

Recensie Stichting Psychiatrie en Filosofie

<https://www.psychiatrieenfilosofie.nl/recensie-psychoanalytische-hiphop>

Psychoanalytische hiphop. Van liefde tot sciencefiction. Patiënt Testimonies of Psychodynamic Psychotherapy. Reported and Recorded.

Dubbelrecensie door Ruud Abma

‘Voor velen binnen en buiten de psychoanalytische wereld is de psychoanalyse vandaag een soort fraude van Freud en geldt ze zowel theoretisch als therapeutisch als voorbijgestreefd curiosum.’ Dat schrijft de Vlaamse psychiater en psychoanalyticus Mark Kinet in de Proloog van zijn nieuwste boek *Psychoanalytische hiphop*. Kinet vindt dat niet terecht en geeft zich in dit boek veel moeite lezers te overtuigen van de waarde van de psychoanalyse. En van de moderniteit ervan, want het vrije associëren in de spreekkamer kun je best zien als een verbale vorm van hiphop, zo verklaart hij de titel.

Kinet houdt van schrijven. In *Psychoanalytische hiphop* staan maar liefst 52 essays, over de liefde, de kliniek, het leven en over sciencefiction. Essays zijn ‘probeersels’, aldus de auteur. Ze weerspiegelen een zoeken, en essayisten hoeven zich daarbij niet aan de codes van de wetenschap te houden. Het essay is een bijzonder literair genre, dat de auteur veel vrijheid geeft maar ook voor de opgave stelt de lezer te boeien, te verleiden tot dóórlezen. Met dat verleiden begint Kinet al op het omslag: op een fraaie kleurenplaat zien we Sigmund Freud dansend afgebeeld te midden van een gezelschap hiphoppers. ‘AI gegenereerd’, dat wel.

Liefde

Verleiden wil Kinet ook met het eerste thema in zijn boek: *liefde*. Bij het eerste essay daarover wordt echter direct duidelijk dat hij van ons lezers een stevige intellectuele inspanning verwacht. We worden meegenomen naar denkers uit de klassieke oudheid en leren van hen over het onderscheid tussen *eros*, *philia* en *agapè*. Vervolgens krijgen we in kort bestek Freuds visie op de oorsprong van het liefdesleven voorgeschoteld, en meteen ook maar die van Melanie Klein, Donald Winnicott, Wilfred Bion, Peter Fonagy en Jacques Lacan. Dan bespreekt hij de romantische liefde, die ‘zich als een natuurkracht aan ons opdringt, ons zelfs meesleurt of overspoelt’. Liefde is de paniek van de rede, schrijft Kinet, ze is in zekere zin een vorm van geloof. Liefde en geloof zijn

beide producten van de verbeelding: mensen maken ze zelf, zonder het te weten. Hun kracht is niettemin enorm en reëel.

Een fundamenteel punt dringt zich telkens op: in welke taal moeten we over de liefde spreken? Niet in de academische taal: 'die is droog, streeft naar nauwkeurigheid en ondubbelzinnigheid', aldus Kinet. Daarin blijft van de liefde niets over. Dan liever de kunst. Haar 'kennisoverdracht' is concreet, oorspronkelijk en exemplarisch; daarbij komt de liefde tot bloei. Volgens Kinet is de psychoanalyse deels wetenschap, deels kunst: er zijn wel degelijk wetmatigheden in het psychische leven (en dus ook in het liefdesleven), maar die zijn in de eerste plaats 'particulier', gebonden aan die ene persoon, maar toch ook exemplarisch voor andere personen. Psychoanalyse is de wetenschap van het particuliere, zegt Kinet in navolging van Lacan.

Dit eerste essay, 9 pagina's lang, bevat interessante passages maar is bovenal geleerd. Kinet heeft veel gelezen en dat zullen we weten. Als indicatie kan gelden dat dit eerste essay voorzien is van maar liefst 54 literatuurverwijzingen! Dat gemiddelde van 6 referenties per pagina houdt Kinet niet vol, maar de totaalscore voor het boek (755 noten op 293 pagina's) is bepaald indrukwekkend. Let wel, het gaat hier niet om een studieboek maar om een bundel essays. 'Het [essay] weigert gewichtigheid', schrijft Kinet in de Proloog, maar hij weet die weigering met verve te *overrulen*. Of is het soms niet gewichtig je betoog te larderen met een vloed aan beroemde auteursnamen? En met citaten die veronderstellen dat wij lezers goed vertrouwd zijn met het werk van Lacan en diens navolgers? Of dat wij minstens bereid zijn te kauwen op Lacaniaanse geheimtaal, toverformules en woordspelingen: 'Het Ik is [...] een valstr-Ik [...], een leegte die zichzelf onophoudelijk - door middel van een symbolische orde die (logisch) aan hem vooraf gaat - heeft te constitueren' (p. 18). In de loop van het boek, m.n. in de rubrieken 'De Kliniek' en 'Het Leven', worden de stukken gelukkig speelser, geestiger en actueler. In het deel over 'Sciencefiction' geeft Kinet zijn hiphop de vrije teugel en springt hij van thema naar thema: Big Brother, Big Data, Games, de parallelle werkelijkheid van *Second Life*, Chat GPT, *Space Odyssey*, en futuristische liefde. Tussen de bedrijven door zweeft het psychoanalytische discours als de ultieme vorm van sciencefiction.

Psyche, lichaam en liefde

In het essay 'Gebiologeerde liefde' bespreekt Kinet de *neuropsychanalyse*, een interdisciplinair vakgebied dat zo'n kwart eeuw geleden is gemunt door de neuropsycholoog en psychoanalyticus Mark Solms. De moderne technologie maakt het mogelijk niet alleen de anatomie maar ook de werking van de

hersenen in beeld te brengen ‘ook tijdens de meest intieme en subjectieve mentale processen’. Het is een lonkend perspectief: zou de psychoanalytische theorie dan eindelijk haar lichamelijk substraat kunnen krijgen? En krijgen we dan meer zicht op hoe liefde ‘werkt’? Zo ver is het nog lang niet, zo blijkt, al was het maar omdat de neuropsychanalyse zich vooral richt op de hogere corticale functies. Die zijn gemakkelijker te onderzoeken, maar niet per se belangrijker dan ‘het drift-stuk van de hersenen’.

De neuropsychanalyse staat hoe dan ook ver af van de kwesties die zich in de spreekkamer en in het dagelijks leven aandienen: ‘Waarom blijft iemand jarenlang de gegijzelde van een onmogelijke liefde? Waarom hunkert een ander naar het onbereikbare? Waarom schrijven verliefden elkaar brieven en gedichten in plaats van te paren?’ Met vragen als deze wijst Kinet op de kloof tussen ‘het leven dat we met hart en ziel leiden’ en de meetbaarheid, rationaliteit en transparantie in het hoogtechnologische hersenonderzoek.

Het lichaam is cruciaal maar op een andere manier dan in de fMRI-beeldvorming. De lichamelijke taal van affectie die we bij volwassenen zien, is al waar te nemen bij baby’s. Kinet noemt: het in elkaars ogen kijken zonder te spreken, gezichten dicht bij elkaar brengen, voortdurend lichamelijk contact, bepaalde stembuigingen, zoenen, knuffelen, aanraken, etc. De kleuterperiode is een tijd van heftige gemoedsbewegingen, dagelijkse drama’s, romances en conflicten – thuis bij de ouders, maar ook op de speelplaats. Uit observaties van kinderen blijkt dat hun bekkenbewegingen golven van affectie tot uitdrukking brengen en koketteren doen ze al vroeg. De verliefdheden en liefdeshandelingen van adolescenten en volwassenen zijn dus langdurig voorbereid in een zich ontwikkelend samenspel van lichaam en psyche.

Dat patiënten verliefd worden op hun behandelaar is een cliché. Kinet gebruikt het om het fenomeen van de *overdracht* te belichten. Die verliefdheid komt niet door de persoonlijke onweerstaanbaarheid van de psychoanalyticus, maar door de psychoanalytische *setting* en de rol van de analyticus als ‘standvastige, zorgzame, empathische, begripvolle en robuuste figuur’. Psychotherapie is een intieme onderneming waarin hevige gevoelens naar boven kunnen komen, die teruggaan op de kinderjaren en onbewust op de persoon van de therapeut worden overgedragen, aldus Freud. De overdrachtsliefde is volgens Kinet een overtuigend bewijs dat de liefde in het algemeen een artefact is. Een ander wordt geïdealiseerd, tot ‘ware liefde’ *gemaakt*, en om dat zo te laten blijven is onderhoud nodig. Liefde is een werkwoord.

Kinet toont zich over de hele linie optimistisch: hij ziet een *comeback* van de psychoanalyse binnen de wetenschappelijke wereld, en ‘in haar meer geprotocolleerde gedaanten’ (zoals *Mentalization Based Treatment*) ook binnen de geestelijke gezondheidszorg. Dat laatste is misschien waar, maar we zijn dan toch ver verwijderd van de klassieke psychoanalyse, de langdurige en intensieve behandeling waar Kinet de loftrumpet over steekt. Binnen de huidige wetenschappen laten vooral de literatuur- en filmwetenschappen zich inspireren door de psychoanalyse; psychologie en psychiatrie moeten er doorgaans weinig van hebben. De neuropsychoanalyse, die een vervolg heet te zijn op Freuds oorspronkelijke ambitie om de kloof tussen lichaam en psyche te overbruggen, krijgt vooralsnog in de neurowetenschappen weinig handen op elkaar.

Wat patiënten vertellen

Of de psychoanalyse nu wel of niet aan acceptatie wint, Kinet zelf maakt er gretig gebruik van. Een indruk daarvan krijgen we uit zijn recente boek *Patiënt Testimonies*, dat bij uitgeverij Routledge verscheen. Daarin komen 38 patiënten anoniem aan het woord over hun ervaringen in de psychiatrie. Het zijn patiënten met wie Kinet zelf contact had, hetzij als therapeut, hetzij als ‘procesbegeleider’. Hij vroeg hen om in 2500 woorden terug te kijken op hun geschiedenis, aan de hand van vragen als: voor welke problemen zocht ik behandeling? Welke klachten, symptomen en problemen had ik? Wat waren mijn ervaringen met de psychotherapeut en met de therapie? Wat hielp en wat niet? Hoe lang duurde mijn psychotherapie? Welke vorm: intern, dagtherapie, ambulant? Wat is er veranderd? Hoe kijk ik terug op mijn ontwikkeling?

Patiënten hadden alle vrijheid om hun verhaal zelf vorm te geven en het boek vertoont daar de sporen van: er zit weinig systematiek in. Als lezer van een patiëntverslag kom je er pas gaandeweg achter of je met een man of vrouw van doen hebt en hoe oud hij of zij is. Je wordt als het ware gedwongen je blanco in het verhaal te verdiepen. Misschien is dat juist goed, maar ik vond het soms storend. Verder valt op dat patiënten veel over hun leven vertellen en relatief weinig over de behandelingen die ze kregen – meervoud, want niemand onderging slechts één vorm van therapie. Wat er precies gebeurde in de therapieën en wat men ervan vond wordt in de meeste gevallen slechts heel summier aangeduid: ‘ik vond de groepstherapie heel fijn’ (of juist niet), ‘ik kon er niet goed tegen dat de therapeut maar bleef zwijgen’, ‘opgenomen zijn gaf me structuur en rust’, enzovoort.

Omdat de patiënten hun verhaal op een zelfgekozen wijze vertellen, krijg je als lezer een caleidoscoop aan ontspoorde levens voor je kiezen. Wel wordt zo

op indringende wijze geïllustreerd dat ‘het particuliere’ centraal staat. Dat spoort weer met Kinet's opvatting dat het in de psychoanalyse gaat om de wetmatigheden, om niet te zeggen *fixaties*, in een individueel leven. Dat maakt het misschien verdedigbaar dat Kinet voor deze opzet heeft gekozen, maar de lezer die houvast zoekt heeft het moeilijk en komt gemakkelijk in de verleiding nonchalanter te gaan lezen naarmate het boek vordert en dat lijkt me een ongewenst bijeffect. Het roept de vraag op voor wie het boek bedoeld is, en wat die bedoeling dan is. Mijn vermoeden: het is een demonstratie voor geestverwante vakgenoten, en inderdaad staan voorin het boek twee pagina's ronkende aanbevelingen van collega-analytici.

Dat wil niet zeggen dat buitenstaanders er niets van kunnen opsteken. Het gaat hier om patiënten met ernstige stoornissen: depressies, angsten, paniekaanvallen, eetproblemen en psychoses. In veel gevallen was er ook sprake van suïcidepogingen. De meerderheid van de patiënten was voor kortere of langere tijd opgenomen, in het psychiatrisch ziekenhuis waaraan Kinet ruim drie decennia verbonden was. Bijna altijd was er aan die opname een ambulante behandeling voorafgegaan die onvoldoende zoden aan de dijk zette. Binnen de kliniek waren velerlei vormen van behandeling beschikbaar, van pillen tot praten en creatieve therapie. Mij viel op dat veel patiënten goed te spreken waren over de groepstherapie. Dat kwam deels door het groeiende besef niet de enige te zijn met bepaalde klachten, deels hadden ze direct baat bij de persoonlijke contacten met lotgenoten. Ook spraken patiënten vaak positief over de steun die zij ontvingen van verpleegkundigen, een soort dagelijkse bemoediging zonder vooropgezet therapeutisch oogmerk.

Repeterende breuken

Wat blijft er nu hangen na het lezen van alle verhalen? De lamentabele situatie in veel ouderlijke gezinnen. De Belgische cartoonist Kamagurka vatte zijn ongelukkige jeugd ooit samen als: ‘Mijn vader dronk en mijn moeder at’. Dat is misschien wat flauw, maar uit de helft van de patiëntengeschiedenissen stijgt een onmiskenbare alcoholwalm op, een gebruik dat soms van ouder (meestal de vader) op kind werd doorgegeven. Lichamelijk en psychisch geweld waren in de ouderlijke gezinnen aan de orde van de dag, soms ook seksueel misbruik. Voeg daarbij het gepest worden op school en je ziet de donkere wolken opdoemen: een groot gebrek aan zelfwaardering en grote moeite om een levenspartner te vinden en vooral vast te houden. En daaronder: diepe depressies, hevige angsten en zelfbeschadiging.

Een cruciale vraag voor Kinet en zijn collega's was: hoe kunnen we deze patiënten iets psychoanalytisch bieden? Het uitgangspunt was dat mensen

patiënt worden doordat hun leven doordeesemd is van een onbedwingbare herhaling van pathologische gevoelens en gedragingen. De eerste vraag is: waar komen deze vandaan? Het antwoord vergt een vaak lange zoektocht, in intensieve gesprekken. De tweede vraag is: hoe kom je ervan af? Dat is evenzeer een langdurige aangelegenheid. Zelfs als je de oorsprong van zelfvernietigende patronen hebt opgespoord, vergt het een consciëntieus ‘doorwerken’ (*durcharbeiten*) om ingeslepen gewoontes te laten verdwijnen en nieuwe aan te leren.

Zo gezien zijn er beslist inhoudelijke argumenten aan te voeren voor de langdurige investering die zo’n psychodynamische psychotherapie vergt. Wanneer in pakweg de eerste vijf levensjaren iets fundamenteel scheefgroeit in een mensenleven, is het niet ongerijmd als het herstellen daarvan minstens zo’n periode in beslag neemt (al waren er ook patiënten bij wie de reeks behandelingen veel langer duurde). En die investering dient dan niet alleen het levensgeluk van de patiënten zelf, maar ook de kansen op een goed leven bij hun kinderen. We hebben immers gezien hoezeer pathologische ouders als in een soort repeterende breuk hun kinderen zodanig kunnen belasten dat die ook patiënt worden. Er is dus ook een groter belang in het spel, zelfs als je louter in termen van efficiëntie en kosten denkt.

Wat mij ook trof in de verhalen is de positieve rol van de huisarts. Veel patiënten die eindeloos voorttobden met psychische maar bijna altijd ook met lichamelijke klachten en soms in de handen van alternatieve genezers terecht kwamen, kregen na verloop van tijd een stevige duw van hun huisarts om ‘echte hulp’ te gaan zoeken – wat in de gerapporteerde gevallen bijna altijd leidde tot een opname. Je zou de huisarts kunnen typeren als een ‘generalist in het particuliere’: iemand die zijn of haar patiënt goed kent, alsook de voorgeschiedenis en de context, en die bovendien oog heeft voor het – soms desastreuze – samenspel van psyche en lichaam. Een psychiater wordt geacht dat laatste ook te zien, maar die mist meestal de directe kennis van het ouderlijk milieu en de levensgeschiedenis van de patiënt.

Impliciet is dit boek een pleidooi om bij ernstige gevallen in de geestelijke gezondheidszorg de tijd te nemen. Ernstig wil zeggen: het gaat om mensen die in hun lichamelijke en psychische existentie bedreigd zijn, waarbij suïcidepogingen het alarmlicht vormen. De tijd nemen houdt ook in: langdurig goed luisteren. Dit druist in tegen het efficiëntiedenken dat overal, en dus ook in de GGZ, overheerst. Je ziet het zelfs bij patiënten: sommigen hebben geen zin in lange, moeilijke gesprekken, ze willen het liefst snel van hun problemen af.

Zo'n *quick fix* krijgen ze in de kliniek van Kinet en de zijnen niet. Wanneer bij een patiënt problemen zich blijven herhalen, heeft zo'n oppervlakkige oplossing weinig zin. Kinet vergelijkt het met de lotgevallen van een autobestuurder: iedereen kan pech krijgen of een ongeluk, maar als we vaak technische problemen hebben, van de weg raken, tegen een boom rijden, verkeersboetes krijgen of botsen met andere weggebruikers, dan is er meer aan de hand. Een bezoek aan de wasstraat zal dan van weinig nut zijn. We kunnen beter op zoek gaan naar verborgen gebreken en het probleem bij de wortel aanpakken.

Zwevende boekensteunen

Het achter elkaar lezen van alle patiëntverslagen is niet aan te raden. Je wordt op den duur murw van de grote hoeveelheid en variëteit aan menselijke ellende waarmee je geconfronteerd wordt. Tegelijkertijd is het in de meeste gevallen moeilijk precies te volgen wat er in de behandeling gedaan is, wat er in de levensloop van de patiënten gebeurd is, en waar en waarop het zo fout liep dat opname in de psychiatrie noodzakelijk werd. Om alles echt goed te begrijpen zou je als lezer alle patiëntverslagen uiterst nauwkeurig moeten lezen en proberen voor jezelf bij iedere patiënt levensloop en behandelingsverloop te reconstrueren.

Voor een psychotherapeut-in-opleiding ligt zoiets misschien voor de hand, maar zodra je 38 verslagen in een boek opneemt ben je ook al op weg naar iets anders: een gevalsoverstijgend onderzoek. Zo'n onderzoek zou zowel een kwantitatieve als een kwalitatieve vorm kunnen aannemen, maar voor beide is het geboden materiaal beslist onvoldoende: er zit geen systematiek in de rapportages. Dat ligt niet aan de schrijvers: die kregen immers alle vrijheid om hun relaas in te kleden zoals ze dat zelf wilden. De verantwoordelijkheid ligt bij degene die hen uitnodigde hun verhaal te doen: Mark Kinet. Kinet zet links en rechts van de verzameling patiëntverslagen een boekensteun, in de vorm van een theoretische inleiding en dito uitleiding. Die boekensteunen zweven echter boven de plank: ze geven vooral algemene uitgangspunten van de psychodynamische psychotherapie weer en gaan niet inhoudelijk in op de verhalen van de patiënten.

Te midden van de theoretische en methodische uiteenzettingen komt Kinet soms wel met mooie formuleringen en beeldspraken. Zo typeert hij het kernbegrip 'vrije associatie' met: 'dat waar het hart vol van is, moet vrij kunnen stromen'. En: 'de patiënt moet de rationele controle laten varen en zijn of haar mond voorbij praten'. De terugkeer van het verdrongene brengt

hij in beeld als: ‘de bal die je onder water probeert te houden en die op een onverwachte plaats weer naar boven komt’. Daarnaast rept hij van een automatisch onbewuste, met de gewoontehandelingen die in onze levensgeschiedenis zijn ingeslopen / ingeslepen. Daar bij uitstek is werk aan de winkel.

Hard werken

Kinet vergelijkt het begin van een psychotherapie met de ‘wittebroodsweken’ van de eerste moederlijke zorg. Aanvankelijk zijn patiënten blij met de aandacht en koestering die de therapie lijkt te bieden, schrijft hij, later worden ze ambivalenter: ze willen wel verder met hun zelfonderzoek, maar neigen er ook toe terug te vallen op hun eerdere manieren van ‘aanpassing’, die hun een *modus vivendi* verschaften. Maar ze gaan meestal toch door: hun lijden is de motor van het therapeutisch proces. Dat zij lijden is ook de reden dat Kinet welbewust de term ‘patiënt’ gebruikt, en niet ‘cliënt’ of erger nog: consument (‘van zorg’). De patiënt kan in de therapie meer kind worden, vanaf het moment dat de therapeut gaat verschijnen in de dromen van de patiënt en aldus, als substituut-ouder, tot participant wordt.

We komen dan weer terug bij de psychoanalyse als wetenschap van het particuliere: welke specifieke en unieke wetmatigheden beheersen en beperken de ervaringen van de patiënt? De psychotherapeut formuleert hypothesen over de oorzaken van regelmatig terugkerende patronen die bij de patiënt aan de oppervlakte komen. Hij of zij probeert verklaringen uit. Instemming of ontkenning van de patiënt wordt niet zonder meer aanvaard, het gaat erom of de provisorische verklaringen nieuwe bruikbare associaties naar boven brengen.

Tot slot, ik heb in het bovenstaande de krenten uit de pap gehaald: een aantal mooie, eigen formuleringen en inzichten van Kinet die verspreid te vinden zijn in de ‘boekensteun’-hoofdstukken. Ze kunnen helpen om de patiëntenverhalen beter in perspectief te plaatsen, doordat ze lezers gevoelig maken voor het harde werken en het geduld dat van zowel patiënt als therapeut gevraagd wordt. Wat in deze hoofdstukken stoort is – net als *Psychoanalytische hiphop* – Kinets neiging om er van alles bij te halen: onderzoek naar de effectiviteit van psychotherapie, het biopsychosociaal model, de visie van Nietzsche op de mens als ziek dier, de structuur van het brein, het Oedipuscomplex, REM-slaap en dromen, en de rij psychoanalytische auteurs die we ook tegenkomen in *Psychoanalytische hiphop*: Klein, Bion, Winnicott, Lacan, Zizek, Bowlby, Fonagy, enzovoort.

Ik moet de neiging bedwingen om te gaan psychoanalyseren: wat drijft Kinet om zich zo intellectueel te ontbloten voor zijn lezers? Welk effect wil hij bereiken? En bij wie? Ik vrees dat zelfs lezers die sympathiek staan tegenover de psychoanalyse de erudiete omwegen van Kinet regelmatig te veel van het goede zullen vinden. En voor het overtuigen van degenen die weinig moeten hebben van de psychoanalyse is meer retorisch vernuft nodig. Dat wist Freud al...

Ruud Abma, psycholoog en wetenschapshistoricus

Mark Kinet (2025). Psychoanalytische hiphop. Van liefde tot sciencefiction. Antwerpen / 's-Hertogenbosch: Gompel&Svacina, 293p., [zie hier](#).

Mark Kinet (2026). Patiënt Testimonies of Psychodynamic Psychotherapy. Reported and Recorded. Londen / New York: Routledge, 173p., [zie hier](#).