, P. (2002). *Over normaliteit en andere afwijkingen*. Leuven/Leusden: Acco.
- Vermote, R. (2018). *Reading Bion*. London: Routledge.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. London: Tavistock.
- Žižek, S. (1992). *Enjoy your symptom!* London: Routledge.

