

Voorbij de onmogelijkheid van klinische psychologie in het ziekenhuis

Symposium

'Het metabolisme van de psy-cialist'

Pr. Ariane Bazan, Université de
Lorraine

UZ Brussel, Jette, 26 september 2025





Twee boude stellingen

1. Lichaam en Psyché zijn onafhankelijke organisatieniveaus.
2. Het disciplinair veld van de psychologie bevindt zich in een 'prewetenschappelijk stadium'.

Terug naar klinische psychologie
in het ziekenhuis

1. Lichaam en Psyché zijn onafhankelijke organisatieniveaus

Bazan, A. (2014). Neuropsychoanalyse: geschiedenis en epistemologie. Tijdschrift voor Psychoanalyse, 20(4), 245–255.

Van de Vijver, G. (2010). Begrenzing en kritiek. Over de mogelijkheid van een verhouding tussen psychoanalyse en (neuro)wetenschap. In M. Kinet & A. Bazan (Red.), Psychoanalyse en Neurowetenschap. De geest in de machine (pp. 215–229). Antwerpen: Garant.

- niet ontologisch maar ‘epistemologisch dualisme’
- biologie is beperkend maar niet bepalend
- Aristoteles : ‘Ziel en lichaam zijn als vorm en materie: onderscheiden en onscheidbaar.’

Stellingen:

- Het lichaam is biologische materie en de psyché – of het mentaal apparaat – is psychische materie (‘mentale realiteit’)
- Er is geen lineaire overeenkomst tussen de principes die het mentaal leven organiseren en de principes die het somatisch leven organiseren.
- Maar : niet elk psychisch apparaat is mogelijk : het psychische organiseert zich volgens de *beperkingen* opgelegd door het lichaam.

Het psychische komt tot stand tussen een lichaam dat duwt (de ‘driften’) en een ander die trekt, tussen biologie en sociologie.

1. Lichaam en Psyché zijn onafhankelijke organisatieniveaus.

- Op welke gronden ?
- Wat met interdisciplinairiteit en het biopsychosociaal model ?
- Wat zijn nu de principiële verschillen ?

Op welke gronden ?

1. **Bewijzen uit het ongerijmde**
2. **‘Flagrante’ situaties : waartoe dient het brein eigenlijk ?**
3. **Stellingnames door neurowetenschappers**
4. **Een redelijk alternatief wordt denkbaar.**

De magere oogst voor
het mentale uit de
miljardeninvestering in
het breinonderzoek.

De enorme middelen die zijn ingezet om de ziel te vinden op basis van somatische substraten hebben niet veel opgeleverd.

investeringen

- Amerikaanse *BRAIN Initiative* (sinds 2013, geschat meer dan \$6 miljard)
- Europese *Human Brain Project* (2013–2023, ongeveer €1 miljard),
- Chinese *China Brain Project* (gestart in 2016, met een geschatte investering van meerdere miljarden euro's)
- ...

resultaten

- ver gevorderde kennis van de werking van de hersenen
- Prevalentie van mentale aandoeningen blijft wereldwijd stijgen.
- Klassieke behandelingen zijn grotendeels onveranderd gebleven.
- De psychotherapeutische praktijk is, op enkele veranderingen na, niet wezenlijk getransformeerd.

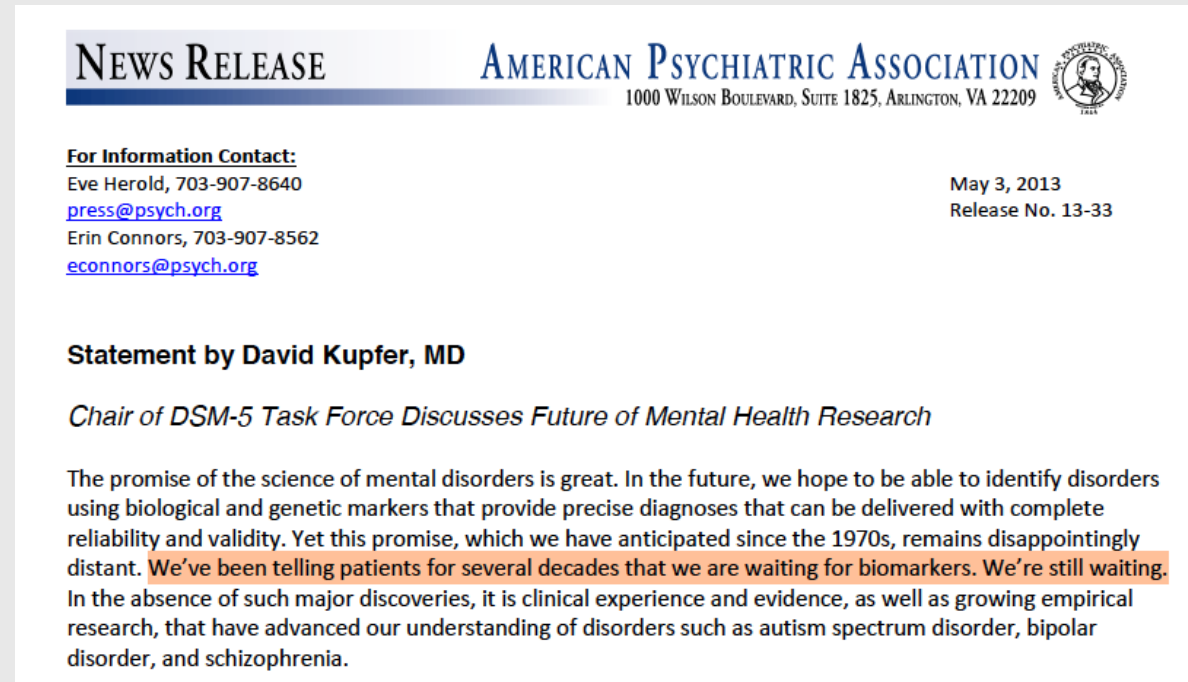
Het anatomopathologisch model is achterhaald

E. J. TOPOL, A. VERGHESE et T. INSEL, « *The medical model doesn't work for mental health* », Medscape Logo, 25 mars 2022, https://www.medscape.com/viewarticle/969153#vp_7 ;

DAVIES, « *The medical model has presided over four decades of flat-lining outcomes* », The British Psychological Society, 16 août 2022, <https://www.bps.org.uk/psychologist/medical-model-has-presided-over-four-decades-flat-lining-outcomes>.

Het failliet van het biomedische model voor het mentale

- 1) **mislukking van het DSM-5-project:** Bij de eerste voorbereidingen werd gehoopt psychiatrische stoornissen te herclassificeren op basis van neurowetenschappelijke en/of genetische markers. Rond de afronding van DSM-5 werd erkend dat zulke biomarkers er nog niet waren en dat DSM-5. Er kwam geen aangekondigde paradigmaverschuiving.



David J. Kupfer is een Amerikaanse psychiater (University of Pittsburgh) die bekend is als voorzitter van de DSM-5 Task Force (2007–2013).

« Plannen voor een grote verschuiving van beschrijvende naar etiologische diagnoses werden echter al snel als onhaalbaar van de baan geveegd. »

Zachar, P., Regier, D. A., & Kendler, K. S. (2019). The aspirations for a paradigm shift in DSM-5: An oral history. *The Journal of Nervous*

Het failliet van het biomedische model voor het mentale

2) NIMH heroriënteert zich voorbij de DSM-categorieën: Voormalig directeur van het *National Institute of Mental Health* Steven Hyman wees er op dat genetische en familiegegevens de DSM-classificatie niet bevestigen en dat de DSM onderzoek kan hinderen. In 2013 kondigde NIMH aan onderzoek niet langer primair op DSM-labels te baseren, maar te werken met RDoC-dimensies (neurocognitieve systemen).

Steven Hyman (2010) : « Op basis van de toenemende problemen met de huidige DSM-vierde editie (DSM-IV) classificatie, is het duidelijk dat validiteit niet eenvoudigweg kan worden bereikt door de criteria voor bestaande stoornissen te verfijnen of door nieuwe stoornissen toe te voegen. Toch domineren de DSM-IV-diagnostische criteria het denken over psychische stoornissen in de klinische praktijk, het onderzoek, de ontwikkeling van behandelingen en de wetgeving. **Als gevolg daarvan creëert het moderne DSM-systeem, dat bedoeld is om een gemeenschappelijke taal te creëren, ook epistemische oogkleppen die de vooruitgang naar geldige diagnoses belemmeren.** »

Thomas Insel (2013) : « **De zwakte is het gebrek aan validiteit.** In tegenstelling tot onze definities van ischemische hartziekte, lymfoom of aids, zijn de DSM-diagnoses gebaseerd op een consensus over clusters van klinische symptomen, en niet op objectieve laboratoriummetingen. In de rest van de geneeskunde zou dit neerkomen op het creëren van diagnosesystemen op basis van de aard van pijn op de borst of de kwaliteit van koorts. Symptomengestuurde diagnoses, die vroeger gebruikelijk waren in andere gebieden van de geneeskunde, zijn in de afgelopen vijftig jaar grotendeels vervangen, omdat we hebben ingezien dat symptomen alleen zelden de beste behandelingskeuze aangeven. (...). Het werd meteen duidelijk dat we **geen systeem kunnen ontwerpen op basis van biomarkers of cognitieve prestaties, omdat we daarvoor niet over de benodigde gegevens beschikken.** (...) Daarom zal het NIMH zijn onderzoek heroriënteren en zich niet langer richten op de DSM-categorieën.»

Hyman, S. E. (2010). The diagnosis of mental disorders: The problem of reification. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 155–179

Insel, T. R. (2013, April 29). Transforming diagnosis. National Institute of Mental Health.

Het failliet van het biomedische model voor het mentale

3) **British Psychological Society**, 2013: De ‘Division of Clinical Psychology’ zegt expliciet dat “**het is tijd voor een paradigmaverschuiving**” weg van het ziektemodel, omdat er overtuigend bewijs is voor psychosociale oorzaken. Er is “overtuigend bewijs” dat ontregeling vaak voortkomt uit een **complexe mix van sociale en psychologische omstandigheden** (rouw en verlies, armoede en discriminatie, trauma en misbruik).

« The dominance of a physical disease model minimises psychosocial causal factors in people’s distress, experience and behaviour while over-emphasising biological interventions such as medication. »

British Psychological Society, Division of Clinical Psychology. (2013). *Classification of behaviour and experience in relation to functional psychiatric diagnoses: Time for a paradigm shift*. Leicester: BPS.

Het failliet van het biomedische model voor het mentale

4) Genetisch luik: Dezelfde mutatieplaatsen (risicoloci) kunnen op niet-specifieke wijze uitmonden in uiteenlopende klinische beelden, zoals autisme, schizofrenie, bipolaire stoornis en depressie.

- De *Psychiatric Genomics Consortium* toonde gedeelde genetische risicoloci over vijf grote stoornissen (ASD, ADHD, bipolair, depressie, schizofrenie).
- Grootschalige brain-disorder analyses rapporteren pervasieve genetische overlap tussen psychiatrische stoornissen.
- Het DNA leest de DSM-grenzen niet: genetische invloeden lopen dwars door de diagnostische vakjes heen.

« Deze PGC-meta-analyse over vijf psychiatrische stoornissen (**ASD, ADHD, bipolair, depressie, schizofrenie**; 33.332 gevallen/27.888 controles) identificeert vier genoomwijd-significante loci, toont substantiële polygenetische overlap, en wijst calciumkanaal-signaleringsroutes aan als gedeeld mechanisme »

*Our overall hypothesis predicts that genes do not necessarily follow the logic by which disorders are clinically categorized. In a sense, **the DNA does not 'read' the DSM from chapter to chapter**; instead, it 'reads' the DSM from the index section that ignores the clinical boundaries of developmental neuropsychiatric disorders.*

Anttila, V., Bulik-Sullivan, B., Finucane, H. K., Walters, R. K., Bras, J., Duncan, L., ... Neale, B. M., & The Brainstorm Consortium. (2018). Analysis of shared heritability in common disorders of the brain. *Science*, 360(6395), eaap8757.

Cross-Disorder Group of the Psychiatric Genomics Consortium. (2013). Identification of risk loci with shared effects on five major psychiatric disorders: A genome-wide analysis. *The Lancet*, 381(9875), 1371–1379.

Hiroi, N., Takahashi, T., Hishimoto, A., Izumi, T., Boku, S., & Hiramoto, T. (2013). Copy number variation at 22q11.2: From rare variants to common mechanisms of developmental neuropsychiatric disorders. *Molecular Psychiatry*, 18(11)

Identification of risk loci with shared effects on five major psychiatric disorders: a genome-wide analysis

Cross-Disorder Group of the Psychiatric Genomics Consortium*

Summary

Background—Findings from family and twin studies suggest that genetic contributions to psychiatric disorders do not in all cases map to present diagnostic categories. We aimed to identify specific variants underlying genetic effects shared between the five disorders in the Psychiatric Genomics Consortium: autism spectrum disorder, attention deficit-hyperactivity disorder, bipolar disorder, major depressive disorder, and schizophrenia.

Methods—We analysed genome-wide **single-nucleotide polymorphism (SNP)** data for the five disorders in 33 332 cases and 27 888 controls of European ancestry. To characterise allelic effects on each disorder, we applied a multinomial logistic regression procedure with model selection to identify the best-fitting model of relations between genotype and phenotype. We examined cross-disorder effects of genome-wide significant loci previously identified for bipolar disorder and schizophrenia, and used polygenic risk-score analysis to examine such effects from a broader set of common variants. We undertook pathway analyses to establish the biological associations underlying genetic overlap for the five disorders. We used enrichment analysis of expression quantitative trait loci (eQTL) data to assess whether SNPs with cross-disorder association were enriched for regulatory SNPs in post-mortem brain-tissue samples.

Findings—SNPs at four loci surpassed the cutoff for genome-wide significance ($p < 5 \times 10^{-8}$) in the primary analysis: regions on chromosomes 3p21 and 10q24, and SNPs within two L-type voltage-gated calcium channel subunits, *CACNA1C* and *CACNB2*. Model selection analysis supported effects of these loci for several disorders. Loci previously associated with bipolar

the effect sizes of genome-wide significant loci are individually quite small and the variance they account for is insufficient for predictive or diagnostic usefulness by themselves

Bovendien is de etiologische bijdrage van de genetica in psychopathologie zeer bescheiden.

O. A. ANDREASSEN, G. F. L. HINDLEY, O. FREI et O. B. SMELAND, « New insights from the last decade of research in psychiatric genetics: discoveries, challenges and clinical implications », *World Psychiatry*, vol. 22, 2023, p. 4-24.

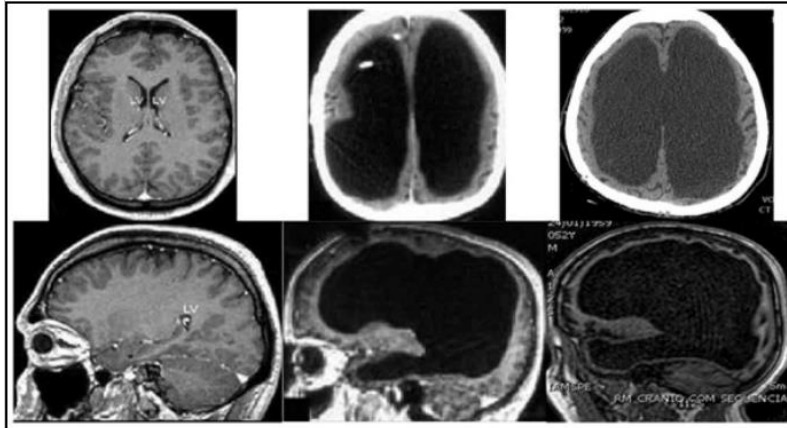
Man born with "virtually no brain" has advanced math degree

By Cory Doctorow at 9:08 am Tue, Jul 28, 2015

SHARE

TWEET

STUMBLE



The subject of [this paper](#) grew up with a normal cognitive and social life, and didn't discover his hydrocephalus -- which had all but obliterated his brain -- until he went to the doctor for an unrelated complaint.

Brain of a white-collar worker

Lionel Feuillet, Henry Dufour, Jean Pelletier

Lancet 2007; 370: 262
Department of Neurology
(L. Feuillet M.D., J. Pelletier PhD),
and Department of
Neurosurgery (H. Dufour PhD),
Faculté de Médecine de
Marseille, Université de la
Méditerranée, Assistance
Publique Hôpitaux de
Marseille—Hôpital de la
Timone, Marseille, France

Correspondence to:
Dr Lionel Feuillet,
Department of Neurology,
Faculté de Médecine de Marseille,
Université de la Méditerranée,
Assistance Publique Hôpitaux de
Marseille—Hôpital de la Timone,
Marseille, France
lfeuillet@mail.ap-hm.fr

A 44-year-old man presented with a 2-week history of mild left leg weakness. At the age of 6 months, he had undergone a ventriculoatrial shunt, because of postnatal hydrocephalus of unknown cause. When he was 14 years old, he developed ataxia and paresis of the left leg, which resolved entirely after shunt revision. His neurological development and medical history were otherwise normal. He was a married father of two children, and worked as a civil servant. On neuropsychological testing, he proved to have an intelligence quotient (IQ) of 75: his verbal IQ was 84, and his performance IQ 70. CT showed severe dilatation of the lateral ventricles (figure); MRI revealed massive enlargement of the lateral, third, and fourth ventricles, a very thin cortical mantle and a posterior fossa cyst. We diagnosed a non-communicating hydrocephalus, with probable stenosis of Magendie's foramen (figure). The leg weakness improved partly after neuroendoscopic ventriculocisternostomy, but soon recurred; however, after a ventriculoperitoneal shunt was inserted, the findings on neurological examination became normal within a few weeks. The findings on neuropsychological testing and CT did not change.

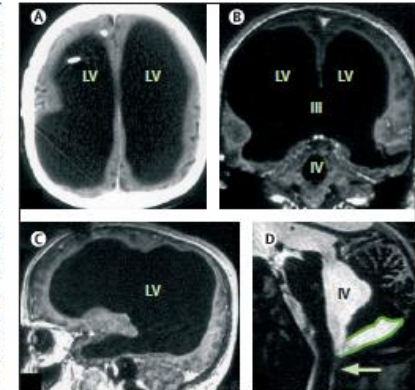


Figure: Massive ventricular enlargement, in a patient with normal social functioning
(A) CT; (B, C) T1-weighted MRI, with gadolinium contrast; (D) T2-weighted MRI.
LV—lateral ventricle, III—third ventricle, IV—fourth ventricle. Arrow—Magendie's
foramen. The posterior fossa cyst is outlined in (D).

Op welke gronden ? 2) 'Flagrante' situaties

In zowel de **Lancet**-casus van een 44-jarige kantoorwerker met extreme, langzaam ontstane hydrocefalie en een tot millimeters uitgedunde maar **continue** cortex, als in het door **Lorber** beschreven geval van een wiskundestudent met zeer ernstig uitgeholde hemisferen, bleven cognitieve vermogens opvallend intact—waarschijnlijk dankzij vroege geleidelijke drukopbouw, neurale (ontwikkelings)plasticiteit, **netwerk-redundantie en opgebouwde “cognitive reserve”**.



Kim Peek (1951-2009) was een Amerikaan met het savantsyndroom. Hij had een aantal lichamelijke en verstandelijke beperkingen en beschikte over een eidetisch geheugen. Peek werd geboren met een vergrote schedel, schade aan de kleine hersenen en een grotendeels ontbrekende hersenbalk. Als gevolg van deze omstandigheden bleek hij op een aantal terreinen uitzonderlijk begaafd te zijn.

2) ‘Flagrante’ situaties

Discrepancy Between Cerebral Structure and Cognitive Functioning

A Review

Michael Nahm, PhD, David Rousseau, PhD,†‡ and Bruce Greyson, MD**

Abstract: Neuroscientists typically assume that human mental functions are generated by the brain and that its structural elements, including the different cell layers and tissues that form the neocortex, play specific roles in this complex process. Different functional units are thought to complement one another to create an integrated self-awareness or episodic memory. Still, findings that pertain to brain dysplasia and brain lesions indicate that in some individuals there is a considerable discrepancy between the cerebral structures and cognitive functioning. This seems to question the seemingly well-defined role of these brain structures. This article provides a review of such remarkable cases. It contains overviews of noteworthy aspects of hydrocephalus, hemihydranencephaly, hemispherectomy, and certain abilities of “savants.” We add considerations on memory processing, comment on the assumed role of neural plasticity in these contexts, and highlight the importance of taking such anomalies into account when formulating encompassing models of brain functioning.

Key Words: Hydrocephalus, hemihydranencephaly, hemispherectomy, savant syndrome, neural plasticity

(*J Nerv Ment Dis* 2017;205: 967–972)

and hemispherectomy (surgical removal of one cerebral hemisphere), as well as of notable skills of some savants (persons with profound brilliance in certain areas of cognition, often accompanied by significant cognitive disability in other areas). Finally, we will discuss the questions these findings pose for the commonly assumed models of brain and memory functioning and for the assumed role of neural plasticity in these circumstances.

REMARKABLE DISCREPANCIES BETWEEN CEREBRAL STRUCTURE AND COGNITIVE FUNCTIONING

Remarkable Aspects of Hydrocephalus

In this first section, we will present a short overview of remarkable hydrocephalus cases, in which the mental faculties and, sometimes, the motor faculties of the individuals are *prima facie* surprising given the degree of their hydrocephalus. In one of the earliest reports of such a case, Martel (1823) described a boy who died at the age of 10. During the first years of his life, he seemed healthy, but eventually

Opmerkelijke mentale en cognitieve vermogens bij sommige patiënten met hydrocefalie, (hemi)hydranencefalie, hemisferectomie en savantsyndroom dwingen ons tot het herondervragen van de rol van de neurobiologische structuren.

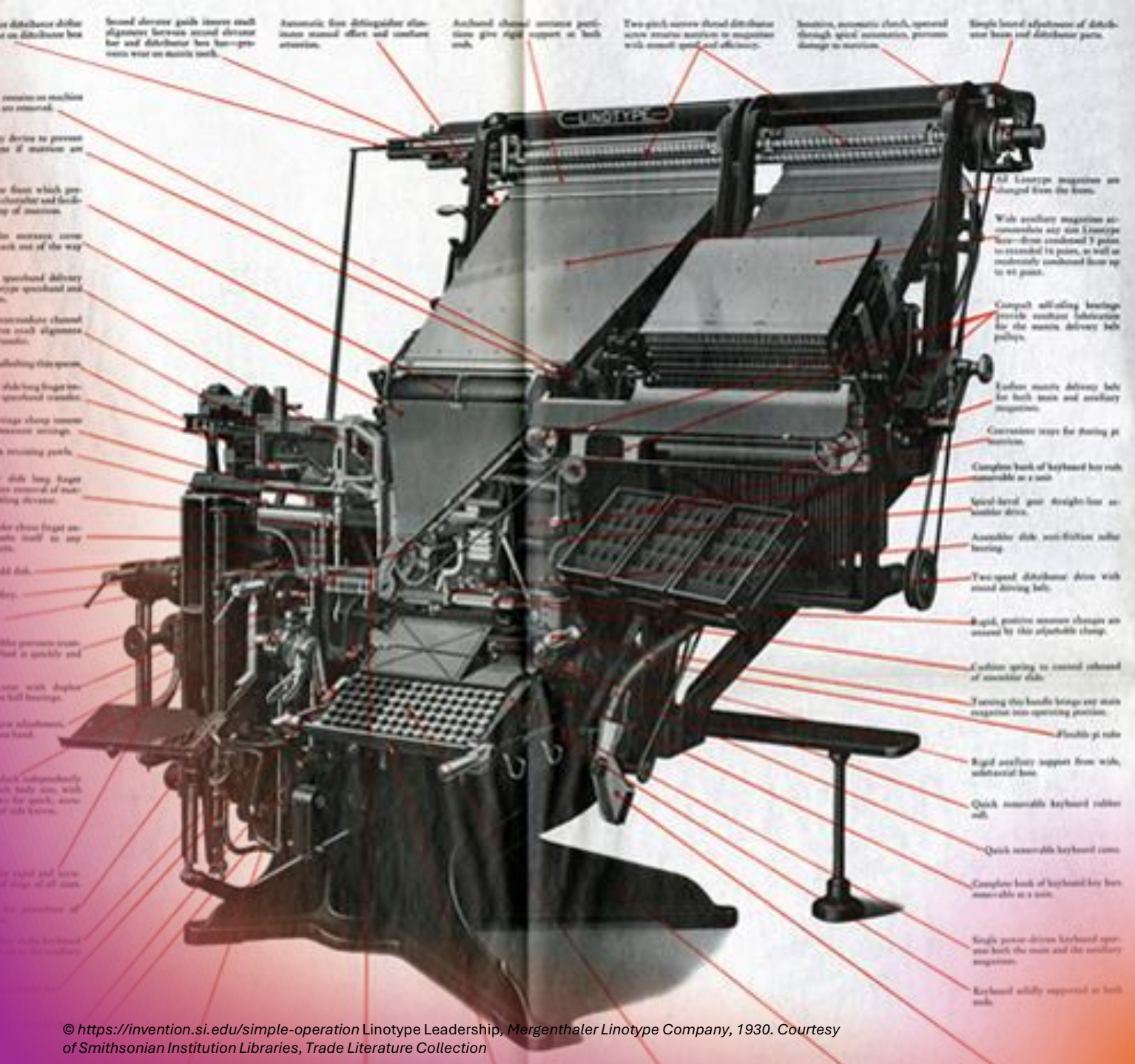
3) Stellingnames door neurowetenschappers : *psychologie is een onafhankelijk niveau, wat we nodig hebben om het brein te snappen.*

Étienne Koechlin definieert de neurowetenschappen (02-02-2016) als

- (1) wat betrekking heeft op de werking van het brein,
- (2) de mechanismen en berekeningen die de mentale representaties regelen, ***onafhankelijk van hun materiële substraat en van hun inhoud.***



© Etienne Koechlin on Twitter



Neuroloog Robert Burton (2013):

"Hersenmapping kan veel nieuwe gegevens opleveren over de elektrische activiteit van de hersenen, maar ik zie geen nieuwe ideeën of intuïties achter dit onderzoek. De gegevens zijn informatief, maar wat echt nodig is, is intellectuele innovatie die verder gaat dan technologie. **De echte vraag is hoe we een toekomstige Einstein van de geest kunnen vinden en koesteren.** Het verbeteren van onze technologieën zonder een overeenkomstige doorbraak in het denken over de verbinding tussen hersenen en geest is hetzelfde als het upgraden van een linotype."

3) Stellingnames door neurowetenschappers



Neurowetenschapper Joseph LeDoux (*affective neurociences*), 2018

DE NEUROWETENSCHAPPEN IN HET GOUDEN
TIJDPERK VAN TECHNISCHE MAGIE

***Maar ons vermogen om het brein te begrijpen is
slechts zo goed als ons begrip van het psychologische
proces dat we bestuderen.***

***Te vaak steunen we op vage psychologische
opvattingen, gebaseerd op onbewezen aannames
over de relatie tussen mentale toestanden en gedrag.***

3) Stellingnames door neurowetenschappers

Op welke gronden ?

4) Een redelijk alternatief wordt denkbaar.

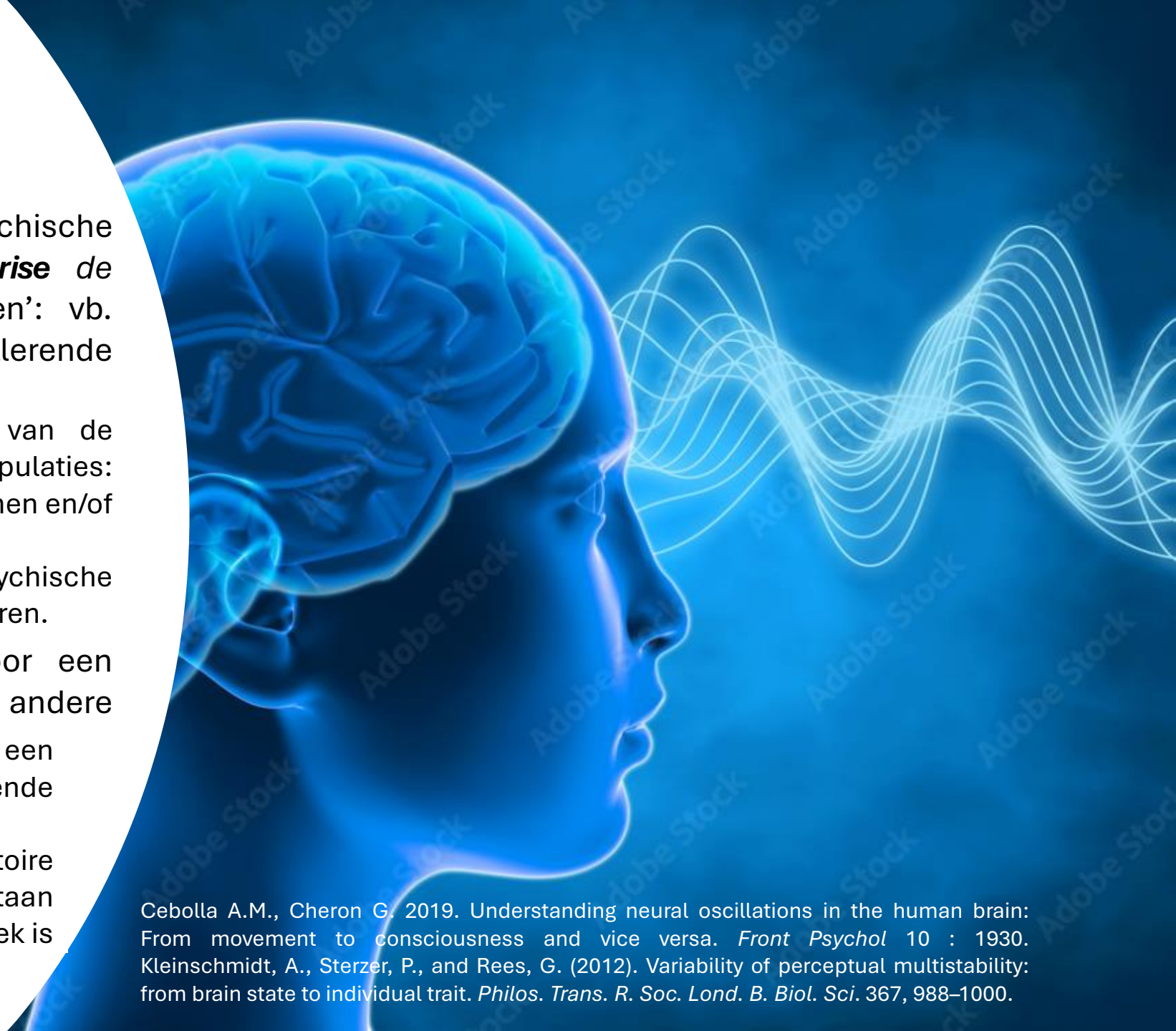
Neurowetenschappen: psychische gebeurtenissen zoals bewustwording (*prise de conscience*) $\approx$ 'bewegingen van bewegingen': vb. *handshake*: 'synchroon trillen van oscillerende neuronpopulaties'

- Het psychische is een distale afleiding van de oscillatoir elektrische activiteit van neuronpopulaties: relatieve emancipatie van welbepaalde neuronen en/of welbepaalde breinlocalisatie.
- Dynamiek van dynamieken = dynamisch²: psychische toestanden kunnen plots en drastisch veranderen.

Psychoanalyse: het subject is wat door een betekenaar gerepresenteerd wordt voor een andere

- Het subject ontstaat op elk ogenblik in een spanningsveld tussen interagerende spanningsvelden.
- De betekenaars, te begrijpen als oscillatoire motorische (articulatoire) spanningsvelden, staan op de eerste rij voor het psychische: in de kliniek is taal onze materie.

Cebolla A.M., Cheron G. 2019. Understanding neural oscillations in the human brain: From movement to consciousness and vice versa. *Front Psychol* 10 : 1930.
Kleinschmidt, A., Sterzer, P., and Rees, G. (2012). Variability of perceptual multistability: from brain state to individual trait. *Philos. Trans. R. Soc. Lond. B. Biol. Sci.* 367, 988–1000.



Op welke gronden ?

1. **Bewijzen uit het ongerijmde**
 - De magere oogst voor het mentale uit de miljardeninvestering in het breinonderzoek.
 - Het anatomopathologisch ziektemodel is achterhaald.
 - Het biomedisch model voor diagnose is failliet.
 - Het genetisch model ondermijnt klassieke diagnostische onderscheiden.
2. **‘Flagrante’ situaties : waartoe dient het brein eigenlijk ?**
3. **Stellingnames door neurowetenschappers** : psychologie is een onafhankelijk niveau, en dat hebben we nodig om het brein te snappen.
4. **Een redelijk alternatief wordt denkbaar** : mentale materie zijn oscillerende handdrukgebeurens tussen synchroniserend en desynchroniserend oscillerende neuronpopulaties en/of netwerken ; er is een verschuiving naar het decisieve belang van ‘de neuron’ naar dat van het ‘elektrisch gebeuren’.

1. Lichaam en Psyché zijn onafhankelijke
organisatieniveaus

Wat met interdisciplinair en het biopsychosociaal model ?

- Het psychische is niet afgeleid van het medische of van het sociale: wat ook je lijf, en wat ook de sociale context, er is een vrijheidsmarge waarin je kan bewegen: de psychische organisatie.
- De kennis vanuit het onafhankelijke psychisch veld is dus onvervangbaar, en vandaaruit essentieel in het interdisciplinair overleg.

1. Lichaam en Psyché zijn onafhankelijke
organisatieniveaus

Wat zijn nu de
principiële
verschillen ?

- 1) **RUIMTELIJK GEORDEND VERSUS
HISTORISCH GEORDEND**
- 2) **TAAL IS ONZE ACTIEVE
SUBSTANTIE ('actieve molecule')**



RODOLPHUS SNELLIUS MATHE.
MATICARUM ARTIUM PROFES.

Snellius, 1594

1) RUIMTELIJK GEORDEND VERSUS HISTORISCH GEORDEND DE INGREEP VERSUS DE VERHOUDING

anatomo-klinisch model	dynamisch model
uitgestrekt in de ruimte: « De fysieke zaken die dichterbij de natuurlijke lichamen staan (...) bezitten een uitgestrektheid.» lokaliseerbaar in de ruimte: « Verschillende delen bevinden zich op verschillende plaatsen, ze zijn boven, onder, links en rechts.» denkbaar vast punt: « ...en daarom bezetten ze een plek.» ➤ een afgebakende interventie is denkbaar ➤ een 'definitieve' uitroeiing wordt nagestreefd	uitgestrekt in de tijd: « <i>Mentale zaken bezitten een uitgestrektheid in de tijd.</i>» lokaliseerbaar in de tijd: « <i>Verschillende delen bevinden zich op verschillende tijdstippen, ze zijn vóór en ná.</i>» → het verhaal dynamisch: een adres ('plek') moet geïnstalleerd en onderhouden worden dat ontplooiing van het verhaal mogelijk maakt ➤ herhaald teruggrijpen naar het verhaal ➤ "niets is ooit verworven" / "niets is ooit uitgeroeid"
technische interventie sterk gewaardeerd	de zorg verloopt doorheen de verhouding

2) TAAL IS ONZE ACTIEVE SUBSTANTIE (‘actieve molecule’)

BETEKENIS

‘toedieningsmiddel’
(de psychisch preparatie ?)

- **diagnose:** verhaal van de – traumatische – evenementen
- **interventie:** steun, pedagogiek, instructies

BETEKENAAR

‘actieve substantie’
(het psychisch vlees ?)

- **diagnose:** ‘verraadt’ de positie of ‘structuur’ van het subject (de mens, de patiënt)
- **interventie:** ‘duiding’: verandert de mens door rechtstreekse ingreep

versprekingen, ontkenningen, leugens, hinten, omwegen, afgebroken zinnen, anekdotes, toespelingen, parodieën, voorbeelden, associaties, herhalingen, stiltes, onderbrekingen, uitbarstingen, citaten, directe rede, metaforen, rebussen, neologismen, rijmelarij, dubbelzinnigheden, innuendo's, enz. enz.

= een onontgonnen goudmijn die om systematisering vraagt (en experimentele verificatie)



Twee boude stellingen

1. Lichaam en Psyché zijn onafhankelijke organisatieniveaus.
2. Het disciplinair veld van de psychologie bevindt zich in een 'prewetenschappelijk stadium'.

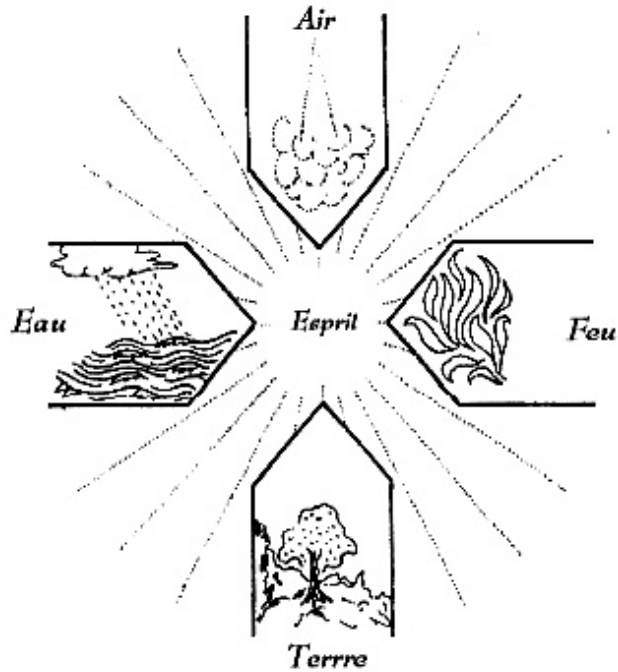
2. Het disciplinair veld van de psychologie bevindt zich in een ‘prewetenschappelijk stadium’.

Stellingen:

- In de geschiedenis van het denken, zien we dat wetenschappelijke disciplines achtereenvolgens een soort van keerpunt kennen waardoor ze van een ‘prewetenschappelijk stadium’ naar een volwaardig ‘wetenschappelijk stadium’ kantelen.
- In het prewetenschappelijk stadium is de kennis nog grotendeels intuïtief en teleologisch georganiseerd, in het wetenschappelijk stadium moet de intuïtie het afleggen tegen empirisch bewijs.
- Psychologie, dat in haar onderdelen wetenschappelijk georganiseerd is, is als veld nog grotendeels intuïtief en teleologisch opgespannen ; in die zin is deze jonge discipline misschien nog in een prewetenschappelijk stadium?

Het *Traité élémentaire de chimie* van Antoine Lavoisier (1789) is het **kantelpunt** voor de chemie als wetenschap.

alchemie

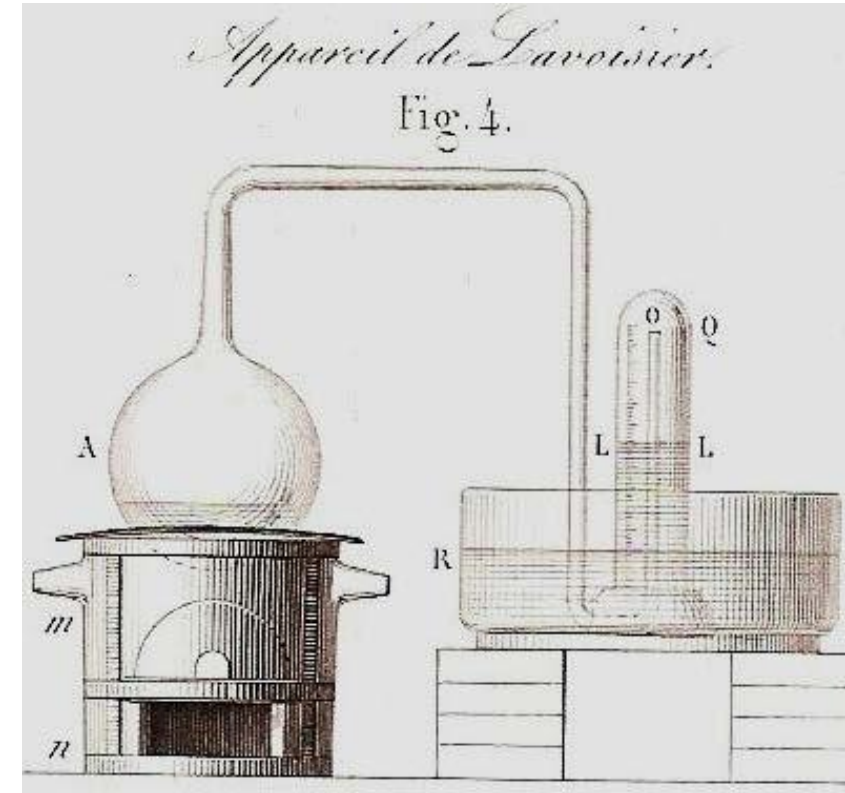


intuïtie (Empedocles)

In **1784** toont Lavoisier experimenteel aan dat **water** een **verbinding** is van **waterstof** en **zuurstof**: water is geen enkelvoudig 'oerelement', maar de **combinatie van twee gasen**.



chemie



empirie

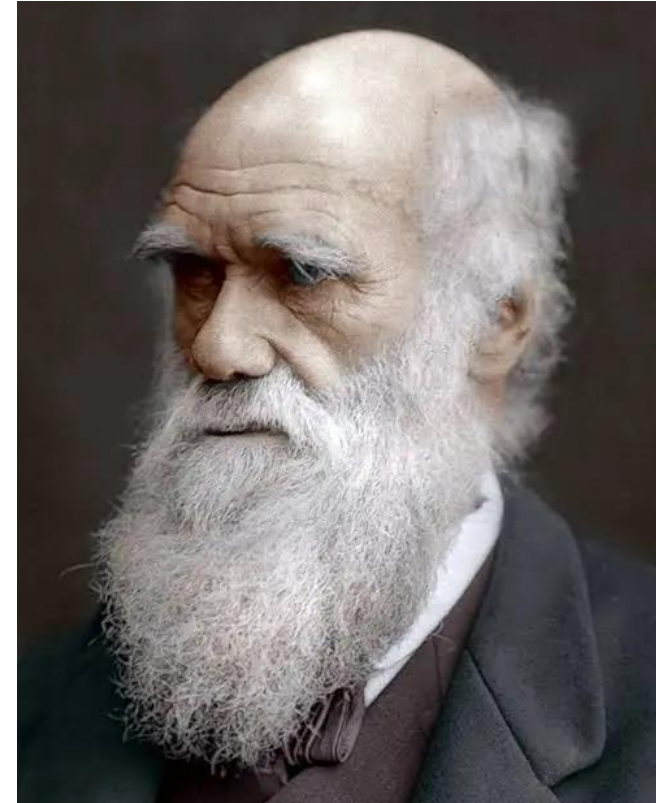
Antoine Lavoisier (1743–1794)

De oorsprong der soorten van Charles Darwin (1859) is het **kantelpunt** voor de biologie als wetenschap.

Xavier Bichat, 1771-1802



Charles Darwin, 1809-1882



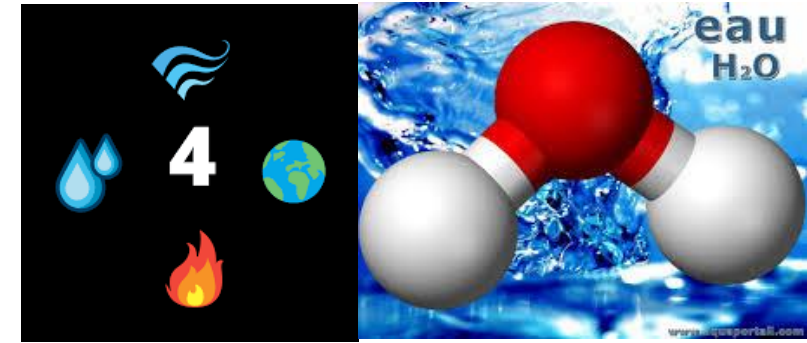
In de **18e eeuw** wordt de biologie gekenmerkt door **vitalisme**, de leer dat de functies van een levend organisme berusten op een **vitale kracht** die processen naar **doelen** stuurt.

Darwin verwerpt zowel vitalisme als **teleologie**: er is **geen vitale kracht**, alleen **natuurlijke mechanismen**. Er is **geen ontwerp** en **geen vooraf bepaald doel**. Maar **natuurlijke selectie** verklaart **waarom** levende wezens de **schijn van doelgerichtheid** wekken.

ontteleologisering

In de ontwikkeling van het menselijk denken kantelen doctrines geleidelijk tot wetenschappelijke domeinen.

1. 18e eeuw: alchemie → **chemie**
2. 19e eeuw: vitalisme → **biologie**



Twee criteria

- **Wetenschappelijke kennis is (meestal) niet intuïtief:** wanneer een leer wetenschap wordt, krijgt empirische verificatie voorrang op intuïtie — het tegenintuïtieve wordt aanvaard.
- **De dingen in deze wereld volgen een mechanische logica:** de wetenschap verklaart hoe haar objecten zich vanuit die mechanismen (beginpunten) organiseren. **Teleologie** stelt dat dingen **naar een doel (eindpunten) neigen**.

hoe zit het voor de psychologie?



Vanuit de intuïtie veronderstellen we dat we

Concrete dingen, objecten en
waarneembare feiten vormen de
primaire werkelijkheid;
algemene waarheden moeten
daaruit worden afgeleid.

Willem van Ockham, 1285-1347



1. situaties opzoeken die prettig waren en de onaangename vermijden ('wet van het effect' van Thorndike');
2. mentaal evenwicht nastreven en het best functioneren wanneer we in balans zijn;
3. onze handelingen zo vormgeven dat ze zo efficiënt mogelijk op een bewust doel gericht zijn.



Het idee van de mens die neigt naar rationeel (1), evenwichtig (2) en doeltreffend (3) handelen is **teleologisch**: het veronderstelt een tendens die neigt naar een ideaal van volmaaktheid.

Het is dan de empirie - hier: de klinische praktijk - die deze 'evidenties' (intuïties) kan deconstrueren.

Wat zegt de empirie (de kliniek, de casuïstiek)?*

*Willem van Ockham

1. We zoeken óók vaak wat niet bevredigend was op, zelfs wat onaangenaam of traumatisch was (bv. herhalingsdwang, verslavingen, obsessies...).
2. In tal van gedocumenteerde gevallen blijkt dat we, zelfs wanneer we daartoe de kans hebben (bv. op vakantie), paradoxaal genoeg niet altijd even makkelijk of even snel of even graag evenwicht opzoeken, maar ons vaak te buiten gaan aan overdrijving; een zeker onevenwicht lijkt bovendien niet per se ongunstig, soms zelfs gunstig, voor prestatie en creativiteit.
3. Freud toont, op basis van een serie gevalsstudies in *Psychopathologie van het dagelijks leven*, hoe menselijk handelen tegelijk bewuste én onbewuste belangen zou dienen; sommige zogenoemde ‘fouthandelingen’ zijn op een ander niveau juist heel ‘geslaagd’.

Kortom: de kliniek schetst een beeld van de menselijke conditie ver van perfectie: zij beschrijft waar het menselijk handelen *feitelijk op uitloopt*, niet waar wij zouden wensen dat het op uitliep (in een teleologisch perspectief).

**...dus misschien zit psychologie
nog in een
'voorwetenschappelijk stadium'
en moet een beslissend
kantelpunt nog komen ?**

Betekent dat al het gebeurde en
lopende onderzoek 'alchemie' is en
waardeloos ?

Begot niet !



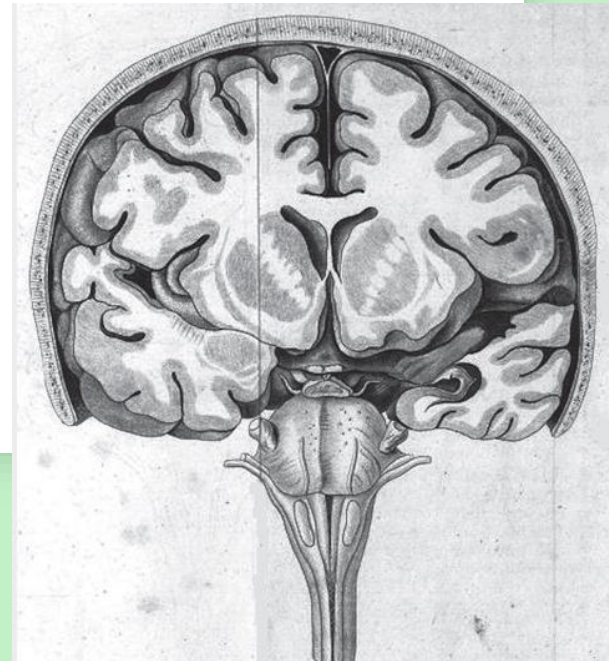
neuroanatomie + vitalistische levensleer



**Karl Friedrich
Burdach**, 1776–1847

- beschrijft het *corpus amygdaloideum* - een structuur die we vandaag nog gebruiken.
- verdedigt een *Lebenskraft* als organiserend levensprincipe: de doelmatigheid van levende vormen wordt niet louter mechanisch verklaard maar geordend door die levenskracht.

Het beoefenen van waardevolle, robuuste wetenschap binnen een teleologisch opgespannen discipline.



Waarom is het
'prewetenschappelijke'
niettemin hinderlijk?

Hoe kunnen we er
uitraken?

- Een teleologisch perspectief hanteren zet een onrealistische horizon voor psychotherapie. In de praktijk hanteren klinisch psychologen meestal een veel minzamere houding, maar die discrepantie tussen 'in theorie' en 'in praktijk' verraadt een vorm van ongerijmdheid (en dat is een hinder voor de ontwikkeling van ons veld).
- Terugkeren naar Ockham : vertrekken van wat de casuïstiek ons leert (formuleren van hypotheses) én een volwaardig experimenteel luik ontwikkelen binnen de klinische psychologie en de psychoanalyse (falsifieerbaar toetsen van hypotheses).



Twee boude stellingen

1. Lichaam en Psyché zijn onafhankelijke organisatieniveaus.
2. Het disciplinair veld van de psychologie bevindt zich in een 'prewetenschappelijk stadium'.

Terug naar klinische psychologie
in het ziekenhuis

Terug naar de klinische psychologie in het ziekenhuis

Klinische principes	...in het kabinet van een klinisch psycholoog	...in het ziekenhuis
---------------------	---	----------------------

1) De zorg verloopt doorheen de verhouding.

2) Taal is onze actieve substantie.

Terug naar de klinische psychologie in het ziekenhuis

Klinische principes	...in het kabinet van een klinisch psycholoog	...in het ziekenhuis
---------------------	---	----------------------

1) De zorg verloopt doorheen de verhouding;
de principes voor een werkzame band waarbinnen kan gesproken worden

onvoorwaardelijk

veilig

tijd met horizon

2) Taal is onze actieve substantie.

Terug naar de klinische psychologie in het ziekenhuis

Klinische principes	...in het kabinet van een klinisch psycholoog	...in het ziekenhuis
---------------------	---	----------------------

1) De zorg verloopt doorheen de verhouding;
de principes voor een werkzame band waarbinnen kan gesproken worden

onvoorwaardelijk

‘geconditioneerd’

veilig

‘precair’

tijd met horizon

‘tijd op de rand’

2) Taal is onze actieve substantie.

Terug naar de klinische psychologie in het ziekenhuis

Klinische principes	...klinisch psycholoog	...in het ziekenhuis	...hoe de ziekenhuispsycholoog compenseert
1) De zorg verloopt doorheen de verhouding; de principes voor een werkzame band waarbinnen kan gesproken worden :			
onvoorwaardelijk		‘geconditioneerd’	met iedereen die wenst
veilig		‘precair’	bakent ruimte talig af
tijd met horizon		‘tijd op de rand’	komt terug, verwijst door
2) Taal is onze actieve substantie.			

Terug naar de klinische psychologie in het ziekenhuis

Klinische principes	...klinisch psycholoog	...in het ziekenhuis	...hoe de ziekenhuispsycholoog compenseert
1) De zorg verloopt doorheen de verhouding; de principes voor een werkzame band waarbinnen kan gesproken worden :			
onvoorwaardelijk		‘geconditioneerd’	
veilig		‘precair’	FLEXIBEL
tijd met horizon		‘tijd op de rand’	
2) Taal is onze actieve substantie.			

Terug naar de klinische psychologie in het ziekenhuis

Klinische principes	...klinisch psycholoog	...in het ziekenhuis	...hoe de ziekenhuispsycholoog compenseert
1) De zorg verloopt doorheen de verhouding; de principes voor een werkzame band waarbinnen kan gesproken worden :			
onvoorwaardelijk		‘geconditioneerd’	
veilig		‘precair’	FLEXIBEL
tijd met horizon		‘tijd op de rand’	
2) Taal is onze actieve substantie.			
<i>Er komt talig materiaal, er komt grondstof (we kunnen aan het werk slaan !).</i>			

“La castration veut dire qu’il faut que la jouissance soit refusée, pour qu’elle puisse être atteinte sur l’échelle renversée de la loi du désir.”
(Jacques Lacan)

“Castratie betekent dat het
genot moet worden
geweigerd, opdat zij kan
worden bereikt op de
omgekeerde schaal van de
wet van het verlangen.”
(Jacques Lacan)

“Elk nadeel heb z'n
voordeel.”
(Johan Cruijff)

De grote voordelen van de ‘grote castratie’:

- **mensen komen spreken die nooit eerder een psycholoog zagen en zonder dit nooit een zouden gezien hebben:** *wat doet het om zichzelf te horen spreken over de eigen gemoedstoestand, over het eigen leven ? wat doet om te ervaren hoe spreken de eigen psychische beleving kan veranderen ? om te voelen hoe men zelf doorheen het spreken verandert ?*
- **mensen komen terecht in stadia waarin ‘ze niets meer te verliezen hebben’, ‘bijna alles definitief verloren waren’, ‘definitief iemand verloren hebben’:** *het spreken op die ‘absolute rand’, is een urgenter spreken, met een grotere urgentie ten aanzien van de waarheid, we raken snel (onmiddellijk) bij een ‘vol spreken’.*



Ziekenhuispsychologen ontginnen 'onontgonnen' psychische gronden: **het werk is pionierswerk.**

Had ons dat dan onmiddellijk gezegd? Waarom was al dat gedoe over psychologie als geëigende wetenschap, nog niet algeheel een wetenschap, nodig?

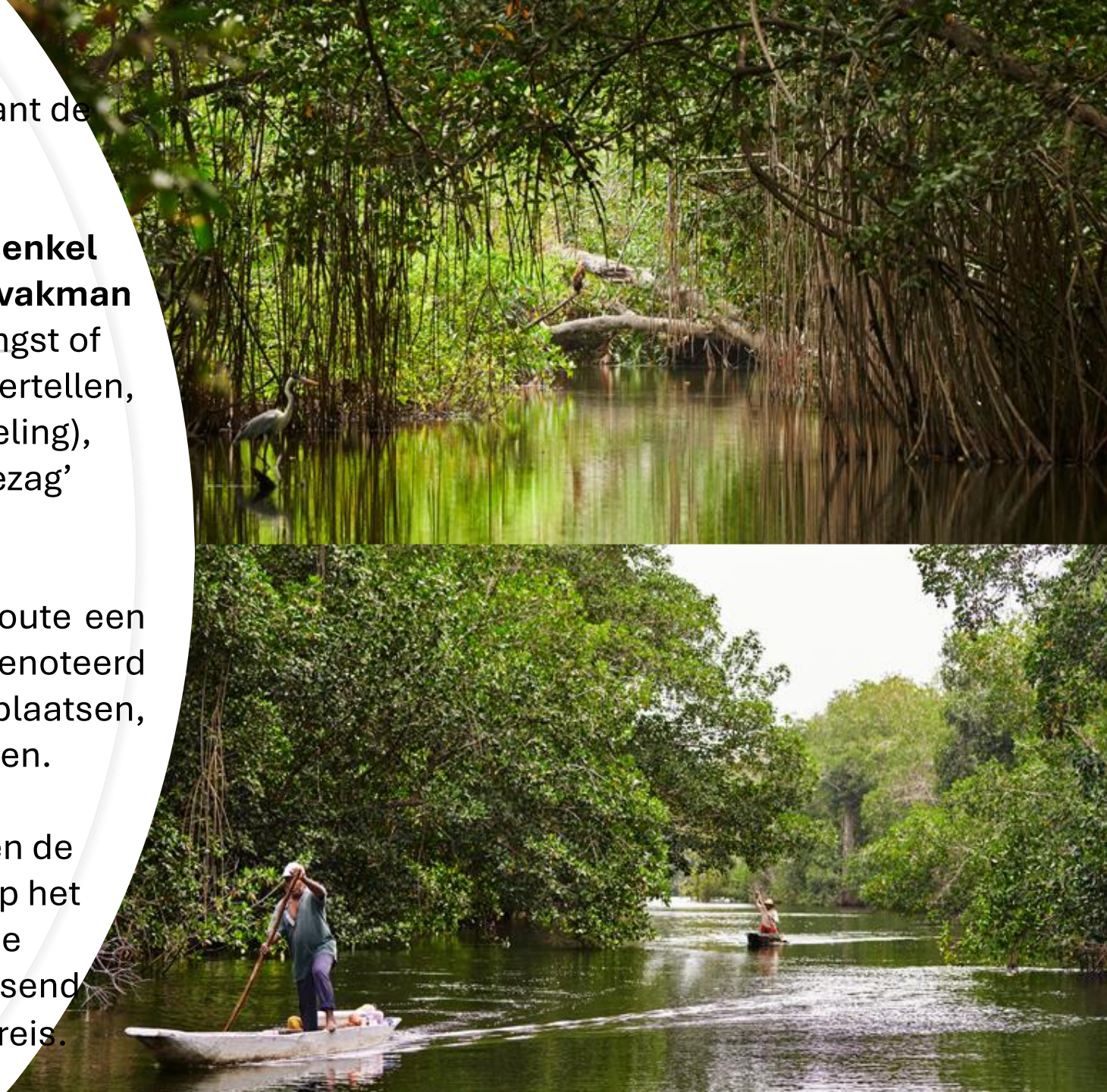
- In een ziekenhuis is het nodig om als psycholoog 'instrumenteel' de gezamenlijke boot op koers te houden in een multidisciplinair team.
- Maar ook is het goed bewust te zijn van de eigenheid van zijn veld, en is het goed toe te groeien naar een autoriteit die op de eigen wetenschappelijkheid is gestoeld: "*on ne s'autorise que de soi-même et de quelques autres*". We hebben geen expertise en geen autoriteit over het functioneren van het lichaam, maar wel – en met steeds grotere legitimiteit – over het mentaal functioneren.

Het is wellicht niet de bedoeling om een ware psychotherapie op te zetten in het ziekenhuis, want de boot moet varen.

Maar daar gaat het over: **een psycholoog is niet enkel bemanningslid, het is ook een onafhankelijke vakman of vakvrouw.** Als de boot op een onvoorziene vangst of bron of ingang stoot (lees: een patiënt begint te vertellen, voorbij wat nuttig lijkt voor de ziekenhuisbehandeling), dan valt het ons toe, als psychologen, om hier ‘gezag’ over op te eisen.

Niet steeds is het mogelijk op dat punt op de route een bivak op te slaan, maar de ‘vondst’ kan wel genoteerd worden. De psycholoog mag minstens een **vlag** plaatsen, zodat het mogelijk is om op die plek terug te komen.

Bovendien kunnen de ontginning van de vondst en de wetenschappelijke bevindingen erover, hoewel op het eerste gezicht misschien zonder interesse voor de kapitein of de bemanning, evenwel alsnog verrassend belangrijk zijn, bv. voor de zingeving voor de bootreis.



veel dank
Ariane.Bazan@univ-lorraine.fr

