

# **WANNEER PROBLEMATISCH MIDDELENGEBRUIK EEN OPLOSSING WORDT**

**EEN KWALITATIEF ONDERZOEK NAAR DE PARTICULIERE  
VERKNOPING VAN TOXICOMANIE EN PSYCHOSE**

Aantal woorden: 28.742

**Jolien Vandersmissen**

Studentennummer: 01513511

Promotor: Prof. dr. Abe Geldhof

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad master in de Klinische Psychologie

Academiejaar: 2019 - 2020

## **Abstract**

In de literatuur lezen we dat de groep van psychotici die naar drugs grijpt toeneemt en een belangrijke psychiatrische doelgroep wordt. Om deze reden bestuderen we in deze masterproef het fenomeen van het samen voorkomen van psychose en toxicomanie vanuit de theorie van de lacaniaanse psychoanalyse. We steunen hiervoor op de theorie van de vier tijden van de psychose zoals opgesteld door Maleval. We proberen een antwoord te formuleren op de onderzoeksvraag: ‘Wat is de functie van toxicomanie binnen de vier tijden van de psychose?’. Na een theoretische uitdieping van zowel psychose als toxicomanie wordt aan de hand van een kwalitatief onderzoek gezocht naar het verband tussen deze twee fenomenen. Dit doen we door casussen van psychotici met toxicomanie thematisch te analyseren. In een eerste stap worden deze casussen ondergebracht in één van de vier tijden van de psychose. In een tweede stap wordt gekeken naar welke functies van toxicomanie worden besproken binnen deze casussen. Door de resultaten van deze twee stappen samen te leggen, werd duidelijk dat er geen patroon werd gevonden tussen de afzonderlijke vier tijden van de psychose en de functie van middelengebruik. Er lijkt wel een verband te bestaan tussen het middelengebruik en de waanvorming van de psychoticus. Uit het onderzoek werd duidelijk dat het middelengebruik zelden lijkt voor te komen in combinatie met een vast uitgewerkte waan en zo vooral een oplossing lijkt te vormen in de eerste twee tijden van de psychose, op het moment van declenchering en wanneer de zoektocht naar verklaringen voor het enigmatische begint.

## **Dankwoord**

Bij het realiseren van deze masterproef kon ik steunen op enkele personen die elk op hun eigen wijze een belangrijke bijdrage hebben geleverd aan dit werk, de ene meer zichtbaar dan de andere, maar allen even noemenswaardig.

Allereerst gaat mijn dank uit naar de professoren en assistenten van de vakgroep Psychoanalyse en Raadplegingspsychologie aan Universiteit Gent die me doorheen de opleiding lieten kennismaken met de psychoanalyse. Door me te onderwijzen in deze boeiende theorie hebben zij een belangrijke rol gespeeld in het maken van mijn verdere carrièrekeuzes. Meer specifiek voor deze masterproef wil ik mijn promotor, Abe Geldhof, bedanken om me de ruimte te geven om dit boeiende masterproefonderwerp uit te werken. Mijn dank gaat uit naar Junior Ingouf die me doorheen mijn literatuurstudie steeds op het goede pad bracht met interessante opmerkingen en adviezen. Hij kon me steeds boven water houden wanneer ik dreigde te verdrinken in de eindeloze theorie. In het proces van mijn onderzoek kon ik vervolgens rekenen op de steun van Emma Acke die me keer op keer voorzag van grondige en onderbouwde feedback. Dat ik deze masterproef zonder problemen binnen de deadline kan inleveren, is te danken aan haar snelle en toegewijde hulp.

Tot slot zijn er nog de immer belangrijke supporters aan de zijlijn. Yoni Van de Cauter en Elien Decock, bij wie ik steeds kon ventileren en die er tijdens de vele treinritten naar onze stage in slaagden mijn gedachten te verzetten.

Het was nooit mogelijk geweest om deze opleiding aan te vatten zonder mijn vriend, Maarten Segers, die me op alle mogelijke vlakken ondersteunde. Deze masterproef is er gekomen nadat hij vier jaar geleden op mijn droom om psychologie te studeren had geantwoord: “Doe dat dan gewoon”. Zijn immense steun gedurende de voorbije vier jaar is allesbehalve vanzelfsprekend geweest.

Bedankt.

Psychose.....	4
De Lacaniaanse Psychoanalyse en het Klassieke Psychiatrische Idee: een Contrast.....	4
De Structurele Benadering van Psychose.....	6
De installatie van de Naam-van-de-Vader in de neurose. ....	7
De Naam-van-de-Vader als ordenende instantie van de ander. ....	7
De Naam-van-de-Vader als ordenende instantie van de werkelijkheid. ....	8
De Naam-van-de-Vader als ordenende instantie van het lichaam.....	9
De forclusie van de Naam-van-de-Vader in de psychose. ....	10
De psychotische verhouding met de enigmatische ander.....	10
De psychotische verhouding met de enigmatische werkelijkheid.....	11
De psychotische verhouding met het enigmatische lichaam. ....	12
De Vier Tijden van de Psychose .....	13
P <sub>0</sub> : délocalisation de la jouissance et perplexité angoissée. ....	14
P <sub>1</sub> : tentatives de significantisation de la jouissance de l'Autre. ....	16
P <sub>2</sub> : identification de la jouissance de l'Autre. ....	18
P <sub>3</sub> : consentement à la jouissance de l'Autre.....	19
Toxicomanie.....	21
De Structurele Benadering van Toxicomanie .....	22
De Verhoudingen van het Toxicomane Subject.....	24
De toxicomane verhouding met de ander.....	25
De toxicomane verhouding met de werkelijkheid.....	25
De toxicomane verhouding met het lichaam. ....	27
Conclusie.....	29
Methode.....	32
Steekproef .....	33
Materiaal .....	34

Procedure.....	34
Dataverzameling.....	34
Data-analyse.....	35
De deductieve thematische analyse.....	36
De inductieve thematische analyse.....	38
De integratie van de deductieve en inductieve thematische analyse.....	39
Kwaliteitscontrole .....	40
Betrouwbaarheid. ....	40
Validiteit.....	41
Reflexiviteit.....	41
Resultaten.....	42
Verdeling van de Casussen Over de Vier Tijden van de Psychose.....	42
De Functies van het Middelengebruik .....	43
Regelen van de ander. ....	44
Oplossing voor de bedreigende ander. ....	44
Oplossing voor de exclusie uit de sociale band.....	46
Regelen van zichzelf. ....	47
Antwoord op een affect. ....	48
Antwoord op de leegte. ....	50
Antwoord op het lichaam. ....	52
Regelen van de wereld. ....	53
Bewerken van de eigen psychotische wereld. ....	53
Bewerken van de gedeelde wereld. ....	56
De Functies van Middelengebruik Naargelang de Vier Tijden van de Psychose .....	57
Illustratie volgens casussen. ....	58
Overzicht van de functies van toxicomanie binnen de vier tijden van de psychose. ....	59

Discussie .....	62
Conclusie.....	62
Beperkingen en Suggesties voor Toekomstig Onderzoek.....	67
Klinische Implicatie .....	68
Referenties.....	69
Bijlages.....	76
Bijlage 1: Interviewschema.....	76
Bijlage 2: Codeersleutel .....	78
Bijlage 3: Informed Consent .....	82
Bijlage 4: Thematische Map .....	83

Druggebruik is een veelbesproken onderwerp dat velen lijkt te beroeren. Tijdens het schrijven van deze masterproef verklaarde Bart de Wever de ‘War on Drugs’ in Antwerpen, de havenstad waar jaarlijks tonnen drugs worden binnengesmokkeld in ons land. De meningen zijn verdeeld gaande van het oproepen tot een steeds sterkere repressie tot een pleidooi voor legalisering. In dit betoog is de term ‘verslaafde’ ondertussen vervangen door ‘crimineel’ en wordt de druggebruiker gewezen op zijn morele verantwoordelijkheid voor het geweld dat drugs met zich meebrengt. Deze verwijtende en moraliserende vinger wijst naar iedereen in de eclecticische groep druggebruikers waaronder ook de psychotische persoon met toxicomanie die het onderwerp is van deze masterproef. Het algemeen afwijzende discours walst over hen heen zonder oog te hebben voor de particuliere logica van deze doelgroep. Het is deze particuliere logica waaraan in deze masterproef gehoor wordt gegeven.

Het fenomeen van het samen voorkomen van psychose en toxicomanie valt onder de bredere noemer van ‘dubbele diagnose’ wat dan weer een precisering is van de term ‘comorbiditeit’. Personen die lijden aan een aan middelen gebonden stoornis in combinatie met een niet aan middelen gebonden stoornis behoren tot deze groep van ‘dubbele diagnose’ (Bryssinck, 2003). Andere benamingen voor deze doelgroep zijn: Mentally Ill Chemical Abusers (MICA), Chemically Abusing Mentally Ill (CAMI), Mentally Ill Substance Abusers (MISA) en Substance Abusing Mentally Ill (SAMI) (Van Ham & Sabbe, 2006). De doelgroep is relatief nieuw in het werkveld, maar groeit sterk (Bryssinck, 2003; Kramer, 1997). Zo zien we een stijging van het samen voorkomen van schizofrenie en verslaving van 30% in de jaren ’70 naar maar liefst 60% in de jaren ’90 (Westermeyer, 2006). Na de jaren ’90 zal volgens Bryssinck (2009, p. 2) deze stijging zich ongetwijfeld hebben verdergezet. Meer zelfs: Bryssinck, Vandavelde en Vanderplasschen (2015, p. 309) voorspellen dat in de toekomst de dubbele diagnose-patiënten de belangrijkste psychiatrische doelgroep zal worden. De prevalentiecijfers van dubbele diagnose variëren aanzienlijk over verschillende studies heen, maar een grote meerderheid van de studies rapporteren dat middelengebruik meer voorkomt bij psychotische patiënten dan bij de algemene populatie (Gregg, Barrowclough & Haddock, 2007). Het is echter niet enkel de veronderstelde stijging in prevalentie die ons aanzet om meer aandacht aan deze groep te besteden, maar ook hun hoge kwetsbaarheid. De problematiek van een dubbele diagnose gaat doorgaans namelijk gepaard met verscheidene andere problemen zoals onder andere geweld, familiale problemen, dakloosheid en hiv-besmetting (Drake & Wallach, 2000).

Ondanks de vaststelling dat deze doelgroep nu pas steeds meer aandacht krijgt, zijn psychotische mensen met een verslaving geen nieuw fenomeen (Bryssinck, 2003). Het vernieuwende aan de dubbele diagnose ligt in het woord zelf. In het verleden werd deze problematiek vaak opgesplitst in de psychose enerzijds en de toxicomanie anderzijds. Doordat we nu spreken van een dubbele diagnose worden deze twee concepten en dus ook de patiënt versmolten tot de eenheid die men is. Deze evolutie wordt eveneens gereflecteerd in de hulpverlening. Met de eerdere opsplitsing van de problematiek ging het fenomeen gepaard dat deze personen heen en weer gestuurd werden tussen de psychiatrie en de verslavingszorg om dan uiteindelijk te eindigen met een totale exclusie uit de hulpverlening (Bryssinck, 2003; Drake & Mueser, 2000). De aanpak van de verslavingszorg en psychiatrische instellingen gingen vaak met elkaar in conflict en bleken ineffectief voor de complexe groep van personen met dubbele diagnose (Dixon, 1999; Drake & Mueser, 2000). In de psychiatrie werd de verslaving als een gevaar gezien voor de niet-verslaafde psychotici en in de verslavingszorg vreesde men dat de psychoticus er het evenwicht zou verstoren (Bryssinck, 2003). Samen met de opkomst van de betekenaar 'dubbele diagnose' ontstaan er steeds meer plaatsen die zich richten op deze complexe problematiek en zowel met de psychose als met de toxicomanie aan de slag gaan. Zo zien we dubbele diagnose-afdelingen in verscheidene instellingen (PC Gent-Sleidinge, PC Sint-Jan, PC Sint-Amandus, PC Menen, ...) en initiatieven zoals Villa Voortman. Deze geïntegreerde aanpak waarbij men gelijktijdig de focus legt op de psychose als op de toxicomanie is veelbelovend (Drake & Mueser, 2000).

Wanneer we ons richten tot de literatuur stoten we echter op een onzekerheid over hoe het klinisch werk met deze doelgroep vorm moet krijgen. Ze worden aangeduid als 'double trouble'-patiënten die de structuur van de psychiatrische afdeling uitdagen (Kramer, 1997). Er wordt discussie gevoerd en we zien onenigheid over wat de meest geschikte behandeling is. Er ontstaan groepen die overtuigd zijn van het belang van abstinentie, anderen pleiten voor het gebruik van methadon, en nog anderen trekken in twijfel of het middelengebruik wel volledig moet afgebouwd worden. Ook Freda (2014, p. 38) verklaart dat we toxicomanie proberen te behandelen zonder echt te weten hoe. Het is vandaar van belang dat we niet beginnen lopen vooraleer we kunnen stappen. In zijn seminarie 'Les Psychoses' maakte Lacan (1955-56, p. 4) in de eerste regels al duidelijk dat men niet meteen uitspraken kan doen over de behandeling van de psychoticus, maar dat eerst de vraag moet gesteld worden naar het fenomeen van de psychose. Aan die benadering zal in deze masterproef een voorbeeld genomen worden.



Bryssinck, Vandeveldde en Vanderplasschen (2015, p. 322) hameren op het belang dat de functie van toxicomanie ‘*cas par cas*’ moet worden nagegaan. Alvorens we ons richten op het vraagstuk van de behandeling van dubbele diagnose moeten we dus proberen begrijpen waarom steeds meer psychotici vluchten in drugs en alcohol en hoe de singulariteit van het subject deze vlucht mee kan vormgeven. Dit willen we nagaan met volgende onderzoeksvraag: ‘Wat is de functie van toxicomanie binnen de vier tijden van de psychose?’ Om hier een antwoord op te formuleren, moeten we ons bijgevolg afvragen wat precies verstaan wordt onder ‘psychose’ en ‘toxicomanie’. Uit deze onderzoeksvraag komt eveneens volgende vraag voort: ‘Is de theorie van de vier tijden van de psychose een goed model om de functies van toxicomanie te begrijpen?’ In deze masterproef wordt met andere woorden getracht via een theoretisch kader het samengaan van psychose en toxicomanie te begrijpen. We komen uiteindelijk tot een uitdieping van de functies van toxicomanie binnen de vier tijden van de psychose zoals opgesteld door Jean-Claude Maleval. Op deze manier wordt getracht een structuur aan te brengen binnen de complexiteit van verschijningsvormen van de dubbele diagnose. Concreet gebeurt dit aan de hand van thematische analyse, een methode uit het kwalitatief onderzoek. In casussen uit afgenomen interviews van psychoanalytici wordt gezocht naar patronen wat betreft het middelengebruik in de verschillende tijden van de psychose om zo een beter zicht te krijgen op de functies van dit middelengebruik.

Het eerste luik van deze masterproef bestaat uit een bespreking van de centrale concepten ‘psychose’ en ‘toxicomanie’ vanuit een lacaniaans psychoanalytisch perspectief. We staan in eerste instantie stil bij de structurele benadering van psychose volgens de psychoanalyticus Lacan. Om de particulariteit van de psychotische subjectstructuur te verduidelijken, richten we ons summier tot de neurose om vervolgens de psychose hieraan te contrasteren. Omdat de psychose geen eenduidige verschijningsvorm omvat, maken we gebruik van de theorie van de vier tijden van de psychose zoals opgesteld door Maleval. Na de uiteenzetting van de psychose, wenden we ons tot het fenomeen van de toxicomanie. We richten ons in de bespreking op de psychoanalytische visie van toxicomanie. Er is echter pas recent aandacht vanuit de lacaniaanse psychoanalyse voor het fenomeen van toxicomanie, waardoor de theorie nog volop in ontwikkeling is. We bespreken de discussie rond de structurele benadering van toxicomanie en proberen ondanks deze meningsverschillen een gestructureerde weergave te bieden van de toxicomane structuur. Doordat we spreken van ‘toxicomanie’ beperken we ons in dit werk tot de bespreking van verslaving aan psychoactieve middelen zoals drugs en alcohol. Verslavingen zonder een middel (bijvoorbeeld gokverslaving, seksverslaving, ...) maken geen deel uit van deze masterproef.

## Psychose

Wanneer we onze blik richten op psychose kunnen we dit doen vanuit verschillende benaderingen. Zo zien we verschillen tussen de klassieke psychiatrische benadering en de lacaniaanse psychoanalytische benadering van psychose. We contrasteren in wat volgt deze twee benaderingen aan elkaar om een eerste idee te krijgen van het eigene van deze psychoanalytische visie. Daarna staan we langer stil bij de structurele benadering van psychose die zijn grond heeft in de lacaniaanse psychoanalyse en het uitgangspunt vormt voor deze masterproef. Om deze uiteenzetting van de psychose te eindigen, richten we ons tot de theorie van Maleval die de psychose onderverdeelt in vier tijden en zo een structuur aanbrengt in de diverse verschijningsvormen van de psychose.

### **De Lacaniaanse Psychoanalyse en het Klassieke Psychiatrische Idee: een Contrast**

Wanneer we psychose gaan bekijken vanuit de lacaniaanse psychoanalyse merken we enkele verschillen op met de klassieke psychiatrische benadering. In wat volgt bespreken we drie opvallende contrasten.

Een eerste contrast beslaat de kwestie van het ziektedenken vanuit de klassieke psychiatrische visie en het structuurdenken in de lacaniaanse psychoanalytische visie. Het ziektedenken<sup>1</sup> wordt gekenmerkt door een zoektocht naar een oorzaak, een set van symptomen en een typisch beloop en behandeling (Wiersma, 2012). Zo wordt binnen het klassieke psychiatrische idee psychose gedefinieerd als een ziekte of stoornis gekenmerkt door wanen en hallucinaties (Kusters, 2013; Vandereycken & van Deth, 2004). Om de ziekte beter te begrijpen, wordt er vooral gefocust op het ontstaan van de psychose (Kusters, 2013). Zo pleit men er bijvoorbeeld voor om in het geval van een psychotisch beeld eerst lichamelijke onderzoeken uit te voeren om uit te sluiten dat een organische stoornis aan de oorsprong ligt. Ondertussen is men er binnen de klassieke psychiatrische benadering van overtuigd dat psychose een biopsychosociale oorzaak kent en dus het gevolg is van een samenspel tussen verschillende factoren (Vandereycken & van Deth, 2004). Binnen de lacaniaanse psychoanalyse zal men echter niet in staat zijn om causale uitspraken te doen over wat de psychose veroorzaakt (Vanheule, 2013). Dit is binnen deze stroming niet aan de orde omdat er niet gesteund wordt op een ziektedenken.

---

<sup>1</sup> Merk op dat dit ziektedenken echter steeds meer plaats moet ruimen voor een dimensionele benadering van psychose. Men ziet namelijk dat er wel vaker psychotische ervaringen voorkomen in de algemene populatie zonder dat deze sterk genoeg zijn om te spreken van een psychotische stoornis (Wiersma, 2012).

Binnen de lacaniaanse psychoanalyse wordt psychose gezien als een van de drie mogelijke subjectstructuren wat het onttrekt uit het veld van de abnormaliteit of ziekte. De structuren zijn anders, maar niet beter of slechter dan elkaar (Jacques, 2013). De psychoanalyticus Leader (2012, p. 17) gaat zelfs verder door te beweren dat er niet zoiets is als ‘geestelijke gezondheid’. Hij beargumenteert dit door te stellen dat de personen die ‘gezond’ ogen vaak symptomen of wanen hebben geconstrueerd die ervoor zorgen dat ze kunnen leven vrij van onrust en lijden. Binnen deze stroming in de psychoanalyse zal psychose bijgevolg niet noodzakelijk gezien worden als iets problematisch of als iets dat moet ‘genezen’ worden<sup>2</sup>.

Een tweede contrast vloeit voort uit het vorige en betreft het verschil tussen de categoriale diagnostiek in de klassieke psychiatrische benadering en de structurele diagnostiek in de lacaniaanse psychoanalyse. Binnen de psychiatrie wordt dikwijls gewerkt met de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Deze manual bevat een lijst van pathologieën die van de normaliteit onderscheiden worden door een non-arbitrair afbreekcriterium (Kamphuis & Emmelkamp, 2008). In overeenstemming met het ziektedenken worden de pathologieën omschreven met een set van symptomen. Hoewel Lacan onder de indruk was van deze beschrijvingen van het functioneren van de patiënten uitte hij de kritiek dat er niet genoeg aandacht besteed werd aan hoe de subjectiviteit vorm krijgt binnen de psychose (Vanheule, 2013). De lacaniaanse psychoanalyse maakt dan ook gebruik van een structurele diagnostiek waarbij een onderverdeling wordt gemaakt tussen slechts drie subjectstructuren: neurose, psychose en perversie. Het onderscheid tussen deze drie structuren wordt gemaakt naargelang de verhouding van het subject tot de taal en tot de ander die deze taal aanbrengt (Bryssinck, 2003; Vanheule, 2013). Er wordt niet gezocht naar een bepaalde set symptomen, maar er wordt gekeken naar hoe de patiënt spreekt over zijn symptomen en welke logica hierin terug te vinden is (Leader, 2012).

---

<sup>2</sup> Het is echter wel belangrijk om hier de psychose als subjectstructuur te onderscheiden van de gedeclencheerde psychose wat in de klassieke psychiatrische benadering zou kunnen omschreven worden als een psychotische episode. Het beschouwen van psychose als een vorm van normaliteit houdt geen relativering in van het lijden dat ermee kan gepaard gaan. De psychoanalyse zal het als zijn taak zien om de declenchering te voorkomen, of wanneer deze al voltrokken is, de psychoticus te ondersteunen in zijn stabiliseringspogingen (Jacques, 2013).

We zien een derde contrast verschijnen in wat betreft de fasering van de psychose. Binnen het klassieke psychiatrische idee onderscheidt men verschillende stadia in een psychose gaande van stadium 0 met enkel een familiale belasting maar zonder symptomen naar stadium 4 met ernstige persisterende psychotische perioden. Elk stadium heeft zijn specifieke kenmerken, eigen behandelinterventies en een andere prognose (van der Gaag & Valmaggia, 2012). Ook de lacaniaanse psychoanalyse zal stadia onderkennen in de evolutie van een psychose. Waar deze volgens de klassieke psychiatrische benadering echter worden opgesteld naargelang een graad van ernst en 'quality of life' van de patiënt en zijn omgeving, zullen deze in de psychoanalytische benadering opgesteld worden naargelang de onderliggende structurele logica van de psychoticus. Zo onderscheidt Lacan drie periodes, maar zal Maleval deze omvormen tot de vier tijden in de evolutie van een psychose (Maleval, 2000). Deze worden later in dit werk uitgebreid besproken.

Door de lacaniaanse psychoanalytische benadering te vergelijken met de klassieke psychiatrische benadering hebben we al kort kunnen kennismaken met diens denkwijze. We zien dat deze stroming in de psychoanalyse gekenmerkt wordt door het structuurdenken en bijgevolg steunt op een structurele diagnostiek waarin een onderscheid wordt gemaakt tussen neurose, psychose en perversie.

### **De Structurele Benadering van Psychose**

Nu we de klassieke psychiatrische visie op psychose hebben gecontrasteerd met de lacaniaanse psychoanalytische visie kunnen we ons verder verdiepen in deze laatste. In de jaren '50 zal Lacan zich uitgebreid toeleggen op de bespreking van de psychose en we zullen ons vandaar in deze masterproef beperken tot de lacaniaanse theorieën uit die periode. Deze theorieën gaan uit van een deficit in de psychose aangezien hetgeen de psychotische subjectstructuur differentieert van de andere structuren 'de forclusie van de Naam-van-de-Vader' is (Billiet, 1992; Maleval, 2000; Vanheule, 2013). De betekenaar 'Naam-van-de-Vader' slaat niet noodzakelijk op de fysieke vader, maar omvat de cultuur vanwaar het doen en laten van de ander aan wetmatigheden wordt onderworpen (Leader, 2012; Vanheule, 2013). Lacan beschouwde de Naam-van-de-Vader initieel dan ook als een organisatieprincipe (Declercq, 2000). We spreken in de psychose van een forclusie omdat de Naam-van-de-Vader afwezig blijft terwijl deze in de neurose wel verschijnt en orde schept in de wereld. Lacan ziet de psychotische structuur als een variatie van de neurotische structuur en pleit ervoor om de psychose te bekijken in het licht van de neurose (Miller, 2009).

In dit gedeelte bespreken we om deze reden eerst hoe de Naam-van-de-Vader vorm krijgt binnen de neurotische subjectstructuur om ons daarna te richten op de forclusie ervan binnen de psychotische subjectstructuur.

### **De installatie van de Naam-van-de-Vader in de neurose.**

We komen als infans terecht in een chaotische en raadselachtige wereld. We hebben geen vat op de zaken die rondom ons gebeuren en zijn verstoken van een kader van waaruit we ze kunnen duiden. Het enigmatische karakter van de wereld situeert zich zowel buiten ons, met het onvoorspelbare komen en gaan van onze moeder en de bredere werkelijkheid, als binnen ons, met een aantal vreemde gewaarwordingen op niveau van het lichaam. Dit enigma wordt echter van een antwoord voorzien door de installatie van de Naam-van-de-Vader.

### ***De Naam-van-de-Vader als ordenende instantie van de ander.***

In de neurose zal de Naam-van-de-Vader het principe zijn dat een einde maakt aan de duale relatie tussen moeder en infans die de eerste momenten van het leven typeert. Het zal de infans niet enkel bevrijden uit deze dualiteit maar ook een betekenis geven aan het tot dan toe raadselachtige gedrag van de moeder. Later in het leven zal deze werking van het principe van de Naam-van-de-Vader zich uitbreiden naar de verhouding met andere anderen. Om te verduidelijken hoe de Naam-van-de-Vader er concreet voor zorgt dat de ander aan de neuroticus verschijnt als een georganiseerde ander bespreken we deze eerste verhouding van de infans met zijn moeder.

Als infans worden we geconfronteerd met het verlangen van onze moeder. Zij komt en gaat, maar haar beweegredenen blijven enigmatisch. Deze onzekerheid naar wat haar drijft, overspoelt het kind en zorgt voor angst. Het kind wordt geconfronteerd met vragen als: Wat wil mijn moeder? Wil ze mij? Waarom is ze er het ene moment niet en het andere moment wel? Omdat op deze vragen geen eenduidig antwoord komt, gaat het kind ervan uit dat het zelf de oorzaak moet zijn van het komen en gaan van de moeder (Leader, 2012; Vanheule, 2013). Het kind geraakt zo echter verstrikt in een duale verhouding waarin het slechts twee keuzes heeft: ofwel valt het volledig samen met het verlangen van de ander, ofwel neemt het er volledig afstand van (Verhaeghe, 2009). Hier komt een einde aan met de Naam-van-de-Vader. Deze bevrijdt het kind van het massieve verlangen van de moeder en zorgt ervoor dat het de ruimte krijgt om een eigen identiteit op te bouwen (Lysy, 2003). Doordat het kind de handelingen van de moeder kan verklaren aan de hand van de Naam-van-de-Vader worden haar redenen duidelijk en beseft het kind dat het verlangen van de moeder niet alleen naar hem uitgaat, maar ook naar anderen. Op de voorheen prangende vragen wat de moeder wil, komt nu een antwoord.

Ze komt en gaat omdat ze onderworpen is aan een organiserend principe dat haar verlangen reguleert en limiteert. Waar het kind zich voor de installatie van de Naam-van-de-Vader de spilfiguur van het handelen van de ander waande, wordt dit idee nu onderuitgehaald. De duale verhouding tussen moeder en kind wordt doorbroken en er ontstaat ruimte voor een eigen subjectiviteit. Hoewel dit voor het kind een bevrijding betekent, moet het op dit moment ook verwerken dat het niet volledig samenvalt met het verlangen van de ander. We spreken hier van een psychologische verlieservaring. Het kind ervaart dat er iets is, de fallus<sup>3</sup>, wat de moeder zoekt maar wat niet bij het kind te vinden is. Deze ervaring van verlies is echter noodzakelijk om een eigen verlangen te kunnen ontwikkelen (Leader, 2012; Vanheule, 2013; Verhaeghe, 2009).

De Naam-van-de-Vader zorgt er dan voor dat het kind de overgang kan maken van het verlangen van de moeder te willen invullen naar zelf verlangend te zijn (Libbrecht, 1996). Het verschijnen van de Naam-van-de-Vader in deze eerste verhouding is bepalend voor alle latere verhoudingen die erop volgen. De Naam-van-de-Vader zal er met andere woorden voor zorgen dat de neuroticus in zijn latere verhoudingen als een verlangend subject steeds tegenover een georganiseerde ander komt te staan.

#### *De Naam-van-de-Vader als ordenende instantie van de werkelijkheid.*

Voordat de Naam-van-de-Vader op het toneel verschijnt, heeft de infans geen flauw idee hoe het de prikkels die hij van buitenaf ervaart moet ordenen. Deze verschijnen chaotisch en oncontroleerbaar (Sels & Vanhoutte, 2008). De Naam-van-de-Vader zal hier een ordening in aanbrengen en ervoor zorgen dat het kind de perceptie heeft zich in een georganiseerde wereld te bevinden.

De betekenaar van de Naam-van-de-Vader omvat namelijk de wet en de taal (Leader, 2012). Niet enkel de concrete ander is hieraan onderworpen, maar eveneens de bredere wereld waarin we ons bewegen. Door de intrede in de Symbolische orde wordt onze werkelijkheid een talige werkelijkheid. We plakken woorden op dingen, betekenaars op betekenden. Hierdoor moeten we niet steeds bij alles opnieuw de vraag stellen: ‘Wat betekent dit?’ De taal vormt een kader van waaruit we bepaalde zaken kunnen duiden.

---

<sup>3</sup> De fallus staat voor datgene wat ontbreekt en voor een gevoel van voltooiing zou kunnen zorgen, anders gezegd: het ultieme antwoord op wat ontbreekt voor de ander (Leader, 2012).

Onze talige werkelijkheid zal eveneens gestructureerd zijn volgens bepaalde geboden en verboden (Leader, 2012). De Franse tegenhanger van de Naam-van-de-Vader, *le Nom-du-Père*, kan ook gehoord worden als *'le non du père'*. De Naam-van-de-Vader zal een 'neen' en een regelgeving van het genot met zich meebrengen, met telkens het verschil tussen de geslachten en de generaties (Sels & Vanhoutte, 2008; Verhaeghe, 2005). De mens heeft hier behoefte aan om de vaste grenzen van zijn omgeving te kunnen verzekeren (Maleval, 2000). Op die manier organiseert de Naam-van-de-Vader onze werkelijkheid en zullen bepaalde gebruiken of tradities niet enigmatisch aan ons verschijnen (Leader, 2012; Libbrecht, 1996).

### ***De Naam-van-de-Vader als ordenende instantie van het lichaam.***

De Naam-van-de-Vader zal ten slotte een einde maken aan de oncontroleerbare driften van het lichaam. Door middel van de taal worden de lichaamservaringen geduid en zo ingebed in een totaalervaring. Hierdoor ontwikkelt zich ook voor de infans een lichaamsbeeld dat begrensd is van de buitenwereld.

De infans zal in deze eerste periode van het leven namelijk niet enkel enigmatische prikkels van buitenaf ontvangen, maar ook van binnenin. Als sinds het prille begin wordt de infans geteisterd door driften in zijn lichaam die het niet zelf kan reguleren. Het lichaam wordt gegrepen in een 'jouissance'<sup>4</sup> die niet noodzakelijk aangenaam of onaangenaam is, maar schommelt tussen de extremen van genot en angst (Maleval, 2011). Omdat het kind de lichaamservaringen niet kan ordenen, vervagen de grenzen tussen binnen en buiten. Het kind heeft nog geen vastomlijnd lichaamsbeeld, maar ervaart zijn lichaam als op een continuüm met de buitenwereld (Leader, 2012). Het is pas op het moment dat de moeder deze lichaamservaringen spiegelt en in woorden omzet wat het kind ervaart, dat ze voor het kind ingebed worden in zijn lichamelijke totaalervaring en vatbaar worden (Verhaeghe, 2009). Deze Symbolische orde, de woorden van de moeder, bevatten het principe van de Naam-van-de-Vader die duidt wat er met het lichaam gebeurt. De Naam-van-de-Vader geeft een plaats aan de enigmatische ervaringen in het lichaam en verankert ze. Lichamelijke activiteiten zoals eten en ontlasten worden in een kader gegoten en zijn nu slechts toegelaten in bepaalde situaties en in andere niet (Leader, 2012). De Naam-van-de-Vader legt ons lichaam dus bepaalde geboden en verboden op net zoals het dit doet met de werkelijkheid rond ons.

---

<sup>4</sup> De term 'jouissance' staat voor een lichamelijke aandrift die als onwetmatig en niet te vatten wordt ervaren (André, 1985).

De ondraaglijke jouissance wordt hierdoor afgesplitst van het lichaam en krijgt een plaats hierbuiten, waardoor het subject achterblijft met een fallisch genot<sup>5</sup> en een verlangen naar meer (Josson, 2012; Maleval, 2011). De neuroticus zal door de regelgeving van de Naam-van-de-Vader het lichamelijke genot ervaren als gelimiteerd en zich hierdoor richten op objecten buiten het lichaam om een ‘meer aan genieten’ op te zoeken (Maleval, 2011).

### **De forclusie van de Naam-van-de-Vader in de psychose.**

Voor de neuroticus vormt de Naam-van-de-Vader het fundament van waaruit zijn omgeving kan begrepen worden. Het zorgt voor orde en structuur en heft het enigmatische karakter van de wereld op (Miller, 2009). Bij de psychose zien we echter een breekpunt in deze ontwikkeling in die zin dat de Naam-van-de-Vader niet wordt geïnstalleerd. Waar de neuroticus de wereld kan ordenen, krijgt de psychoticus geen kader aangereikt van waaruit het een antwoord kan vormen op zijn vragen (Vanheule, 2013). Het enigma blijft bijgevolg bestaan. De forclusie van de Naam-van-de-Vader zal gevolgen hebben voor de verhouding van de psychoticus met de ander, met de werkelijkheid en met zijn eigen lichaam.

### ***De psychotische verhouding met de enigmatische ander.***

Als de Naam-van-de-Vader bij de neuroticus ervoor zorgt dat de ander verschijnt als georganiseerd, impliceert de afwezigheid ervan bij de psychoticus dat men geconfronteerd wordt met een gedesorganiseerde ander. De ander is niet onderworpen aan een regulerend principe en blijft zijn enigmatische karakter behouden. Eveneens komt de verpletterende dualiteit uit de eerste verhouding tussen moeder en kind herhalend terug in de latere verhoudingen van de psychoticus.

Doordat de Naam-van-de-Vader niet verschijnt, wordt de dualiteit tussen moeder en kind niet doorbroken en blijft de overtuiging van het kind bestaan dat het de enige oorzaak is voor het handelen van de ander. Er is geen derde waar het verlangen van de ander naar uitgaat, waardoor deze verschijnt als een massieve ander zonder tekort. Er is namelijk niets wat de ander mist bij het kind. Dit duale karakter impliceert dat het kind volledig samenvalt met het verlangen van deze almachtige ander (Verhaeghe, 2009).

---

<sup>5</sup> Lacan (1966, p. 9) illustreert het verschil tussen het fallisch genot en jouissance als volgt: ‘*Que nous dit-on du plaisir? Que c’est la moindre excitation, ce qui fait disparaître la tension, la tempère le plus, donc ce qui nous arrête nécessairement à un point d’éloignement, de distance très respectueuse de la jouissance. Car ce que j’appelle jouissance au sens où le corps s’éprouve, est toujours de l’ordre de la tension, du forçage, de la dépense, voire de l’exploit.*’ Jouissance is zo een genot dat voortkomt uit een overschrijding van wetten of barrières, terwijl het fallische genot deze respecteert (Geldhof, 2014).



Dit reduceert de psychoticus tot een ‘passief object van genot’ (Verhaeghe, 2005, p. 104). Waar de neuroticus op dit punt op een onmogelijkheid stootte, is de psychoticus werkelijk de fallus voor de ander. De overspoelende angst verdwijnt niet en het subject blijft gegrepen in het overweldigende karakter van de ander (Vanheule, 2013).

Doordat de psychoticus onderworpen blijft aan het verlangen van de ander is dit de enige mogelijke positie die hij kan innemen en blijft de keuze, de eigen identiteit en het eigen verlangen uit (Mooij, 1997). Dit heeft als gevolg dat de psychoticus zich grotendeels buiten de sociale band zal bevinden. Door de afwezigheid van een tekort en een verlangen zal de dualiteit waarbij ofwel de psychoticus ofwel de ander een massieve positie inneemt, blijven herhaald worden in zijn sociale relaties (Bryssinck, Vandeveldde & Vanderplasschen, 2015).

### *De psychotische verhouding met de enigmatische werkelijkheid.*

Bij de neurotische subjectstructuur zorgt de Naam-van-de-Vader voor een kader van waaruit we de werkelijkheid kunnen onderwerpen aan wetmatigheden. De psychoticus kan niet genieten van deze luxe en moet zich weten te redden in een enigmatische wereld. Het enigma wordt ten dele veroorzaakt doordat de psychoticus geen orde kan brengen in de zaken die zich in de werkelijkheid voordoen, en ten dele doordat de grenzen tussen binnen en buiten niet steeds even duidelijk zijn. Dit laatste aspect zorgt er namelijk voor dat de al onbegrijpelijke werkelijkheid nog verder wordt verstoord door vreemde zaken die opduiken in het Reële<sup>6</sup>. Terwijl de neuroticus bepaalde eigenaardige gewaarwordingen kan afdoen als een teken van vermoeidheid of overspanning, zal de psychoticus hier minder licht overgaan en redenen proberen zoeken voor de zaken waarmee hij geconfronteerd wordt. Leader (2012, p. 30) verduidelijkt: ‘de psychoticus neemt de dingen serieus’.

Door de forclusie van de Naam-van-de-Vader wordt de werkelijkheid van de psychoticus niet onderworpen aan regels die de zaken structureren. De psychoticus slaagt er hierdoor niet in om het handelen van anderen te koppelen aan hun intenties wat destabiliserend werkt. Doordat er geen kader is om sociale uitwisselingssituaties te begrijpen, zorgt contact met anderen vaak voor verwarring. Waar de neuroticus kan steunen op de ‘code van de conventie’ moet de psychoticus zich steeds opnieuw de vraag stellen: ‘Wat betekent dit?’ (Vanheule, 2013, p. 81).

---

<sup>6</sup> De psychoanalytische term ‘Reële’ staat voor dat wat niet bewerkt kan worden door het Symbolische, de taal. Sommige zaken zijn niet in woorden om te zetten en verschijnen als iets massaal in de werkelijkheid (Verhaeghe, 2009).

Het enigmatische van de wereld is echter niet enkel te wijten aan het ontbreken van een structurerend kader, maar eveneens door het verschijnen van het onbewuste van de psychoticus in de werkelijkheid. Waar de neuroticus moeilijke inhouden kan verdringen, worden deze bij de psychoticus toegeschreven aan de buitenwereld (Leader, 2012).

Bij de neurose zal het onbewuste dus een plaats krijgen 'in' het subject, maar bij de psychose verschijnt het onbewuste als iets extern (Vanheule, 2013). Zo wordt een verspreking bij de neuroticus een hallucinatie voor de psychoticus (Leader, 2012). De psychoticus wordt verward met fenomenen en boodschappen die niet te plaatsen zijn. Lacan verwoordt dit door te stellen dat de psychoticus slechts een getuige is van het onbewuste (Vanheule, 2013). Op die manier hebben we niet alleen een forclusie van de Naam-van-de-Vader, maar eveneens een forclusie van het onbewuste. Leader (2012, p. 56) stelt: 'het is alsof de onverteerbare gedachte met zo'n kracht van het bewustzijn wordt afgesplitst dat ze van buitenaf terugkomt'. De moeilijke inhouden worden buitengesloten en verschijnen buiten het subject. Dit zorgt ervoor dat de psychoticus moet leven in een staat van verwarring en angst (Vanheule, 2013).

#### ***De psychotische verhouding met het enigmatische lichaam.***

Bij de neurose zorgt de Naam-van-de-Vader ervoor dat de jouissance van het lichaam wordt omgevormd tot een fallisch genot, gelimiteerd door het verlangen, waardoor de neuroticus de zoektocht naar een 'meer aan genieten' gaat richten op objecten buiten het lichaam (Maleval, 2011). De psychoticus kent deze evolutie niet en blijft achter met een '*jouissance du corps*' (Geldhof, 2010, p. 135). De overweldigende jouissance wordt niet omgevormd tot een fallisch genot en behoudt zijn oorspronkelijke kracht waardoor de psychoticus geen grip heeft op zijn lichaam (Bryssinck, 2003). Geteisterd door deze jouissance vertoont het lichaam vreemde symptomen wat onder meer leidt tot hypochondrie, lichaamshallucinaties, depersonalisatie en het gevoel dat het lichaam niet begrensd is (Bryssinck, 2003; Leader, 2012). Zo wordt er vaak gesproken over de ervaring een verbrokkeld lichaam te hebben (Billiet, 1992). De lichaamsproblematieken van de psychoticus worden met andere woorden veroorzaakt door een 'excessieve jouissance' (Svolos, 2011, p. 78). Het is mogelijk dat de psychoticus dan ook op het lichaam zal inwerken, bijvoorbeeld onder de vorm van automutilatie, om zich van deze jouissance te ontdoen (Dulsster, 2016).

De installatie van de Naam-van-de-Vader brengt voor de neuroticus enkele processen op gang. Het initiële enigma op vlak van de ander, de werkelijkheid en het lichaam wordt van een antwoord voorzien wat voor een organisatie zorgt op deze drie niveaus. Hoe organiserend het principe van de Naam-van-de-Vader werkt in de neurose, zo desorganiserend werkt de forclusie ervan binnen de psychose. Voor de psychoticus verschijnt het tekort niet op de plaats van de ander en blijft ook het eigen verlangen en de subjectiviteit uit. De enigmatische ervaringen op vlak van de werkelijkheid en de jouissance in het lichaam worden niet gekaderd en blijven voor angst en verwarring zorgen.

De psychoticus zal echter pogingen ondernemen om deze gevoelens te temperen en het leven zo draaglijker te maken (Vanheule, 2013). Doordat het psychotisch subject verstoken is van een structurerend kader is hij genoodzaakt om dit zelf te creëren. De symbolische structuur die de psychoticus vervolgens construeert, benoemen we als een waan en vult het gat dat de forclusie van de Naam-van-de-Vader had achtergelaten (Miller, 2009; Verhaeghe, 2009). De gesystematiseerde waan is echter een eindpunt van een doorgaans lang proces dat ook niet in alle gevallen bereikt wordt. Doorheen dit proces zien we verschillende klinische beelden van de psychose verschijnen. Maleval maakt een opdeling in dit proces naar de gesystematiseerde waan aan de hand van de theorie van de vier tijden van de psychose.

### **De Vier Tijden van de Psychose**

Lacan (1955-56, p. 14) benadrukt dat de evolutie van een psychose niet kan gezien worden als een gradueel proces, maar kan opgedeeld worden in fasen. Klassiek worden drie fasen in de psychose onderscheiden: een initiële perplexiteit, gevolgd door een intermediaire uitwerking om dan te eindigen met een megalomane oplossing (Maleval, 2000; Verhaeghe, 2009). Maleval (2000) stelt echter voor om hier een vierde tijd aan toe te voegen. Hij schuift dit idee naar voren in '*La forclusion du Nom-du-Père*' en werkt het verder uit in '*Logique du délir*'. De vierdelige logica werd eerder door Lacan voorgesteld binnen het geval Schreber maar nooit verder uitgewerkt (Maleval, 2000). De vier tijden overlappen gedeeltelijk met gekende psychiatrische diagnoses van psychose. Volgens de DSM-labels kan men een evolutie zien van prodromale verschijnselen, gevolgd door de schizofrenie van het gedesorgerende en catatonie type, met daarna de schizofrenie van het paranoïde type tot ten slotte de gesystematiseerde parafrenie. Het is echter belangrijk om op te merken dat deze tijden niet mogen bekeken worden vanuit een ontwikkelingsperspectief. Het gaat om logische tijden, wat betekent dat psychotici steeds kunnen terugvallen naar eerdere tijden en bovendien niet noodzakelijk het eindpunt van de vierde tijd bereiken (Maleval, 2011; Verhaeghe, 2009).

De psychoticus zal dus slechts in weinig gevallen een lineaire evolutie maken van de eerste naar de vierde tijd. Bovendien moeten de vier tijden van de psychose gezien worden als een continuüm dat op artificiële wijze is opgedeeld (Maleval, 2011).

De vier tijden van de psychose tonen een evolutie in de verhouding van het subject met de jouissance (Maleval, 2000). Vanwege het centrale karakter van de jouissance stelt Maleval (2000, p. 314) in eerste instantie voor om de vier tijden te benoemen als: '*délocalisation de la jouissance et perplexité angoissée*', '*tentative de significantisation de la jouissance de l'Autre*', '*identification de la jouissance de l'Autre*' en '*consentement à la jouissance de l'Autre*'. Hij beroept zich echter ook op een notatie gebaseerd op Lacan. Hij bestempelt de vier tijden dan via de notatie  $P_0$  wat symbool staat voor de forclusie van de Naam-van-de-Vader. De eerste fase krijgt de aanduiding  $P_0$  en de laatste fase  $P_3$  (Maleval, 2000). Voor de volledigheid zullen de opeenvolgende fasen in wat volgt aangeduid worden met zowel de P-notatie als de initiële benamingen van Maleval.

#### **$P_0$ : *délocalisation de la jouissance et perplexité angoissée*.**

De declenchering of decompensatie van de psychose kunnen we situeren op het moment dat de psychoticus wordt geconfronteerd met existentiële vragen. Door de forclusie van de Naam-van-de-Vader heeft de psychoticus geen kader van waaruit hij deze vragen kan beantwoorden wat een destabiliserend effect heeft (Vanheule, 2013). Bij het eerste moment van de psychotische declenchering spreekt Lacan (1955-56, p. 155) van:

*'une sorte d'impasse ou de perplexité concernant le signifiant dont il s'agit au fond de la psychose, le sujet réagissait par cette tentative de restitution, de compensation de la crise, déchaînée fondamentalement, là aussi, par quelque question sans doute: Qu'est-ce ? Je n'en sais rien!'*

We kunnen in de eerste tijd van de psychose twee momenten onderscheiden: het moment van de initiële perplexiteit en vervolgens het moment van het enigma (Maleval, 2011). De perplexiteit is een gevolg van een breuk in de betekenaarsketting. Waar de betekenaar had moeten verschijnen die een antwoord vormt op de existentiële vragen, is er slechts een gat. Dit voelt voor de psychoticus aan als een verstoring van de wereldorde (Maleval, 2011). Het subject wordt geconfronteerd met het Reële, zijnde vreemde gewaarwordingen waar men geen woorden voor kan vinden, waardoor men met verstomming geslagen is (Bryssinck, 2003; Vanheule, 2018). Wat volgens Lacan aan de oorsprong ligt van de perplexiteit is dus een effect van de betekenaar.

De betekenaar die niet verschijnt en het gat in het Symbolische veroorzaakt, wordt een graad van zekerheid toegewezen die evenredig is aan de leegte die er momenteel is (Lacan, 1957-58). Deze veronderstelde betekenaar moet namelijk het gat opvullen, dus wordt geacht in proportie te zijn met de mate van perplexiteit die men ervaart. Terwijl de perplexiteit wordt veroorzaakt door het wegvallen van betekenaars uit de keten, zal het enigma worden veroorzaakt door betekenaars die zich isoleren van de keten en op een vreemde manier opduiken. Het is dit enigma dat ervoor zorgt dat de psychoticus uiteindelijk zijn angst kan verlichten door de constructie van een waan (Maleval, 2011).

Het gat in de betekenaarsketting zorgt ervoor dat de ervaringswereld van de psychoticus wordt gekenmerkt door vreemde fenomenen. Zo kan de psychoticus geconfronteerd worden met een onderbreking in het denken, gevolgd door talige verschijnselen die het subject overvallen (Estévez, 2011). Maleval (2011, p. 130) geeft het voorbeeld van een patiënt die moeite had met spreken. Tijdens het spreken liet ze vaak zeer lange pauzes tussen woorden en verloor ze geregeld de draad van haar verhaal. Niet alleen het spreken werd getekend door een breuk, maar ook het denken. Wat ze wou zeggen kon plots uit haar gedachten verdwijnen waarna ze zich enkel kon beroepen op het uitspreken van neologismen. Ook het fenomeen van een echo of ont dubbeling van het denken waarbij men de gedachten na het denken opnieuw waarneemt, is niet zeldzaam (Clérambault, 1942; in Maleval, 2011; Maleval, 2011). Wanneer er meerdere breuken in de betekenaarsketting verschijnen, zal het subject een ondervragende houding aannemen en alles wat men waarneemt bevragen aan de omgeving (Minkowski, 1927; in Maleval, 2011). De psychoticus blijft gefrustreerd vastzitten op vragen waar de neuroticus zonder al te veel moeite wel een antwoord op kan formuleren. Het is echter niet enkel het gevoel van 'weten' dat op de helling wordt gezet door de breuk in de betekenaarsketting, maar eveneens het gevoel van 'zijn'. Zo kunnen psychotici in de eerste tijd het gevoel hebben dat ze zich wel in een bepaalde ruimte bevinden, maar er niet echt aanwezig zijn. Het enigma kan zich dus evenzeer vestigen op niveau van het lichaam wat leidt tot fenomenen als het urenlang naar zichzelf kijken in de spiegel of het dragen van kleren als een tweede huid (Maleval, 2011). Dit lichaam van de psychoticus heeft een centrale plaats in de eerste tijd. Het teveel aan jouissance zorgt voor verschillende verschijnselen die zowel aangenaam als pijnlijk kunnen zijn (Maleval, 2011).

In de eerste tijd hebben de vreemde fenomenen die de psychoticus aanschouwt echter nog geen vijandig karakter. De psychoticus ervaart ze in het slechtste geval als vervelend. In de meest optimistische gevallen is de psychoticus zelfs geveleid dat de fenomenen aan hem verschijnen, of ziet hij hen als gezelschap (Clérambault, 1942; in Maleval, 2011). Lacan (1955-56, p. 9) geeft het voorbeeld van de psychoticus die een rode auto ziet op straat en ervan overtuigd is dat hier een betekenis achter schuilt. De psychoticus is echter niet in staat om deze betekenis te achterhalen en kan niet zeggen of het verschijnen van de rode auto een bedreigend dan wel gunstig karakter heeft. We zien dus een sterk vermoeden van betekenis, maar deze blijft nog onduidelijk en vaag (Leader, 2012).

Deze eerste tijd van de perplexiteit zal in veel gevallen niet lang duren en er wordt doorgaans snel de overgang gemaakt naar de tweede tijd waarin de waanvorming op gang komt (Bryssinck, Vandeveld & Vanderplasschen, 2015; Maleval, 2011). Voor sommigen zal het enigma echter niet leiden tot de constructie van een waan omdat ze een andere manier hebben gevonden om hun lijden te verzachten zoals een *passage à l'acte*<sup>7</sup>. In de meest extreme gevallen kan dit de vorm aannemen van moord of zelfmoord (Maleval, 2011).

### **P<sub>1</sub>: tentatives de significantisation de la jouissance de l'Autre.**

De tweede tijd van de psychose wordt vaak aangeduid als de 'klassieke schizofrenie' of de 'schizofrenie van het gedesorganiseerde en het catatone type' (Bryssinck, Vandeveld & Vanderplasschen, 2015; Verhaeghe, 2009). Het enigma uit de eerste tijd van de psychose blijft ook in deze tijd bestaan. Wat de twee tijden echter van elkaar onderscheid is dat waar de eerste tijd louter bestond uit perplexiteit, in deze tweede tijd het proces van de waanvorming op gang getrokken worden (Maleval, 2011). De psychoticus zal een verklaring proberen geven aan het enigma en zo de breuk in de betekenaarsketting trachten te herstellen. Deze verklaring is echter niet sluitend waardoor de onzekerheid blijft bestaan. Maleval (2000, p. 311) beweert dat de tweede tijd wordt gekenmerkt door '*la recherche d'un compromis raisonnable*'. Dat dit mislukt en er geen sluitende inhoud kan gegeven worden aan het enigma zorgt bij de psychoticus voor een lijden.

---

<sup>7</sup> Een '*passage à l'acte*' is een psychoanalytische term die verwijst naar een act van de psychoticus wanneer diens defensie tegen het Reële wegvalt. Het kan gezien worden als een vorm van zelfverdediging in de confrontatie met een niet te plaatsen prikkel (Billiet, 2003).

Jaspers (1933; in Maleval, 2011, p. 153) verklaart: *‘Le malade éprouve un sentiment d’instabilité et d’incertitude qui le pousse instinctivement à trouver un point fixe où il puisse se tenir et s’accrocher’*. De psychoticus maakt beschuldigingen links en rechts, maar slaagt er niet in om zijn achterdocht te fixeren op één punt. Het verhaal van de waan is moeilijk te volgen en is verstoken van een logische samenhang (Maleval, 2011). De tot nu toe gevormde waan is nog verbrokken en incompleet en werkt weinig stabiliserend voor de psychoticus (Maleval, 2000; Verhaeghe, 2009). De verklaring die de psychoticus heeft opgebouwd kan op het ene moment stabiliserend zijn, maar het volgende moment door een nieuwe gebeurtenis volledig onderuit gehaald worden. Als we de waan zouden zien als een theorievorming van de psychoticus, dan kunnen we stellen dat deze fase slechts gedomineerd wordt door hypothesen (Maleval, 2011).

Maleval (2011, p. 157) spreekt in deze tijd al van een paranoïde waan, hoewel deze nog verre van compleet is. De verschillende verklaringen die de psychoticus aan het enigmatische wil koppelen, worden gekenmerkt door onder meer jaloezie, agressie en mysterieuze en kosmische invloeden. Vaak is er echter geen onderling verband tussen de verschillende ideeën wat leidt tot incoherente en variabele verklaringen. Alles, van een papiertje op de grond tot een deur die openstaat, wordt door de psychoticus geïnterpreteerd als betekenisvol (Maleval, 2011). Maleval (2011, p. 172) geeft zo het voorbeeld van een psychoticus die langs een vuilnisbelt loopt en dit interpreteert als een grove toespeling op zichzelf. Tijdens deze tijd zal de psychoticus dan ook zoeken naar waar het ultieme antwoord op alles te vinden is. Hij richt zich tot een religieus boek of bepaalde personen die een antwoord lijken te hebben zoals priesters, presidenten, rechters, ... De psychoticus keert zich naar alles wat een wet vooropstelt of verlost is van ambiguïteit om de jouissance in zijn lichaam te kunnen limiteren. Zo is ook leven volgens een strikte regelgeving zoals in religieuze gemeenschappen of sektes zeer aantrekkelijk. Dit maskeert de forclusie van de Naam-van-de-Vader en werkt stabiliserend voor de psychoticus (Maleval, 2011).

Om de overgang van de tweede tijd naar de derde tijd te maken, moet de psychoticus in staat zijn de jouissance niet meer te lokaliseren in het eigen lichaam, maar op de plaats van de ander. Het is pas op dit moment dat de gemaakte hypothesen zich kunnen fixeren op één punt en zich laten samensmelten tot een waan (Maleval, 2011).

## **P<sub>2</sub>: identification de la jouissance de l'Autre.**

In de eerste en tweede tijd van de psychose wordt de jouissance gelokaliseerd in het lichaam en de hallucinaties van de psychoticus. Vanaf de derde tijd verschuift de jouissance zich naar de plaats van de ander (Maleval, 2000). Deze genietende ander viseert de psychoticus (Maleval, 2011). Het onderscheid tussen de tweede en de derde tijd van de psychose kan als volgt gemaakt worden: waar de tweede tijd nog gekenmerkt wordt door vragen en onduidelijkheid, wordt de derde tijd van de psychose gekenmerkt door een onwrikbare zekerheid (Verhaeghe, 2009). Deze tijd van de psychose wordt vaak aangeduid met het label 'paranoia' of 'schizofrenie van het paranoïde type' (Bryssinck, Vandeveldel & Vanderplasschen, 2015; Verhaeghe, 2009).

*'La recherche d'un compromis raisonnable'* uit de tweede tijd is nu volbracht en leidt effectief tot een *'compromis raisonnable'*. De waan wordt in deze periode vaster en omvattender. Het subject heeft nu de waarheid in pacht (Maleval, 2000). De overtuigingen van de psychoticus zijn dan ook geen kwestie van geloof, maar van zekerheid (Verhaeghe, 2009). De eerder onsamenhangende verklaringen worden nu meer gesystematiseerd waardoor de psychoticus een schuldige kan aanwijzen voor wat hem overkomt, namelijk de ander. De angst slaat niet meer op het eigen lichaam, maar wordt opgewekt door een genietende ander die hem achtervolgt (Bryssinck, 2003; Verhaeghe, 2009). Deze ander neemt vaak de vorm aan van machtspersonen of goddelijke personen (Maleval, 2000). De psychoticus zelf neemt in de waan vaak de positie in van een uitzonderlijke figuur die om deze reden de aandacht van de ander trekt (Leader, 2012). Hoe ontwrichtend dit ook lijkt voor de neuroticus, het heeft een stabiliserend effect op de psychoticus (Maleval, 2011).

In deze tijd zal de psychoticus vaak actie ondernemen en zich verzetten tegen wat hem overkomt. Wat de wereldorde terug kan herstellen, is namelijk het verdwijnen van de achtervolgende of genietende ander (Maleval, 2011). Dit kan de vorm aannemen van juridische stappen of een passage à l'acte (Bryssinck, Vandeveldel & Vanderplasschen, 2015).



### **P<sub>3</sub>: consentement à la jouissance de l'Autre.**

In deze laatste tijd van de psychose beschouwt Maleval (2011) de verdediging van de psychoticus tegen het enigma als compleet. Kraepelin spreekt van de '*paraphrénie systématique*', vrij vertaald: de gesystematiseerde parafrenie. Deze tijd zou ook kunnen benoemd worden als de 'schizofrenie van het resttype' (Verhaeghe, 2009). De psychoticus is tot een autotherapeutische constructie gekomen en heeft voor zichzelf een wereld geconstrueerd waarin hij een actieve positie kan innemen (Bryssinck, Vandeveldde & Vanderplasschen, 2015; Maleval, 2011). Weinig psychotici slagen er echter in om hun waanconstructie tot de vierde tijd te brengen. Het is dan ook de vorm van psychose die het minst voorkomt (Maleval, 2011).

In deze nieuwe realiteit die de psychoticus voor zichzelf geconstrueerd heeft, is hij verzekerd van zijn plaats. Doordat de psychoticus in de derde tijd zo geïsoleerd werd door de ander heeft hij nu het idee ontwikkeld dat hij wel heel belangrijk moet zijn (Maleval, 2011). De psychoticus verweert zich niet meer tegen de jouissance van de ander, maar stemt ermee in omdat dit hem de kennis heeft gegeven om zijn leven te structureren. Het lijden dat het subject in de vorige tijden heeft gekend wordt in deze tijd '*le motif futur d'une rédemption intéressant l'Univers*' (Maleval, 2000, p. 312; Maleval, 2011).

De ander is nu geen wrede en genietende ander meer, maar de psychoticus voelt zich de incarnatie van deze ander. Hij is een sleutelfiguur in een belangrijke wending van het universum. Hierdoor zijn ook zijn achtervolgers geen bedreiging meer. Dit leidt tot het megalomane beeld dat typerend is voor deze vierde tijd van de psychose (Maleval, 2000). De belangrijkste kenmerken van de waan binnen de parafrenie zijn: de megalomanie, de onthechting van de echte wereld en de enorme fantasie (Maleval, 2011). Maleval (2000, p. 317) weet hierover te zeggen: '*Ce que le paraprène gagne en apaisement, il le perd en crédibilité auprès de ses interlocuteurs*'. Waar de psychoticus uit de derde tijd in eerste instantie zijn omgeving nog zou kunnen overtuigen van zijn waarheid, zal de psychoticus uit de vierde tijd hier niet meer in slagen. De uitgewerkte waan is nog maar moeilijk te geloven door de neuroticus. Dit geldt echter niet voor alle gevallen van psychose die zich in deze tijd bevinden. Soms zijn psychotici in de vierde tijd zeer lastig te identificeren omdat hun waanideeën zo goed passen in de sociale conventie (Maleval, 2011). In dat geval leven ze vaak een teruggetrokken en rustig geroutineerd leven (Verhaeghe, 2009).

Deze tijd van de psychose wordt na een woelig parcours gekenmerkt door rust en stabilisatie. Het genezingsproces van de psychoticus is op dit moment voltooid (Maleval, 2011). De psychoticus weet met zekerheid wat er aan de hand is en wordt niet meer achtervolgd door twijfel. Hierdoor zal men de psychoticus die zich in deze tijd bevindt niet vaak terugvinden in de kliniek. Het is dan ook de vorm van psychose waar het minste onderzoek naar is verricht (Maleval, 2011; Verhaeghe, 2009).

Met de theorie van de vier tijden van de psychose kunnen we dus een evolutie zien in de waan die de psychoticus steeds meer stabiliseert. De psychoticus wordt in een eerste tijd geconfronteerd met een perplexiteit wanneer er een gat ontstaat in de betekenaarsketting. Er is iets wat de psychoticus niet onder woorden kan brengen en hem dus letterlijk sprakeloos maakt. In de tweede tijd probeert de psychoticus verklaringen te geven aan wat hem overkomen is, maar deze zijn onsamenhangend en onstabiel. Pas in de derde tijd wordt er een complete waan gevormd. De psychoticus zal zich echter moeten verzetten tegen een ander die hem tot 'object van genot' wil maken. De vierde tijd zal uiteindelijk rust en stabiliteit meebrengen voor de psychoticus. De almachtige en genietende ander is nu een bondgenoot en de psychoticus speelt een grote rol op het wereldse toneel. Wanneer de vierde tijd bereikt wordt, is de psychoticus erin geslaagd om het gat dat de forclusie van de Naam-van-de-Vader achterliet te kunnen vullen. De waan vormt dan een vervanging voor de functie die de Naam-van-de-Vader had moeten vervullen. Gevallen zoals Schreber die alle tijden doorlopen en eindigen in de vierde tijd komen echter zelden voor.

## Toxicomanie

*I chose not to choose life.*

*I chose something else.*

*And the reasons?*

*There are no reasons.*

*Who needs reasons when you've got heroin?'*

(MacDonald & Boyle, 1996)

Nu we een beter beeld hebben van de psychose kunnen we onze blik richten op het tweede fundamentele concept uit de onderzoeksvraag: toxicomanie. Binnen de klassieke psychiatrische visie wordt toxicomanie door Vandereycken en van Deth (2004, p. 91) gedefinieerd als 'de als onweerstaanbaar ervaren drang tot het innemen van genotmiddelen (alcohol, drugs)'. Dit leidt tot 'ziekelijk gedrag' (Vandereycken & van Deth, 2004, p. 91). Verslaving wordt dan ook vaak gezien als een chronische hersenziekte die gekenmerkt wordt door een verstoorde werking van hersendelen die instaan voor beloning, motivatie, geheugen en controle (de Jong & Gottmer, 2006; Volkow, Fowler & Wang, 2003). We zien met deze definities en omschrijvingen dat toxicomanie binnen de klassieke psychiatrische benadering ondertussen een welomlijnd fenomeen is. Dit staat in schril contrast met de huidige lacaniaanse psychoanalytische visie. De lacaniaanse psychoanalyse heeft het onderwerp toxicomanie lange tijd niet de aandacht gegeven die het verdient. Loose (2006, p. 67) gaat zelfs zo ver om te stellen: 'de psychoanalyse kan er in zekere zin zelfs van beschuldigd worden dat ze onvoldoende verantwoordelijkheid heeft genomen voor de verslaving'. We zien pas recent meer interesse in dit onderwerp vanuit het veld van de lacaniaanse psychoanalyse. Er verschijnen steeds meer psychoanalytische artikels en boeken over toxicomanie, maar desondanks lijkt er nog geen sluitende theorie te zijn gevormd. Ook Lacan liet het onderwerp toxicomanie in zijn werk, op zes referenties na, grotendeels links liggen (Loose, 2002; Naparstek, 2011). Het recente karakter van de lacaniaanse psychoanalytische theorie over toxicomanie brengt met zich mee dat we ons op een punt bevinden waarop de theorie zich nog volop aan het ontwikkelen is. Er is nog geen consensus over of het fenomeen van toxicomanie moet gezien worden als een symptoom, een vorm van lijden, een passage à l'acte of een uiting van de doodsdrijf (Castaño-Peñuela & Fagundes Carvalho Gonçalves, 2014).

De definitie van toxicomanie die Loose (2002, p. 174) naar voren schuift, gaat als volgt: *'it is the search by the subject for an object which can be administered at will, which would satisfy desire and regulate or keep jouissance at an ideal level'*. Zoals de neuroticus vaak getekend is door een problematiek van verlangen, zouden we toxicomanie kunnen beschouwen als een genotsproblematiek. Radó (1975, p. 605) merkt op dat het effect van de psychoactieve middelen zich beperkt tot twee zaken. Enerzijds zijn er de middelen met een verdovend effect die de functie hebben om het lijden te verzachten of voorkomen. Anderzijds zien we dat de andere groep middelen, met een stimulerend effect, de functie heeft om plezier te bevorderen. Zoals ook uit de definitie van Loose (2002) blijkt, gaat het steeds om het reguleren van het genot.

In de uiteenzetting van de psychose werd duidelijk dat er voor de psychoticus een enigma verschijnt op drie verschillende vlakken: op vlak van de ander, op vlak van de werkelijkheid en op vlak van het eigen lichaam. Wanneer we ons richten tot het toxicomane subject kunnen we dezelfde structuur aanhouden. We zien dat deze een particuliere verhouding heeft met de ander, met de werkelijkheid en met zijn lichaam. Alvorens we dit beargumenteren, geven we eerst meer duiding aan de structurele benadering van toxicomanie die typerend is voor de lacaniaanse psychoanalytische visie.

### **De Structurele Benadering van Toxicomanie**

Er werd voorheen al gedacht dat er binnen de lacaniaanse psychoanalyse gebruik gemaakt wordt van een structurele diagnostiek. De positie van toxicomanie binnen deze structurele diagnostiek is echter een punt van discussie. Enerzijds kunnen we toxicomanie plaatsen binnen de drie subjectstructuren waarbij zowel een neuroticus, psychoticus als pervers kan lijden aan toxicomanie (Malone & Baldwin, 2011). We moeten het dan bekijken als een symptoom in plaats van een geïsoleerd syndroom of aparte diagnose (Rabaey, 2014). Anderzijds trekt Pages-Berthier (1993, p. 4) deze visie in twijfel en vraagt zij zich af of er naast neurose, psychose en perversie geen vierde subjectstructuur kan onderscheiden worden, namelijk deze van de toxicomane persoonlijkheid. Pitavy (2011, p. 29) gooit de mogelijkheid om toxicomanie als een structuur te zien echter volledig van tafel door te stellen *'qu'il existe autant de toxicomanies que de sujets'*. De standpunten over dit onderwerp zijn met andere woorden uiteenlopend. Een mogelijke oorzaak hiervoor is dat het innemen van psychoactieve middelen de subjectstructuur maskeert en het vaak slechts vrij laat duidelijk wordt of er sprake is van een neurotische, psychotische of perverse structuur (Pitavy, 2011). De onduidelijkheid hieromtrent heeft eveneens zijn weerslag op de literatuur waar vaak functies aan toxicomanie worden toegewezen zonder daarbij te duiden vanuit welke structuur we deze kunnen begrijpen.

Zo zal een toxicomane neuroticus hoogstwaarschijnlijk andere beweegredenen hebben om een middel te gebruiken dan een toxicomane psychoticus. Lacan's bekendste uitspraak over toxicomanie, '*ce qui permet de rompre le mariage avec le petit-pipi*', is bijvoorbeeld enkel van toepassing op de neurotische subjectstructuur<sup>8</sup> (Lacan, 1975; in Dagher, 2017, p. 54; Pitavy, 2009). De vaststelling dat de functies van toxicomanie zo uiteenlopend kunnen zijn en niet steeds onder alle subjectstructuren te plaatsen zijn, lijkt een aanwijzing dat toxicomanie wel degelijk secundair is aan de drie bestaande subjectstructuren. Wanneer er namelijk sprake zou zijn van een aparte toxicomane subjectstructuur zou men een meer uniforme verschijningsvorm verwachten.

Waar er wel unanimititeit over lijkt te zijn is dat de lacaniaanse psychoanalyse door zijn structurele diagnostiek zich niet zal richten op het object van de verslaving – het middel – maar op de beslissing van het subject om zich aan deze verslaving over te leveren (Loose, 2002; Rabaey, 2014). Bryssinck (2003, p. 159) stelt voor om in de praktijk steeds de volgende vraag te stellen: 'wie of wat poogt iemand met zijn gebruik te bereiken of af te wenden en op welke punten faalt dit of lukt dit t.a.v. wie of wat?' Om deze reden onthouden we ons in dit werk van het ophijsten van de verschillende soorten middelen en hun functies, maar leggen we de nadruk veeleer op de particuliere logica van de persoon met toxicomanie.

Een te sterke focus op het middel zelf lijkt eveneens zinloos wanneer we in beschouwing nemen dat het subject moeiteloos en snel het ene middel kan inwisselen voor de andere (Radó, 1975). Dit lijkt al te meer te gelden voor subjecten met een psychotische structuur. Volgens Bryssinck (2009, p. 4) zijn zij minder selectief in hun middelengebruik dan de 'gewone' persoon met toxicomanie aangezien ze gewoonweg lijken in te nemen wat de markt hen aanbiedt. Deze vaststelling wordt eveneens bevestigd wanneer we zien dat er geen consistentie te vinden is in de resultaten van onderzoek die de diagnose van schizofrenie wil koppelen aan het nemen van een bepaalde soort drug (Gregg, Barrowclough & Haddock, 2007). De inwisselbaarheid van het object wijst op het geringe belang ervan en impliceert dat ons psychoanalytisch werk vruchtbaarder zal zijn wanneer we onze blik richten op het subject dat grijpt naar het middel.

---

<sup>8</sup> Met deze uitspraak doelt Lacan op de toxicomanie als het ontsnappen aan het fallisch genot dat geregeld en gelimiteerd is (Drapier, 1999). Deze uitspraak is echter niet toepasbaar op de psychotische subjectstructuur omdat zij, zoals eerder in dit werk besproken, de evolutie naar het fallisch genot niet maken en achterblijven met een '*jouissance du corps*' (Geldhof, 2010, p. 135).

Ook Lacan (1973, p. 29) maakt hier een toespeling op wanneer hij in zijn seminarie ‘Les non-dupes errent’ het volgende zegt: ‘*cette présence réelle, disons rien de plus, enfin, qu’après tout il n’y a pas besoin du hasch pour vous la révéler par sa transformation en une substance légère*’. Loose (2002, p. 134) vertaalt dit als ‘*hash is superfluous*’ en interpreteert Lacan’s betoog als een manier om te zeggen dat het middel geen bron van kennis is. Door het middel zelf te onderzoeken of ons te richten op de ernst van de verslaving zullen we met andere woorden weinig over de structuur van het subject te weten komen (Jacques, 2013; Loose, 2002).

Doordat de lacaniaanse psychoanalyse zich onthoudt van een preoccupatie met de vorm die de verslaving aanneemt, loopt ze ook niet in de val om de behandeling te richten op de ‘verslaafde’ of ‘junkie’, maar wel op het subject dat niet gereduceerd kan worden tot deze identificaties (Aucremanne, 1990; in Rabaey, 2014). Deze reductie van het subject tot ‘verslaafde’ impliceert namelijk eveneens een reductie van de verantwoordelijkheid van dit subject. Rabaey (2014, p. 274) wijst erop dat de ‘verslaafde’ vaak wordt gezien als iemand die geen controle heeft en niet weet wat hij doet. De verantwoordelijk ligt niet bij het subject maar eerder bij de neurologische structuren en fysiologische reacties op het middel. De ‘ex-verslaafde’ daarentegen blijkt in staat om bewust te beslissen om te stoppen en draagt hier ook verantwoordelijkheid voor. Waar tijdens de verslaving het subject lijkt te verdwijnen, is het al te meer aanwezig wanneer het de strijd tegen de verslaving wint. Loose (2002, p. 269) zal de verantwoordelijkheid van het subject opsplitsen naargelang het bewuste en onbewuste niveau. Hij stelt dat het subject op bewust niveau niet verantwoordelijk is voor de verslaving omdat het middel het voor het zeggen heeft. Op het niveau van het onbewuste echter kunnen we wel verwachten dat het subject de verantwoordelijkheid draagt, dit op dezelfde manier als dat niemand ervoor gekozen heeft om geboren te worden, maar wel verwacht wordt om verantwoordelijkheid op te nemen voor zijn leven. Ook Castaño-Peñuela en Fagundes Carvalho Gonçalves (2014, p. 131) merken op dat de persoon met toxicomanie niet moet beschouwd worden als een ‘slachtoffer’, maar als een subject dat een bepaalde verhouding met een middel is aangegaan.

### **De Verhoudingen van het Toxicomane Subject**

De sterke psychoanalytische focus op het subject impliceert dat we onze blik zullen richten op de verhoudingen van dit subject. Deze verhoudingen zullen beïnvloed worden door de toxicomanie en zo een bepaalde vorm aannemen. In wat volgt zullen we kort aandacht besteden aan de toxicomane verhouding met de ander, met de werkelijkheid en met het lichaam.

### **De toxicomane verhouding met de ander.**

Wanneer we spreken over de toxicomane verhouding met de ander, moeten we het noodgedwongen hebben over de afwezigheid hiervan. Het toxicomane subject kiest er namelijk voor om de confrontatie met het verlangen van de ander, dat angstopwekkend is, niet aan te gaan (Loose, 2002). Dit verlangen van de ander impliceert namelijk een fallisch genot, een genot dat gelimiteerd is. Het toxicomane subject neemt geen genoegen met deze limiet en excludeert de ander om zo te gaan voor een onmiddellijke jouissance (Verhaeghe, 2002). De psychoactieve middelen geven het subject een sluiproute naar het genot waarbij deze slechts op het eigen lichaam moet inwerken en de ander dus links kan laten liggen. Dit komt ook naar voren in de eerder vermelde definitie van Loose (2002, p. 174) waarin hij spreekt van *'an object which can be administered at will'*. De middelen zijn zo toegankelijk waardoor hetgeen het verlangen zou kunnen vervullen niet meer bij de ander moet worden gezocht, maar zich gewoon in het middel bevindt dat zonder al te veel moeite gekocht kan worden (Melman, 1999; in Malone & Baldwin, 2011). Het toxicomane subject houdt zich dan ook niet bezig met vragen als: 'Wat wil ik van de ander en wat wil de ander van mij?'. Deze vragen worden vervangen door: 'Heeft de ander wat ik wil, en wat is hun prijs?' (Meyer, 2011).

De focus ligt dus niet meer op de ander, maar op wat de ander al dan niet heeft. De persoon met toxicomanie zal met andere woorden de ander volledig uitsluiten en zich terugtrekken in een isolement met zijn object van genot (Rollier, 2014). Deffieux (2018, p. 169) stelde dan ook de vraag: *'Comment le faire passer de cette 'jouissance autistique' dans laquelle il est enfermé à une jouissance qui prenne en compte l'Autre?'*. Deffieux (2018) spreekt hier treffend van een *'jouissance autistique'*. Het is een vorm van genot waarbij de persoon volledig op zichzelf gericht is en afgesloten van anderen. Kinet (2006, p. 13) zet deze visie kracht bij en spreekt van 'een zich narcistisch en autoerotisch terugtrekken in een artificieel paradijs'.

### **De toxicomane verhouding met de werkelijkheid.**

We kunnen toxicomanie beschouwen als het proberen stilleggen of ontsnappen aan de werkelijkheid. Een overspoelende ontmoeting met het Reële kan het subject namelijk destabiliseren (Vanheule, 2013). Zowel in de neurose als in de psychose kunnen we toxicomanie zien als een antwoord op deze destabilisatie. De neuroticus zoekt zijn heil in psychoactieve middelen op momenten van ontwrichting en wanneer men geconfronteerd wordt met pijnlijke gebeurtenissen. De psychoticus steunt op drugs of alcohol wanneer hij overweldigd wordt door vreemde ervaringen binnen en buiten zijn lichaam die hij niet kan plaatsen (Vanheule, 2018).

De toxicomanie biedt zich dus aan op het moment dat er niet meer op het Symbolische kan gesteund worden om een ordening aan te brengen in het Reële (Kelly & Malone, 2011). Zo verklaart Melman (2011, p. 12) dat drugs en alcohol gebruikt worden om zich los te maken van de realiteit en het lijden dat dit met zich meebrengt. Tijdens de intoxicatie is er namelijk geen tijd en ruimte meer (Pype & Vanacker, 2006). Bij beide subjectstructuren is toxicomanie een strategie om het onbehagen en lijden, onder de vorm van depressie, angst of pijn, te vermijden (Loose, 2002; Radó, 1975). Een strategie die echter slechts tijdelijk werkt en steeds herhaald moet worden om zijn effect te kunnen behouden (Vanheule, 2018).

Om de vraag te beantwoorden hoe toxicomanie de destabilisering een halt kan toeroepen, richten we ons tot Lacan. Uit drie korte verwijzingen<sup>9</sup> naar toxicomanie kunnen we veronderstellen dat dit door hem gezien werd als een poging tot het dempen van ongemak om zo tot een meer comfortabele toestand te komen die bestaat uit het terugvinden van *'l'imgo de la mère'* (Lacan, 1938, p. 31; Loose, 2002). Dit laatste refereert naar een staat van harmonie waar ongemak onbestaand is, namelijk in de vroege kinderjaren wanneer het kind nog een eenheid vormt met de moeder. De drie verwijzingen van Lacan vertonen een similariteit in die zin dat het steeds gaat over de terugkeer naar dit eerder stadium in het leven dat gekenmerkt wordt door 'met zichzelf samenvallen'. We zouden dus kunnen stellen dat het een oplossing is voor de werkelijkheid waarin het subject verdeeld is (Miller & Laurent, 1996-97). Om tot deze staat van eenheid te komen zal het subject zich echter moeten overgeven aan de dood. Lacan classificeert toxicomanie dan ook onder *'des suicides très spéciaux qui se caractérisent comme non violents'* (Lacan, 1938, p. 31).

Dit toont aan dat toxicomanie inherent het gevaar bezit dat het subject overmand geraakt door het genot (Jacques, 2013). Ook Lekeuche (2006, p. 287) stelt dat toxicomanie gekenmerkt wordt door het uiteindelijke verdwijnen van het subject, waardoor we op een bepaald moment niet meer kunnen spreken van 'een toxicomaan subject', maar slechts van 'een toxicomaan'. Loose (2006, p. 81) waarschuwt dan ook dat het subject een zware prijs moet betalen om de gevonden oplossing voor het lijden te laten voortduren, namelijk met 'de prijs van verslaving' wat in de meest extreme gevallen leidt tot zelfdestructie (Radó, 1975). Dat toxicomanie een oplossing is voor de werkelijkheid betekent met andere woorden niet dat het een goede oplossing is.

---

<sup>9</sup> Deze verwijzingen kunnen worden teruggevonden in volgende teksten van Lacan: 'Les complexes familiaux dans la formation de l'individu' uit 1938, 'Propos sur la causalité psychique' uit 1946 en 'Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien' uit 1960.



### **De toxicomane verhouding met het lichaam.**

In de besprekingen van de toxicomane verhouding met de ander en met de werkelijkheid kwam het lichaam van het toxicomane subject al summier ter sprake. Bij toxicomanie neemt het lichaam namelijk een centrale plaats in. De psychoactieve middelen werken er direct op in door het stil te leggen of door het te exciteren. Wanneer de verhouding met de ander en met de werkelijkheid door het middel stilgelegd worden, lijkt de verhouding met het eigen lichaam het enige wat nog standhoudt.

Net zoals gebeurtenissen in de werkelijkheid ons kunnen beroeren, zal ook ons lichaam ons op tijd en stond lastigvallen en voor onbehagen zorgen (Vanheule, 2018). Dit zal echter vooral het geval zijn voor de psychoticus. De neuroticus kan doorgaans steunen op de Symbolische orde om de lichaamsfenomenen te ordenen. De psychoticus zal zich voor deze ordening moeten beroepen op de psychoactieve middelen (Loose, 2006). Door de inname van drugs of alcohol wordt het lichaam van de psychoticus gebonden aan een dwingende wet, ‘de biologische wet van de afhankelijkheid, van verslaving’, die als vervanging dient voor de wet van de Naam-van-de-Vader (Bryssinck, Vandeveldde & Vanderplasschen, 2015, p. 310).

Vanheule (2018, p. 305) ziet de inname van middelen als een passage à l’acte<sup>10</sup> en definieert het als ‘... een poging om het genietende lijf een halt toe te roepen door de vleselijkheid te lijf te gaan met een ding, waardoor in dezelfde beweging het lijf zelf ook een dingkarakter krijgt’. Het gaat dus om een soort neutralisatie van het lichaam (Billiet, 2003). Het zijn echter niet enkel de vreemde fenomenen die hiermee geneutraliseerd worden, maar de gehele werking van het lichaam. Le Poulichet (1987; in Castaño-Peñuela & Fagundes Carvalho Gonçalves, 2014, p. 132) verklaart:

*‘...it is as if they were absorbed in treating an organism, many drug addicts no longer have any interest in their objects of love or even in their own needs. Sexual desire appears to have absented itself, nor does hunger make itself felt. In effect, when certain drug addicts retire from the world to give themselves over to incessantly treating their own body, this is a form of narcissism that only brings them hallucinatory satisfaction.’*

---

<sup>10</sup> Billiet (2003, p. 219) definieert de passage à l’acte als volgt: ‘Ze is niet het gevolg van de terugkeer van het onbewuste, maar van het wegvallen van elke voorstelling als defensie tegen het reële’. Toxicomanie kan op deze manier beschouwd worden als een passage à l’acte daar ze beiden ontstaan vanuit een confrontatie met het Reële.

Hoewel het lichaam een zodanig centrale plaats inneemt, zal het toxicomane subject diens noden niet (h)erkennen. De functie van het lichaam wordt anders gezegd gereduceerd tot het passief ontvangen van het psychoactieve middel.

In de verhoudingen van het toxicomane subject zien we dat de ander wordt geëxcludeerd, de werkelijkheid wordt stilgelegd en het genot in het lichaam wordt gereguleerd. In het geval van de neuroticus is er sprake van een ‘meer-aan-genieting-willen-in-het-leven’ wat strookt met onze algemene opvatting van drugs en alcohol als een genotsmiddel (Geldhof, 2010; Loose, 2006, p. 74). In het geval van de psychoticus kunnen we de middelen echter zien als een poging om een barrière op te werpen tegen het al aanwezige excessieve genieten (Geldhof, 2010).

## Conclusie

In het inleidende gedeelte van deze masterproef kon gelezen worden dat de psychoanalytische kliniek op enkele moeilijkheden stoot wat betreft het werken met psychotici met toxicomanie. Omdat de theorievorming rond dubbele diagnose zo recent is, worden er veel vragen gesteld rond de behandeling en zien we in de literatuur conflicterende meningen terugkomen. De moeilijkheid van het vraagstuk rond de behandeling gaat echter terug op een nog niet sluitende theorie over het fenomeen van de dubbele diagnose. Deze masterproef tracht op dit probleem een antwoord te bieden.

Doorheen de literatuurstudie werd duidelijk wat binnen de lacaniaanse psychoanalyse wel al geweten is over de twee fenomenen van psychose en toxicomanie die tot de complexe diagnose van ‘dubbele diagnose’ leiden. De psychose is een subjectstructuur getekend door wat Lacan ‘de forclusie van de Naam-van-de-Vader’ noemt. We zagen dat deze forclusie enkele gevolgen met zich meebrengt. De psychoticus zal zich namelijk op een particuliere manier verhouden tot de ander, tot de werkelijkheid en tot zijn lichaam. Deze verhoudingen worden gekarakteriseerd door een enigma. De psychoticus is verstoken van een organiserend kader om zijn wereld vorm te geven. Dit zorgt voor een angstig gevoel waar hij zelf een oplossing zal voor moeten zoeken. De manier waarop de psychoticus van een gevoel van angst en perplexiteit evolueert naar een vaste en stabiliserende waan werd beschreven volgens de theorie van de vier tijden van Maleval. De psychoticus bevindt zich tijdens de eerste tijd in een staat van perplexiteit die veroorzaakt wordt door een breuk in de betekenaarsketting. In de daaropvolgende tijden zal de psychoticus deze breuk in de betekenaarsketting proberen lijmen. De tweede tijd bestaat uit pogingen om verklaringen te geven aan de enigmatische gewaarwordingen. De psychoticus zal hier niet volledig in slagen en slechts een verbrokkelde, incomplete waan kunnen opbouwen. Wanneer deze waan een vastere vorm krijgt bevinden we ons in de derde tijd. De psychoticus is nu overtuigd van zijn waarheid die er doorgaans uit bestaat dat de ander het op hem gemunt heeft. Deze zekerheid heeft echter een stabiliserend effect. Tot slot bespraken we de vierde tijd waarin de psychoticus een soort pact lijkt gesloten te hebben met de achtervolgende ander. Zijn eerdere lijden wordt retroactief beschouwd als wat moest gebeuren om nu de sleutelfiguur te zijn in een of andere belangrijke wereldse gebeurtenis. Met behulp van deze megalomane overtuigingen slaagt de psychoticus er uiteindelijk in om een identiteit op te bouwen en lijkt het gat van de forclusie van de Naam-van-de-Vader opgevuld.

We begonnen onze uiteenzetting van toxicomanie met de opmerking dat er vanuit de lacaniaanse psychoanalyse slechts recent aandacht is gekomen voor dit onderwerp. Desondanks zien we dat er ondertussen al heel wat theorieën zijn ontstaan die ook suggesties meebrengen voor het klinische werk. Het is op sommige punten echter een oefening om de verschillende theorieën met elkaar te lijmen. Zo zien we dat de structurele benadering van toxicomanie nog een punt van discussie is. We probeerden een structuur aan te brengen in de theorieën door toxicomanie te bespreken op dezelfde drie punten die relevant waren voor de psychose: de verhouding met de ander, met de werkelijkheid en met het eigen lichaam. Wat betreft de verhouding met de ander zagen we dat de persoon met toxicomanie deze verhouding net niet lijkt aan te gaan. Het genot opzoeken via de ander zorgt altijd voor een fallisch of gelimiteerd genot omdat men geconfronteerd wordt met het tekort. De persoon met toxicomanie zal dit omzeilen door direct op zijn eigen lichaam in te werken en zo tot een jouissance te komen. De reden waarom het toxicomane subject zich aan dit genot waagt, vinden we in de bespreking van de verhouding met de werkelijkheid. Toxicomanie lijkt een manier om te ontsnappen aan de huidige toestand van 'zijn' die een lijden met zich meebrengt. Met de inname van de psychoactieve middelen komt men volgens Lacan tot een verloren gevoel van eenheid. Het eigene aan toxicomanie is dat het inwerkt op het lichaam. Dit tekent dan ook de verhouding van het toxicomane subject tot het lichaam. Het subject probeert het lichaam te binden door het een wet op te leggen en zo het genot te reguleren.

Waar we in de bespreking van toxicomanie een verschil konden waarnemen in de functie van psychoactieve middelen voor de neuroticus en de psychoticus, wordt er in de literatuur slechts weinig aandacht besteed aan het onderscheid in de verschillende functies binnen de psychotische structuur. Wanneer deze wel besproken worden, merken we dat het gebruik over psychotici heen conflicterende functies heeft. Het gaat van het lijmen van het verbrokkelde lichaam tot het assumeren van een identiteit tot het op afstand houden van anderen (Bryssinck, Vandeveldde & Vanderplasschen, 2015; Dixon et al., 1990; Josson, 2012). Sommigen gebruiken drugs of alcohol om té aanwezige gedachten te dempen, anderen gebruiken hetzelfde middel om de leegte die ze ervaren te proberen opvullen (Aucremanne, 2004). Zoals we in de bespreking van de vier tijden zagen, kent de psychose geen eenduidige verschijningsvorm. Het is dan ook onwaarschijnlijk dat toxicomanie eenzelfde functie zou vervullen voor elk van de vier tijden. Het fenomeen van de dubbele diagnose is geen simpele optelsom van de twee besproken fenomenen, psychose en toxicomanie. Het is dus nodig dat er een derde vraag gesteld wordt, namelijk deze naar de particuliere verknoping van psychose en toxicomanie.

Uit het onderzoek van Gregg, Barrowclough en Haddock (2007) bleek al dat er geen consistente relatie lijkt te zijn tussen specifieke diagnoses van psychose en het nemen van een bepaald type drugs. We stellen ons in deze masterproef vervolgens de vraag of er dan een consistentie is tussen specifieke diagnoses van psychose en de functie die het middel vervult. Dat toxicomanie wel degelijk een functie vervult voor de psychoticus komt uit de literatuur duidelijk naar voren. Het is echter niet gemakkelijk om een duidelijk beeld te krijgen van wat deze functies zijn en wanneer ze tevoorschijn komen. Wanneer onze onderzoeksvraag gesteld wordt, gaan we er impliciet van uit dat de functie die toxicomanie vervult voor de psychoticus zal verschillen naargelang de verschijningsvorm van de psychose. Ondanks dat vaak de singulariteit van de beslissing om psychoactieve middelen te nemen wordt benadrukt, maken we de hypothese dat er wel bepaalde tendensen zullen terug te vinden zijn en er dus een particulariteit te onderkennen is. Zo denken we dat toxicomanie een welbepaalde en afgebakende rol zal spelen in elk van de vier tijden van de psychose. Deze hypothese zit vervat in de centrale onderzoeksvraag: ‘Wat is de functie van toxicomanie binnen de vier tijden van de psychose?’

## **Methode**

Doorheen de exploratie van de literatuur komen we tot volgende onderzoeksvraag: ‘Wat is de functie van toxicomanie binnen de vier tijden van de psychose?’ We bespraken de twee hoofdfenomenen uit deze vraag, namelijk psychose en toxicomanie, en stelden ons vervolgens de vraag hoe deze twee concepten zich verknopen. Om hierop een antwoord te bieden, beroepen we ons op kwalitatief onderzoek.

Waar kwantitatief onderzoek een beter antwoord kan bieden op de omvang van een fenomeen en het verband met andere fenomenen, zal kwalitatief onderzoek meer gericht zijn op een rijke beschrijving van een fenomeen (Smith, 2015). Het wordt gekenmerkt door openheid en flexibiliteit (Maso & Smaling, 1998). Binnen de psychologie wordt kwalitatief onderzoek vooral aangewend om persoonlijke ervaringen van participanten te exploreren (Smith, 2015). Het doel van kwalitatief onderzoek is volgens van Staa en Evers (2010, p. 5) ‘te komen tot reductie, interpretatie en reconstructie van verzamelde gegevens in een continu voortschrijdend proces’. Binnen deze masterproef wordt gekozen voor kwalitatief onderzoek omdat ten eerste de theorie over dubbele diagnose en toxicomanie nog volop in ontwikkeling is binnen het veld van de lacaniaanse psychoanalyse. Er is bijgevolg nog niet genoeg geweten om gestandaardiseerde instrumenten te ontwikkelen om aan kwantitatief onderzoek te doen (Patton, 2015). Ten tweede beoogt de onderzoeksvraag als antwoord een beschrijving van verschillende functies van toxicomanie binnen de psychose. Kwalitatief onderzoek is hiervoor het meest aangewezen.

Methoden in kwalitatief onderzoek kunnen zeer divers en complex zijn (Holloway & Todres, 2003). Een van deze methoden is thematische analyse. Deze methode is geschikt voor het identificeren en analyseren van patronen en thema's binnen de data (Braun & Clarke, 2006). Omdat de gehele opzet van dit onderzoek eruit bestaat om de functies van toxicomanie binnen psychose te structureren en hier patronen in te vinden, wordt voor dit onderzoek gebruik gemaakt van thematische analyse. Een bijkomend voordeel is dat thematische analyse een zeer flexibele methode is waardoor het de mogelijkheid geeft om tijdens het proces nog codes toe te voegen of weg te laten wanneer de vooraf opgestelde codeersleutel ontoereikend blijkt te zijn (Braun & Clarke, 2006). Deze flexibiliteit bleek eveneens in dit onderzoek nodig te zijn.

## Steekproef

Er werd gebruik gemaakt van een niet-aselecte en doelgerichte steekproef (Smaling, 2014). De participanten werden geselecteerd op basis van hun ervaring met het werken met personen met een dubbele diagnose. Alle participanten zijn psychologen die psychoanalytisch geschoold zijn. Voor kwalitatief onderzoek gebruikt men doorgaans kleine steekproeven om zo rijke data te verzamelen door in de diepte te analyseren (Patton, 2015). De steekproef voor dit onderzoek bestaat uit zes participanten. Om hun privacy te garanderen, zullen we hen aanduiden aan de hand van een letter.

Tabel 1; karakteristieken van de participanten

<b>Participant</b>	<b>Geslacht</b>	<b>Huidige setting</b>	<b>Aantal jaren ervaring met de doelgroep</b>
A	Vrouw	Psychiatrisch Centrum	10 jaar
B	Man	Medisch Centrum	18 jaar
C	Man	CGG	6 jaar
D	Vrouw	Psychiatrisch Centrum	13 jaar
E	Man	Vzw	33 jaar
F	Vrouw	CGG	10 jaar

Er werd gekozen om niet met de doelgroep van personen met een dubbele diagnose zelf te werken om ethische redenen. Eveneens wezen Dixon et al. (1990) in hun onderzoek al op de limitatie dat een interview met psychotici rond hun middelengebruik vaak teruggaat op herinneringen of gevoelens tijdens een staat van intoxicatie wat voor een bias kan zorgen. Om deze reden worden interviews afgenomen met psychoanalytici die ervaring hebben met de doelgroep. Deze methode is echter niet zonder limitaties. Zo moet men in gedachten houden dat het standpunt van een derde bevroegd wordt, wat kan afwijken van het standpunt van de psychoticus met toxicomanie zelf.

## **Materiaal**

Het materiaal voor dit onderzoek bestaat uit de afgenomen semigestructureerde interviews van de participanten. Hiervoor werd op voorhand een interviewschema opgesteld dat diende als leidraad, maar waarvan mocht afgeweken worden (Smith & Eatough, 2007). Dit interviewschema kan geraadpleegd worden in bijlage 1. Het interviewschema werd voorgelegd en besproken met de masterproefbegeleider alvorens de interviews van start gingen. Op basis van de eerste twee interviews werd één vraag uit het interviewschema aangepast. Deze vraag bleek te breed te zijn om goed te kunnen beantwoorden en werd specifieker gemaakt. De argumentatie hiervoor kan eveneens worden teruggevonden in bijlage 1. De interviews werden verbatim et literatim getranscribeerd door de onderzoeker en vormden een eerste stap om vertrouwd te geraken met de data. Er werd op gelet dat er geen belangrijke zaken over het hoofd werden gezien en de transcriptie zo nauw mogelijk aansloot bij het interview. Ook versprekingen, haperingen, stiltes en dergelijke werden opgenomen in de transcriptie. Vervolgens werd het proces van de thematische analyse aangevat. Hierbij werd voor de deductieve analyse gebruik gemaakt van een codeersleutel die theoretisch ontwikkeld werd door de onderzoeker zelf. De eerste versie van deze codeersleutel werd ontwikkeld volgens de theorie van de vier tijden van de psychose alvorens de dataverzameling van start ging. Op basis van een eerste casus werd de codeersleutel aangepast zodat bepaalde thema's en codes minder overlapping vertoonden. De codeersleutel en argumentatie voor de doorgevoerde aanpassingen kan geraadpleegd worden in bijlage 2.

## **Procedure**

### **Dataverzameling.**

De participanten werden benaderd via e-mail met de vraag naar hun bereidheid om zich te laten interviewen voor dit onderzoek. Het semigestructureerd interview is een ideale methode voor het exploreren van percepties rond complexe onderwerpen (Barriball & While, 1994). Er werden aan alle participanten dezelfde vragen gesteld, maar de volgorde van de vragen kon verschillen (Wilkinson, Joffe & Yardley, 2004). Op die manier zal variatie in de antwoorden van de participanten te wijten zijn aan onderlinge verschillen en niet aan de verschillende vragen (Barriball & While, 1994).

De e-mail naar de participanten bevatte eveneens een korte duiding over het onderwerp van de masterproef en de onderzoeksvraag. Wanneer een positief antwoord volgde, werd via e-mail of telefonisch een afspraak vastgelegd met plaats, datum en tijd waarop het interview zou doorgaan.



Ongeveer een week voor de afname van het interview werd aan de participanten gevraagd om één tot drie casussen van personen met een dubbele diagnose in het hoofd te houden die tijdens het interview kunnen besproken worden. Één participant verkoos om geen casussen te brengen tijdens het interview. Vijf interviews vonden plaats op de werkplek van de participant en één interview bij de participant thuis. De interviews duurden gemiddeld 51 minuten. De participanten tekenden een informed consent vooraleer het interview van start ging. Dit formulier kan geraadpleegd worden in bijlage 3. De interviews werden door de onderzoeker zelf afgenomen met digitale opnameapparatuur om de besproken zaken grondig te kunnen analyseren. Hiervoor werd zowel mondeling als via de informed consent toestemming gevraagd aan de participanten alvorens het interview van start ging. Na afloop van het interview kregen de proefpersonen als dank voor hun medewerking een boekenbon.

### **Data-analyse.**

De data die verzameld werd aan de hand van de semigestructureerde interviews werd geanalyseerd onder de vorm van een thematische analyse. Deze methode kan worden opgesplitst in een inductieve en deductieve variant. Bij inductieve thematische analyse enerzijds werkt men data-driven wat betekent dat de onderzoeker zich zonder hypotheses over de data buigt en de data zelf 'laat spreken' (Braun & Clarke, 2006). Braun en Clarke (2006, p. 80) wijzen er ons echter op dat deze uitspraak de actieve rol van de onderzoeker zou ontkennen. De onderzoeker zal namelijk steeds op subjectieve wijze naar de data kijken en een invloed hebben op de codering. Bij deductieve thematische analyse anderzijds vertrekt men vanuit een vooropgestelde theorie en stelt men een codeersleutel op alvorens men zich tot de data richt. De data wordt dan opgedeeld in categorieën die gerelateerd zijn aan de gebruikte theorie of de onderzoeksvraag (LeCompte & Schensul, 1999). Een kritiek op deductieve analyse is echter dat de gebruikte theorieën vaak weinig empirische validiteit hebben (van Staa & Evers, 2010). Deze kritieken werden in gedachten gehouden bij het uitvoeren van de thematische analyse.

In dit onderzoek werd gekozen om een hybride benadering van thematische analyse te adopteren naar het voorbeeld van Fereday en Muir-Cochrane (2006) en van Lanen (2010). Zo werd het eerste deel van de thematische analyse op een deductieve manier uitgevoerd. Er werd gewerkt met een codeersleutel, opgesteld volgens de theorie van de vier tijden van Maleval, die ontwikkeld werd door de onderzoeker zelf. Met deze codeersleutel in de hand werd naar het casusmateriaal uit de data gekeken om te destilleren welke tijden er worden teruggevonden in de data. Wanneer de data verdeeld was onder de vier tijden van de psychose, ging de inductieve thematische analyse van start.

De onderzoeker boog zich opnieuw over de data en keek naar de functies van het middelengebruik. Deze codering beperkte zich niet enkel tot het casusmateriaal zoals in de deductieve analyse, maar tot de volledige dataset. Over de functies van middelengebruik is er geen vooropgestelde theorie en werkte de onderzoeker bijgevolg niet met een codeersleutel. Inductieve analyse is dan ook zeer geschikt om fenomenen te onderzoeken waar nog maar weinig theorie over bestaat (van Staa & Evers, 2010).

Doordat zowel met deductieve als met inductieve analyse werd gewerkt, was er in dit onderzoek sprake van analysetriangulatie (van Lanen, 2010). Dit betekent dat er verschillende analysetechnieken gebruikt worden om betekenis uit de dataset te halen (van Staa & Evers, 2010). Analysetriangulatie zorgt volgens van Staa en Evers (2010, p. 5) tot een verhoging van de kwaliteit van het kwalitatief onderzoek, meer bepaald door een verhoging van de interne validiteit.

We volgden in dit proces de stappen van deductieve en inductieve thematische analyse zoals vooropgesteld door Braun en Clarke (2006). Na de uitvoering van elke stap werd het resultaat hiervan teruggekoppeld naar de masterproefbegeleider en werden er in overleg aanpassingen doorgevoerd. Deze stappen zijn echter een richtlijn en geen regel. Dit betekent dat ze naargelang de aard van de onderzoeksvraag flexibel moeten worden ingezet (Patton, 2015). Dit was ook in deze masterproef aan de orde. De stappen van Braun en Clarke (2006) werden zowel bij de deductieve als bij de inductieve analyse gevolgd maar waren in deze twee analyses niet identiek aan elkaar. De stappen volgden elkaar eveneens niet lineair op. De onderzoeker had steeds de mogelijkheid om terug te keren naar een eerdere stap wanneer dit nodig werd geacht. We spreken dus van een recursief proces (Braun & Clarke, 2006).

#### *De deductieve thematische analyse.*

We startten de thematische analyse met het deductieve luik. Braun en Clarke (2006) delen dit proces op in zes fases: het vertrouwd geraken met de data, het genereren van codes, het zoeken naar thema's, het herevalueren van de thema's, het definiëren en benoemen van thema's en tot slot het rapporteren van de resultaten.

Volgens Braun en Clarke (2006) bestaat de eerste stap van de thematische analyse uit het vertrouwd geraken met de data. Dit gebeurde allereerst aan de hand van het transcriberen van de interviews. Thematische analyse vraagt een verbatim et literatim transcriptie wat betekent dat alle verbale en non-verbale uitingen zoals kuchen, lachen en aarzelen geïncludeerd worden. Op die manier sluit de transcriptie nauw aan bij het verbale interview.

Na het transcriberen is het van belang dat de transcriptie grondig wordt nagelezen op een actieve manier. Tijdens dit proces kunnen al bepaalde patronen aan de oppervlakte komen waar nota van kan genomen worden (Braun & Clarke, 2006). Wanneer dit het geval was, bracht de onderzoeker opmerkingen aan in de kantlijn van het transcript.

In de tweede stap worden de codes gegenereerd. Het coderen van de data gebeurde manueel in een Word-bestand waarbij de codes via opmerkingen in de kantlijn werden toegevoegd. Omdat op een deductieve manier werd gewerkt, gebeurde dit aan de hand van de vooraf opgestelde codeersleutel. De codeersleutel kan op twee manieren ontwikkeld worden: aan de hand van een eerste bestudering van de data, of aan de hand van een theoretisch kader (Fereday & Muir-Cochrane, 2006). In dit onderzoek werd de codeersleutel a priori opgesteld, dus nog voor de data bekend was, aan de hand van de theorie van de vier tijden van de psychose. Nadat de codeersleutel een eerste maal werd toegepast op een casus werden nog enkele codes aangepast. In dit deductieve luik werd niet elke lijn van het transcript gecodeerd, maar werden fragmenten geselecteerd die relevant waren voor de onderzoeksvraag om te coderen (Maguire & Delahunt, 2017). Deze fragmenten waren in dit geval beperkt tot de aangebrachte casussen in de interviews.

Aangezien met een codeersleutel werd gewerkt, wijken de volgende drie stappen af van wat Braun en Clarke (2006) vooropstellen. De derde en vierde stap bestaat uit het zoeken naar thema's in de data en het herevalueren van deze thema's. In deze deductieve analyse bestaan de thema's uit de vier tijden van psychose. De codes die gevonden werden aan de hand van de codeersleutel werden gesorteerd binnen de aparte casussen. Het is echter mogelijk dat de data en de codeersleutel niet op elkaar aansluiten en dat er voor sommige thema's te weinig of te uiteenlopende codes worden gevonden. Idealiter vallen de codes uit de data coherent samen binnen één thema en is er een duidelijk onderscheid tussen de thema's. Er was een aanpassing nodig van de codeersleutel, na een eerste casus, om dit te bekomen. Wanneer binnen een casus minstens drie codes uit één thema werden teruggevonden, werd deze casus geacht onder dat thema te vallen. Deze arbitraire cut-off werd bepaald door de onderzoeker zelf. In deze fase stellen Braun en Clarke (2006) eveneens voor om een thematische map te ontwikkelen. Dit gebeurde in dit onderzoek niet op dit punt aangezien we deductief werken en de gebruikte codeersleutel kan gezien worden als de thematische map.

Vervolgens worden aan de thema's een naam en definitie toegewezen. Dit beslaat de vijfde stap van de thematische analyse. Ook dit zal in het geval van deductieve thematische analyse niet relevant zijn aangezien in de codeersleutel de verschillende thema's al gedefinieerd zijn. Deze stap van Braun en Clarke (2006) werd met andere woorden overgeslagen. Er werd transcript per transcript gecodeerd, waarbij de codering van elk transcript werd voorgelegd aan de masterproefbegeleider en onderling besproken.

De zesde stap van de deductieve analyse bestaat ten slotte uit het rapporteren van de resultaten (Braun & Clarke, 2006). Er werd een overzicht gegeven van het aantal keer dat een bepaalde tijd van de psychose voorkomt binnen de data. Het resultaat hiervan kan men raadplegen in de resultatensectie.

### *De inductieve thematische analyse.*

Na het afronden van de deductieve thematische analyse volgde de inductieve thematische analyse. We volgden ook in dit proces de stappen van Braun en Clarke (2006). De inductieve analyse bestaat uit vijf stappen. De reguliere eerste stap waarbij de onderzoeker zich onderdompelt in de data werd in dit luik overgeslagen omdat dit al aan bod kwam in het deductieve luik. De vijf te volgen stappen zijn: het genereren van codes, het zoeken naar thema's, het herevalueren van thema's, het benoemen en definiëren van thema's en tot slotte het rapporteren van de resultaten.

De eerste stap van de inductieve thematische analyse bestaat uit het genereren van de initiële codes. Tijdens de deductieve thematische analyse gebeurde dit met een codeersleutel opgesteld aan de hand van een theorie. Tijdens de inductieve thematische analyse hadden we dit hulpmiddel niet en genereerden we vanuit de data, bottom-up, de codes. Niet enkel het casusmateriaal, maar de volledige dataset werd gecodeerd. Net zoals bij de deductieve analyse gebeurde het coderen van de data manueel in een Word-bestand aan de hand van opmerkingen in de kantlijn. Op het einde van deze stap kwamen we tot een ophijsting van alle verschillende codes die werden toegewezen aan de dataset (Braun & Clarke, 2006).

De tweede stap van de inductieve analyse beslaat het zoeken naar thema's. De codes worden gecombineerd en gesorteerd binnen thema's tot men tot een thematische map komt. Hierbij werd manueel te werk gegaan via post-its waarop de codes geschreven stonden. Op die manier kon de onderzoeker vlot verschuivingen uitvoeren binnen de thematische map. De thematische map bestaat uit de verschillende thema's en de onderlinge verbanden tussen deze thema's. Elk thema bestaat uit een aantal subthema's (Braun & Clarke, 2006).

Nadat de thematische map werd opgesteld, werden in de derde stap de thema's geëvalueerd en verfijnd. Er werd gelet op de interne homogeniteit en externe heterogeniteit van de thema's. Dit wil zeggen dat de afzonderlijke thema's worden gekenmerkt door een interne coherentie, maar dat ze onderling wel goed van elkaar kunnen onderscheiden worden. Er werd eveneens geëvalueerd of de thematische map een goede representatie is van de volledige dataset (Braun & Clarke, 2006). In de vierde stap van de inductieve analyse zal men de gevonden thema's benoemen en definiëren. De benoeming en definiëring gebeurden naargelang wat de essentie is van elk thema en hoe dit thema past in de thematische map (Braun & Clarke, 2006). In dit onderzoek werd enkele keren heen en weer gegaan tussen de derde en vierde stap om de thema's stelselmatig te ontwikkelen. Sommige thema's kregen op een later punt een andere naam of een andere plaats in de thematische map. De uiteindelijke thematische map van de inductieve analyse kan geraadpleegd worden in bijlage 4.

Ten slotte omvat de vijfde stap van de inductieve analyse het rapporteren van de resultaten. De gevonden thema's omtrent de functie van toxicomanie werden gerapporteerd en geïllustreerd met treffende data extracten. Het resultaat hiervan kan men raadplegen in de resultatensectie.

#### *De integratie van de deductieve en inductieve thematische analyse.*

Wanneer zowel de deductieve als de inductieve analyse afgerond waren, werd opnieuw het casusmateriaal nader bekeken. Aan de hand van de casussen werd een link gelegd tussen de vier tijden van de psychose en de functie van het middelengebruik. In een eerste beweging werd per casus besproken in welke tijd van de psychose deze gesitueerd kan worden en op welke manier de middelen een singuliere oplossing bieden. Om tot dit resultaat te komen, werden de codes van de inductieve analyse per casus geclusterd en werd bekeken onder welk thema in de thematische map de functies van het middelengebruik thuishoren. Vervolgens werden de functies van toxicomanie via de casussen verdeeld onder de vier tijden. Op die manier kon ten slotte per tijd van de psychose worden nagegaan wat de bijbehorende functies van toxicomanie zijn. Met deze laatste stap wordt op die manier een antwoord gevormd op de onderzoeksvraag: 'Wat is de functie van toxicomanie binnen de vier tijden van de psychose?'

## **Kwaliteitscontrole**

Kwalitatief onderzoek is een subjectieve methode (Boyatzis, 1998). De gebruikte onderzoeksmethoden zijn vaak minder gestandaardiseerd dan bij kwantitatief onderzoek. Hierdoor wordt kwalitatief onderzoek ook wel eens bestempeld als ‘vaag’ door de minder duidelijke methodologische regels. Dit zorgt voor flexibiliteit, maar deze flexibiliteit mag niet verward worden met vrijblijvendheid (Boeije, 2005). Om dit te vermijden, wordt transparant te werk gegaan en worden de gemaakte stappen grondig beschreven. Boeije (2005, p. 146) stelt namelijk: ‘de mogelijkheid om te kunnen nagaan wat de onderzoeker heeft gedaan, wordt echter algemeen aanvaard als een belangrijke voorwaarde om onderzoek wetenschappelijk te noemen’. Deze masterproef werd dan ook onderworpen aan een kwaliteitscontrole.

### **Betrouwbaarheid.**

Maso en Smaling (1998, p. 68) definiëren betrouwbaarheid als de ‘afwezigheid van toevallige of onsystematische vertekeningen van het object van studie’. Dit wordt doorgaans gecontroleerd door het onderzoek te herhalen. In kwalitatief onderzoek is het echter vaak niet mogelijk om een onderzoek volledig opnieuw uit te voeren omdat de onderzochte situatie aan verandering onderhevig is (Maso & Smaling, 1998). Een alternatief hiervoor dat volgens Boeije (2005, p. 150) een virtuele replicatie mogelijk maakt, is dat het onderzoeksproces voldoende wordt uitgeschreven. Hieraan werd getracht tegemoet te komen in deze methodensectie. De transparantie binnen dit onderzoek werd eveneens gegarandeerd door het gebruik van verduidelijkende citaten binnen de resultatensectie. Deze dienen als ondersteuning van de gemaakte uitspraken en interpretaties van de onderzoeker en tonen aan dat deze interpretaties gefundeerd zijn. Bovendien is het gebruikte materiaal voor het onderzoek te raadplegen in de bijlages. Door al deze informatie mee te geven aan de lezer wordt een replicatie van het onderzoek vergemakkelijkt.

Er werden in dit onderzoek ook andere maatregelen getroffen om de betrouwbaarheid te garanderen. Zo werden alvorens de interviews van start gingen de opgestelde interviewvragen voorgelegd aan de masterproefbegeleider. Dit om de kwaliteit van het interview te verhogen en ervoor te zorgen dat de theorie en hypothesen van de onderzoeker niet doorschijnen in de interviewvragen. Ook gedurende het verdere onderzoeksproces werd zowel bij de codering als bij het opstellen van de thematische map steeds beroep gedaan op het kritisch oog van een derde partij, de masterproefbegeleider.

### **Validiteit.**

Waar betrouwbaarheid gaat om de afwezigheid van onsystematische vertekeningen, gaat validiteit over de afwezigheid van systematische vertekeningen (Maso & Smaling, 1998). Validiteit wordt bekomen wanneer de onderzoeker meet wat hij of zij tracht te meten (Boeije, 2005). Om de validiteit van dit onderzoek te garanderen, werd gewerkt met de verschillende stappen van thematische analyse volgens Braun en Clarke (2006). Verder werd zoals eerder besproken gebruik gemaakt van analysetriangulatie (van Staa & Evers, 2010). Er werd namelijk zowel op een deductieve als op een inductieve manier gecodeerd.

### **Reflexiviteit.**

Thompson en Harper (2012, p. 6) definiëren reflexiviteit als *'the ability to engage critically in understanding the contribution the researcher's experiences and circumstances have had in shaping a given study (and its findings)'*.

De reflexiviteit in dit onderzoek werd gegarandeerd door een kritische houding aan te nemen tegenover de eigen observaties en interpretaties. In de onderzoeksvraag zit de hypothese vervat dat de vier tijden van de psychose een geschikt kader vormen om de functies van toxicomanie in onder te brengen. Gedurende het onderzoek werd een openheid bewaard zodat men niet blind is voor de mogelijke tegenindicaties van deze hypothese. Er werd eveneens door de onderzoeker een onderzoeksdagboek bijgehouden waarin bedenkingen, twijfels en andere opmerkingen in neergeschreven werden.

## Resultaten

In wat volgt wordt een uiteenzetting gegeven van de resultaten uit het kwalitatief onderzoek. Binnen deze bespreking volgen we de chronologie van het onderzoek. Dit betekent dat we starten met de resultaten uit de deductieve analyse. Binnen deze analyse werden de casussen uit de interviews verdeeld onder de vier tijden van de psychose van Maleval. Vervolgens richten we ons op de functie van het middelengebruik in de inductieve analyse. De volledige transcripten werden gecodeerd en er werd een thematische map opgesteld om de verscheidene functies van middelengebruik gestructureerd weer te geven. Tot slot worden de resultaten uit deze analyses samengebracht en bekijken we of er een verband bestaat tussen de tijden van de psychose en de functie van het middelengebruik.

### Verdeling van de Casussen Over de Vier Tijden van de Psychose

In de afgenomen interviews werden in totaal zestien casussen besproken. Van deze zestien casussen werden dertien casussen weerhouden om een thematische analyse op uit te voeren. De drie casussen die niet werden weerhouden beantwoordden niet aan de cut-off van minimum drie codes uit eenzelfde tijd. Deze konden bijgevolg niet toegewezen worden aan een bepaalde tijd van de psychose. Het niet halen van de cut-off kon voornamelijk toegeschreven worden aan het summier bespreken van de casus of aan conflicterende informatie binnen de casus. Er was in alle casussen sprake van conflicterende informatie aangezien er steeds codes uit meerdere tijden werden toegewezen aan één casus. Bij het merendeel van de casussen was er echter wel een bepaalde tijd waaraan het merendeel van de codes kon worden toegewezen en die de andere tijden duidelijk overstemde. In de drie casussen die niet werden weerhouden was dit niet het geval. De verdeling van de casussen onder de vier tijden van de psychose is als volgt:

Tabel 2; verdeling van de casussen

<b>P0 (Délocalisation de la jouissance et perplexité angoissée)</b>	<b>P1 (Tentatives de significatisation de la jouissance de l'Autre)</b>	<b>P2 (Identification de la jouissance de l'Autre)</b>	<b>P3 (Consentement à la jouissance de l'Autre)</b>
8	4	0	1



Als we de verdeling van de casussen in bovenstaande tabel bekijken, merken we op dat het merendeel van de casussen zich in de eerste tijd van de psychose bevindt, zijnde het moment van declenchering. Wanneer men de vier tijden van de psychose ziet als een evolutie in de waanvorming zouden we kunnen stellen dat, in deze dataset, het middelengebruik op één uitzondering na niet in combinatie met een vaste waan voorkomt. Bovendien kon geen enkele casus worden ondergebracht binnen de derde tijd van de psychose. Dit betekent echter niet dat er geen codes van deze tijd aan de casussen konden worden toegeschreven. In alle casussen werden namelijk codes uit meerdere tijden teruggevonden. De specifieke codes uit de derde tijd haalden echter in sommige gevallen de cut-off niet en werden in andere gevallen overstemd door meer saillante codes uit een andere tijd.

Samenvattend zien we een scheve verdeling van de casussen onder de vier tijden van de psychose. Zo zijn het merendeel van de besproken casussen te situeren bij de eerste twee tijden van de psychose, kon geen enkele casus aan de derde tijd worden toegewezen en was er slechts sprake van één casus die zich in de vierde tijd van de psychose leek te bevinden.

### **De Functies van het Middelengebruik**

Om zicht te krijgen op de functie van het middelengebruik bij psychotici werd de data op een inductieve wijze gecodeerd. Het resultaat hiervan werd in een thematische map gegoten die een overzicht geeft van alle functies van middelengebruik die door de participanten werden aangehaald. Deze thematische map kan geraadpleegd worden in bijlage 3. Er werd getracht zo weinig mogelijk overlap te bereiken tussen de verschillende thema's.

We zien dat de participanten overkoepelend spreken over toxicomanie als een oplossingspoging voor een structureel probleem. Hierbinnen zien we een onderscheid in de functie van het middelengebruik wat resulteert in drie thema's: het regelen van de ander, het regelen van zichzelf en het regelen van de wereld. We gaan op deze structuur dieper in en staven dit met treffende citaten van de participanten.

### **Regelen van de ander.**

Een eerste functie van het middelengebruik binnen de psychose is het regelen van de ander. Dit thema werd door alle geïnterviewde psychoanalytici besproken. De participanten beschrijven dat middelengebruik een effect heeft op de verhouding tot anderen, en dit op twee manieren. Ten eerste als oplossing voor de bedreigende ander. In dit geval zal het middelengebruik een poging zijn om deze ander op een veilige afstand houden. Ten tweede vormt het een oplossing voor de exclusie uit de sociale band. In dit geval is er geen beweging weg van de ander zoals in het vorige subthema, maar net een beweging naar de ander toe. Doorheen het middelengebruik kan de psychoticus een plaats vinden in de sociale band.

#### ***Oplossing voor de bedreigende ander.***

Het middelengebruik kan een oplossing bieden voor de bedreigende ander. Zo geven vier participanten het voorbeeld dat de middelen de psychoticus kunnen afschermen van de blik van de ander die vaak onverdraaglijk is en voor overspoeling zorgt.

*“... als reactie op een heel paranoïde angst, hé, op, euh, het gevoel ze bekijken mij, ze moeten mij hebben, euh, ze hebben mij allemaal in de gaten dus ik kan alleen buitenkomen als ik gedronken heb, dan verdraag ik da beter (hmm).” (participant C)*

De middelen kunnen een dempend effect hebben op het zich bekeken voelen door de bedreigende ander. In het bovenstaande voorbeeld wordt deze functie vervuld door alcohol, maar dit is niet middelengebonden. De functie van het afschermen van de blik kan eveneens bereikt worden door andere middelen, zoals cannabis.

*“Euh... daarnaast geeft hij aan dat hij zich door wiet te smoren minder druk maakt in mensen. De blik van een passant op straat wordt als vernederend gepercipieerd. Euh... hij zegt dus van: als ik buitenkom, mensen die kijken neer op mij, ze vinden mij niks waard.” (participant D)*

In bovenstaande gevallen zien we dat de middelen vooral de aanwezigheid van de bedreigende ander dempen. Het middelengebruik kan echter naast het bewerken van de ander ook gericht zijn op het bewerken van de eigen aanwezigheid van de psychoticus. Deze zal zich dan via het middelengebruik wapenen tegen de ander. De middelen hebben de functie om de psychoticus sterker, groter of slimmer te maken om zo de ander sneller af te zijn.

Zo geeft participant A aan dat de psychoticus door het middelengebruik het gevoel kan krijgen iedereen aan te kunnen.

*“... dus wat deed die, dat was eigenlijk anabolen slikken. Anabool is, euh, om a... om u spieren heel veel groter... ik weet niet of je dat kent... (ja) u spieren heel veel groter te maken (ja), euh, iets typisch dat psychoten ook gebruiken, hé, is om... om het lichaam bedreigend genoeg te maken voor de ander die eigenlijk hem bedreigt, hé (hmm).” (participant A)*

In bovenstaand voorbeeld zien we dat de psychoticus probeert om zijn lichaam groter en bedreigender te maken om zo de ander te intimideren of op een afstand te houden. Dit wapenen hoeft zich echter niet noodzakelijk op het niveau van het lichaam te situeren. In een andere casus zien we dat de psychoticus niet sterker probeert te zijn op lichamelijk vlak, maar op intellectueel vlak. Een treffend voorbeeld hiervan is de casus van Aline<sup>11</sup>. Zo getuigt participant A dat Aline de psychotische constructie heeft dat iedereen iets van haar wil. De singuliere oplossing van Aline is om cocaïne te nemen waardoor ze het gevoel heeft slimmer te worden en het hele complot tegen zichzelf te kunnen manipuleren.

*“Dus ze gaat dan eigenlijk zelf naar de extreemste Tsjetsjeen die vrouwen in elkaar slaat omdat zij het intellectueel spelletje wil winnen en als ze er zelf naartoe gaat, is ze ze voor. Dus die komt soms met, euh, drie tanden uitgeslaan terug uit weekend (ja), allee, de zotste toestanden [...] en daarvoor gebruikt ze dus drugs, hé, ze gebruikt de cocaïne om slimmer te zijn. Om de ander sneller af te zijn. Omdat dat haar trauma wegduwt (hmm) en dat ze dan de ander kan voor zijn.” (participant A)*

We zien dus dat het middelengebruik een oplossing kan vormen voor de bedreigende ander die te dicht komt. Het kan de functie dienen van een afscherming voor de blik van de ander, maar evenzeer kan het de psychoticus wapenen tegen de ander. Dit zowel op lichamelijk als op intellectueel vlak.

---

<sup>11</sup> De toegewezen namen aan de casussen zijn schuilnamen. De gebruikte casussen worden verder in dit werk opgelijst onder ‘De Functies van Middelengebruik Naargelang de Vier Tijden van de Psychose’.

### *Oplossing voor de exclusie uit de sociale band.*

Waar de psychoticus in de vorige voorbeelden steeds trachtte de ander op een veilige afstand te houden, is het evenzeer mogelijk dat de psychoticus aan de hand van middelengebruik net dichter probeert te komen tot anderen. Participant E geeft aan dat de psychoticus vaak overal buiten valt: *“Als psychoticus valt ge toch overal buiten op den duur (hmm). Ge hebt geen vrienden, geen relaties meer...”*. Het middelengebruik is dan een antwoord op deze exclusie uit de sociale band. Zo verduidelijken verschillende participanten dat de psychoticus doorheen het middelengebruik toegang kan krijgen tot een groep.

*“... wat dat men klassiek in de drugsverslaving vooral het milieu noemt, euh, het biedt soms ook wel toegang tot een subcultuur, een groep, is dat dan andere gebruikers of dealers, in sommige gevallen, hé, we kunnen dat zeker niet veralgemenen (ja), die ergens ook, euh, een rol speelt voor mensen die bijvoorbeeld anders zeer gemarginaliseerd of solitair, euh, ten aanzien van de maatschappij staan, euh, en hun via die weg ook een soort van alter-ego's biedt of ik weet niet hoe ge dat moet noemen (hmm), euh, peer group of zo, euh, dat kan ook een rol spelen, denk ik dan.” (participant B)*

Het gebruikersmilieu heeft bovendien zijn eigen afgelijnde regels en wetten. Het sociaal contact binnen dit milieu lijkt geregeld door het product. Het is duidelijk wie verkoopt en wie koopt, hoeveel en van wat. Participant A bespreekt hoe bepaalde rituelen zoals het wisselen van geld een structurering kunnen aanbrengen in de sociale band wat het voor de psychoticus mogelijk maakt om te bestaan binnen dit sociaal kader.

*“... iemand die echt absoluut alleen maar, euh, via het... de gebruikerstaal een band vindt. Dat hebt ge ook echt hé (ja). Mensen die alleen maar door, euh, de wissel van geld, euh, de hoeveelheid... allee, die... die zo bestaan, hé (ja, ja, ja).” (participant A)*

Participant E wijst erop dat daar vaak het verschil ligt tussen de ‘gewone’ psychotici en de psychotici die dubbeldiagnostisch zijn. In tegenstelling tot de ‘gewone’ psychotici zullen psychotici met een dubbele diagnose meer geneigd zijn zich te gaan bewegen in het sociale gebeuren om zo aan hun middel te geraken.

*“En ge ziet ook de mensen die enkel psychotisch zijn en niet dubbeldiagnostisch zijn, dat die veel meer geïsoleerd zitten in hun studio’s en toestanden (ja). Degenen die op zoek moeten gaan naar hun producten (ja, ja, ja) gaan in de subcultuur, euh, hebt gij wat gerief voor mij, ik moet gaan scoren. Dus er is meer connecties (ja)” (participant E)*

Het middelengebruik kan ook de inschrijving in de sociale band bewerkstelligen doordat het een dempend effect heeft op sociale angsten. Zo geeft participant D met de casus van Matthias een voorbeeld van een paranoïde man. Het is enkel onder invloed van speed dat het lukt om contact te maken met anderen.

*“... een man die... die, euh, (schraapt keel) de klinken van de deuren haalt, euh, zijn... zijn ramen verzeg... allee, verduisterd heeft. Euh... heel veel angsten heeft en... en die weet van: oké, goed, als ik speed gebruik, dan... dan ben ik sociaal, zelfzeker (ja), dan valt dat weg, hé. Maar die weet ook wel op lange termijn dat dat dan weer mislukt (ja).” (participant D)*

Het middel zorgt ervoor dat de sociale angsten wegvallen en Matthias terug kan deelnemen aan de sociale band, al lijkt dit slechts een tijdelijke oplossing te zijn.

Het middelengebruik biedt dus een oplossing voor de sociale band op die manier dat het toegang verleent tot een groep. Een groep waarin het sociale contact bovendien sterk afgelijnd is door het uitwisselen van het middel. Ten slotte kan het een invloed hebben op sociale angsten bij de psychoticus wat de toegang tot de sociale band eveneens vergemakkelijkt.

### **Regelen van zichzelf.**

Niet enkel de ander kan door de psychoticus als problematisch ervaren worden. Het komt evenzeer voor dat de psychoticus iets van zichzelf wil regelen. Dit vormt de tweede functie van het middelengebruik en werd eveneens door alle participanten besproken. De psychoticus tracht aan de hand van het middel iets van zichzelf te normaliseren en zo zich in staat te stellen adequaat te kunnen functioneren.

Participant F benadrukt dit als volgt:

*“Euh... kan het zijn dat het... dat het... het kan zijn dat het voor sommige mensen echt het... hen helpt om... om te functioneren, hé, waar dat wij de dag van vandaag denken van: medicatie is een oplossing voor sommige mensen, kan een bepaalde drug ook een oplossing zijn.”*  
(participant F)

We zien dat we hier een onderverdeling kunnen maken in drie subthema's. De middelen kunnen een antwoord vormen op een affect, op de leegte of op het lichaam. We gaan op elk subthema dieper in.

#### ***Antwoord op een affect.***

De participanten geven aan dat het middelengebruik een poging kan zijn om iets van een affect te bedwingen. Dit kan in sommige gevallen een affect zijn dat de psychoticus overspoelt of wat weinig in het woord kan gebracht worden. Participant C geeft aan dat het in sommige gevallen voor de psychoticus niet duidelijk is wat dit affect precies omvat.

*“... maar meestal zo was het niet ingebed in veel... in veel betekenis of in veel verhaal, maar was het meer zo ofwel iets fysiek ofwel angst ofwel een ambetant gevoel (**hmm**), euh, dat zo verder geen... of nog geen symbolische bewerking of, euh, andere bewerking maar zo niet echt ingebed bewerkt was maar zo redelijk, ja, waar het affect nogal... nogal puur en onbewerkt, euh, verschijnt, euh, dat dan het drinken een manier is om op dat affect of op dat gevoel te reageren of om dat te bedwingen.”* (participant C)

De participanten haalden voornamelijk twee affecten aan die de psychoticus probeert te dempen door middelen te gebruiken, namelijk agressie en angst. Zo geeft participant D met betrekking tot het dempen van agressie het voorbeeld van een psychoticus die zich in het nauw gedreven voelt en de spanning voelt opwellen, maar zich toch kan beheersen via het middelengebruik.

*“... dat ligt eigenlijk ook een beetje samen met vaak de paranoia. Zo wat, ja, de... de kwaadheid van de bedreigende ander, zich in het nauw gedreven voelen en... en... en... en... en, ja, zichzelf eigenlijk niet meer onder controle hebben, heel geïrriteerd geraken, zich in een hoek ge... geduwd... allee, ge... gedreven voelen en, euh, en dan heb je zo de t... ja, toch wel, in één geval zo iemand die dan zegt van goed, ja, dan... dan rook ik een joint en dan... dan is het opgelost (**hmm**)”* (participant D)

Participant C geeft dan weer als voorbeeld de casus van Dimitri. Een psychotische man die alcohol gebruikt als antwoord op een angst waar moeilijk woorden op te plakken zijn. Hij geeft evenzeer aan dat zelfs het grijpen naar de alcohol op zich voor Dimitri al een effect lijkt te hebben.

*“Euh... en het begon voor hem altijd met, euh, iets wat hij nooit meer kon omschrijven als die angst. Er komt dan zo een angst op, euh, en het... hij beschreef het niet echt als een drang naar alcohol maar zo in tweede tijd. Dat was precies al een soort bewerking van de angst was dan om te zeggen: ik moet iets te drinken hebben, als na... (hmm) op zich is dat al, allee, het drinken een soort rechtstreeks ingrijpen op die angst, maar misschien, nu ik het zo zeg is zo het ‘ik heb iets te drinken nodig’ eigenlijk ook al een soort minimale symbolische bewerking van: wat heb ik eigenlijk (ja).” (participant C)*

Dit toont aan dat het niet steeds de specifieke werking van het middel is wat voor de psychoticus bepaalde zaken kan dempen, maar dat enkel al de aanwezigheid van het middel een oplossing kan zijn.

De middelen kunnen echter niet enkel een dempend effect hebben op bepaalde affecten zoals agressie en angst, maar het kan evenzeer bepaalde affecten oproepen. Zo kan de psychoticus ook naar middelen grijpen om zich goed te voelen. Participant D duidt dit aan de hand van de casus van Younes, een psychotische man die zich ‘hyper’ zegt te voelen in zijn hoofd. Enkel het middelengebruik kan rust brengen.

*“... maar toch blijft die drugs altijd de overhand... allee, of... of meer... hij blijft daar wel... hij zegt van: ja, ik neem drugs en ik voel mij gelukkig (ja). En ik voel mij voor de rest heel de tijd ongelukkig.” (participant D)*

Een andere casus waar deze functie van het middelengebruik naar voren komt is deze van Wim gebracht door participant B. Hier bieden de middelen een oplossing voor het idee van Wim dat hij niets waard is.

*“En in zijn fun... in zijn geval is het zoiets van: een soort van egoboost op momenten dat hij lam geslagen wordt door de overtuiging dat hij niets waard is (ja), euh, en die overtuiging van niets waard te zijn is bij hem structureel aanwezig.” (participant B)*

De participanten geven met andere woorden aan dat de middelen een invloed kunnen hebben op drie soorten affecten. Het kan een dam vormen voor affecten zoals agressie en angst, maar het kan evenzeer een manier zijn om zich goed te voelen.

### *Antwoord op de leegte.*

Het middelengebruik kan een antwoord vormen op de leegte die door de psychoticus ervaren wordt. Dit kan gaan om een leegte op het vlak van een levensdrift. De psychoticus vervalt dan in ‘levende dode’ zijn, zonder interesses of emoties. Participant A en participant B geven volgende toelichting:

*“Een beetje de melancholische, euh, variant en die zei: ik ben compleet dood, geen emoties, ik kan niet spreken, tot niemand, er is geen inhoud, niets interesseert... die lag eigenlijk constant gelijk ne farao op zijn bed stokstijf en kwam tot niets en, euh, als hij MDMA pakte had hij het gevoel van: ik ben toch... ik kan... ik kan iets, ik heb plots een interesse in muziek, kwam er (ja), ik heb plots een interesse in mensen. Minimaal wel, hoor. Dat was zeer gering, maar allee, ja (hmm), er kwam toch iets van een emotie.” (participant A)*

*“Euh... in de schizofrenie, euh, lijkt het mij niet uitgesloten dat je dikwijls verhalen gaat krijgen, euh, met betrekking tot de drugs, die bijvoorbeeld, euh, zullen draaien rond een bepaalde leegte die ervaren wordt, euh, en een moeilijkheid soms met het lichaam, euh, om iets te voelen, euh, en om bijvoorbeeld, euh, het gevoel van te leven terug op te wekken (ja). Euh... dat is een soort van, euh, lichaam dat een, euh, een zeer doods iets, euh, dreigt te worden, dat dat... dat dat via de weg van de drugs, euh, een duwtje in de rug krijgt (hmm).” (participant B)*

Door het middelengebruik verschijnen er toch interesses en emoties en wordt de psychoticus levend(ig). Waar bovenstaande voorbeelden draaien rond een leegte op het vlak van de levensdrift, kan er ook een leegte zijn op het vlak van de identiteit. Het middelengebruik vervult dan de functie om bepaalde identificatiepunten te bieden van waaruit de psychoticus alsnog een identiteit kan opbouwen. Het middelengebruik kan een onderdeel zijn van een ruimere identificatie met een ander die ook gebruikt, zoals participant E aanhaalt:

*“Dat is een identifca... identificatie dan bijna met iemand, hé (ja, ja). Euh... die gebruikt dat... die gebruikt dat dus ik ga dat ook gebruiken.” (participant E)*

*“Euh... er is ook bijvoorbeeld iemand geweest die zegt, euh, ik moet... ik moet gebruiken want ik ben een rockster. Die identificeerde zich met een rockster (hmm) en een rockster gebruikt (ja) dus ik moet gebruiken (ja).” (participant E)*



Echter kan het middelengebruik ook de volledige identiteit omvatten en zo een dekmantel zijn voor de identificatie met psychoticus:

*“Het idee van: ik ben junk (**hmm**) is veel makkelijker dan: ik ben psychotisch (**ja**).” (participant E)*

De identiteit aannemen van ‘gebruiker’ of ‘junkie’ kan zo stabiliserend werken. Een laatste besproken punt waar de psychoticus kan geconfronteerd worden met een leegte is op het punt van de taal. Participant A en E verduidelijken:

*“Ge krijgt een taal die je anders als psychoticus niet ter beschikking hebt (**hmm**). Euh... om, ja, die mensen... ge kunt dat hier letterlijk merken, hé, als ik groeps gesprekken hou, die mensen zijn niet gewoon van te communiceren en kunnen soms alleen maar over het product communiceren en over, euh, de uitwisseling van het product (**ja**) en de leegte.” (participant A)*

*“En er is dan ook een Symbolische suppletie<sup>12</sup>, zeg ik. Dat is minder, in de zin dat ze hun eigen jargon hebben. Ze hebben eigenlijk symbo... symbolische taal van fixen en shotten (**ja**) en basen en chinezen. Een eigen jargon. Een eigen taaltje.” (participant E)*

Zoals participant A zegt, is de toegang tot de taal voor de psychoticus geen evidentie. Het specifieke jargon van het gebruikersmilieu biedt dan een talig kader van waaruit de wereld, zijnde de gebruikerswereld, toch georganiseerd kan worden.

Uit de data verschenen drie punten van leegte waarvoor de psychoticus middelen gebruikt. Er kan ten eerste een leegte zijn op vlak van de levensdrift. Het middelengebruik maakt de psychoticus dan levend(ig) door deze terug emoties te laten voelen en interesses te laten krijgen. Ten tweede kan de psychoticus geconfronteerd worden met een leegte op vlak van de identiteit. Het middelengebruik vormt in dat geval een oplossing doordat de psychoticus toegang krijgt tot bijvoorbeeld de gebruikersidentiteit. Ten derde wijzen de participanten op een leegte in de taal. Via het gebruikersjargon krijgt de psychoticus een taal waar hij zich van kan bedienen.

---

<sup>12</sup> Met de term ‘suppletie’ wordt bedoeld dat de psychoticus erin geslaagd is om te vermijden dat de psychose doorbreekt door iets in de plaats te stellen van de Naam-van-de-Vader. De suppletie vervangt dan het organiserende principe van de Naam-van-de-Vader (Billiet, 1992).

### ***Antwoord op het lichaam.***

Onder het regelen van zichzelf plaatsen we als laatste subthema het regelen van het lichaam. De participanten verklaren dat de psychoticus kan geconfronteerd worden met vreemde lichamelijke fenomenen die moeilijk te plaatsen zijn. Het middelengebruik kan dan enerzijds een poging bevatten om het lichaam te kalmeren wanneer er een ‘teveel’ is, of anderzijds een manier zijn om een lichaam te construeren wanneer de psychoticus op dit vlak een ‘tekort’ ervaart. Participant C en participant F werden in de kliniek geconfronteerd met psychotici die een toevlucht nemen tot middelen om iets in het lichaam te kunnen temperen. Zij getuigen:

*“Euh... een ander was meer iets lichamelijks, euh, een... een raar ambetant vervelend vooral fysiek omschreven gevoel, euh, wat ik ook omwille van andere redenen soms, euh, eerder zo de schizofrene... ontregeld lichaam... kant, euh, dat ik het eerder daar situeerde, euh, om daar iets van het lichaam precies te proberen vast te houden, of toch minstens om iets van jouissance, beroering, in het lichaam, ja, te... te bedwingen of te beheersen (hmm).”*  
(participant C)

*“... maar ik denk bij hem dat dat echt iets is waar dat hij... zelfs met dat automutileren, hé, dat hij, allee (ja), er is iets... er is iets teveel en door te snijden probeert hij dat wat te ontladen, denk ik (hmm). Ik denk dan misschien alcohol ook, maar dan juist het tegenovergestelde effect heeft natuurlijk, hé, maar dat dat ook, alcohol, drugs, euh, dat smoren toch wel ook proberen om iets te temperen, euh, benzo's, want hij pakte veel medicatie (hmm), is ook iets wat dat probeert, euh, te temperen, euh, maar natuurlijk, naar te veel, allee, als hij te veel gebruikt had, dan... dan... dan krijgt ge het omgekeerde effect (ja).”* (participant F)

In bovenstaande voorbeelden wordt gesproken over het bedwingen, beheersen of temperen van het lichaam. Het lichaam wordt echter niet altijd ervaren als iets ‘teveel’ dat moet gedempt worden. In andere gevallen kan de psychoticus in het middelengebruik net een manier vinden om het lichaam meer te gaan voelen of om het te gaan bijhouden.

*“Gelijk da je de ene psychoticus gaat oortjes in zijn... allee, en... en... en een band dragen... een haarband dragen om zijn lichaam bijeen te houden (hmm). Euh... bij ons zien we heel veel mensen die drugs gebruiken om hun lichaam ofwel bijeen te houden, ofwel om iets weg te krijgen, allee, gelijk da je automutilatie hebt om iets weg te krijgen.”* (participant A)

Participant A geeft met de casus van Jozefien een zeer specifiek voorbeeld van hoe de psychoticus het lichaam of uiterlijk probeert te construeren aan de hand van middelen:

*“Ze heeft daar nooit over verder gesproken behalve dat ze zichzelf, euh, afschuwelijk vond, heeft ze veel over gesproken. Dat ze haarzelf niet in de spiegel kan zien. Dat ze zich zo... zo lelijk voelt. Dat ze haar zo schaamt. Vandaar dat ze ook niet buitenkwam en dat ze een extreme magerheidsdrang had (**hmm**) om toch, allee, iets van dat lichaam beter te vinden maar dus in die opname was die het omgekeerde geworden. Dat was zeer abs... allee, absurd, wat dat ze verschrikkelijk vond en ze zei van eigenlijk zou ik speed nodig hebben om mij terug, euh, wat mooier te voelen.” (participant A)*

Het middelengebruik biedt dus een oplossing voor de psychoticus wanneer het lichaam geteisterd wordt door een ‘teveel’ of door een ‘tekort’. De middelen kunnen het ‘teveel’ bedwingen, maar ook het lichaam gaan bewerken zodat het bijeengehouden wordt of anders wordt ervaren.

#### **Regelen van de wereld.**

Ten slotte zal de psychoticus naast de ander en zichzelf ook de bredere wereld rond zich proberen regelen via het middelengebruik. Opnieuw is dit een thema dat bij alle participanten aan bod kwam. We zien dat het middelengebruik op zowel de eigen psychotische wereld als op de gedeelde wereld een antwoord kan bieden.

#### ***Bewerken van de eigen psychotische wereld.***

Wanneer het gaat over de eigen psychotische wereld vertellen de participanten dat het middelengebruik een invloed kan hebben op het realiseren of ondersteunen van een waan. Zo geeft participant A volgend voorbeeld:

*“Sommige mensen juist om... om een waan te realiseren, hé. Omdat ze in... als ze naar bepaalde drugs grijpen, dat ze het gevoel hebben dat ze nog meer, euh, samenvallen met de verp..., allee, ik heb iemand gehad die een afstammingswaan had van een god, en die zo de boodschappen kreeg. Omdat hij zei van: als ik onder invloed ben (**hmm**), zie ik de wereld hoe dat hij is (**ja**).” (participant A)*

In bovenstaand voorbeeld zien we dat de psychoticus naar de middelen grijpt met als doel in staat te zijn boodschappen door te krijgen en de waan uit te bouwen. Het middelengebruik is een hulpmiddel om tot de waan te komen.

Het kan echter evenzeer het geval zijn dat waanachtige verklaringen worden ontwikkeld als gevolg van het middelengebruik zonder dat dit de initiële reden was om te gebruiken. Participant F geeft als illustratie het voorbeeld van Gregory die kampte met veel negatieve gedachten. Deze negatieve gedachten sloegen echter al snel om naar paranoia wanneer Gregory meer middelen begon te gebruiken.

*“Het is een moment geweest dat hij... dat hij ervan overtuigd was ook dat er, euh, dat er iemand in zijn computer kon, in zijn gsm kon en dat die, euh, allerlei mails aan het sturen waren om hem en zijn vrouw uit mekaar te... te krijgen (ja). Euh... maar dat was ook in de periode dat hij veel aan het gebruiken was (ja). Dus ik denk dat dat wel... dat het wel wat versterkt heeft (hmm), dat gebruik, in zijn geval (hmm, ja).” (participant F)*

In bovenstaande voorbeelden zien we dat de middelen de psychotische wereld stimuleren. Het is echter evenzeer mogelijk dat de psychoticus via het gebruik van middelen probeert te ontsnappen aan bepaalde aspecten van de psychotische wereld. Het middelengebruik vervult dan de functie van het afweren van psychotische fenomenen. Zo geeft participant E aan dat het middel de stemmen kan platleggen.

*“Het legt uzelf echt plat dus (hmm) het legt de stemmen soms ook even plat. Er zijn bepaalde... bepaalde producten die de stemmen platleggen.” (participant E)*

Participant B geeft dan weer aan dat de middelen ook de belangrijke functie kunnen vervullen van het afweren van een passage à l'acte:

*“... en waarbij het gebruik echt wel tegen de pas... tegen de constant dreigende passage à l'acte, euh, inging (ja). Dus die gasten hebben mij beide gezegd bij momenten van, euh, had ik niet gebruikt, ik had allang iemand vermoord, bij wijze van spreken (hmm).” (participant B)*

De psychoticus kan doorheen het middelengebruik proberen ontsnappen aan de stemmen en de passage à l'acte, maar ook aan de ontwikkeling van een waan. In contrast met de eerder gegeven voorbeelden, waarbij het middelengebruik de waan ondersteunde, geeft participant C aan dat door het middelengebruik de waanvorming evenzeer kan worden tegengehouden:

*“... maar in dit geval zou je denken dat het misschien wel... misschien wel door het drinken is dat... dat, euh, ja, dat zo de mentale elaboratie ervan, de waanvorming ook niet tot stand komt omdat ge daar ergens iets... iets... iets lamlegt, iets bedwingt (**hmm**), iets versuft, euh, wat dat misschien waarschijnlijk ook wel het effect is... zou zijn van... van medicatie, dat dat misschien ook wel dezelfde... op dezelfde manier ingrijpt, euh, het... het... het drinken werkt dan wel een beetje, bedwingt dan iets, euh, maar, ja, euh, stabiliseert iets in de zin van dat er dan misschien nog weinig evolutie, euh, nog in zit (**hmm, ja**).” (participant C)*

Zo merken verschillende participanten ook op dat wanneer psychotici worden verhinderd hun middelen te gebruiken, de psychose pas doorbreekt. Participant F illustreert dit met een voorbeeld:

*“Er zijn ook momenten geweest, euh, want hij... hij... hij pakt alles door mekaar. Ook medicatie en zo. Op een gegeven moment had hij dan gezegd van: ik stop met alles. Ik ga geen... met alle medicatie van de ene dag op de ander en, euh, toen, euh, kwam er wel iets heel kort naar boven. Dat heeft een week geduurd. Euh... hij had het licht gezien, geloof, God, hé, dan was dat precies wel een begin van iets van een waanvorming (**hmm**). Euh... maar dat heeft niet lang geduurd.” (participant F)*

Om deze reden wezen verschillende participanten op het gevaar om het doel te stellen het middelengebruik volledig af te bouwen. Zo gaf participant E aan dat veel psychotici zich zeer lang kunnen handhaven zonder in de psychiatrie te belanden omdat ze een middel hebben dat hen ondersteunt. Ook participant B illustreert dat middelen iets van de psychose stabiel kunnen houden.

*“Het was op het moment van de crisis dat je ook eigenlijk maar het belang kon inschatten van al hetgeen dat eraan vooraf gegaan was, de methadon, en dat je wel merkte van: dat heeft ook voor hem wel altijd iets kunnen min of meer stabiel houden (**ja**). Vandaar dat de idee, euh, van abstinentie voor iedereen, bij wijze van spreken, van dus uw therapeutische doelen niet af te stemmen op de casus, een zeer schadelijk idee kan zijn (**ja**).” (participant B)*

Verschillende participanten benoemden het middelengebruik dan ook als een vorm van ‘zelfmedicatie’. Participant E verduidelijkt:

*“Dus voor mij is het een... een automedicatie, is het een vorm van zelfbehandeling, automedicatie, drugs binnen de psychose. Als ge kijkt naar het Anglosaksische taalgebied is drugs en medicatie hetzelfde (ja, ja). Euh... wij hebben drugs en medicatie een verschil, maar in het Anglosaksische ‘drug store’ is de apotheek (hmm).” (participant E)*

De participanten geven dus aan dat de middelen zeer uiteenlopende functies kunnen hebben binnen het bewerken van de eigen psychotische wereld. Zo zal in sommige gevallen de waanvorming ondersteund worden en mogelijk gemaakt worden door het middelengebruik. In andere gevallen echter zullen de middelen het mogelijk maken om bepaalde psychotische fenomenen, zoals de stemmen, een passage à l’acte of de waanvorming, tegen te houden. Om deze reden wijzen verschillende participanten erop dat de psychose mogelijks kan doorbreken wanneer het middelengebruik stopt.

#### ***Bewerken van de gedeelde wereld.***

Niet alleen de eigen psychotische wereld kan voor de psychoticus voor heel wat onrust zorgen. De confrontatie met onze gedeelde wereld is eveneens niet steeds vanzelfsprekend. Het middelengebruik kan dan een verweer vormen tegen de ondraaglijke realiteit. Zo kan de psychoticus via het middelengebruik zich in sommige gevallen beter oriënteren in tijd en ruimte. Participant F geeft het volgende voorbeeld:

*“Maar voor hem was gebruik wel een manier om, euh, om wat meer in de realiteit te kunnen staan (hmm) of om te kunnen functioneren, om meer een... een... een soort eenheid of dat gev... allee, gevoel te hebben van een persoon te zijn, terwijl als hij nuchter was, en in de gevangenis was hij ook nuchter (ja), euh, was alles voor hem... tijd, ruimte, dat vloeide allemaal ineem, euh, soms werd hij heel erg angstig omdat hij g... ja, omdat hij gewoon niks kon plaatsen, euh, zo qua tijd, qua ruimte, alles.” (participant F)*

De psychoticus kan ook een overspoeling ervaren wanneer er te veel prikkels op hem afkomen. Wanneer er een teveel van buitenaf is, geeft participant E aan dat het middelengebruik een manier kan zijn om weg te zijn van het ondraaglijke van de realiteit.

*“Maar ik denk dat het merendeel van hier gasten zijn die gebruiken wat ze kunnen krijgen. Is... is... hebben ze geen gebruik, dan is het alcohol (**hmm**). Soms medicatie zelfs. Medicatie, pillen... pillen pakken. Dus het is een soort van (blaast uit) ge moet weg zijn want het komt te veel op mij af zo (**ja**), gelijk wat (**ja**). De realiteit is te pijnlijk, is te hard (**ja**), het doet te veel zeer.” (participant E)*

Participant D haalt hier als voorbeeld de casus van Younes aan en illustreert:

*“Zijn zus haar kindje is overleden, een babytje, wiegendood, en er is een autopsie... autopsie gebeurd en hij heeft dat gezien, hé, zo da kindje is zo opengesneden geweest en... en... en... en dat is niet goed toegenaaid en de darmen en ingewanden komen zo wat uit die wonde. Heel, alle, zo beschrijft hij dat. En hij... hij kan dat niet verwerken. Dus al de rapportages dat ge leest is... is gewoon constant dat hij met dat beeld in zijn hoofd (**hmm**)... maar hij kan dat niet... hij kan dat niet verwerken, euh, die mechanismen werken niet en... en dat is waarom hij gebruikt. **Ja. Dan st... stopt hij met denken. Rust (ja), hij krijgt rust in zijn hoofd (ja). Het leven is ondraaglijk zonder gebruik (ja).**” (participant D)*

Wanneer de psychoticus via het middelengebruik de gedeelde wereld wil regelen, geven de participanten aan dat dit vooral draait rond het enerzijds zich kunnen oriënteren in tijd en ruimte en anderzijds rond het stilleggen van een ‘teveel’ aan prikkels die van buitenaf komen.

Samenvattend toont de inductieve analyse ons dat het middelengebruik voor de psychoticus een verscheidenheid aan functies vervult van waaruit we drie thema’s kunnen destilleren: het regelen van de ander, het regelen van zichzelf en het regelen van de wereld.

### **De Functies van Middelengebruik Naargelang de Vier Tijden van de Psychose**

In wat volgt leggen de we resultaten van de deductieve en inductieve analyse samen om zicht te krijgen op het verband tussen de functies van middelengebruik en de vier tijden van de psychose. Allereerst zullen we per casus overlopen in welke tijd van de psychose de persoon zich bevindt en welke functies van middelengebruik aan de orde zijn. Vervolgens brengen we de casussen samen onder de vier tijden en we bekijken de besproken functies van middelengebruik per tijd van de psychose.

### Illustratie volgens casussen.

In tabel 3 wordt een overzicht gegeven van de weerhouden casussen, de tijden waarin de personen uit de casussen zich bevinden en welke functies van middelengebruik in de casus werden besproken. De functies van middelengebruik worden beschreven aan de hand van de namen van de subthema's uit de thematische map.

Tabel 3; overzicht van de weerhouden casussen

Casus <sup>13</sup>	Situering binnen de vier tijden	Functie van middelengebruik
Aline	P1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het lichaam kalmeren</li> <li>• Zich wapenen tegen de ander</li> </ul>
Bert	P0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leven(dig) worden</li> </ul>
Michaël	P1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oplossing voor de bedreigende ander</li> <li>• Het lichaam kalmeren</li> </ul>
Jozefien	P0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zich goed voelen</li> <li>• Oplossing voor de exclusie uit de sociale band</li> <li>• Het lichaam construeren</li> </ul>
Dieter	P0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het afweren van psychotische fenomenen</li> <li>• Identificatiepunten bieden</li> <li>• Oplossing voor de exclusie uit de sociale band</li> </ul>
Wim	P0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zich goed voelen</li> <li>• Oplossing voor de exclusie uit de sociale band</li> </ul>
Karel	P0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst dempen</li> </ul>
Dimitri	P1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst dempen</li> <li>• Het afweren van psychotische fenomenen</li> </ul>
Alex	P3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afscherming van de blik</li> <li>• Oplossing voor de exclusie uit de sociale band</li> <li>• Het lichaam kalmeren</li> </ul>
Matthias	P1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst dempen</li> <li>• Zich goed voelen</li> </ul>

<sup>13</sup> Er wordt gebruik gemaakt van fictieve namen



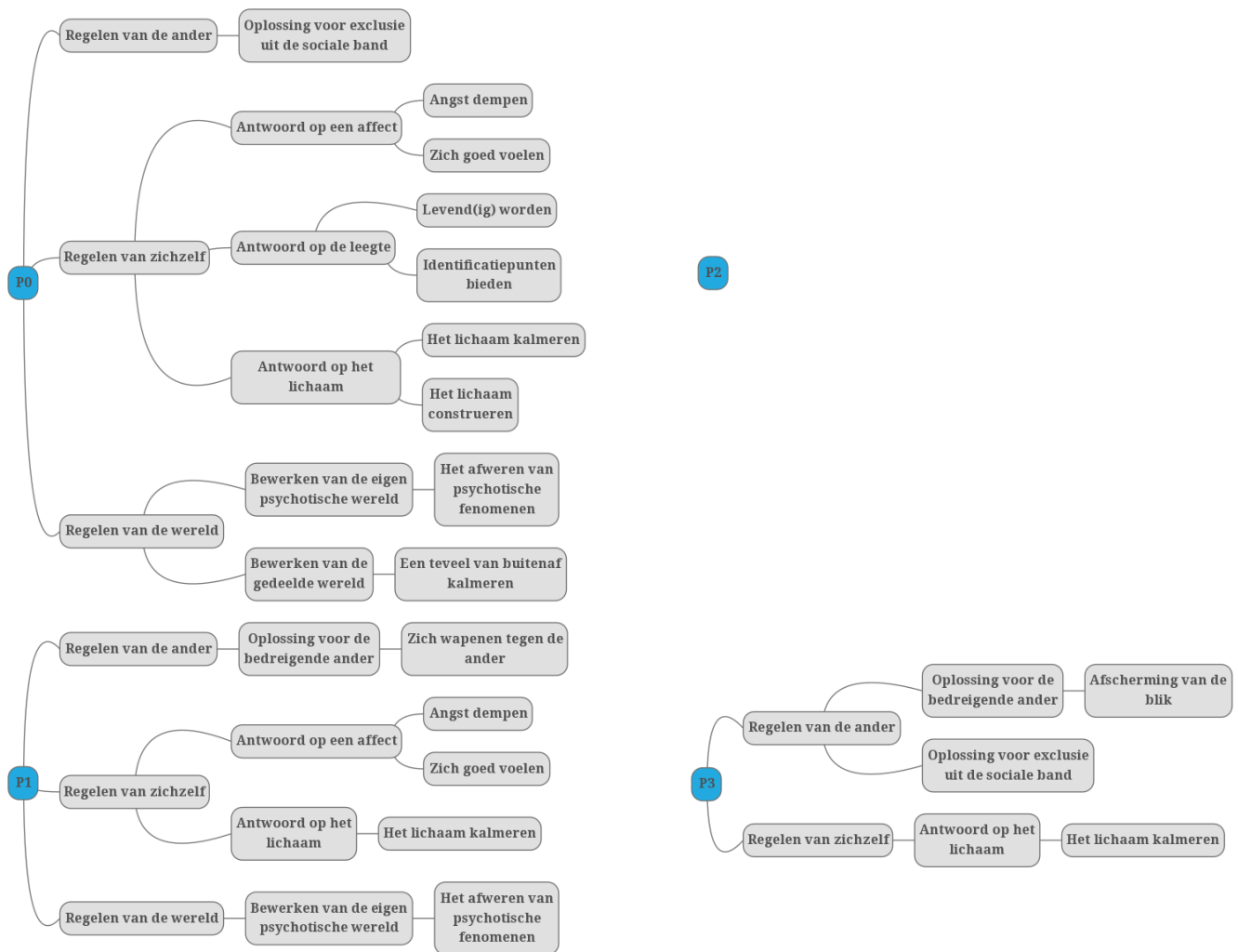
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oplossing voor de exclusie uit de sociale band</li> </ul>
Younes	P0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zich goed voelen</li> <li>• Een teveel van buitenaf kalmeren</li> </ul>
Adriaan	P0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het lichaam kalmeren</li> <li>• Het afweren van psychotische fenomenen</li> <li>• Oplossing voor de exclusie uit de sociale band</li> </ul>
Gregory	P0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het lichaam kalmeren</li> </ul>

Wat hier opvalt, is dat het middelengebruik in het merendeel van de gevallen meerdere functies vervult voor de psychoticus. Er zijn drie casussen waarbij het middelengebruik zich beperkt tot het vervullen van slechts één functie, namelijk in het geval van Bert, Karel en Gregory. In alle drie deze casussen is het middelengebruik een manier om iets van zichzelf te regelen. Bij de overige tien casussen speelt het middelengebruik steeds een rol op verschillende vlakken. In twee gevallen, bij Adriaan en Dieter, zien we dat de functies van de middelen zich uitstrekken over de drie grote thema's en dus op hetzelfde moment ingrijpen op de ander, op zichzelf en op de wereld. In het merendeel van de gevallen, bij acht van de dertien casussen, speelt het middelengebruik een rol op twee thema's. In zes gevallen regelt het iets van zichzelf en van de ander. In de overige twee gevallen regelt het iets van zichzelf en van de bredere wereld.

Uit tabel 3 kunnen we ten slotte aflezen dat bij alle besproken casussen het middelengebruik een rol speelt in het regelen van zichzelf. Deze functie zien we bij alle casussen terugkeren, al dan niet in combinatie met één of meerdere andere functies.

#### **Overzicht van de functies van toxicomanie binnen de vier tijden van de psychose.**

In onderstaande figuur werden de weerhouden casussen geclusterd binnen de vier tijden van de psychose om zo een verband weer te geven tussen de vier tijden van de psychose en de functies van het middelengebruik. Deze verdeling is louter gebaseerd op het casusmateriaal dat de participanten aanbrachten en zal dus niet alle subthema's uit de thematische map bevatten.



Figuur 1; overzicht van de functies van toxicomanie binnen de vier tijden van de psychose

Uit bovenstaande figuur kan men afleiden dat het verband tussen de tijd van de psychose en de functie van het middelengebruik helemaal niet zo duidelijk is. Zo wordt bijvoorbeeld zichtbaar dat de functie ‘het lichaam kalmeren’ voorkomt in alle tijden die in deze dataset aan bod kwamen. De functie ‘oplossing voor de exclusie uit de sociale band’ komt zowel in de eerste als in de vierde tijd voor. Ook zien we dat zowel in de eerste als in de tweede tijd het middelengebruik een antwoord vormt op de ander, zichzelf en op de wereld. De functies zijn verspreid over de vier tijden van de psychose zonder dat er een duidelijk patroon kan worden teruggevonden. Wat we wel opmerken is dat het middelengebruik in de eerste tijd geen oplossing vormt voor de bedreigende ander, terwijl het in de tweede tijd de functie verliest om een oplossing te bieden voor de exclusie uit de sociale band.

We zien echter dat de meeste functies van middelengebruik zich in de eerste twee tijden van de psychose bevinden. Geen enkele casus kon gesitueerd worden in de derde tijd van de psychose waardoor we geen duidelijkheid krijgen over de mogelijke functies van middelengebruik in deze tijd. De functies van middelengebruik in de vierde tijd van de psychose is slechts gebaseerd op één casus.

Als we de onderzoeksvraag ‘Wat is de functie van toxicomanie binnen de vier tijden van de psychose?’ opsplitsen kunnen we via de thematische map een antwoord bieden op het eerste deel van de vraag, namelijk: ‘Wat is de functie van toxicomanie?’. Het is echter niet mogelijk om dit te specificeren binnen de afzonderlijke vier tijden van de psychose omdat hier geen duidelijke patronen zichtbaar worden.

## **Discussie**

Het doel van deze masterproef bestond eruit om een structuur aan te brengen in de complexiteit van verschijningsvormen van dubbele diagnose. Dit deden we door te exploreren wat het verband is tussen de vier tijden van de psychose en de functie van het middelengebruik in de psychose. Volgende onderzoeksvraag werd opgesteld: ‘Wat is de functie van toxicomanie binnen de vier tijden van de psychose?’. Bijkomend werd in de inleiding de vraag gesteld of de theorie van de vier tijden van de psychose een goed model is om de functies van toxicomanie te begrijpen. Voorafgaand aan het onderzoek werd een literatuurstudie uitgevoerd om de begrippen ‘psychose’ en ‘toxicomanie’ helder te krijgen. Hierbij zagen we dat in tegenstelling tot het fenomeen van psychose, dat theoretisch al is uitgediept, het fenomeen van de toxicomanie moeilijker eenduidig te beschrijven viel.

We voerden een kwalitatief onderzoek uit om de functies van toxicomanie binnen de vier tijden van de psychose bloot te leggen. Het onderzoek hieromtrent werd opgesplitst in drie delen: een deductieve analyse gefocust op de vier tijden van de psychose, een inductieve analyse gericht op de functies van het middelengebruik en ten slotte het bijeenbrengen van deze resultaten in een laatste stap. In alle delen van het onderzoek werden we geconfronteerd met enkele opvallende bevindingen. We overlopen deze en bespreken enkele bedenkingen. Vervolgens richten we ons op de beperkingen van dit onderzoek van waaruit we enkele suggesties doen voor toekomstig onderzoek. We sluiten ten slotte af met een klinische implicatie die we kunnen maken vanuit de resultaten van dit onderzoek.

## **Conclusie**

Op de onderzoeksvraag die de opzet vormde voor dit onderzoek, ‘Wat is de functie van toxicomanie binnen de vier tijden van de psychose?’, moeten we antwoorden dat er geen duidelijk verband is tussen de functies van toxicomanie en de vier afzonderlijke tijden van de psychose. Tot dit resultaat kwamen we in het laatste deel van de resultatensectie. We zagen dat toxicomanie vooral leek voor te komen in de eerste twee tijden van de psychose. Binnen deze twee tijden was er echter geen duidelijk onderscheid tussen de mogelijke functies van toxicomanie. Het middelengebruik werkte in beide tijden in op de ander, op zichzelf en op de wereld. Op de bijkomende vraag die gesteld werd, of de vier tijden van de psychose een goed model is om de functies van toxicomanie te begrijpen, moeten we bijgevolg negatief antwoorden. Het model van de vier tijden van de psychose biedt geen duidelijk kader van waaruit we patronen kunnen ontdekken in de functie van toxicomanie. Voor de derde en vierde tijd van de psychose werd bovendien weinig tot geen data gevonden. Doorheen het onderzoek werden we echter wel geconfronteerd met enkele interessante bevindingen.

Een eerste interessante bevinding kwam voort uit de deductieve analyse tijdens het toewijzen van de casussen aan de vier tijden van de psychose. We merkten op dat zo goed als alle aangebrachte casussen steeds codes uit verschillende tijden bevatten wat tot conflicterende informatie leidde. Met de codeersleutel werden artificiële categorieën geconstrueerd, maar de casussen zijn niet zo eenduidig toe te wijzen aan één van deze categorieën. Dit is ook waar Maleval naar verwijst wanneer hij de vier tijden van de psychose als ‘logische tijden’ beschrijft (Maleval, 2011). De tijden lopen in elkaar over en kennen geen vaste grenzen. Dit kan een eerste mogelijke reden vormen voor de ondervonden moeite om een casus aan één tijd van de psychose toe te wijzen. Een tweede mogelijke reden hiervoor is dat het klinisch beeld van een casus kan veranderen wanneer de psychoticus al dan niet onder invloed is van middelen. Zo kan een psychoticus in een cleane toestand te situeren zijn in de ene tijd, maar onder invloed van middelen te situeren zijn in een andere tijd. Om de casus dan aan een tijd te kunnen toewijzen was er nood aan een arbitraire cut-off, namelijk minimaal drie codes van een tijd moesten aanwezig zijn. Op die manier werd de casus toegewezen aan de tijd van de psychose die het meest prominent naar voren kwam in de bespreking. Wanneer een casus aan een bepaalde tijd werd toegewezen, betekent dit met andere woorden niet dat er geen kenmerken van andere tijden eveneens verschenen in de casus. Sommige casussen konden niet gebruikt worden omdat er te veel conflicterende codes uit verschillende tijden aanwezig waren. Dit gegeven illustreert de complexiteit van vele casussen, die eveneens gerespecteerd moet worden en zich niet zomaar leent naar simplificering.

Een tweede interessante bevinding binnen de deductieve analyse is de manier hoe de casussen over de vier tijden van de psychose verdeeld zijn. We zien dat de casussen zich bijna uitsluitend situeren binnen de eerste en tweede tijd. Geen enkele casus kan worden toegewezen aan de derde tijd en slechts één casus valt te situeren onder de vierde tijd. De data kent met andere woorden een scheve verdeling met het gros van de data in de eerste twee tijden van de psychose. Voor een mogelijke interpretatie hiervan keren we terug naar de literatuur waarin we zagen dat in de eerste tijd van de psychose het lichaam een centrale plaats krijgt (Maleval, 2011). We zouden dan de bedenking kunnen maken dat het niet verwonderlijk is dat psychotici vooral tijdens deze tijd van de psychose een toevlucht lijken te nemen tot een middel dat zo rechtstreeks inwerkt op dit lichaam.

Wanneer we binnen de vier tijden van de psychose een splitsing aanbrengen tussen de eerste twee tijden en de laatste twee tijden kunnen we door deze scheve verdeling wel een patroon herkennen in het al dan niet voorkomen van middelengebruik binnen de psychose. We lazen in de literatuur dat de vier tijden van de psychose kunnen gezien worden als een evolutie van de waanvorming. Het is pas vanaf de derde tijd, wanneer de jouissance in de ander wordt gelokaliseerd, dat het mogelijk wordt voor de psychoticus om een vastere waan te ontwikkelen (Maleval, 2011). Aangezien er slechts één casus kon toegewezen worden aan de laatste twee tijden van de psychose kunnen we stellen dat in deze dataset een uitgewerkte waan zelden in combinatie voorkomt met middelengebruik. Het middelengebruik lijkt zich te situeren in de periode dat er nog geen concrete waan is en lijkt dus vooral een oplossing te bieden tijdens momenten van declenchering en enigma. Op een mogelijk verband tussen het middelengebruik en de waanvorming gaan we in wat volgt dieper in.

In de resultatensectie van de inductieve analyse stootten we op een derde bevinding. We zagen dat het middelengebruik vooral een functie vervult binnen drie grote thema's: het regelen van de ander, het regelen van zichzelf en het regelen van de wereld. Dit waren eveneens de thema's die in de literatuurstudie naar voren kwamen als aspecten die binnen de neurose georganiseerd werden door de Naam-van-de-Vader. In de theoretische beschrijving van de vier tijden van de psychose lazen we dat de waanvorming een vervanging vormt voor de functie die de Naam-van-de-Vader had moeten vervullen. We kunnen ons vervolgens afvragen of toxicomanie niet evenzeer een vervanging kan zijn voor de functie van de Naam-van-de-Vader aangezien het op dezelfde domeinen een invloed lijkt te hebben. Het lijkt er dan op dat de waan en het middelengebruik van dezelfde orde zijn en mogelijk dezelfde functie dienen.

Bovendien zagen we dat het middelengebruik een invloed lijkt te hebben op de waanvorming en zo ook op de situering van de casus in de vier tijden van de psychose. Zo besproken de participanten gevallen waarin de waanvorming wordt tegengehouden door het middelengebruik, maar evenzeer gevallen waarin de waanvorming net gestimuleerd wordt. De middelen kunnen met andere woorden een invloed hebben op het al dan niet overgaan naar een andere tijd van de psychose. Deze bevinding kunnen we in verband brengen met de eerdere bevinding dat de casussen moeilijk onder te verdelen waren binnen de vier tijden van de psychose, mede doordat de middelen het klinisch beeld van de psychoticus kunnen veranderen. We zouden dus kunnen suggereren dat niet zozeer de situering binnen de vier tijden van de psychose een invloed heeft op het al dan niet innemen van middelen, maar eerder dat het middelengebruik mogelijk een invloed heeft op de situering binnen de vier tijden van de psychose.

Zo lazen we in de literatuurstudie van dit werk dat de eerste tijd van de psychose doorgaans niet lang duurt en de waanvorming snel op gang kan komen. Indien dit niet gebeurt, is dit vaak omdat er een andere manier gevonden is om het lijden te verzachten (Bryssinck, Vandeveldde & Vanderplasschen, 2015; Maleval, 2011). Als we toxicomanie in dit onderzoek zelden zien voorkomen vanaf de derde tijd van de psychose impliceert dit mogelijks de (onbewuste) keuze van het subject voor de waanvorming als singuliere oplossing in plaats van een andere mogelijke oplossing zoals toxicomanie.

In het laatste deel van het onderzoek werden ten slotte de resultaten uit de deductieve en inductieve analyse samengelegd. Wanneer in tabel 3 de tijden van de psychose en de functies van het middelengebruik per casus worden gepresenteerd, merken we op dat bij het merendeel van de casussen er meerdere functies zijn die het middelengebruik vervult voor de psychoticus. Slechts bij drie van de dertien casussen beperkt het middelengebruik zich tot het vervullen van één functie, namelijk het regelen van zichzelf. Bij de overige tien casussen werd opgemerkt dat de middelen binnen één casus zowel inwerken op zichzelf als op de ander en/of de bredere wereld. Dit toont opnieuw het complexe karakter van de casussen. Bovendien zagen we dat bij alle besproken casussen het middelengebruik iets regelt van zichzelf. We zouden kunnen stellen dat, in deze dataset, het regelen van zichzelf de meest voorkomende functie is van het middelengebruik.

De resultaten van de deductieve en inductieve analyse werden vervolgens geclusterd in figuur 1 met het overzicht van de functies van toxicomanie binnen de vier tijden van de psychose. Hierin wordt de complexiteit die hierboven werd beschreven visueel duidelijk. Per tijd zien we een verscheidenheid aan functies van toxicomanie verschijnen. Het is bovendien zo dat bepaalde functies van toxicomanie uit de thematische map niet terug te vinden zijn in deze figuur omdat deze enkel gebaseerd is op het casusmateriaal. Bepaalde ontbrekende functies werden door de participanten niet gebracht in het kader van een casus, maar vanuit een losse opsomming van mogelijke functies van toxicomanie en maken bijgevolg geen deel uit van figuur 1. We zien in figuur 1 dat zowel in de eerste als in de tweede tijd van de psychose het middelengebruik een invloed kan hebben op de ander, op zichzelf en op de bredere wereld.

Er werd in het onderzoek op moeilijkheden gebotst om de casussen op een eenduidige manier onder te brengen in de vier tijden van de psychose én om eenduidige functies van het middelengebruik te ontdekken. Wat dit onderzoek dus vooral blootlegt, is de complexiteit van singuliere problematieken en de specifieke informatie die bijgevolg verloren zou kunnen gaan wanneer men aparte casussen probeert onder te brengen in vooraf opgestelde categorieën. Zo verduidelijkt Geldhof (2017, p. 74): ‘Het particuliere leert ons iets over de structuur. Het singuliere toont aan hoe elk individueel geval ook aan die structuur ontsnapt’. Samenvattend kwamen we in dit onderzoek tot volgende opvallende bevindingen:

- De casussen die besproken werden in dit onderzoek lenen zich er niet toe om eenduidig onderverdeeld te worden in het categoriale systeem van de vier tijden van de psychose maar bevatten steeds kenmerken uit verschillende tijden van de psychose.
- De casussen die besproken werden in dit onderzoek lijken zich bijna uitsluitend te situeren binnen de eerste twee tijden van de psychose waardoor men kan suggereren dat het middelengebruik voornamelijk een rol lijkt te spelen op het punt dat er nog geen vaste waan gevormd is.
- Bij de casussen die besproken werden in dit onderzoek speelt het middelengebruik een rol bij de aspecten die bij de neurose georganiseerd worden door de Naam-van-de-Vader waardoor men kan suggereren dat het middelengebruik, net zoals de waan, een vervanging is voor de functie van de Naam-van-de-Vader.
- Op basis van de casussen die besproken werden in dit onderzoek lijkt het middelengebruik in sommige gevallen een invloed uit te oefenen op de waanvorming en zo ook op de situering van de casus binnen de vier tijden van de psychose.
- Bij het merendeel van de casussen die besproken werden in dit onderzoek beperkt het middelengebruik zich niet tot slechts één functie, maar vervult het middelengebruik meerdere functies verspreid over de drie thema's: het regelen van de ander, van zichzelf en van de wereld. Het regelen van zichzelf lijkt, in deze dataset, de meest voorkomende functie van het middelengebruik.



## **Beperkingen en Suggesties voor Toekomstig Onderzoek**

Een eerste mogelijke beperking van dit onderzoek is dat er vertekening kan zijn door de aard van de casussen die werden besproken door de participanten. Het is mogelijk dat er vooral opvallende casussen werden besproken waar het middelengebruik zeer veelzeggend is of waarin de functie van het middelengebruik goed zichtbaar is. Casussen waarbij het middelengebruik aanwezig is, maar minder op de voorgrond staat werden mogelijks minder besproken. Het is denkbaar dat mede door deze vertekening er geen mooie verdeling van de casussen is over de vier tijden van de psychose. We zien dat het merendeel van de casussen te situeren zijn rond een punt van declenchering. Dit kan erop wijzen dat er vooral casussen werden vermeld met een bepaalde urgentie en waar veel aandacht naartoe ging in het klinisch werk. We hebben geen data voor de derde tijd van de psychose aangezien geen enkele casus hierin kon gesitueerd worden. De vraag kan bijgevolg gesteld worden of dit komt doordat psychotici in deze tijd meer gestabiliseerd zijn en de functie van het middelengebruik minder saillant is. Dit zorgt mogelijks voor vertekening in het al dan niet vinden van patronen in het middelengebruik van psychotici. In de toekomst zou het aangewezen zijn om het onderzoek zodanig te organiseren dat er voor elke tijd van de psychose een gelijklopend aantal casussen naar voren gebracht worden.

Een tweede beperking van het onderzoek is dat de data verkregen werd uit interviews met psychoanalytici die werken met personen met een dubbele diagnose en dus niet van de doelgroep zelf. De informatie waarop we ons onderzoek baseren is dus een interpretatie van een derde. Indien dit op een ethisch verantwoorde manier gebeurt, zou het interessant zijn om in toekomstig onderzoek personen met een dubbele diagnose te interviewen over de redenen waarom zij middelen gebruiken.

Een derde beperking van het onderzoek komt voort uit de keuze voor het model van de vier tijden van de psychose van Maleval. Dit is een categorisch model wat met zich meebrengt dat er onvermijdelijk informatie verloren gaat wanneer we casussen hierin proberen onderbrengen. Maleval (2011) waarschuwt dat de vier tijden van de psychose moeten gezien worden als een continuüm dat op artificiële wijze is opgedeeld. Doordat dit een artificiële opdeling is, bracht dit met zich mee dat er vaak conflicterende informatie in de casussen werd teruggevonden wat het toewijzen van de casus aan een bepaalde tijd van de psychose bemoeilijkte.

Hoewel er geen duidelijk antwoord kan gegeven worden op de onderzoeksvraag: ‘Wat is de functie van toxicomanie binnen de vier tijden van de psychose?’ laten de eerder besproken bevindingen uit dit onderzoek een nieuwe vraag rijzen: ‘Hoe kunnen we het verband begrijpen tussen de waanconstructie en middelengebruik binnen de psychose?’. De resultaten van dit onderzoek lijken namelijk een bepaalde wisselwerking tussen deze twee fenomenen bloot te leggen. Zo zagen we dat het middelengebruik vooral een rol lijkt te spelen wanneer er nog geen waanopbouw is en lijkt het bovendien een invloed uit te oefenen op de waanvorming. We suggereerden dat de waanvorming en het middelengebruik van dezelfde orde zijn in die zin dat ze beide een vervanging lijken voor de functie van de Naam-van-de-Vader. Het zou boeiend zijn om in toekomstig onderzoek verder uit te klaren hoe de waanvorming en het middelengebruik al dan niet aan elkaar gerelateerd zijn.

### **Klinische Implicatie**

Uit het onderzoek kunnen we afleiden dat toxicomanie een oplossing kan bieden voor de psychoticus op vele vlakken. We zien dat het een oplossing vormt bij het regelen van de ander, het regelen van zichzelf en het regelen van de wereld. Wanneer we dit in beschouwing nemen, wordt het duidelijk welk gevaar er schuilt bij de behandeling van psychotici in het wegnemen van het middel zonder hiervoor iets anders in de plaats te stellen. Hier werd eveneens op gewezen door de participanten van het onderzoek. Wanneer de psychoticus gehinderd wordt in het nemen van zijn middel zal hij in het beste geval een andere oplossing vinden, bijvoorbeeld via de waanvorming, maar in het slechtste geval zal dit leiden tot een volledige decompensatie. Het is met andere woorden essentieel om met enige voorzichtigheid te handelen in het klinisch werken met psychotici met toxicomanie.

## Referenties

- André, S. (1985). Jouissance psychotique, jouissance féminine, jouissance sexuelle. *Quarto*, 18, 46-59.
- Aucremanne, J.-L. (2004). Le succès de la toxicomanie. *Quarto*, 80-81, 67-69.
- Barriball, K.L., & While, A. (1994). Collecting data using a semi-structured interview: a discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 19, 328-335. doi: 10.1111/j.1365-2648.1994.tb01088.x
- Billiet, L. (1992). Over suppletie in de psychose. *Psychoanalytische perspectieven*, 16, 75-101.
- Billiet, L. (2003). Passage à l'acte in de psychose: Op zoek naar de logica van een subject. In Van Bouwel, L., Smet, J., & Vandenborre, R. (Eds.). *Spoken en gesproken worden: Psychoanalyse en psychosen* (pp. 215-232). Antwerpen: Garant.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Boom Onderwijs.
- Boyatzis, R.E. (1998). *Transforming Qualitative Information: Thematic Analysis and Code Development*. Thousand Oaks: Sage.
- Braun, V., & Clark, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Bryssinck, D. (2003). Psychose en toxicomanie. In Janzig, C., van den Berg, A., & Kruisdijk, F. (Eds.). *Handboek voor Milieutherapie, deel 2: Theorie en praktijk van de klinische psychotherapie* (pp. 156-179). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Bryssinck, D. (2009). Psychose en toxicomanie. Ontleend aan Psychiatrisch Centrum Sint-Jan, [www.psyeecko.be/documents/pdfs/tekst-dirk-bryssinck.pdf](http://www.psyeecko.be/documents/pdfs/tekst-dirk-bryssinck.pdf)
- Bryssinck, D., Vandevelde, S., & Vanderplasschen, W. (2015). De ondersteuning van personen met een dubbele diagnose in Villa Voortman, een ontmoetingsplaats in de stad. In Wittouck, C., Audenaert, K., & Vander Laenen, F. (Eds.). *Handboek forensische gedragswetenschappen* (pp. 303-329). Antwerpen: Maklu.
- Castaño-Peñuela, A., & Fagundes Carvalho Gonçalves, M. (2014). Contributions of Psychoanalytic Theory to Understanding Drug Addiction. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 10(3), 126-134.

- Dagher, H. (2017). La dépendance à l'héroïne dans ses dimensions générationnelles et transgénérationnelles. [doctoraatstudie]. Ontleend aan [tel.archives-ouvertes.fr/tel-01561362/document](http://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01561362/document).
- Declercq, F. (2000). *Het Reële bij Lacan: Over de pulsie en de finaliteit van de analytische kuur*. Gent: Idesça.
- Deffieux, J.-P. (2018). Questions préliminaires à tout traitement de l'addiction. In Collectif (Eds.). *Comment s'orienter dans la clinique* (pp. 165-176). Brussel: Le Champ Freudien.
- de Jong, C.A.J., & Gottmer, P.B.L.M. (2006). Stoornissen door het gebruik van psychoactieve stoffen. In Vandereycken, W., Hoogduin, C.A.L., & Emmelkamp, P.M.G. (Eds.). *Handboek psychopathologie deel 2: Klinische praktijk* (pp. 213-246). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Dixon, L. (1999). Dual diagnosis of substance abuse in schizophrenia: prevalence and impact on outcomes. *Schizophrenia Research*, 35(1), 93-100. doi: 10.1016/S0920-9964(98)00161-3
- Dixon, L., Haas, G., Welden, P., Sweeney, J., & Frances, A. (1990). Acute Effects of Drug Abuse in Schizophrenic Patients: Clinical Observations and Patients' Self-Reports. *Schizophrenia Bulletin*, 16(1), 69-79. doi: 10.1093/schbul/16.1.69
- Drake, R.E., & Mueser, K.T. (2000). Psychosocial Approaches to Dual Diagnosis. *Schizophrenia Bulletin*, 26(1), 105-118. doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a033429
- Drake, R.E., & Wallach, M.A. (2000). Dual Diagnosis: 15 Years of Progress. *Psychiatric Services*, 51(9), 1126-1129. doi: 10.1176/appi.ps.51.9.1126
- Drapier, J.-P. (1999). Alcoolisme et toxicomanie: priorité à la structure. *Le Courrier des addictions*, 1(5), 210-213.
- Dulsster, D. (2016). De zwerftocht van het genot, met het object a op zak: Over de differentiaaldiagnostiek binnen de psychose. *Psychoanalytische perspectieven*, 34(4), 421-435.
- Estévez, F. (2001). Le premier moment de la psychose chez de Clérambault et chez Lacan. *L'Évolution Psychiatrique*, 66(2), 240-249. doi: 10.1016/S0014-3855(01)90052-0
- Fereday, J., & Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating Rigor Using Thematic Analysis: A Hybrid Approach of Inductive and Deductive Coding and Theme Development. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1), 80-92. doi: 10.1177/160940690600500107

- Freda, G. (2014). De la toxicomanie aux addictions: réflexions sur un changement lexical et ses conséquences socio-sanitaires. *La Cause Du Désir*, 88, 37-40.
- Geldhof, A. (2010). Men kan niet één worden: Over het lichaam tussen taal en genot. *Psychoanalytische Perspectieven*, 28(1-2), 127-141.
- Geldhof, A. (2014). *De namen van het genot: Lacan over jouissance en psychose*. Leuven: Acco.
- Geldhof, A. (2017). Wat is een gevalstudie? In Demuynck, J., & Geldhof, A. (Eds.). *Creatieve therapie* (pp. 71-80). Leuven: Acco.
- Gregg, L., Barrowclough, C., & Haddock, G. (2007). Reasons for increased substance use in psychosis. *Clinical Psychology Review*, 27, 494-510. doi: 10.1016/j.cpr.2006.09.004
- Holloway, I., & Todres, L. (2003). The status of method: flexibility, consistency and coherence. *Qualitative Research*, 3(3), 345-357. doi: 10.1177/1468794103033004
- Jacques, J.-P. (2013). De verslaving in het licht van de hypothese van de gewone psychose. *Psychoanalytische perspectieven*, 31(1), 81-106.
- Josson, J.-M. (2012). La fonction de la drogue. *Accès, bulletin de l'association de la Cause Freudienne*, 3, 45-59.
- Kamphuis, J.H., & Emmelkamp, P.M.G. (2008). Persoonlijkheidsstoornissen. In Vandereycken, W., Hoogduin, C.A.L., & Emmelkamp, P.M.G. (Eds.). *Handboek psychopathologie deel 1: Basisbegrippen* (pp. 439-486). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kelly, S. & Malone, K. (2011). Leverage of the letter in the emergence of desire: a case of addiction. In Baldwin, Y.G., Malone, K., & Svolos, T. (Eds.). *Lacan and Addiction: An Anthology* (pp. 145-162). London: Karnac Books.
- Kramer, B.L.I.A.M. (1997). Psychotische stoornissen en verslavingsproblematiek: prevalentie, diagnostiek en behandeling. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 39(10), 791-801.
- Kusters, W. (2013). *Pure waanzin: Een zoektocht naar de psychotische ervaring*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Lacan, J. (1955-56). Les psychoses. Ontleend aan Staferla, [staferla.free.fr/S3/S3%20PSYCHOSES.pdf](http://staferla.free.fr/S3/S3%20PSYCHOSES.pdf)

- Lacan, J. (1957-58). Les formations de l'inconscient. Ontleend aan Staferla, [staferla.free.fr/S5/S5%20FORMATIONS%20.pdf](http://staferla.free.fr/S5/S5%20FORMATIONS%20.pdf)
- Lacan, J. (1966). La place de la psychanalyse dans la médecine. Ontleend aan Valas, [www.valas.fr/IMG/pdf/lacan\\_la\\_place\\_de\\_la\\_psychanalyse\\_dans\\_la\\_medecine\\_1966-02-16.pdf](http://www.valas.fr/IMG/pdf/lacan_la_place_de_la_psychanalyse_dans_la_medecine_1966-02-16.pdf)
- Lacan, J. (1973). Les non-dupes errent. Ontleend aan Staferla, [staferla.free.fr/S21/S21%20NON-DUPES....pdf](http://staferla.free.fr/S21/S21%20NON-DUPES....pdf)
- Leader, D. (2012). *Wat is waanzin?*. Amsterdam: De Bezige Bij.
- LeComte, M.D., & Schensul, J.J. (1999). *Analyzing and interpreting ethnographic data*. California: Altamira Press.
- Lekeuche, P. (2006). Quand la base existentielle est trouée: le destin de l'humeur et du contact dans la toxicomanie. *Cliniques méditerranéennes*, 73, 285-301.
- Libbrecht, K. (1996). Lacan over psychose: een bijzondere klinische benadering. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 38(10), 735-746.
- Loose, R. (2002). *The Subject of Addiction: Psychoanalysis and the Administration of Enjoyment*. London: Karnac Books.
- Loose, R. (2006). A(d)dictie: een woordeloze genieting. In Kinet, M. (Eds.). *Zuchtigheid en afhankelijkheid in hun relatie met middelengebruik* (pp. 67-88). Antwerpen / Apeldoorn: Garant
- Lysy, A. (2003). Lacan met Joyce: een creatieve benadering van de psychose. In Smet, J., Van Bouwel, L., & Vandenborre, R. (Eds.). *Spreken en gesproken worden: Psychoanalyse en psychosen* (pp. 51-66). Antwerpen / Apeldoorn: Garant.
- MacDonald, A. (Producer), & Boyle, D. (Regisseur). (1996). *Trainspotting* [film]. UK: Channel Four Films.
- Maguire, M., & Delahunt, B. (2017). Doing a Thematic Analysis: A Practical, Step-by-Step Guide for Learning and Teaching Scholars. *All Ireland Journal of Teaching and Learning in Higher Education*, 9(3), 3351-3354.
- Maleval, J.-C. (2000). *La forclusion du Nom-du-Père: Le concept et sa clinique*. Paris: Seuil.

- Maleval, J.-C. (2011). *Logique du délire*. Rennes: Presses Universitaires de Rennes.
- Malone, K. & Baldwin, Y.G. (2011). Viewing addictions through Lacanian lenses. In Baldwin, Y.G., Malone, K., & Svolos, T. (Eds.). *Lacan and Addiction: An Anthology* (pp. xvii-xxxiv). London: Karnac Books.
- Maso, I., & Smaling, A. (1998). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Boom.
- Melman, C. (2011). La dépendance vis-à-vis d'un objet peut-elle protéger de la psychose? *La clinique lacanienne*, 19, 9-14.
- Meyer, C. (2011). Speech, language and savoir in the Lacanian clinic of addiction. In Baldwin, Y.G., Malone, K., & Svolos, T. (Eds.). *Lacan and Addiction: An Anthology* (pp. 195-206). London: Karnac Books.
- Miller, J.-A., & Laurent, E. (1996-97). L'Autre qui n'existe pas et ses Comités d'éthique. *L'orientation lacanienne*, cours au département de psychanalyse Paris VIII.
- Miller, J.-A. (2009). Effet retour sur la psychose ordinaire. *Quarto*, 94-95, 40-51.
- Mooij, A. (1997). *Taal en verlangen: Lacans theorie van de psychoanalyse*. Meppel: Boom.
- Naparstek, F. (2011). New uses of drugs. In Baldwin, Y.G., Malone, K., & Svolos, T. (Eds.). *Lacan and Addiction: An Anthology* (pp. 39-57). London: Karnac Books.
- Pages-Berthier, J. (1993). Psychanalyse et Toxicomanie. *Revue Toxibase*, 2, 1-15.
- Patton, M.Q. (2015). *Qualitative research and evaluation methods: integrating theory and practice*. Thousand Oaks: Sage.
- Pitavy, T. (2009). Pour une clinique différentielle des toxicomanies. Toxicomanies et psychoses. *La Revue Lacanienne*, 4, 86-91.
- Pitavy, T. (2011). Toxicomanies et psychoses: une solution perverse? *La clinique lacanienne*, 19, 29-33.
- Pype, G., & Vanacker, R. (2006). De ontweningsafdeling als levensschool: Leren leven met een draaglijk tekort. In Kinet, M. (Eds.). *Zuchtigheid en Afhankelijkheid: In hun relatie met Middelenmisbruik* (pp. 89-104). Antwerpen / Apeldoorn: Garant.

- Rabaey, B. (2014). Klinische bedenkingen omtrent verslaving: Op zoek naar het verslaafde subject. *Psychoanalytische Perspectieven*, 32(3), 269-286.
- Radó, S. (1975). La Psychanalyse des Pharmacothymies. *Revue française de psychanalyse*, 39(4), 603-618.
- Rollier, F. (2014). L'addiction comme style de vie. *La Cause Du Désir*, 88, 21-25.
- Sels, N., & Vanhoutte, K. (2008). De finesses van het falen: een Lacaniaanse kijk op de mislukking in de mythe. In Vanhoutte, K.E.F., & De Graeve, P. (Eds.). *Kunst van het falen: esthetisch denken in de greep van de machine* (pp. 29-47). Tiel: Lannoo.
- Smaling, A. (2014). Steekproeven voor generalisatie. *KWALON*, 19(1), 5-13.
- Smith, J.A., & Eatough, V. (2007). Interpretative Phenomenological Analysis. In Lyons, E., & Coyle, A. (Eds.). *Analysing Qualitative Data in Psychology* (pp. 35-50). London: Sage.
- Smith, J.A. (2015). Introduction. In Smith, J.A. (Eds.). *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods* (pp. 1-3). London: Sage.
- Svolos, T. (2011). Introducing the "New Symptoms". In Baldwin, Y.G., Malone, K., & Svolos, T. (Eds.). *Lacan and Addiction: An Anthology* (pp. 75-88). London: Karnac Books.
- Thompson, A.R., & Harper, D. (2012). Introduction. In Harper, D., & Thompson, A.R. (Eds.). *Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy* (pp. 3-8). West Sussex: John Wiley & Sons.
- Vandereycken, W., & van Deth, R. (2004). *Psychiatrie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- van der Gaag, M., & Valmaggia, L. (2012). Fasen van psychose en het neuropsychisch model. In van der Gaag, M., Staring, T., & Valmaggia, L. (Eds.). *Handboek psychose: theorie, diagnostiek en behandeling* (pp. 97-117). Amsterdam: Boom.
- Van Ham, S., & Sabbe, B. (2006). *Onderzoek naar de effectiviteit van de residentieel geïntegreerde behandeling voor patiënten met een dubbeldiagnose*. Gent: Academia Press.
- Vanheule, S. (2013). *Psychose Anders bekeken: Over het werk van Jacques Lacan*. Tiel: Lannoo.
- Vanheule, S. (2018). Verslaving en Wanverhouding. *Psychoanalytische Perspectieven*, 36(3), 299-310.



- van Lanen, M. (2010). Inductief én deductief analyseren bij kwalitatief onderzoek: het geheel is meer dan de delen. *KWALON*, 15(1), 36-42.
- van Staa, A., & Evers, J. (2010). 'Thick analysis': strategie om de kwaliteit van kwalitatieve data-analyse te verhogen. *KWALON*, 15(1), 5-12.
- Verhaeghe, P. (2002). Foreword. In Loose, R. (Eds.). *The Subject of Addiction: Psychoanalysis and the Administration of Enjoyment* (pp. xi-xiv). London: Karnac Books.
- Verhaeghe, P. (2005). Pleidooi tegen gelijkheid. *Tijdschrift voor Cliëntgerichte Psychotherapie*, 43(2), 101-110.
- Verhaeghe, P. (2009). *Over normaliteit en andere afwijkingen: Handboek klinische psychodiagnostiek*. Leuven: Acco.
- Volkow, N.D., Fowler, J.S., & Wang, G.J. (2003). The addicted human brain: insights from imaging studies. *The Journal of clinical investigation*, 111(10), 1444-1451. doi: 10.1172/JCI18533
- Westermeyer, J. (2006). Comorbid Schizophrenia and Substance Abuse: A Review of Epidemiology and Course. *The American Journal on Addictions*, 15, 345-355. doi: 10.1080/10550490600860114
- Wiersma, D. (2012). Epidemiologie van schizofrenie en psychosen. In van der Gaag, M., Staring, T., & Valmaggia, L. (Eds.). *Handboek psychose: theorie, diagnostiek en behandeling* (pp. 13-36). Amsterdam: Boom.
- Wilkinson, S., Joffe, H., & Yardley, L. (2004). Qualitative data collection: interviews and focus groups. In Marks, D.F., & Yardley, L. (Eds.). *Research Methods for Clinical and Health Psychology* (pp. 39-55). London: Sage.

## Bijlages

### Bijlage 1: Interviewschema

#### Inleidend

1. Kunt u even vertellen op welke manier u ervaring hebt met psychotische personen met een verslaving?
  - a. Waar werkt u / heeft u gewerkt?
  - b. Eventueel: hoe ziet de afdeling eruit?
    - i. Hoeveel patiënten zijn er?
    - ii. Gesloten of open afdeling?
  - c. Hoeveel jaren ervaring heeft u met de doelgroep?

#### Algemeen

2. Met welke redenen van de psychoticus om middelen te gebruiken bent u bekend?<sup>14</sup>
  - a. Hebt u deze redenen ook in de praktijk ervaren?
  - b. Zijn er bepaalde redenen om middelen te gebruiken die u veel frequenter ziet voorkomen dan andere?
3. Ziet u een verband tussen bepaalde verschijningsvormen van psychose en bepaalde functies van toxicomanie? Bijvoorbeeld: ziet u een verschil in de functie van de middelen tussen een schizofrene psychoticus en een paranoïde psychoticus?
  - a. Zijn er bepaalde verschijningsvormen waarbij u middelengebruik veel frequenter ziet voorkomen dan in andere verschijningsvormen?
    - i. Hoe zou dit volgens u komen?
  - b. Zijn er bepaalde verschijningsvormen waarbij u middelengebruik veel minder frequent ziet voorkomen dan in andere verschijningsvormen?
    - i. Hoe zou dit volgens u komen?

---

<sup>14</sup> Tijdens het afnemen van de interviews bleek dat deze vraag heel breed was en is deze aangepast naar: 'Welke redenen van de psychoticus om middelen te gebruiken ziet u in de praktijk het meest voorkomen?'

## Casusbespreking

4. Ik had u gevraagd om op voorhand al eens na te denken over één of meerdere casussen die we zouden kunnen bespreken.
  - a. Kunt u om te beginnen al eens algemeen de situatie van die persoon schetsen?
  - b. Kunt u wat meer vertellen over de psychose van deze persoon?
    - i. Wat veroorzaakte lijden bij die persoon?
    - ii. Werd de persoon geconfronteerd met vreemde gewaarwordingen / een enigma?
    - iii. Was er sprake van een waanvorming?
      1. Zo ja: zou u zeggen dat er sprake was van een vaste en onwrikbare waan of was de waan nog incompleet of inconsistent?
    - iv. Kunt u iets zeggen over hoe die persoon stond in verhouding tot zijn lichaam?
    - v. Kunt u iets zeggen over hoe die persoon stond in verhouding tot anderen?
  - c. Kunt u wat meer vertellen over het middelengebruik van deze persoon?
    - i. Heeft de persoon ooit aangegeven wat de middelen zo aantrekkelijk maakten?
    - ii. Hebt u zicht op het punt waarop de persoon het middelengebruik is gestart?
      1. Zo ja: wanneer was dit? Wat zou aan de oorsprong kunnen liggen?
    - iii. Waren er momenten dat de persoon meer of vaker gebruikte dan anders?
      1. Zo ja: wat lokte dit toegenomen gebruik dan uit?

## Afsluitend

5. Zijn er nog zaken die u zelf zou willen toevoegen?

## Bijlage 2: Codeersleutel

Délocalisation de la jouissance et perplexité angoissée (P<sub>0</sub>)

<i>Code 1</i>	<i>Label</i>	<i>Definitie</i>	<i>Omschrijving</i>
	Declenchering	De periode van prodromale verschijnselen volgend op de confrontatie met existentiële vragen waarop de psychoticus geen antwoord heeft	Confrontatie met Reële; meemaken van ontwrichtende gebeurtenis
<i>Code 2</i>	<i>Label</i>	<i>Definitie</i>	<i>Omschrijving</i>
	Perplexiteit	De psychoticus kan geen woorden meer vinden voor wat men ervaart als gevolg van een breuk in de betekenaarsketting	Onderbreking in het denken of spreken; ontdebelling in het denken; ondervragende houding aannemen; 'niet-weten'
<i>Code 3</i>	<i>Label</i>	<i>Definitie</i>	<i>Omschrijving</i>
	Enigma	De psychoticus wordt geconfronteerd met betekenaars die zich isoleren van de betekenaarsketting en op een vreemde manier opduiken	Vreemde fenomenen waarnemen (met een niet bedreigend karakter); hallucinaties; betekenis zoeken in gewaarwordingen (zonder erachter te komen wat de betekenis is)
<i>Code 4</i>	<i>Label</i>	<i>Definitie</i>	<i>Omschrijving</i>
	Lichamelijke jouissance	De psychoticus heeft soms het gevoel niet 'aanwezig' te zijn en is getuige van vreemde gewaarwordingen op niveau van het lichaam	'niet-zijn'; lichamelijke verschijnselen die de psychoticus niet kan plaatsen

Tentatives de significantisation de la jouissance de l'Autre (P<sub>1</sub>)

<i>Code 1</i>	<i>Label</i>	<i>Definitie</i>	<i>Omschrijving</i>
	Zoektocht naar verklaringen	De psychoticus probeert de vreemde gewaarwordingen te verklaren, maar slaagt er niet in om deze sluitend te maken	Beschuldigingen maken naar verschillende personen / zaken; verklaringen houden niet lang stand; kent aan alles een betekenis toe; aantrekking tot religie en wet
<i>Code 2</i>	<i>Label</i>	<i>Definitie</i>	<i>Omschrijving</i>
	Incomplete waan	De psychoticus is onzeker en instabiel door de niet sluitende verklaringen. Er is nog geen sprake van een uitgewerkt construct	De waan is niet logisch te volgen; waan is niet vast; geen coherentie tussen verschillende verklaringen
<i>Code 3</i>	<i>Label</i>	<i>Definitie</i>	<i>Omschrijving</i>
	Paranoia naar een algemene ander <sup>15</sup>	De verklaringen die de psychoticus construeert hebben een paranoïde karakter, maar zijn niet gericht naar een specifieke ander	Jaloezie; agressie; kosmische invloeden; 'de ander' of 'iedereen' die geniet, achtervolgt of bedreigt
<i>Code 4</i>	<i>Label</i>	<i>Definitie</i>	<i>Omschrijving</i>
	Lichamelijke jouissance	De psychoticus wordt geconfronteerd met vreemde gewaarwordingen op niveau van het lichaam  Opmerking: deze code komt eveneens voor binnen het thema van de eerste tijd. Het onderscheid wordt gemaakt naargelang de combinatie met bijkomende verschijnselen beschreven in de andere codes binnen het betreffende thema.	Lichamelijke verschijnselen die de psychoticus niet kan plaatsen

<sup>15</sup> Deze code werd voordien benoemd als 'Waan met paranoïde karakter'. Deze code vertoonde echter een gedeeltelijke overlapping met code 2 ('Incomplete waan') en er werd daarom binnen de nieuwe code uitsluitend gefocust op het paranoïde karakter. Bovendien werd het onderscheid met code 2 uit thema P2 ('Jouissance bij de ander') moeilijk gemaakt. Om tussen deze twee codes een duidelijk onderscheid aan te brengen werd besloten om de code 'Jouissance bij de ander' toe te wijzen wanneer deze 'ander' een duidelijk omschreven persoon of meerdere specifieke personen waren. Wanneer geen specifieke persoon kon aangewezen worden, maar de paranoia eerder gericht was naar iedereen of anderen in het algemeen, wordt de code 'Paranoia naar een algemene ander' toegewezen.

Identification de la jouissance de l'Autre (P<sub>2</sub>)

<i>Code 1</i>	<i>Label</i>	<i>Definitie</i>	<i>Omschrijving</i>
	Paranoïde waan	De psychoticus heeft een vaste paranoïde waan opgebouwd; er is geen sprake meer van losse verklaringen, maar van een omlijnd paranoïde construct.	Waan die bestaat uit jaloezie, agressie, kosmische invloeden, ...
<i>Code 2</i>	<i>Label</i>	<i>Definitie</i>	<i>Omschrijving</i>
	Jouissance bij een specifieke ander <sup>16</sup>	Er is een specifieke genietende ander die de psychoticus viseert. De psychoticus kan deze persoon of personen aanwijzen.	Een specifieke schuldige voor lijden; angst voor specifieke genietende ander, machtspersonen of goddelijke personen; psychoticus is 'object van genot'
<i>Code 3</i>	<i>Label</i>	<i>Definitie</i>	<i>Omschrijving</i>
	Onwrikbare zekerheid	Er is geen twijfel rond de verklaringen van de psychoticus, enkel een onwrikbare zekerheid van de waanvoorstelling	Waan is vast en compleet; psychoticus heeft de waarheid in pacht
<i>Code 4</i>	<i>Label</i>	<i>Definitie</i>	<i>Omschrijving</i>
	Actie ondernemen	De psychoticus verzet zich tegen de genietende ander en neemt stappen om zich van de ander te verlossen	Passage à l'acte; juridische stappen

<sup>16</sup> Deze code werd voorheen 'Jouissance bij de ander' genoemd, maar omdat moeilijk het onderscheid werd gemaakt met de code 'Waan met paranoïde karakter' (later: 'Paranoia naar een algemene ander'), werd deze code specifiek benoemd als 'Jouissance bij een specifieke ander' (zie voetnoot 15).

Consentement à la jouissance de l'Autre (P<sub>3</sub>)

<i>Code 1</i>	<i>Label</i>	<i>Definitie</i>	<i>Omschrijving</i>
	Gesystematiseerde parafrenie	De waan is onwrikbaar en volledig uitgewerkt. De waan is niet meer angstopwekkend.	Geen enigma; autotherapeutische constructie compleet; vaste waan
<i>Code 2</i>	<i>Label</i>	<i>Definitie</i>	<i>Omschrijving</i>
	Neemt actieve positie in in de wereld	De psychoticus is zich verzekerd van zijn plaats in de wereld	Geen lijden; opgebouwde identiteit aanwezig
<i>Code 3</i>	<i>Label</i>	<i>Definitie</i>	<i>Omschrijving</i>
	Megalomanie	De psychoticus heeft het idee dat hij heel belangrijk is en een grote rol speelt in de wereld	Sleutelfiguur zijn; incarnatie van ...
<i>Code 4</i>	<i>Label</i>	<i>Definitie</i>	<i>Omschrijving</i>
	Pact met ander	De psychoticus heeft geen angst meer voor de genietende ander maar werkt met hem samen	Geen achtervolgers of bedreiging
<i>Code 5</i>	<i>Label</i>	<i>Definitie</i>	<i>Omschrijving</i>
	Onthechting van realiteit	De psychoticus is volledig losgekoppeld van de realiteit en de waan is moeilijk te geloven voor de omgeving	Grote fantasie; waan is niet geloofwaardig
<i>OF<sup>17</sup></i> <i>Code 6</i>	<i>Label</i>	<i>Definitie</i>	<i>Omschrijving</i>
	Onopvallendheid	De waan van de psychoticus past goed in de sociale conventie waardoor hij niet opvalt	Rustig en stabiel leven; onopvallend

<sup>17</sup> De labels uit code 5 en code 6 sluiten elkaar uit en worden dus niet verwacht gecombineerd voor te komen in eenzelfde casus.

## Bijlage 3: Informed Consent

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN

Vakgroep Psychoanalyse en Raadplegingspsychologie  
Onderzoeker Vandersmissen Jolien

### INFORMED CONSENT

Ik, ondergetekende, ..... verklaar hierbij dat ik, als proefpersoon bij een experiment aan de Vakgroep Psychoanalyse en Raadplegingspsychologie van de Universiteit Gent,

- (1) de uitleg over de aard van de vragen, taken, opdrachten en stimuli die tijdens dit onderzoek zullen worden aangeboden heb gekregen en dat mij de mogelijkheid werd geboden om bijkomende informatie te verkrijgen
- (2) totaal uit vrije wil deelneem aan het wetenschappelijk onderzoek
- (3) de toestemming geef aan de proefleider om mijn resultaten op vertrouwelijke wijze te bewaren en te verwerken en anoniem te rapporteren
- (4) de toestemming geef aan de onderzoeker om de gesprekken op band op te nemen
- (5) op de hoogte ben van de mogelijkheid om mijn deelname aan het onderzoek op ieder moment stop te zetten en dit zonder opgave van reden
- (6) ervan op de hoogte ben dat ik op aanvraag een samenvatting van de onderzoeksbevindingen kan krijgen

Gelezen en goedgekeurd op ..... (datum),

De deelnemer,

..... (handtekening)



## Bijlage 4: Thematische Map

