

En daarom is ons mensenlot een gemeenschappelijk lot. Daarin is plaats voor iedereen. Daarin voltrekt zich ons mens-zijn. Want buiten het lot bestaan we niet. Door de zwakte, niet door de kracht horen we bij het mensenlot.

Wieslaw Mysliwski

ESSAY: VAN NOODLOT NAAR LOTGENOOT

# PSYCHIATRIE EN HET GEBROKEN KRISTAL (DEEL 1)

Marc Calmeyn  
Psychiater psychoanalyticus;  
baccalaureaat in de filosofie  
PZ Onze-Lieve-Vrouw Brugge; Privépraktijk  
'Lelieveld' Loppem (Zedelgem)

## Inleiding

Op het eerste gezicht kan de titel zo uit een fantasiereeks als bijvoorbeeld Harry Potter komen. Of is het de titel van een nog niet gepubliceerd Kuifje-album? Alle gekheid op een stokje (sic). Het feit is dat de huidige psychiatrie lijdt...

Allereerst lijdt ze onder het neurowetenschappelijke paradigma waar Wilhelm Griesinger (1817 – 1868) reeds pleitbezorger van was: '*Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten*'. Stephan Claes (1) stelt vast dat deze eminente neuropsychiater een wetenschappelijke en onderzoeksgerichte psychiatrie naar medisch model voor ogen had. Het blijft echter letterlijk en figuurlijk een anatoomopathologisch perspectief op geestesziekten. Ten tweede lijdt de praktijk van de moderne psychiatrie aan een adoratie voor het biologische substraat. Wie surft naar websites van gerenommeerde (inter)nationale psychiatrische congressen ziet dit al vlug bevestigd. Het aanwijzend voornaamwoord 'dit' slaat op de biologische, i.e. de farmacologische pijler die als primair wordt gezien. De psychotherapeutische – en in ruimere zin de psychosociale – invalshoek daarentegen wordt niet als een gelijkwaardige pijler erkend. In het beste geval is het een annex, een vorm van *add-on*-therapie. Onderzoek over psychotherapie toont evenwel aan dat net de interactie tussen hulpvrager en hulpverlener de sleutel tot verandering is (2)!

Natuurlijk gaat het er niet om afbreuk te doen aan het harde labuur van de vele hulpverleners die ieder op hun eigen manier de cliënt of patiënt<sup>1</sup> bijstaan. Het gaat over dat eigenwijze paradigma dat onder een aantal slogans bekendheid heeft verworven in niet enkel de professionele wereld, maar ook in de media: '*the decade of the brain*', '*we zijn ons brein*' (3), '*2013: The European Year of the Brain*'... zijn daar slechts enkele voorbeelden van.

Als de psychiatrie lijdt, dan zeker ook de psychiatrische patiënt! Het motto 'zoals men denkt over de mens, zo gaat men ermee om' wijst bijgevolg op de weerslag die deze mentaliteit op de singulariteit van de ontmoeting met deze lijdende mens heeft, op (het begrijpen van) zijn lijden zelf en tot slot op de mogelijkheden van zijn behandeling.

## Ontvouwing

Er is dus veel in het geding voor de hedendaagse psychiatrie en niet het minst voor de patiënt als mens. Daarover gaat deze bijdrage. Is het mogelijk om obsoleete (maar

hardnekkig voortlevende) dualistische en andere misverstanden in het psychiatrische denken weg te werken? In een andere studie (4) is gesteld dat antropopsychiatrie daarvoor een geschikte kandidaat is.

Een tip van de sluier kan nu al opgelicht worden met het parafraseren van de kernachtige woorden van Schotte. Deze zijn in de inleiding van zijn baanbrekend artikel uit 1963 terloops vermeld en zijn tevens terug te vinden in een verzameling met zijn teksten (5): in de psychiatrie zijn 'tellen' en 'vertellen' even belangrijk! Verschillende talen wijzen op deze innige band: in het Frans 'compter' en 'conter', in het Italiaans 'contare' en 'raccontere', in het Engels 'to tell', in het Duits 'zählen' en 'erzählen', in het Zweeds 'beräkna' en 'berätta', in het Deens 'tælle' en 'fortælle'...

## Antropopsychiatrie: een verkenning

Door de beperkte vertelruimte dienen we in dit artikel de uitleg over antropopsychiatrie te beperken tot een verkenning. We verwijzen daarom naar twee inleidende werken: het ene in het Nederlands (6) het andere in het Frans (7). Het werk van Feys won de *Prix de l'Evolution Psychiatrique 2009* (4).

### In den beginne...

De twee *founding fathers* van de antropopsychiatrie zijn Leopold Szondi (1893–1986) en Jacques Schotte (1928–2007). Szondi wordt de intuïtief empirische grondlegger genoemd, Schotte de denker en bruggebouwer. In het laatste deel van zijn levenswerk bedacht Schotte de term 'antropopsychiatrie' om zijn oeuvre te karakteriseren.

Szondi was een psychiater van Hongaarse afkomst die vanwege zijn Joodse achtergrond uit zijn functies aan de Hogeschool voor Heilpädagogik in Budapest

werd ontheven en samen met zijn vrouw in het concentratiekamp Bergen-Belsen opgesloten werd. Nadat ze werden vrijgekocht, emigreerden ze naar Zürich, waar hij zijn klinisch en theoretisch werk heeft voortgezet tot aan het einde van zijn leven. Het *Szondi-Instituut* en de *Stiftung Szondi* zijn daar tot op heden de tastbare organisatorische verwezenlijkingen van.

Jacques Schotte, geboren en getogen Gentenaar, psychiater en psychoanalyticus, was professor aan de KU Leuven en de *Université Catholique de Louvain*. Zijn opleidingsjaren speelden zich af in het buitenland, waardoor hij in contact kwam met de voornaamste en meest inspirerende leermeesters van zijn tijd. Zelf erkent hij grondig gevormd te zijn, niet enkel door Freud, maar eveneens door vier andere leermeesters (hij noemt ze 'zijn vier musketiers'): Ludwig Binswanger (1881–1966), psychiater en grondlegger van de *Daseins*-analyse als voortrekker van een fenomenologisch geïnspireerde psychiatrie, Jacques Lacan (1901–1981), psychoanalyticus uit Parijs, die een structurele wending aan de psychoanalyse gaf ('*retour à Freud*'). Schotte stond open voor zijn vernieuwend denken, echter zonder een adorerend aanhanger van zijn leer te worden.

Verder zijn er nog François Tosquelles (1912–1994), Frans-Catalaans psychiater en actief verzetsstrijder in de Spaanse burgeroorlog, één van de grondleggers van de beweging van de '*Psychothérapie Institutionnelle*' (8) en natuurlijk Leopold Szondi, die mee aan de basis ligt van de antropopsychiatrie.

### Wat is antropopsychiatrie?

De vorige paragraaf geeft reeds grotendeels weer waarop de antropopsychiatrie zich inspireert: psychiatrie en psychoanalyse, filosofie – vooral de fenomenologie en het structuralisme –, de driftenleer en het pulsionele systeem van Szondi.

Zich inspirerend op Freud en zijn driftbegrip<sup>2</sup> kwam Szondi op empirische wijze tot de bevinding dat de mens vier driftvectoren bezit. Om dit te begrijpen zijn twee opmerkingen van belang. Ten eerste: een ander woord voor 'drift' is 'pulsie', vandaar dat de theorie van Szondi ook als een pulsioneel systeem wordt getypeerd. Ten tweede: zoals bekend uit de wiskunde verwijst de term 'vector' naar richting geven. Szondi noemde deze driftvectoren ook 'levensvectoren' omdat ze het leven van de mens drijven en er richting aan geven.

De 'DNA-metafoor' kan deze opvatting over de vier driftvectoren verduidelijken. Zoals DNA samengesteld is uit vier basen – enkel deze en geen andere – en vormgeeft aan het materiële leven in gezondheid en ziekte, zo vormen de vier basisvectoren – enkel deze en geen andere – de basis van ons mens-zijn 'in goede en kwade dagen'. Dit laatste verwijst wat humoriserend naar het feit dat deze basisvectoren ons leven richten bij de belangrijke keuzes voor een beroep, relatie(s) en vriendschappen. Dat gebeurt ook bij ziekte en gezondheid (cf. infra). Natuurlijk 'kiezen' we niet bewust om ziek of gezond te zijn.

Belangrijk om psychopathologie te begrijpen is dat deze vier vectoren een *Gesamtbild* vormen. Ze staan niet los van elkaar, maar ze zijn onlosmakelijk met elkaar 'van kracht'.

Zo wordt nog een ander wezenlijk kenmerk van antropopsychiatrie duidelijk. Dit verwijst naar het eerste lid van het woord, etymologisch verwijzend naar *anthropos*. Het verduidelijkt dat de mens als mens centraal staat. Dit opnieuw zowel in ziekte als gezondheid, zowel in goede als kwade dagen.

Ook dit vraagt om meer uitleg.

### Het kristalprincipe

Freud stelt dat: "*Als wij een kristal op de grond gooien, breekt het, maar niet wil-*

lekeurig, het valt volgens zijn splijtrichtingen 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." (9, p. 70, eigen cursivering).

Wat in normale toestand niet zichtbaar is, maar wel aanwezig is, manifesteert zich uitvergroet in de psychopathologie. Of meer naar de *common sense*-ervaring vertaald: in normale omstandigheden leven we tamelijk vlot en evenwichtig, weliswaar niet zonder problemen (wie heeft er géén problemen?). De persoon met psychopathologie daarentegen zit vast in (bepaalde) existentiële problemen waar ieder van ons in 'normale' toestand mee te maken heeft. Enkele voorbeelden kunnen dit nader toelichten.

Hysterie toont 'in alle staten'<sup>3</sup> de soms heftige worsteling met de vragen 'hoe voelt het om een vrouw te zijn?', 'hoe voelt het om een man te zijn?'. Psychose problematiseert de 'eigenheid' (10) van een subject: de stemmen komen van buitenuit hoewel ze van mij zijn, de vervreemding die de psychoticus bij zichzelf ervaart, confronteert iemand ten diepste met zichzelf te zijn... of zichzelf erin te verliezen.

De draagwijdte van het kristalprincipe leidt tot verre gaande implicaties.

### Psychopathologie is 'des mensen'

Uit het voorgaande blijkt dat psychopathologie inherent verbonden is met ons mens-zijn. Dit is natuurlijk een totaal ander uitgangspunt dan het tegenwoordig invloedrijke DSM-model dat op zichzelf geen strikt medisch model overstijgt. Dit laatste houdt in dat psychiatrische stoornissen als ziektes met symptomen en met een bepaald beloop worden aanzien. Zij hebben bovendien een specifieke behandeling nodig. Zoals wanneer een bacterie een infectie van de urine-

wegen veroorzaakt met specifieke symptomen en een typische ontwikkeling. Een antibioticakuur brengt redding. In de psychiatrie leidt een dergelijk denken tot de opvatting dat een psychiatrische aandoening vreemd is aan de mens, maar hem wel kan binnendringen zoals een virus iemand ernstig ziek kan maken<sup>4</sup>. Volgens deze visie is er geen enkele band tussen psychopathologie en het mens-zijn. Met andere woorden: iemand is ofwel ziek, ofwel gezond<sup>5</sup>.

De antropopsychiatrie maakt daarentegen duidelijk dat psychopathologie integraal deel uitmaakt van ons mens-zijn. De menselijke existentie is per definitie problematisch. Hieruit volgt een totaal andere opvatting over ziekte en gezondheid, over normaliteit en pathologie. Iedereen heeft problemen, maar soms kan dit zo uitgesproken zijn dat men het risico loopt in één of meerdere basispathologieën vast te lopen.

### Dansen op een koord

Wat zijn basispathologieën vraagt u zich vermoedelijk af?

Voortbouwend op de hierboven vermelde driftvectoren, dienen we te zeggen dat zij niet enkel de motor van gezondheid vormen, maar ook die van de pathologie. Szondi, de experimentele vorser en scherpzinnige clinicus, heeft echter vier basispathologieën omschreven die elk voortvloeien uit één van deze driftvectoren. Deze zijn de stemmingsstoornissen, perversie, neurose en psychose<sup>6</sup>. Ze vormen de vier typisch menselijke 'aandoeningen' die te onderscheiden zijn van andere neuropsychiatrische stoornissen die zowel bij mens als dier kunnen voorkomen<sup>7</sup>. Gezondheid ('normaliteit') is aldus de 'danse pulsionnelle'<sup>8</sup>, de dynamische en voortdurende interactie tussen de driftvectoren en het niet vastzitten in één of meer ervan. Gezondheid is dus een levenswerk dat zich elke dag opnieuw stelt<sup>9</sup>.

Psychopathologie is het vastlopen in één of meerdere driftvectoren. Een voorbeeld: we manipuleren allemaal wel eens om iets te bekomen (al is het maar om de weg te vinden in de callcenterjungle van een internetprovider). De perverse persoon echter kan niet anders dan de wereld en de ander naar zijn hand te zetten. Waar dit tot één van onze 'mogelijkheden' hoort, zit de perverse persoon hierin gevangen.

Daarbij kunnen we nu ook de draad doortrekken naar de vier basisvectoren als *Gesamtbild*. Het psychopathologische correlaat veronderstelt dit ook en haalt het vroegere concept van (bovenvermelde) Wilhelm Griesinger aan, namelijk dat van de 'Einheitspsychose' (1). De antropopsychiatrie geeft er een dynamische en antropologische grondslag aan: een pathologisch *Gesamtbild* van ons als mens kan uitwaaiëren in één of meerdere basispathologieën.

### Een paradigmashift?

Veel professionelen in de humane wetenschappen zijn onderwezen met de idee dat psychopathologie uit normaliteit voortvloeit. Zo kan bijvoorbeeld normale hechting pathologisch devalueren naar een symbiotische binding. Dit is de bijdrage van de ontwikkelingspsychologie die in feite tot een normaliserend en geruststellend denken leidt (11). 'Normaliteit' blijft immers de norm waaruit pathologie gedacht wordt. In het oeuvre van Freud is er echter al een spanning met deze andere invalshoek terug te vinden. Deze spanning wordt door Van Haute & Geyskens (ibidem) 'pathoanalyse' genoemd, een term die overgenomen werd uit het werk van Szondi & Schotte. Dit baseert zich op het kristalprincipe als metafoor en omkadert een analyse van het normale via psychopathologie zoals hierboven werd uiteengezet. Een ander voorbeeld in dit verband is autisme. Deze aandoening toont aan hoe basale sensaties (*basic sensations*),

oersensaties als het ware, enerzijds de hypergevoeligheid van de autistische persoon bepalen en anderzijds het menselijk leven funderen. Of nog, depressie toont aan dat levensritmes (dag- en nachtritme, seizoensritme) wel degelijk ons leven reguleren, ook al zijn we ons daar in normale omstandigheden niet van bewust.

Als we hierop doordenken, mondt dit in principe uit in een Copernicaanse revolutie in de opvatting over de mens: de psychopathologie is de *via regia* om de menselijke existentie te begrijpen. Naar mijn mening werd deze gedachtegang nog niet voldoende aangebracht in de hedendaagse psychiatrie, c.q. in de moderne maatschappij. Eerder speelt zich in de maatschappij het risico op de omkering van het kristalprincipe af, namelijk dat normale zaken gepathologiseerd worden (12). De voorbeelden zijn spijtig genoeg alom bekend: hyperactiviteit wordt ADHD, het in zichzelf gesloten zijn wordt autisme. Het hebben van een diagnose ('ik ben een borderliner') is blijkbaar een rechtvaardiging voor de worsteling met existentiële problemen. Dit alles gaat ten koste van een hoge prijs. Welke prijs? Een blokkering van de subjectivering waardoor een individu niet meer vanuit zijn eigen verlangens kan leven<sup>10</sup>, maar aan vervreemdende identificaties blijft plakken.

### Taboo or not taboo, that's the question

Het is en blijft een probleem dat psychiatrie, psychiatrische aandoeningen en de acceptatie van mentale problemen nog steeds door een taboesfeer getekend zijn. Is er een uitweg?

Keren we even terug naar de stelling dat het primaat van de psychopathologie (nog?) niet voldoende is ingebed in de moderne psychiatrie, laat staan dat het doorgedrongen is in de mentaliteit van deze tijd. Het primaat van de psychopa-

thologie, in zijn uiterste consequenties doorgedacht, behelst niet enkel het individuele en maatschappelijke belang van (h)erkennen van het vreemde in onszelf<sup>11</sup>.

Een Amerikaanse homofobe senator die zich, om verder schandaal te vermijden, verplicht voelt zich te *outen*, xenofobie omdat het eigen volk eerst komt en vooral de schrik dat eigen agressief gedrag potentieel door 'buitenstaanders' nog meer zal aangewakkerd worden... dit zijn slechts enkele voorbeelden van het niet kunnen omgaan met wat Lacan (13) zo treffend als '*extimité*' typeert. Het vreemde in ons vinden we verwerpelijk.

Het primaat van de psychopathologie gaat echter verder en is bovendien radicaler<sup>12</sup> van aard. Dat betekent niet dat psychopathologie de bril is om het menselijke leven te lezen en te begrijpen. Anders verwoord: menselijke – zowel individuele als maatschappelijke – fenomenen kunnen pas echt begrepen worden als ze geïnterpreteerd worden vanuit een psychopathologische lezing. Twee voorbeelden om dit te illustreren.

Dirk De Wachter (14) legt herhaaldelijk het verband tussen hedendaagse maatschappelijke trends en de *borderline*-pathologie<sup>13</sup>. Meer zelfs, wie hem daarover heeft horen spreken, kan zich moeilijk van de indruk ontdoen dat hij deze specifieke pathologie aanwendt om inzichten aan te brengen over wat er zich momenteel in de westerse maatschappij aan het ontwikkelen is. Gijs van Oenen (15) heeft het originele concept van 'interactieve metaalmoetheid' gestalte gegeven<sup>14</sup>. Wat hij de 'tragedie van een succesvolle emancipatie' noemt, houdt in dat er een moetheid optreedt bij de burger die tijdens de jaren zestig en zeventig emancipatie eiste – en verkreeg –, maar deze last niet langer kan dragen. 'De sterkere normbevestiging is de oorzaak van onze neiging tot normover-

schrijding' (p. 15). Er treden tekenen van 'interactieve metaalmoetheid' op. Op die manier kan hij verschillende hedendaagse socioculturele fenomenen, die ogenschijnlijk niets met elkaar te maken hebben, vanuit deze gemene deler<sup>15</sup> verzamelen en verklaren. Zoals: het fenomeen van het 'korte lontje' (de licht ontvlambare burger), het 'dertigerdilemma' ('de stress van de generatie die, zo'n beetje als eerste in de geschiedenis, geheel en al het eigen leven kan en mag bepalen, maar deze lust ook als last ervaart', p. 20), 'het nieuwe enthousiasme voor veiligheid en bestraffing' (ibidem), *flash mobs*, witte marsen, het opkomen van het populisme... maar ook – en hiermee komen we dicht bij ons onderwerp – beschavingsziekten zoals CVS, fibromyalgie, burn-out...

Van belang in de context van deze bijdrage is dat hij eveneens de pathologische (niet zozeer op individueel, maar eerder op cultuurpathologisch vlak) verschijnselen detecteert, disseceert en zo een dissertatie – in de zin van ordenen (*disserere*) en uiteenzetten (*dissertare*) van onze zogenaamde normale westerse samenleving kan geven. Ook hier komt psychopathologie op de eerste plaats.

### Waar gaat het dus over?

Psychopathologie informeert ons niet enkel over de menselijke existentie, ze reveleert eerst en vooral de existentiële (on)mogelijkheden. Concreter verwoord: de psychopathologie van onszelf en de anderen opent en (bege)leidt onze levensweg. Tijdens crisisperiodes treedt dit ten volle naar voren en biedt het dus – ogenschijnlijk paradoxaal – een uitweg. Pas indien dit primaat zowel individueel als maatschappelijk (h)erkend wordt, kan er gesproken worden van een doorbraak van het taboe en stigma van de psychiatrie...

**In het tweede deel van dit artikel, dat zal verschijnen in het volgende nummer**

van Neuron, wordt uit de doeken gedaan dat psychopathologie niet enkel een kernbergip is, maar dat dit concept ook geënt is op een aantal premissen. Deze stellingen zullen verder worden toegelicht.

Nota's

1. Hoewel de term 'cliënt' door Carl Rogers in de (*client centered*) psychotherapie ingevoerd werd, is deze term tegenwoordig vooral een signaal en symptoom dat de profit sector de non-profit wereld meer en meer in haar greep krijgt. Uit volgend citaat blijkt dat de term 'patiënt' beter toepasbaar blijft: 'In een collectiviteit is de patiënt de geduldige luisteraar. Patiënten zijn zeer begaafd in het achterhalen (te interpreteren) wie er spreekt.' (Ledoux, p. 193).
2. (...) komt de 'drift' ons voor als een begrip dat in het grensgebied van het psychische en somatische ligt' (Freud, 1915). Deze definitie impliceert dus een overstijgen van het *body-mind*-probleem in een samenvattend concept.
3. Een verwijzing naar een college van prof. Schotte die door collega Marc Eneman indertijd werd samengevat...
4. Voor de psychoanalytisch onderlegde hulpverlener is het duidelijk dat een paranoïde fantasme aan de basis van dergelijke ziekteopvatting ligt.
5. Met de impliciete idee dat de patiënt ziek is en de hulpverlener gezond... of ook soms te horen in de familiekring rond de patiënt: 'hij/zij is ziek, niet ik/wij'.
6. Het verhaal is iets gecompliceerder, maar daarvoor verwijst ik graag naar de geciteerde inleidende werken van Feys (2009) en Ruelens (2010).
7. Zo bijvoorbeeld hoort dementie niet tot het veld van de antropopsychiatrie aangezien dit ook bij dieren kan voorkomen, denk aan BSE (dolle koeienziekte).
8. Deze kernachtige term ('kracht-term') is van Tosquelles (Schotte, 2006).

9. 'la santé à conquérir' is eveneens van Tosquelles afkomstig (Ledoux, 2004, p. 310).
10. Zo treffend verwoord door Lacan (1986): 'ne pas céder sur son désir', niet verzaken aan zijn verlangen.
11. Ter illustratie slechts enkele auteurs die dit eveneens (h) erkennen: Ad Verbrugge (2004) en Rudi Visker (2005).
12. Van 'radix', wortel. De etymologie stuurt de betekenis aan, het verwijst naar een funderende gedachte.
13. Recent verschenen van zijn hand: 'Borderline times. Het einde van de normaliteit'. De subtitel onderschrijft wellicht de stelling van het primaat van de psychopathologie.
14. Hoofddocent aan de Faculteit der Wijsbegeerte van de Erasmus Universiteit Rotterdam.
15. Elders (Calmeyn, 2012) noem ik dit een modern voorbeeld van het scheermes van Ockham. Deze filosofische wet van 'spaarzaamheid' houdt in dat alle onnodige verklaringen worden 'weggeschoren' waardoor de meest eenvoudige verklaring voor een bepaalde entiteit overblijft. In deze context betekent dat voor al deze verschillende socioculturele fenomenen er (vermoedelijk) verschillende verklaringen kunnen gegeven worden. Een gemeenschappelijke verklaring, in dit geval het concept van 'interactieve metaalmoetheid' biedt een dergelijke 'eenvoudige' verklaring die de nagel op de kop slaat.

Referenties

1. Claes S.J. Redactioneel. Terug naar Griesinger? Tijdschrift voor Psychiatrie 2005;47(10):655-7.
2. Verhaeghe P. De essentie van de psychotherapie vanuit een psychoanalytisch perspectief. Tijdschrift Klinische Psychologie 35e jaargang 2005;2,109-18.
3. Swaab D. Wij zijn ons brein. Van baarmoeder tot Alzheimer. Uitgeverij Contact, Amsterdam 2010.
4. Calmeyn M. Een symfonie van de psychiatrie. Neuron 2011;16(10):73-7.
5. Schotte J. Notice pour introduire le problème structural de la Schicksalsanalyse. In: Szondi avec Freud. Sur la voie d'une psychiatrie pulsionnelle. De Boeck-Wesmael, Brussel 1990.
6. Ruelens L. Naar een andere psychiatrie. Het rebelse denken van Jacques Schotte. Literarte, Kessel-Lo 2010.
7. Feys J-F. L'anthropopsychiatrie de Jacques Schotte. Une introduction. Hermann Éditeurs Paris 2009.
8. Ledoux M. Waar zijn we toch mee bezig. Institutionele Psychotherapie in weerstand en dialoog met de Kwaliteitspsychiatrie. Literarte, Kessel-Lo 2004.
9. Freud S. Colloques inleiding tot de psychoanalyse – Nieuwe reeks. In: Sigmund Freud Werken. Uitgeverij Boom, Amsterdam 2006 (1933).
10. Parnas J. The core Gestalt of schizophrenia World Psychiatry 2012;11(2):67-9.
11. Van Haute Ph, Geyskens T. De kunst van een onmogelijk genot. (Klinische antropologie van de hysterie bij Freud en Lacan) uitgeverij Ilzer, Utrecht 2011.
12. Thys M. De tragedie van het ideale. In: Luyten P., Vanmechelen W. & Hebbrecht M. (Red.) Depressie. Actuele Psychoanalytische Benaderingen. Uitgeverij Garant, Antwerpen-Apeldoorn 2011.
13. Lacan J. D'un Autre à l'autre, Le Séminaire livre XVI. Editions du Seuil, Paris 2006.
14. De Wachter D. Iedereen Borderline!? Klasse voor Leraren 2010;208:20-3.
15. Van Oenen G. Nu even niet! Over de interpassieve samenleving. Van Genneep, Amsterdam 2011.
16. Calmeyn M. Depression and interactive metal fatigue. Ockham's razor revisited. Aangeboden ter publicatie naar aanleiding van het interactive metal fatigue conference Rotterdam June 2012.
17. De Wachter D. Borderline times. Het einde van de normaliteit. LannooCampus, Tiel 2012.
18. Freud S. Driften en hun lotgevallen, In: Sigmund Freud Werken. Uitgeverij Boom, Amsterdam 2006 (1915).
19. Lacan J. L'éthique de la psychanalyse, Le Séminaire livre VII. Editions du Seuil, Paris 1986.
20. Mysliwski W. Steen op steen. Querido, Amsterdam Antwerpen 2012.
21. Schotte J. Un parcours — Rencontrer, relire, dialoguer, partager. Editions Le Pli, Paris 2006
22. Verbrugge A. Zinloos geweld. Misdad en straf in een tijd van cultuurverlies. In: Tijd van onbehagen. Filosofische essays over een cultuur op drift. Uitgeverij SUN, Amsterdam 2004.
23. Visker R. Vreemd gaan en vreemd blijven. Filosofie van de multiculturaliteit. Uitgeverij SUN, Amsterdam 2005.

## NATIONAAL

Juni

**The Belgian Neurological Society: Orofacial Pain: a multidisciplinary practice-oriented approach. A joint meeting of BNS, BPS & BHS**

14/06/2014, 8h30 – 16h30. DIAMANT Centre Brussels.

Coordinators: J. Schoenen, A De Laat, B Vandersmissen  
For further information: General Secretary. Professor Alain Maertens de Noordhout (al.maertens@chu.ulg.ac.be)

Juli

**The Belgian Neurological Society: A Celebration of Belgian Neurosciences**

05/07/2014, 9h00 – 13h00. Palace of the Academies – Room Albert II (Brussels). Joint BNS – VVN meeting with the International Society for the History of the Neurosciences (ISHN)

Coordinators: Geneviève Aubert & Patrick Cras  
For further information: General Secretary. Professor Alain Maertens de Noordhout (al.maertens@chu.ulg.ac.be)

Oktober

**The Belgian Neurological Society: 5<sup>th</sup> Belgian Brain Congress. How to modulate the Brain: Facts, Fiction, Future**

04/10/2014, 9h00 – 18h00. ICC, Ghent.

Co-chairmen: D Van Roost & W Fias  
For further information: General Secretary. Professor Alain Maertens de Noordhout (al.maertens@chu.ulg.ac.be)

## INTERNATIONAAL

Juni

**5<sup>e</sup> Edition «Douleurs et démences»**

6/06/2014, Paris

Renseignements et inscriptions:

Le CLEF

Tél.: 01 41 48 54 49/ 06 33 80 23 37

Fax: 01 41 48 58 17 – E-mail: infos.clef@orange.fr

Site: www.le-clef.fr

**WPA Thematic Conference on Neurobiology and Complex Treatment of Psychiatric Disorders and Addiction**

05-07/06/14, Warsaw, Poland

Info: <http://www.wpatcwarsaw2014.com/>

**International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders**

08-12/06/2014, Stockholm

Renseignements et inscriptions

MDS Congress Staff

555 East Wells Street, Suite 1100 – Milwaukee, WI 53202 USA

Tél.: +1 414-276-2145 – Fax: +1 414-276-3349

E-mail: [congress@movement.org](mailto:congress@movement.org)

Sites: [www.movementdisorders.org/](http://www.movementdisorders.org/) ou

[www.mdscongress2014.org](http://www.mdscongress2014.org)