

Het levenswerk van Jacques Schotte (1928-2007) bestond er vooral in om de eigenheid van de psychiatrie te funderen. Wezenlijk is dat ze een wetenschap en een kliniek van 'de mens' is. Op het einde van zijn carrière gaf hij er de naam antropopsychiatrie aan. Niettemin is zijn denken niet tot de hoofdstroom van de psychiatrie doorgedrongen – zeker niet in het Nederlandstalige en Angelsaksische werkgebied. Misschien – en laten we het hopen – komt hierin verandering met onderhavig boek van collega Jean-Louis Feys (psychiater en hoofdgeneesheer van het *Centre Psychiatrique Saint Bernard* in Manage, België), dat door zijn helderheid en overzicht een uitstekende en verdiepende inleiding in de antropopsychiatrie vormt en dus een Nederlandse vertaling verdient.

GELEZEN VOOR U

# EEN SYMFONIE VAN DE PSYCHIATRIE

**Marc Calmeyn**  
Katholieke Hogeschool Brugge-Oostende;  
PZ Onze-Lieve-Vrouw, Brugge

**Keywords:**

anthropopsychiatrie – Jacques Schotte – psychoanalyse – history of psychiatry – meaning of life

Het levenswerk van Jacques Schotte (1928- 2007) bestond er vooral in om de eigenheid van de psychiatrie te funderen.

## Psychiatrie in tijden van verbrokkeling

*Niemand weet dat ik een mens ben*

Erwin Mortier & Lieve Blancquaert\*

'We leven niet meer in 'modern times' (Chaplin), als wel in 'borderline times' (1). Deze stelling kan *mutatis mutandis* ook voor het psychiatrische denk- en werkveld gelden. In de afgelopen decennia vond een sterke explosie plaats van nieuwe inzichten en kennis, die zich overigens voortdurend vernieuwt. Beeldvorming spreekt tot de verbeelding... Waar voorheen enkel ons geestesoog kon vermoeden wat er zich in de hersenen afspeelt, zien we dit nu letterlijk voor onze ogen verschijnen. Waarnemen wordt wellicht een primordiale modus van ons klinisch handelen, maar de cruciale vraag blijft: wat kunnen we voor 'waar' nemen?

Inderdaad, een niet onbelangrijk probleem duikt op. Doorheen het bos van de inspiratie afkomstig uit verschillende wetenschappelijke disciplines, loopt de psychiatrie kans wat verweesd achter te blijven. Heeft deze discipline zelf nog wel iets te bieden?

Jean-Louis Feys  
L'anthropopsychiatrie  
de  
Jacques Schotte



*Une introduction*

HERMANN Éditeurs Psychanalyse

Jean-Louis Feys,  
L'anthropopsychiatrie de Jacques Schotte. Une introduction. Hermann Éditeurs 2009, 444p. ISBN 978 2 7056 6817 4; 44 € winnaar Prix de l'Evolution Psychiatrique 2009

Genetica, moleculaire biologie, neuro-psychologie, ontwikkelingspsychologie, *philosophy of the mind* (en nog zoveel andere)... alle verruimen en verdiepen ze de psychiatrische theorie en praxis, maar wat blijft er van de psychiatrie zelf (over)?

Het levenswerk van Jacques Schotte (1928- 2007) bestond er vooral in om precies die eigenheid van de psychiatrie te funderen. Wezenlijk is dat ze een wetenschap en kliniek van 'de mens' is. Op het einde van zijn carrière gaf Schotte er de naam *antropopsychiatrie* aan. Enerzijds was hij academicus (professor aan de Katholieke Universiteit Leuven en de Université Catholique de Louvain), anderzijds clinicus (praktiserend psychiater, psychoanalyticus en supervisor) in zijn geboortestad Gent. Daardoor beschikte hij zowel over het theoretische inzicht als over het klinische doorzicht, die het platform van zijn eenheidsdenken zouden vormen.

Niettemin is zijn denken niet tot de hoofdstroom van de psychiatrie doorgedrongen – zeker niet in het Nederlandstalige en Angelsaksische werkgebied. Misschien – en laten we het hopen – komt hierin verandering met onderhavig boek van collega Jean-Louis Feys (psychiater en hoofdgeneesheer van het Centre Psychiatrique Saint Bernard in Manage, België), dat door zijn helderheid en overzicht een uitstekende en verdiepende inleiding in de antropopsychiatrie vormt, en dus een Nederlandse vertaling verdient. Onlangs is overigens ook een Nederlandstalig werk over de antropopsychiatrie verschenen (2).

De jury van de *Prix de l'Evolution Psychiatrique 2009* sprak zich unaniem lovend uit over het werk van Feys. Hun motivatie was duidelijk en kernachtig: "*Il est rare de pouvoir dire d'un livre qu'il manquait*" ('Het gebeurt zelden dat van een boek gezegd kan worden dat het ontbrak' – eigen vertaling).

## Het boek...

### *Wie zijn geschiedenis niet kent, is gedoemd haar te herhalen.*

George Santayana

Het eerste deel ('*une psychiatrie anthropologique*') is een diepgaande verkenning van de geschiedenis van de continentale (vooral Franstalige) psychiatrie. Hieruit blijkt dat 'van in den beginne' psychiatrie in wezen antropologisch gefundeerd is en niet zonder de filosofie kan. Een hernieuwde lezing van het werk van o.a. Pinel en Esquirol wijst op hun theoretische uitgangspunt, met name het bewaren van de subjectiviteit in de waanzin. Op die manier wordt de patiënt niet uitgesloten van 'de ander', in tegenstelling tot de these van Michel Foucault, maar blijft hij een gelijke tussen de anderen.

Het is genoegzaam bekend dat de psychiatrie vanuit de somatische geneeskunde naar een experimentele discipline is geëvolueerd, waardoor ze tot op vandaag een spagaat vormt met de antropologische (tegen)stroom. Ook hier speelt de geschiedenis een belangrijke rol: Thomas Sydenham (1624-1689) ontwikkelde het begrip van de ziektesoort (*species morbose*), wat leidde tot een classificatie van verschillende ziekten. De tijdgeest was er klaar voor; later ontwikkelde Carolus Linnaeus (1707-1778) de botanische classificatie. De Hippocratische zieke was voorgoed verleden tijd. Iemand hééft een ziekte en het gaat niet meer om de uiting van het ziek zijn van het individu. Deze opvatting over ziekte ligt aan de basis van moderne classificaties zoals de DSM. Na de catastrofe van thalidomide begin jaren zestig van de vorige eeuw eiste het FDA standaardclassificaties om goedkeuringen voor (psycho)farmaca te verkrijgen (p. 46). Voor de somatische geneeskunde is dit werkbaar gebleken. Voor de psychiatrie is dit echter problematischer, aangezien

de particulariteit van de mens, en dus van de patiënt, erdoor verloren gaat. Antropologisch geïnspireerde denkers zoals Georges Canguilhem (1904-1995) en Victor von Weizsäcker (1886-1957) probeerden de experimentele richting te harmoniseren met een antropologisch paradigma (3,4).

Ze gingen zelfs verder. De plaats van de filosofie in de geschiedenis en in de epistemologie van de psychiatrie, is niet te onderschatten, en dat is nog eufemistisch uitgedrukt. Feys stelt dat de psychiatrie geboren is vanuit een pauzement in de mechanistische evolutie van de geneeskunde, en een periode markeert van opmerkelijke '*retrovailles*' tussen geneeskunde en filosofie (p. 82). De nieuwe inzichten van Pinel en Esquirol maken hiervan een belangrijk onderdeel uit. Het gaat daarbij niet enkel om het onderscheid tussen normaal en ziek (Canguilhem), maar ook over de epistemologie ervan. Eén van de consequenties tot op de dag van vandaag is het probleem van de classificatie van psychiatrische ziekten. Kiest men voor een rij van klassen die tot in de oneindigheid geschrapt en aangevuld kunnen worden (DSM), of voor basiscategorieën van waaruit de veelvuldigheid van psychiatrische aandoeningen verklaard kan worden? Zoals zal blijken, weerhoudt de antropopsychiatrie de laatste.

### De vier musketiers

Het tweede deel ('*la renaissance freudienne de la psychiatrie*') cirkelt rond de inspiratie van wat Schotte zelf zijn 'vier musketiers' noemt. Zijn vier leermeesters vormen de hefboom van zijn vernieuwend denken: Ludwig Binswanger, Leopold Szondi, Jacques Lacan en François Tosquelles. Natuurlijk blijft zijn eerste leermeester Freud en ligt deze aan de basis van zijn levenslange project: hoe kan de psychiatrie vanuit de psychoanalyse herdacht én geïntegreerd worden? Reeds bij Ludwig Binswanger, grondlegger van de *Daseinsanalyse*, vindt hij een

In Jacques Lacan, die met zijn 'retour à Freud' een nieuw elan aan de psychoanalyse gegeven heeft, kon Schotte zich grotendeels terugvinden met betrekking tot het structuralistische discours van Freud.

belangrijke aanzet. Deze eminente denker en clinicus, die een levenslange vriendschapsband met Freud aanhield, stelde de relatie tussen fenomenologie en psychoanalyse voorop als essentieel. De belangrijke – en nog steeds actuele – vraag door hem aangevat, is de volgende: is de psychiatrie een eigen wetenschappelijke discipline (met een specifieke logos en object van onderzoek) of een smeltkroes van diverse disciplines, waaruit ze steeds opnieuw put en waarmee ze zichzelf (ver)vult?

In Jacques Lacan, die met zijn 'retour à Freud' een nieuw elan aan de psychoanalyse gegeven heeft, kan Schotte zich grotendeels terugvinden met betrekking tot het structuralistische discours. Wel heeft hij zich er ook van gedistantieerd. Structuur, ja, maar in het enkelvoud. Hij stelt dat er slechts één *Gesamtstruktur* van het mens-zijn en zijn psychopathologie is, dit in tegenstelling tot Lacan die drie strikt gescheiden structuren onderscheidt (neurose, perversie, psychose). Ook het belang dat Schotte hecht aan de drift (meer dan aan het onbewuste), is een belangrijk verschil met het denken van Lacan. Door Freud (5) wordt 'drift' omschreven als een begrip dat in het grensgebied van het psychische en het somatische ligt. De theoretische en klinische implicaties van deze kerngedachte zijn verrijkend én verrijkend. Ver verwijderd van het dualisme van de splitsing tussen lichaam en geest, vormt dit concept één van de hoekstenen van de antropopsychiatrie. Het driftmatige (of het pulsionele) vormt de basis van de *Gesamtstruktur* (cf. infra).

In dit hoofdstuk behandelt de auteur ten slotte twee toepassingen van de antropopsychiatrische mensvisie. Ten eerste is er

de wisselwerking tussen psychofarmaca en psychotherapie. Schotte bestrijdt het vooroordeel dat psychoanalytici een aversie zouden hebben tegenover biologische behandeling, en wel door een duidelijk therapeutisch standpunt te verdedigen. Zijns inziens dient het aanwenden van psychofarmaca om psychotherapie mogelijk te maken, om dat wat in het levensproces vastgelopen is, weer in beweging te brengen.

Ten tweede heeft Schotte vanuit zijn contacten met zijn andere leermeester, François Tosquelles – één van de grondleggers van de '*psychothérapie institutionnelle*' (PI) – een belangrijke invloed op deze beweging gehad. Zelf was hij niet werkzaam in een '*institution*', maar als denker nam hij deel aan talrijke brainstormings met de Franse protagonisten van de PI. De Spaanse burgeroorlog had de Catalaanse psychiater Tosquelles verplicht uit te wijken naar Frankrijk, waar hij in het psychiatrisch ziekenhuis Saint-Alban (in de Lozèrestreek) de eerste fundamenten van de PI wist te leggen. Hij gaf dit vorm in samenwerking met anderen zoals Jean Oury van La Borde (in de Loirestreek) en maakte er zo zijn levenswerk van.

PI exploreert de dialectiek tussen de patiënt, zijn psychopathologie – psychose in het bijzonder – en het instituut. Het kan daarbij zowel gaan om een psychiatrisch ziekenhuis als om een andere sociale instantie. PI beoogt dan een revitalisatie van de organisatie van het psychiatrisch ziekenhuis, en ruimer genomen, van het ganse psychiatrische werkveld.

Zo is er bijvoorbeeld het belangrijke onderscheid tussen primaire vervreemding (*aliénation*) en de sociale vervreemding die de eerste kan versterken. Het zieken-

huis hoort in zijn visie en werking dit laatste te onderkennen en te behandelen. Dat dit niet uitsluitend tot het francofoon gebied is doorgedrongen, maar ook bij ons, is o.a. te danken aan het pionierswerk van Marc Ledoux (6).

Kortom, de integratie van psychoanalyse, psychiatrie en fenomenologie in de antropopsychiatrie heeft geleid tot een ongemeen interessante visie op psychopathologie en psychiatrie.

Gezondheid is iets dat steeds veroverd hoort te worden, waar we ons leven lang werk mee hebben en werk van maken.

### The meaning of life...

Het derde deel ('*le système anthropopsychiatrique*') vormt de apotheose van dit boek. Het eerste hoofdstuk wordt volledig aan de vierde, maar belangrijkste leermeester van Schotte gewijd, Leopold Szondi (1893-1986). Deze Hongaarse psychiater werd omwille van zijn Joodse origine door het Naziregime naar Bergen-Belsen gedeporteerd. Hij kon echter vrijgekocht worden en naar Zwitserland emigreren, waar hij zijn klinische praktijk en denkarbeid in Zürich tot aan zijn dood voortzette. Wellicht is hij het meest bekend als de uitvinder van de zgn. Szonditest. Dit is echter slechts één aspect van zijn oeuvre.

Hij is en blijft de ontwerper van het pulsionele systeem, dat aan de basis ligt van alle mogelijke menselijke pathologieën, maar ook – en dit is precies de kern van de antropopsychiatrie – van ons mens-zijn *an sich*. Men kan dit het best beschrijven aan de hand van een zgn. DNA-metafoor: zoals de vier basen van het DNA de 'materiële mens' uitmaken, zo vormen de vier driftvectoren de basis

van ons mens-zijn die ons richten in de belangrijke levensdomeinen, bvb. relatie- en beroepskeuzen (7). Szondi gebruikte basiswoorden zoals levens- en driftvectoren overigens om de bouwstenen te concipiëren van dat was ons drijft en beweegt (cf. vectoren).

Ook de wisselwerking tussen gezondheid en pathologie maakt hier een integraal deel van uit. Het is de basisstructuur die kan uitwaaiëren in ofwel psychopathologie, ofwel normaliteit. Waar Freud één drift articuleerde, namelijk de seksuele drift, onderscheidt Szondi vier driften die in dit *Gesamtbild* aanwezig zijn en ons drijven: de contact-vector (basale hechting), de seksuele vector, de paroxysmale vector (de grove en verfijndere affecten) en de Ik-vector. De vier typisch menselijke psychiatrische aandoeningen zijn hier het pathologische correlaat van, met name stemmingsstoornissen en verslaving, perversie, neurose en psychose. 'Normaliteit' kan dan beschouwd worden als het nooit aflatende werk dat erin bestaat om deze pathologische mogelijkheden, aanwezig in elk van ons, in evenwicht te houden en niet te vervallen in één of meer pathologieën (Tosquelles). Anders gezegd, 'normaliteit' is de resultante van de voortdurend dynamische wisselwerking tussen de constructieve krachten van de vier vectoren. Gezondheid is met andere woorden iets dat steeds veroverd hoort te worden, waar we ons leven lang werk mee hebben en werk van maken.

Veeleer dan een deterministische visie (die nogal dikwijls toegeschreven wordt aan dit soort denken), wordt hierin een realistische visie op gezondheid en menselijk lijden vertolkt. Gezondheid is niet de afwezigheid van symptomen (normatieve visie), want allemaal hebben we onze problemen. Lacan spreekt in deze context van 'gelukte' symptomen.

Zeer helder en grondig werkt Feys dit pulsionelesysteem uit, waarbij vooral het volgende belangrijk is: waar Szondi vooral het klinische en empirische werk

heeft geleverd, is Schotte de denker die het oeuvre van eerstgenoemde nodig had als sluitsteen voor zijn ontwerp van de antropopsychiatrie. Zo kon hij de interne consistente samenhang van dit systeem expliciteren. Naar mijn mening is dit is de kernbijdrage van Schotte aan de psychiatrie. Dit in tegenstelling tot de classificatie(woede) die de psychiatrie tot op heden (ver)deelt, en waarbij elke interne logica en dynamische interactie tussen de klassen ontbreekt. Anderzijds verruimt hij de fenomenologie met het structuralisme van Lacan door de bovvermelde *Gesamtbild* (cf. supra).

Schotte spreekt inderdaad over 'structurele fenomenologie' (p. 354). Er is één grondstructuur van het menselijk leven dat normaliteit of psychopathologie kan genereren in alle mogelijke variaties. Hoefte het gezegd dat dit tevens een fundamentele kritiek op het begrip 'comorbiditeit' inhoudt, alsof ziektebeelden los van elkaar staan en de samenhang zoek is of zelfs niet meer gedacht kan worden? Wie de klinische praktijk kent, weet dat dit niet het geval is: in één en dezelfde persoon getroffen door psychisch lijden, kunnen meer dan één van deze basisstoornissen zich in samen- en tegenhang manifesteren. Wanneer we als hulpverlener met deze persoon op weg gaan, vallen geleidelijk zinvolle verbanden op die appelleren aan de breukmomenten uit het leven van deze of gene persoon. Comorbiditeit strookt dus niet met de klinische bevindingen.

Schotte gaat nog verder door niet enkel de interne cohesie van het pulsionele systeem aan te tonen, maar ook door te wijzen op het open karakter ervan. Zoals het alfabet met zijn 26 letters een oneindige symbolische wereld kan openen, zo maken de vier basisvectoren het mogelijk om het leven in alle uniciteit en verscheidenheid vorm te geven.

Dankzij de filosofische bijdrage van August Deese heeft hij die openheid kunnen waarmaken. August Deese was docent aan de universiteit van Freiburg,

maar ondanks de originaliteit van zijn denken heeft hij geen woord gepubliceerd ("Il a tout emporté avec lui dans sa tombe" – hij heeft alles in zijn graf meegenomen) (8). In tegenstelling tot de triade van Hegel (these, antithese, synthese), die in feite een (af)gesloten systeem vormt, heeft Deese een *trias* ontwikkeld waarvan precies de derde term de twee vorige openbreekt. Een mooi voorbeeld is dit van het spreken in de psychoanalytische kuur. De *trias* is deze van *dire* (Sagen), *discourir* (Reden) en *parler* (Spreken) (p. 410-412). Doorheen de woordenstroom van de vrije associatie (*dire*) ontwikkelt zich een discours dat intersubjectief is. Doorheen deze twee termen kan er net een transformerend spreken (*parler*) plaatsvinden dat op zijn beurt weer de twee andere termen stuwt en zo openheid of verandering blijft creëren.

Voor de eerste maal in de psychiatrische literatuur is er een overzichtswerk van de antropopsychiatrie voorhanden.

In het afsluitende hoofdstuk ('Conclusions') is het dan niet verwonderlijk dat Feys wijst op het dynamische karakter van de antropopsychiatrie: "*La psychiatrie qu'il défend refuse de considérer les pathologies comme des entités fermées et fixes et ne conçoit les troubles psychiatriques qu'en continuité avec la vie, avec la pensée et donc comme des notions dynamiques et insaisissables*" (p. 423) ('de psychiatrie die hij verdedigt, weigert de pathologieën als gesloten en starre eenheden te beschouwen, maar ziet ze als psychiatrische aandoeningen in aansluiting met het leven, met het denken en dus als dynamische en ongrijpbare begrippen' – eigen vertaling en spatiëring).



## Besluit

### Kakafonie of symfonie?

Voor de eerste maal in de psychiatrische literatuur is er een overzichtswerk van de antropopsychiatrie voorhanden. Naar analogie met de structuur en de werking van DNA kunnen we vooropstellen dat de vier driftvectoren de bouwstenen vormen van de mens *als* mens.

Wellicht kan men stellen dat dit dé ontdekking van de (antropo)psychiatrie is. Daarbij impliceert dit een coherent en open denksysteem (en systeemdenken in de filosofische zin van het woord) dat als een raster kan fungeren om vroegere, huidige en toekomstige psychopathologische verschijnselen op een dynamische en niet-reductieve manier te lezen en te begrijpen. Zoals de tabel van Mendelejev in de scheikunde en het alfabet in de taal, vormt het pulsionele systeem van Szondi het basispatroon van de mens en zijn lotgevallen.

Ten eerste betekent dit dat, doorheen het bos van diagnoses die doorheen de jaren, decennia, zelfs eeuwen caleidoscopisch verander(d)en, steeds opnieuw de menselijke invarianten oplichten. “*L’invariant, c’est la structure des dimensions humaines*” (p. 407). Ten tweede, door de epistemologische en ontologische rigueur van dit denken, kan de antropopsychiatrie een voldoende antwoord bieden op de vraag of psychiatrie een ‘autologe’, dan wel een ‘heterologe’ wetenschap is. Arthur Kronfeld (1920) – en later Ludwig Binswanger – stelden de vraag of psychiatrie al dan niet een eigen logos heeft. Een vraag die vandaag de dag ongemeen belangrijk blijft: geven de inzichten uit de neurobiologie, genetica, ontwikkelingspsychologie en dergelijke meer vorm aan de psychiatrie (heteroloog), of heeft deze laatste zijn eigen specifiek wetenschappelijk ontwerp en doel die de eerstgenoemde reeks kan integreren (autoloog)?

Antropopsychiatrie kiest niet enkel voor de autologie, maar kan deze ook (be)vestigen. Vooral de integrerende kracht

die psychiatrie, filosofie en psychoanalyse op elkaar uitoefenen, maakt dit mogelijk. Daarom is deze bespreking tevens een pleidooi om deze *trias* niet enkel een plaats te geven in de opleiding tot psychiater, maar ook in ons klinische en theoretische werk: de filosofie vertrekt vanuit de verwondering over de mens; de psychiatrie bekommert zich om de wonden van de getroffen mens. De psychoanalyse – of ruimer genomen, elke psychotherapie met een ‘fond’ – staat in bewondering voor de mens die zijn lijden niet enkel draagt, maar er ook uit wil ontsnappen.

### Klinisch dood?

Ten slotte stelt zich ook de vraag naar de klinische relevantie van een dergelijk project. Wat is het belang immers van een theorie als het de toetssteen van de (klinische) praktijk niet doorstaat? Om dit te illustreren, vermeld ik een elegant onderzoek dat als een *evidence-based argument* het belang van antropopsychiatrie articuleert (9).

In dit onderzoek worden 138 patiënten op depressie gescreend en ondergaan ze dezelfde klinische en biologische onderzoeken. Als biologische parameter wordt de TRH-test met TSH-respons gebruikt. Deze groep patiënten wordt op twee diagnostische concepten getoetst. Enerzijds is dit volgens de (toen vigerende) DSM (III-R) classificatie, anderzijds vanuit het antropopsychiatrisch diagnosestelling van het depressief-zijn. Wat blijkt nu? Vanuit het DSM-concept wordt er geen significant verschil gevonden tussen (niet-)depressieve personen en de TSH-waarde. Vanuit het antropopsychiatrische concept is dit echter wél het geval, en zelfs in zeer significante mate. Er vanuitgaand dat depressie geest én lichaam

treft, is dit laatste resultaat in feite het meest logische dat verwacht kan worden. Wat betekent dit? Hoewel het enkel één onderzoek betreft dat replicatie vraagt, kan dit als ‘contrastvoorbeeld’ aantonen dat het gedachtengoed van de antropopsychiatrie (her)waardering verdient. Ze hoort de nodige, ernstige wetenschappelijke aandacht te krijgen van de hedendaagse psychiatrische gemeenschap die – gelukkigerwijze – op zoek blijft gaan naar de radix van het menselijk tekort... (10)

### Envoi

Het is bijgevolg ook aan de wetenschappelijke – en in het bijzonder de psychiatrische – gemeenschap om de antropopsychiatrie te (ver)kennen en deze met een open constructieve geest te benaderen.

De motivatie van de jury van de *Prix de l’Evolution Psychiatrique* voor het boek van Jean-Louis Feys is terecht: een dergelijk boek ontbrak tot dusver in de psychiatrische literatuur. Meer nog, tot op heden ontbrak het antropopsychiatrische discours *an sich* in de hoofdstroom van de psychiatrische wereld. Met dit boek komt daar nu hopelijk verandering in...

\*Titel van het gelijknamige boek verschenen bij de Bezige Bij Amsterdam, 2010

#### Referenties

1. De Wachter D. (2010) Klasse voor Leraren 208, Oktober 2010, p.20-23
2. Ruelens L. ‘Naar een andere psychiatrie. Het rebelse denken van Jacques Schotte’, Literarte, 2010.
3. Verhoeff B. Normaal of pathologisch? – de visie van arts en filosoof Georges Canguilhem (1904-1995), Tijdschrift voor Psychiatrie 2010; 52: 9, 639 – 647
4. Calmeyn M. Medische psychologie en psychosomatiek, Warum wird man krank? Weizsäcker, V. von. Tijdschrift voor Psychiatrie 51 (2009) 7, 500 – 500
5. Freud S. Driften en hun lotgevallen (1915). Nederlandse editie Werken 7. Amsterdam: Uitgeverij Boom; 2006.
6. Ledoux M. Waar zijn we toch mee bezig. Institutionele Psychotherapie in weerstand en dialoog met de Kwaliteitspsychiatrie. Kessel-Lo: Literarte 2004.
7. Calmeyn M. De ‘Wanderjahre’: van wonderjaren tot verwondering ... Lezing studiedag ‘Antropopsychiatrie: een vernieuw(en)de psychiatrie’. Gent, Vormingscentrum Guislain, 27 november 2009.
8. Kronfeld A. Das Wesen der psychiatrischen Erkenntnis I. Berlin: Verlag von Julius Springer, 1920.
9. Roelands A., Schotte J. (1999), De la psychiatrie biologique à l’anthropopsychiatrie. L’Information Psychiatrique 1999; 75, 6, 625-634.
10. Schotte J. Un parcours — Rencontrer, relier, dialoguer, partager. Paris: Editions Le Pli, 2006

**Marc Calmeyn** is psychiater en psychoanalyticus, docent aan de Katholieke Hogeschool Brugge-Oostende. Hij is werkzaam in het PZ Onze-Lieve-Vrouw te Brugge en in privépraktijk ‘Lelieveld’ te Loppem (België).