

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Psychoanalyse en wetenschap

Een eeuw een paar apart

WOUTER GOMPERTS

*Denken in de duisternis
is als een hoge berg beklimmen:
de eenvoud van vervaagde kinnen
doet of de verte juist is
dan de som van kleine dingen
waar de waarheid uit bestaat
zoals ook van herinneringen
wens in weten overgaat,
tenzij door wetenschap verhard
mens met meting wordt verward.*
Leo Vroman

In 1917 werd de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse opgericht. De *grand old lady* van de psychotherapie heeft daarmee honderd jaar een huis in de Lage Landen. In diezelfde tijd groeide in de moderne samenleving (en daartoe reken ik het Nederland en België van de afgelopen eeuw) het sciëntisme. Daarin hebben de aannames, methoden en uitkomsten van de (positivistisch opgevatte) wetenschap een beslissende rol in het oordeel over alles wat juist en goed zou zijn, dus ook over de psychoanalyse. Andere invalshoeken, zoals ervaring, toewijding en verbeelding, worden van de hand gewezen. In de publieke meningsvorming en politieke besluitvorming is wetenschappelijk bewijs voor de theorie en vooral voor de werkzaamheid van de behandeling bepalend voor de maatschappelijke status van de psychoanalyse, en dus ook voor de positie en betaling van de analytici.

Tussen psychoanalyse en wetenschap bestaat een spanning, maar ook een sterke onderlinge aantrekkingskracht. In de academische psychologie wordt de psychoanalyse opgevoerd als het schoolvoorbeeld van pseudowetenschap. Veel wetenschappers zijn echter teleurgesteld in de wetenschappelijke psychologie en psychiatrie vanwege de trivialiteit van veel theorievorming en onderzoeksbevindingen. Menig wetenschapper is gefascineerd door de psychoanalyse en kiest voor de diepgang van een psychoanalytische behandeling als hij zelf psychische problemen heeft. Andersom omarmt de psychoanalyse de harde wetenschap mede ten behoeve van haar maatschappelijke legitimering.

In de experimentele psychologie wordt bewijs gevonden voor de werking van onbewuste processen. In Nederland bestaat een onderzoekstraditie in de empirische validering van psychoanalytische concepten. De laatste decennia hebben neurowetenschap en psychoanalyse een gemeenschappelijk belangstellingsgebied in de veronderstelde samenhang tussen psychoanalytische en neurofysiologische noties en processen (in dit tijdschrift: Themanummer Neuropsychanalyse 2014-4). Empirisch onderzoek van het psychoanalytische behandelproces gebeurt met psychologische en biochemische maten (zie bijvoorbeeld nummer 2016-3: Desmet, *Psychoanalyse en empirisch onderzoek*). De effectiviteit van de psychoanalytische behandelvormen wordt onderzocht met de methoden van de empirische psychologie (later in dit artikel).

De spanningsrelatie tussen psychoanalyse en wetenschap hangt samen met het dilemma: wat psychoanalytisch interessant is, laat zich vaak moeilijk onderzoeken en wat goed te onderzoeken is, is psychoanalytisch veelal niet zo interessant. De spanning tussen psychoanalyse en wetenschap wordt ook gevoed doordat wetenschappers en analytici meestal in voor elkaar gesloten werelden leven, met eigen identificatiemodellen, groepsbindingen en loyaliteiten. Bovendien heeft de relatie van psychoanalyse met wetenschap gevolgen voor haar maatschappelijke reputatie.

Een eeuw psychoanalyse in Nederland is aanleiding om de verhouding tussen psychoanalyse en wetenschap vanuit een historisch perspectief te bezien. Hoe positioneert de psychoanalyse zich ten opzichte van wetenschap en hoe ziet de interactie tussen psychoanalytici en wetenschappers eruit? Zijn daar in de loop van de tijd patronen in te ontdekken? En wat is de uitwerking daarvan op de maatschappelijke status van de psychoanalytische behandelvormen?

¶ *De uitvinding van de psychoanalytische situatie en de analogie met het natuurwetenschappelijk experiment*

Rond de voorlaatste eeuwwisseling speelde in de sociale vestigingsstrijd van de psychoanalyse het nastreven van wetenschappelijke acceptatie een grote rol. Door aan te sluiten bij de stelregels van de toenmalige wetenschappelijke methode, probeerde Freud zijn collega zenuwartsen, de publieke opinie — en dus ook potentiële analysanten — ervan te overtuigen dat de psychoanalyse geen kwakzalverij was, en dat de onbewuste voorstellingen waaraan hij zo'n belang hechtte, niet door suggestie werden gecreëerd. (Ik maak in deze paragraaf gebruik van De Swaan 1977.)

Freud nam met zijn nieuwe paradigma radicaal afstand van de toenmalige behandeling van zenuwklachten door magnetiseurs, hypnotiseurs en de eerste zenuwartsen, waartoe hij aanvankelijk zelf ook behoorde. Binnen de toenmalige methoden was de suggestieve overtuigingskracht van de persoon van de dokter van beslissend belang voor het behandelsucces. Een citaat van een patiënte uit 1904 kan dat illustreren. Het gaat om Dr. Van Renterghem, een van

onze eerste psychotherapeuten, en in 1917 de eerste voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse:

De dokter komt bij den patiënt, informeert naar zijn lijden, spreekt geruststellend, hoop op beterschap gevende tot hem (haar), legt de hand op het hoofd van den zieke gedurende circa vijf minuten. [...] De onvermoeidheid, de kalme blijmoedigheid, het vaderlijk geduld, de onverflauwbare belangstelling in elke zieke, zijn groote factoren tot het steeds toenemende succes van dr. Van Renterghem (geciteerd in Brinkgreve 1984, p. 45-46).

Ten aanzien van de reguliere geneeskunde (zoals de chirurgie) gingen het wetenschappelijk forum en het algemene publiek er vanuit dat een behandeling op objectieve wijze ingrijpt in de oorzaak van de ziekte. In het rationele wetenschappelijke denken dat in die dagen opgang deed, was werkzaamheid zonder aanzien van de persoon van de arts en patiënt beslissend voor de reputatie van een behandelmethode. Gezien het belang dat Freud hechtte aan wetenschappelijke acceptatie, was het dus zaak om zijn behandeltechniek en onderzoeksmethode te ontdoen van alles wat herinnerde aan de suggestieve invloed van de dokter en de suggestieve beïnvloedbaarheid van de patiënt.

In de jaren 1886-1912 voltrok de ontwikkeling van Freuds onderzoeks- en behandelmethode zich in een geleidelijke afstoting van vrijwel alle acties en interacties die tot dan toe in de behandelpraktijk van nerveuze aandoeningen gemeengoed waren. Uiteindelijk bleef alleen de liggende positie van de patiënt op de divan over en restte in die situatie slechts één paar van complementaire regels. De patiënt moest zijn invallen ongcensureerd meedelen. Zijn invallen verwezen naar zijn onbewuste geestesgesteldheid, mits de alternatieve hypothese weerlegd kon worden dat er sprake was van suggestie door de dokter. Hierin voorzag de abstinentieregels voor de analytische. De behandeling moest in onthouding en neutraliteit worden uitgevoerd. Het was de strikte toepassing van deze regels die het wetenschappelijk forum en het algemene publiek (waaronder toekomstige patiënten) ervan moest overtuigen dat zelfs de intense gevoelsmatige betrokkenheid van de patiënt op zijn behandelaar niet uit het niets kwam of het product was van de bijzondere aantrekkingskracht van de persoon van de behandelaar, maar een herhaling was van conflictueuze ervaringen uit het vroege leven van de patiënt: 'Wij geloofden', schrijft Freud in 1917 (p. 585), 'dat wij ons van alle in de kuur relevante drijfkrachten rekenschap hadden gegeven, dat wij de situatie tussen ons en de patiënt volkomen hadden gerationaliseerd, zodat ze zich als een rekensom laat overzien [...].'

Hiermee kreeg de analytische situatie overeenkomst met het wetenschappelijke ideaal van die dagen: het natuurwetenschappelijk experiment. Daarin worden alle relevante variabelen constant gehouden, behalve de experimentele, zodat alles wat in de loop van het experiment gebeurt, kan worden toegeschreven aan die ene overblijvende factor en dat wil hier zeggen: de patiënt die

in zijn associaties uitdrukking geeft aan zijn onbewuste geestesgesteldheid, en aan niets anders. Freud schrijft in 1938 (p. 493): ‘Wij hebben de technische middelen gevonden [...], waarvan wij ons dus op dezelfde wijze bedienen als fysici van het experiment.’ Door gebruik te maken van een onderzoek- en behandelsituatie die analoog was aan het natuurwetenschappelijk experiment, kon Freud het nieuwe vakgebied onderscheiden van de toenmalige denkwijzen en behandelmethoden en zijn ontdekkingen uitdragen en verdedigen met eerbiediging van de stelregels van de toenmalige wetenschappelijke methode (De Swaan 1977).

¶ *De geslotenheid van de behandelkamer als behandelfundament*

Freud zocht aansluiting bij het wetenschappelijk ideaal van zijn dagen. Hieruit resulteerde zijn grootste sociale uitvinding: de psychoanalytische situatie als nieuwe onderzoeksmethode en behandelsituatie. Omgekeerd is de afhoudende psychoanalytische houding naar wetenschap juist ontleend aan de psychoanalytische situatie.

Een gangbare tweedeling in wetenschap volgt het onderscheid tussen *science* (natuurwetenschap, ‘harde’ wetenschap) en *humanities* (geesteswetenschap; ‘zachte’ wetenschap). In de Angelsaksische traditie wordt de psychoanalyse vooral opgevat als natuurwetenschap, in de francofone als geesteswetenschap. De tweedeling is een simplificatie die verschillen in wetenschapsbeoefening uitvergroot. Een aanspraak op wetenschappelijkheid berust, zowel in de natuur- als geesteswetenschap, op de fundamentele eis van openbaarheid: in een wetenschappelijke houding is de bereidheid vereist om onafhankelijke anderen als het ware over de eigen schouder kritisch mee te laten kijken. Alleen dan is een wetenschappelijke discussie mogelijk. De paradox is dat in de psychoanalytische situatie openbaarheid precies de factor is die de analytische werkzaamheid teniet zou doen. De analysant kan immers alleen vrijuit praten als hij ervan op aan kan dat de deur van de behandelkamer gesloten is. En de analyticus kan alleen vrij zwevend luisteren als hij zich in de sessie losmaakt van herinnering, verlangen, theorie, en dus ook van het oordeel van de kritische derde (lees: wetenschap). Om effectief te zijn, moet je in de behandelkamer niet met therapeutische ambitie en werkzaamheid bezig zijn. Deze zienswijze wordt vaak onderbouwd met een analytische duiding: bezig zijn met effectiviteit en externe legitimering is afweer van de angst voor meer diepgaand contact met de analysant. Iets dergelijks geldt ook voor de analysant. De analyse komt pas echt van de grond als ook hij zijn doelgerichtheid los kan laten (Thys 2010).

Sommige analytici generaliseren hun vaktechnische houding uit de behandelkamer naar alle vragen over de psychoanalyse buiten de behandelkamer, waaronder de vraag naar haar effectiviteit als behandelmethode. Voor hen is het oogpunt van de derde, en dus ook het ijkpunt van de wetenschap, blijvend

onwelkom. Vanuit deze houding reflecteert de psychoanalyse op zichzelf met niets anders dan wat de psychoanalyse zelf te bieden heeft. Dit maakt de psychoanalyse (kind van de Verlichting) tot een seculier geloof.

In de loop van de jaren heeft de afhoudende houding naar wetenschap extra voeding en rechtvaardiging gekregen doordat een intrusieve buitenwacht de geslotenheid van de behandelkamer belaagt. De laatste decennia worden publieke diensten, scholen, universiteiten, de gezondheidszorg, dat wil zeggen allerlei voorzieningen en activiteiten zonder winstmotief, gereorganiseerd volgens de logica van de vrije markt. In het neoliberale denken selecteert de markt wat het beste is. *Marktisme* (De Swaan 2010: een woordspeling op marxisme) is de dwingende dwaalleer waarin allerlei vormen van menselijk handelen als koopwaar worden voorgesteld, waarbij hun intrinsieke en morele waarden buiten beschouwing worden gelaten. De waarde van 'het ware, goede en schone' wordt slechts in economische termen uitgedrukt.

In samenhang hiermee is in de publieke dienstverlening, gezondheidszorg en het (academisch) onderwijs tussen de politiek verantwoordelijke beleidsmakers en vakinhoudelijke professionals een uitdijende tussenlaag ontstaan van managers en bestuurders. Zij eisen voor alles en van iedereen (henzelf uitgezonderd) meetbaarheid, berekenbaarheid en voorspelbaarheid ten aanzien van het bereiken van concrete, economisch geïnspireerde, van tevoren vastgelegde doelen. Bureaucratisering en standaardisering zetten professionals tot strategisch handelen aan. Dit leidt tot corrumpering, verschraling en eenvormigheid in het wetenschappelijk onderzoek en onderwijs en de (geestelijke) gezondheidszorg. Complexe en moeilijk meetbaar te maken vakinhoudelijke zaken worden genegeerd en verwaarloosd. Dit resulteert in wetenschappelijke schijn gestalten en kortzichtige praktijkvoorschriften ten behoeve van het management, dat zonder vakinhoudelijke kennis en betrokkenheid georiënteerd is op prestatiemeting, consumententevredenheid, efficiëntie, transparantie en doelmatigheid als inhoudsbepaling van vermeende kwaliteit. De manager-bestuurder bijvoorbeeld, die in 2012-2014 leiding gaf aan de teloorgang van het Nederlands Psychoanalytisch Instituut, presenteert zich op internet als volgt:

De zorg, de overheid en het onderwijs zijn in transitie. De uitdaging is doelmatiger werken met minder middelen in een krimpende markt. Hierbij gaat het om de vraag hoe uw organisatie van A naar B komt. Ik begeleid dit proces graag en tot nu toe met succes: losbreken uit vastgeroeste patronen, in complexe tijden de weg wijzen naar vernieuwing, de medewerkers motiveren om hun werk toekomstbestendig te maken.

Mijn specialiteit is planmatig en inlevend managen van veranderprocessen en vormen van coalities om verandering mogelijk te maken. Ik ben ondernemend, heb een goed gevoel voor verhoudingen en ben doortastend in het bereiken van resultaten. Ik werk en argumenteer vanuit overeengekomen

waarden en denk in het belang van de einddoelgroep en de medewerkers. Moeilijke besluiten ga ik niet uit de weg en ik weet betrokkenen er van te overtuigen dat deze noodzakelijk zijn. Ik ben stimulerend, over grenzen kijkend en niet bang. Omdat de inzet steeds moet zijn: zo goed mogelijk hulp bieden aan de mensen die dat echt nodig hebben. Dat is de rode draad in mijn loopbaan.

Het is begrijpelijk dat inhoudelijk goed opgeleide en betrokken professionals dit soort machtsbeluste geldverslindende leegte buiten de deur proberen te houden.

¶ *Effectonderzoek en de spanning tussen psychoanalyse en wetenschap*

De tweeslachtigheid in de psychoanalytische houding naar wetenschap kan aanleiding geven tot destructieve interacties tussen psychoanalytici, en tussen analytici en wetenschappers. Wat kan er gebeuren? Ik richt mij op het effectonderzoek van psychoanalytische behandelvormen. Effectonderzoek heeft een grote urgentie voor de reputatie van de psychoanalyse. Het andersoortige onderzoek (dat ik hierboven noemde) heeft dat minder en laat ik buiten beschouwing.

► **BACK TO THE FIFTIES** In 1954 begon het Psychoanalytisch Instituut (PAI; voorloper van het latere Nederlands Psychoanalytisch Instituut, NPI) een onderzoek dat met de toenmalige wetenschappelijke standaarden het effect van psychoanalyse duidelijk moest maken. Het was een onderzoek dat in de hele wereld nog niet gebeurde en het lukte er subsidie voor te krijgen. Het opzetten en uitvoeren van het onderzoek vereiste kennis die het PAI niet in huis had. Er werd een onderzoeker aangetrokken. Voor de directeur van het Instituut, de latere hoogleraar psychiatrie Bastiaans, was dat vanzelfsprekend Johan Barendregt (1924-1982). Zijn net voltooide proefschrift was het eerste hypothesetoetsende onderzoek in de Nederlandse klinische psychologie. Barendregt (in de jaren vijftig zelf enige tijd in opleiding tot psychoanalyticus) kreeg bij het PAI de kans om de nieuwe methodologie verder te ontwikkelen (Dehue 1990; Gomperts 2004).

In 1959-1960 werd gerapporteerd over de eerste resultaten van de (vaak nog niet beëindigde) behandeling van zevenenveertig analysanten en negenenzeventig psychoanalytische psychotherapiepatiënten. Als controlegroep fungeerden vierenzeventig personen die op de wachtlijst stonden. Slechts één van de hypothesen die Barendregt van te voren had geformuleerd, kon de toets aan onderzoeksbevindingen doorstaan: psychoanalyse doet (meer dan psychoanalytische therapie) de rigiditeit van het denken verminderen. Met de ogen van vandaag kan deze uitkomst worden opgevat als een eerste aanwijzing dat psychoanalyse de innerlijke ruimte en vrijheid vergroot.

De psychoanalytici waren ronduit verontwaardigd over wat ze tegenvallende resultaten vonden. Zij vonden dat de onderzoeksmethode op de troon was gezet. Met de gekozen meetmethoden had de analyse geen kans gehad om zich te bewijzen. In zijn repliek memoreerde Barendregt dat er tijdens de voorbereiding en uitvoering van het onderzoek nauwelijks kritiek was geweest. Het feit dat er onderzoek werd gedaan, dat feit op zich, vonden de analytici goed voor de analyse, en verder verdiepten zij zich er weinig in. Pas met de tegenvallende resultaten braken de conflicten uit. Barendregt wilde een korte versie van het onderzoeksverslag publiceren in zijn in 1961 te verschijnen Engelstalige boek. Een dringend verzoek om de publicatie op te schorten, wees hij (ondanks juridische dreigementen) af. Wel was hij bereid te vermelden dat de publicatie buiten de verantwoordelijkheid van de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse plaatsvond. De analytici realiseerden zich dat met deze vermelding publiekelijk zou worden dat zij openbaarmaking van de onderzoeksresultaten wilden tegenhouden en dat dit schadelijker voor de psychoanalyse zou zijn dan de resultaten van het onderzoek. Het nog lopende onderzoek werd afgebroken en Barendregt had het door een mengeling van persoonlijke en professionele frustraties gehad met de analyse en analytici. Voor hem stond de wetenschap voorop en als dat teveel botste met de analytici, dan was dat jammer voor de psychoanalyse. Hij ging weg bij het Instituut. Hierin zal ook een rol gespeeld hebben dat hij eind 1962 hoogleraar werd aan de Universiteit van Amsterdam. A.D. de Groot (toen hoogleraar Toegepaste psychologie, later toonaangevend hoogleraar Grondslagen en methodenleer van de sociale wetenschappen, en in 1961 auteur van het standaardwerk *Methodologie*), zei later over het onderzoek van Barendregt:

Het is hem niet gelukt om de goede <mix> te vinden tussen <hard> en <zacht>; en dat is geen verwijt. Het is heel moeilijk om de goede <mix> te vinden. Verreweg de meest gemaakte fout is dat een bepaald inhoudelijk probleem, waar duidelijk subjectieve kanten aan zitten, veel te hard wordt aangepakt, zodat je ten slotte een heel mager resultaatje krijgt (geciteerd door MacNab 1989, p. 250).

► TO RANDOMISE OR NOT TO RANDOMISE We gaan ga nu naar de huidige tijd. In het effectonderzoek naar medische en farmacologische interventies geldt de *randomized controlled trial* (RCT) als gouden standaard. Sinds zo'n dertig jaar is dat ook het geval in het effectonderzoek naar (kortdurende) psychotherapie. In een RCT worden de patiënten op grond van loting aan de te vergelijken behandelcondities en/of controlegroep toegewezen, zodat alle verschillen die tijdens en na de onderzoeksperiode tussen de patiëntengroepen ontstaan, zijn toe te schrijven aan het verschil in interventie. De RCT wordt, in het verlengde van haar wetenschappelijke robuustheid, grote maatschappelijke betekenis toegekend. Pim Cuijpers (1997, hoogleraar Klinische psychologie aan de Vrije

Universiteit van Amsterdam) vindt dat psychotherapeutische opleidingen en toepassingen beperkt moeten worden tot de behandelvormen waarvan de werkzaamheid met RCT's is aangetoond.

Al vanaf de jaren tachtig, negentig is gewezen op de onuitvoerbaarheid van de RCT als onderzoeksmethode bij langdurige, intensieve open-ended behandelingen, zeker als de motivatie van de patiënt (en de behandelaar) van groot belang zijn voor het behandelproces en -resultaat. Dit is bij psychoanalyse (vier- of vijfmaal in de week, gemiddeld vijf jaar lang) bij uitstek het geval. Patiënten zijn niet bereid om op basis van toeval in zo'n intensieve en langdurige behandeling als een analyse te gaan, of die juist mis te lopen. En ook de analytici zullen niet bereid zijn om een patiënt op basis van loting in zo'n intensieve behandeling te nemen of (bij geschiktheid voor een analyse) naar een andere behandelvorm te moeten laten gaan. Desondanks is in verschillende landen geprobeerd om een gerandomiseerd onderzoek op te zetten waarin de effectiviteit van psychoanalyse met andere behandelvormen zou worden vergeleken. In de jaren 2001-2003 bereidde het NPI in samenwerking met de Erasmus Universiteit onder leiding van de Canadese hoogleraar Chris Perry een RCT voor, waarin vijf landen zouden participeren (Trijsburg 2003). Fondsenwerving in Canada leverde niets op en een subsidieaanvraag in Nederland werd afgewezen. Ook RCT's die andere onderzoekers probeerden op te zetten, zijn niet uitvoerbaar gebleken. In Nederland is in 2010 psychoanalyse uit de ziektekostenverzekering geschrapt met als voornaamste argument het ontbreken van gerandomiseerd onderzoek. In reactie op dit besluit probeerde het NPI (nu in samenwerking met de universiteit van Maastricht) opnieuw een RCT op te zetten. Ook deze keer tevergeefs.

Recent heeft Stephen Roose (hoogleraar psychiatrie en directeur van het Research Committee van het Center for Psychoanalytic Training and Research van de Columbia University in New York) met een vooronderzoek aannemelijk gemaakt dat onder bepaalde condities voldoende patiënten bereid zouden zijn om in een RCT te participeren waarvan psychoanalyse deel uitmaakt (Caligor e.a. 2012; Roose 2012). Ook dit onderzoek is uiteindelijk niet van de grond gekomen. Ik vroeg Roose naar het waarom. Hij mailde mij op 21 oktober 2015:

To make the study financially feasible I need to get psychoanalysts to donate time for one case. I spoke at many institutes but could not get enough interest. I went to The American Psychoanalytic to get them to back the study and give financial support. I felt if I had analysts donating time and the American giving me some money I could go to certain foundations. However in the absence of support it was not worth going. The American Psychoanalytic is a pathetic organization that devotes all its time to infighting. Most psychoanalysts hate research and take the benefit of psychoanalysis as an article of faith rather than an outcome to be studied. Psychoanalysts in our country do not see that the real challenge to psychoanalysis comes from

the proven benefit of short term dynamic psychotherapy. Frankly this is a fight that I have little patience for anymore.

Niet veel anders dan Johan Barendregt in 1962, heeft in 2015 Stephen Roose het gehad met de psychoanalytici. Maar ook net zo als indertijd Barendregt, hield Roose onvoldoende rekening met de sciëntistische valkuil waarin de vakinhoudelijke (klinische en/of theoretische) relevantie van een onderzoeksvraag ondergeschikt wordt gemaakt aan de gestrengheid van een wetenschappelijke onderzoeksmethode. Een onderzoeksmethode staat ten dienste van een onderzoeksvraag en dit moet niet worden omgekeerd.

¶ *Effectonderzoek van psychoanalytische behandelvormen: de huidige stand van zaken*

Hoewel RCT's waarin psychoanalyse een vergelijkingsconditie is, niet van de grond zijn gekomen, is er de laatste decennia belangrijk onderzoek gedaan naar het effect van psychoanalytische behandelvormen. Wat zijn de onderzoeksmethoden en bevindingen? En wat zou de psychoanalyse te duchten hebben van de inmiddels bewezen effectiviteit van kortdurende psychoanalytische therapie? (Roose in het bovenstaande citaat.)

► **KORTDURENDE PSYCHOANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE** Verscheidene (deels overlappende) meta-analyses (ik noem: Leichsenring e.a. 2004; Cuijpers e.a. 2008; Driessen e.a. 2015; Abbass e.a. 2014) laten zien dat de effectiviteit van kortdurende psychoanalytische psychotherapie de laatste decennia veelvuldig is onderzocht met RCT's. In een meta-analyse worden de resultaten van verschillende onderzoeken, die moeten voldoen aan een aantal criteria van wetenschappelijkheid, gecombineerd tot één uitkomstmaat die de effectiviteit van een behandeling weergeeft. De meta-analyses zijn eensluidend in de conclusie dat de werkzaamheid van kortdurende psychoanalytische psychotherapie is aangetoond en dat die niet verschilt van andere kortdurende behandelvormen (doorgaans cognitieve gedragstherapie).

Zowel voor kortdurende psychoanalytische psychotherapie als cognitieve gedragstherapie, moet echter opgemerkt worden dat de herstelpercentages (het percentage patiënten dat na afloop van de therapie niet meer voldoet aan het diagnostische criterium dat de betreffende stoornis definieert) beperkt zijn. Ongeveer dertig tot vijftig procent van de patiënten herstelt en dit is vaak kortstondig. Een recente RCT (Driessen e.a. 2013) bijvoorbeeld vergelijkt kortdurende psychoanalytische therapie met cognitieve gedragstherapie (al dan niet gecombineerd met medicatie). Beide therapievormen zijn werkzaam en verschillen daarin niet. Hierbij dient te worden aangetekend dat maar liefst veertig procent van de patiënten binnen de follow-upperiode van één jaar na aanvang van de therapie opnieuw in behandeling gaat. Kortdurende therapie

is dus voor een aanzienlijk deel van de patiënten niet genoeg. Dit is in lijn met internationaal onderzoek (Kopta e.a. 1994; Perry e.a. 1999).

► **LANGDURIGE PSYCHOANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE** Onderzoek naar de effectiviteit van langdurige psychoanalytische psychotherapie is minder vaak gedaan dan naar kortdurende psychoanalytische therapie. In drie recente (deels overlappende) meta-analyses wordt zowel gebruik gemaakt van RCT's als van cohortenstudies. In een cohortenstudie wordt het behandel-effect van een groep patiënten (van aanmelding tot en met follow-up) gevolgd en (in een vergelijkende cohortenstudie) vergeleken met een groep patiënten die een andersoortige behandeling ondergaat of geen behandeling (controlegroep). De methodologische zwakte van cohortenonderzoek is dat een verschil in behandelresultaat kan worden toegeschreven aan een *bias* in de patiëntentoe-wijzing. Daartegenover staat dat de representativiteit voor de reguliere behandelpraktijk groter is dan van een RCT. De toewijzing gebeurt immers op grond van gangbare klinische overwegingen.

De meta-analyse van Leichsenring en Rabung (2008) richt zich op patiënten met complexe psychische stoornissen en omvat elf RCT's en twaalf cohorten-onderzoeken van langdurig therapieën (behandelfrequentie minstens een of twee sessies in de week, behandelduur minstens een jaar of vijftig zittingen), waaronder TFP, MBT en psychoanalyse. De bevindingen zijn positief en er werden geen verschillen gevonden tussen de resultaten van RCT's en cohortenstudies. De meta-analyse van De Maat en collega's (2009) met betrekking tot langdurige psychoanalytische behandelingen (een RCT en achttien cohortenstudies) kwam tot overeenkomstige conclusies. De meta-analyse van Smit (e.a. 2012) (elf RCT's) bekritiseerde de zojuist genoemde meta-analyses en kwam tot minder gunstige resultaten. Vanwege de kritiek herzag Leichsenring en Rabung (2011) hun meta-analyse uit 2008. Deze *update* (tien RCT's) leidde niet tot wezenlijk andere conclusies: bij complexe problematiek is langdurige therapie superieur aan kortdurende vormen van psychotherapie. De verbeteringen blijken behouden bij follow-up of nemen zelfs nog toe.

► **PSYCHOANALYSE** Gerandomiseerd onderzoek naar de werkzaamheid van psychoanalyse stuit op uitvoerbaarheidsproblemen (De Jonghe e.a. 2012). De meta-analyse van De Maat (e.a. 2013) bevat slechts één RCT en die betreft een behandeling van twee- of driemaal in de week (op de divan), en is dus strikt genomen geen psychoanalyse. De overige dertien studies hebben betrekking op cohortenonderzoek. De gevonden behandel-effecten zijn groot zowel ten aanzien van symptoomreductie als persoonlijkheidskenmerken en de verbeteringen zetten door na het beëindigen van de analyse (follow-up). Bij deze uitkomsten moet de kanttekening worden geplaatst dat het onderzoek beperkt in aantal is en de kwaliteit ervan onderwerp van discussie (geen RCT's).

► EFFECTONDERZOEK EN DE MAATSCHAPPELIJKE REPUTATIE VAN PSYCHOANALYTISCHE BEHANDELVORMEN Het ontbreken van RCT's wordt in het wetenschappelijk en maatschappelijk debat gezien als een vitaal minpunt voor psychoanalyse, terwijl kortdurende psychoanalytische therapie en in minder mate ook langdurige psychoanalytische therapie als *evidence-based* worden aangemerkt. Cohortonderzoek is een streepje lager in de hiërarchie van wetenschappelijke robuustheid dan de RCT. Dit verschil in de hardheid van wetenschappelijke bewijsvoering (in wezen een artefact van het beperkte bruikbaarheidsbereik van de RCT) brengt verschuivingen teweeg in de maatschappelijke reputatie van de psychoanalytische behandelvormen, en daarmee ook in de machtsbalans tussen psychoanalytici en psychoanalytisch therapeuten ten gunste van de laatsten. Dát is wat de psychoanalyse (en de analytici) van de bewezen effectiviteit van (kortdurende) psychoanalytische therapie te duchten heeft.

In het reguliere effectonderzoek (veelal van cognitieve gedragstherapie) zijn klachtenreductie en verbetering van de kwaliteit van leven de belangrijkste criteria waaraan het behandel-effect wordt afgemeten. Ook vergelijkende studies waarin psychoanalyse-in-strikte-zin een onderzoekconditie is, worden gedomineerd door de gangbare uitkomstcriteria. Het psychoanalytische veranderingdoel is echter fundamenteel anders. Psychoanalyse (meer dan langdurige psychoanalytische therapie, en langdurige therapie meer dan kortdurende psychoanalytische therapie) beoogt persoonlijkheidsverandering in de diepte van de innerlijke structuur. Een geslaagde analyse betekent een grotere innerlijke weerbaarheid en een groter gevoel van vrijheid en waarachtigheid in wie je bent en wat je doet. Dit betekent niet dat er geen angst, verdriet, woede, schuldgevoel, schaamte meer zouden zijn; pijnlijk als dat kan zijn, is dat juist in de plaats gekomen van onbegrepen klachten, depressie of beleevingsarmoede. Dit compliceert effectonderzoek (ontleend aan Van Leeuwen 1991).

Onderzoeksinstrumenten die structurele innerlijke verandering meetbaar maken (zoals veranderingen in egosterkte, afweerstyl, kwaliteit van objectrelaties, niveau van de persoonlijkheidsorganisatie, gehechtheidsstyl en reflectieve functie) zijn kostbaar in hun ontwikkeling en toepassing en worden voorsnog beperkt ingezet. Er is echter een andere maatstaf waarmee op relatief simpele wijze kan worden vastgesteld of psychoanalyse zich van minder intensieve therapievormen onderscheidt in het bewerkstellingen van structurele verandering. Ik ga dan uit van de term 'structureel' in de betekenis van 'tegengesteld aan tijdelijk'. De onderzoeksbevindingen van Sandell (e.a. 2000), Knekt (e.a. 2011), Huber (e.a. 2012, 2013) en Fonagy (e.a. 2015) zijn dan extra opmerkelijk. Zij constateerden dat in kortdurende therapie verbeteringen sneller optreden dan in langdurige hoogfrequente analytische behandelvormen. Bij meerjarige follow-up echter zijn de resultaten van langdurige psychoanalytische behandelingen beter dan die van kortdurende therapie, en is psychoanalyse superieur aan langdurige psychoanalytische therapie.

Duurzame verbetering is toch eigenlijk waar het om gaat. Hierin zou de meeropbrengst van langdurige psychoanalytische behandelvormen, in het bijzonder van psychoanalyse-in-strikte-zin, zich dus kunnen bewijzen. Veeljarige follow-up wordt echter in het reguliere effectonderzoek weinig gedaan. Hierin kan een factor zijn dat kortdurend onderzoek naar de korte-termijneffecten van kortdurende behandelvormen goedkoper is, en sneller tot publiceerbare resultaten leidt, dan langlopend vergelijkend onderzoek naar de lange-termijneffecten van kortdurende en langdurige behandelingen.

¶ *Conclusie*

Van oudsher zoekt de psychoanalyse aansluiting bij de harde wetenschap, mede omwille van haar maatschappelijke reputatie. Ten tijde van Freud betrof dit het natuurwetenschappelijk experiment, in de tijd van Barendregt ging het om de hypothesetoetsende onderzoeksmethode en tegenwoordig geldt dit voor de gerandomiseerde onderzoeksopzet. De (impliciete) aanname is steeds: hoe harder het onderzoek, des te groter de maatschappelijke overtuigingskracht. Hiernaast is vanouds ook de houding van belang waarin de psychoanalyse zich verre van wetenschappelijk onderzoek houdt. Het uitgangspunt is dan dat wetenschappelijk onderzoek het unieke en wezenlijke van de psychoanalyse doet verdwijnen. De tweeslachtigheid in de houding van analytici naar wetenschap hangt samen met de intrinsieke spanning tussen psychoanalytische inhoud en wetenschappelijke gestrengheid: wat psychoanalytisch interessant is, laat zich moeilijk onderzoeken en wat goed te onderzoeken is, is psychoanalytisch niet zo interessant. Deze spanning kan een destructieve interactie binnen de psychoanalytische beroepsgroep en tussen psychoanalytici en wetenschappers met zich meebrengen. Hiervan laat het grondpatroon zich (met de kunstgreep van de overdrijving) als volgt omschrijven:

In de fase van voorbereiding van het onderzoek is de relatie tussen analytici en onderzoeker er een van wederzijdse vermijding. In zoverre de gestrengheid van de onderzoeksmethode het nodig maakt, neemt de onderzoeker afstand van de analytische inhoud. Andersom zijn de analytici weinig geneigd zich in de aard van het onderzoek te verdiepen. Voorlopig staat voor hen het feit voorop dat er onderzoek plaatsvindt. Als het onderzoek in de fase van uitvoering, of van resultaten, gaat komen, kan de mening de overhand krijgen dat de gestrengheid van de onderzoeksmethode zozeer afbreuk doet aan wat als essentieel wordt beschouwd, dat de analyse geen kans meer krijgt om zich te bewijzen. Dan leggen de analytici hun wetenschappelijke houding af. Deze draai is vooral te maken als de onderzoeker geen analyticus is: als niet-geanalyseerde buitenstaander kan hij de complexiteit en genuanceerdheid van de analyse niet goed aanvoelen en begrijpen. Daarop reageert de wetenschapper met de hoon van degene die het beter weet maar zijn gelijk niet krijgt, en houdt de analyse verder voor gezien.

De laatste decennia is met RCT's aangetoond dat de werkzaamheid van kortdurende psychoanalytische therapie niet verschilt van die van de andere effectief gebleken kortdurende behandelvormen (doorgaans cognitieve gedragstherapie). Dit heeft de maatschappelijke reputatie van kortdurende psychoanalytische therapie goed gedaan, maar heeft ook geleid tot grensvervaaging met andere (niet-analytische) kortdurende behandelvormen, temeer omdat in de klinische praktijk hun indicatie ook weinig verschilt. De werkzaamheid van psychoanalyse-in-strikte-zin is de laatste decennia met cohortenonderzoek aannemelijk gemaakt, hetgeen een nuance anders is dan met een RCT bewezen. Niet bewezen werkzaam wordt in het publieke debat gemakkelijker aangezien voor bewezen niet werkzaam. Dit versterkt de marginalisering van de psychoanalyse. Mede onder invloed van het sciëntisme is dus aan de ene kant van het psychoanalytisch behandelcontinuüm sprake van verlies aan eigenheid en aan de andere kant van marginalisering.

Moeten we het na honderd jaar hiermee doen?

Het specifieke psychoanalytische behandeldoel is persoonlijkheidsverandering in de diepte van de innerlijke structuur met als bedoeld bijeffect klachtenreductie en verbetering van de kwaliteit van leven. De laatste jaren zijn meetinstrumenten ontwikkeld die structurele verandering in kaart brengen. Vanuit het perspectief van de niet-analytische therapievormen hebben dit soort maten weinig urgentie. Ook echter met de relatief simpele maten van het reguliere effectonderzoek is voor de langdurige psychoanalytische behandelvormen een cruciaal vlaggetje te zetten op de landkaart van het wetenschappelijk effectonderzoek, ondanks het feit dat die landkaart het psychoanalytisch landschap weinig dekt. In recent effectonderzoek wordt bij meerjarige follow-up gevonden dat de resultaten van langdurige behandelvormen beter zijn dan van kortdurende behandeling, vooral als de behandel frequentie hoger is. Een manifestatie van structurele verandering is duurzame verbetering. Voor het komende decennium bepleit ik dan ook veeljarig follow-up onderzoek dat met simpele maten kan volstaan. Psychoanalytici kunnen andere therapeutische scholen uitdagen hetzelfde te doen. Duurzaam is een woord van deze tijd.

Literatuur

- ABBASS, A.A., KISELY, S., TOWN, J.M. e.a. (2014). Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 7, Article No. CD004687.
- BRINKGREVE, C. (1984). *Psychoanalyse in Nederland: een vestigingsstrijd*. Amsterdam: De Arbeiderspers.
- CALIGOR, E., HILSENROTH, M.J., DEVLIN, M. e.a. (2012). Will patients accept randomization to psychoanalysis? A feasibility study. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2, 337-360.
- CUIJPERS, P. (1997). Welke psychotherapie is het meest effectief bij een depressie? Het oordeel van de Dodo. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 24, 329-345.
- CUIJPERS, P., STRATEN, A. VAN, ANDERSSON, G., & OPPEN, P. VAN (2008). Psychotherapy for depression in adults: a meta-analysis of comparative outcome studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 909-922.
- DEHUE, G.C.G. (1990). *De regels van het vak:*

- Nederlandse psychologen en hun methodologie 1900-1985*. Amsterdam: Van Genneep.
- DESMET, M. (2016). Psychoanalyse en empirische wetenschap. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 22, 164-174.
- DRIESSEN E., VAN, H.L., DON, F.J. e.a. (2013). The efficacy of cognitive behavioral therapy and psychodynamic therapy in the outpatient treatment of major depression: a randomized clinical trial. *American Journal of Psychiatry*, 170, 1041-1050.
- DRIESSEN, E., HEGELMAIER, L.M., ABBASS, A.A. e.a. (2015). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: a meta-analysis update. *Clinical Psychology Review*, 42, 1-15.
- FONAGY, P., ROST, F., CARLYLE, J. e.a. (2015). Pragmatic randomized controlled trial of long-term psychoanalytic psychotherapy for treatment-resistant depression: the Tavistock Adult Depression Study. *World Psychiatry*, 14, 312-321.
- FREUD, S. (1917) Colleges inleiding tot de psychoanalyse. *Werken 7* (p. 211-613). Amsterdam: Boom, 2006.
- FREUD, S. (1938). Hoofddlijnen van de psychoanalyse. *Werken 10* (p. 443-503). Amsterdam: Boom, 2006.
- GOMPERTS, W.J. (2004). Effectonderzoek en de moeizame relatie tussen psychoanalyse en empirische wetenschap. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 59, 1, 10-39.
- HUBER, D., HENRICH, G., CLARKIN, J. e.a. (2013). Psychoanalytic versus psychodynamic therapy for depression: a three-year follow-up study. *Psychiatry*, 76, 132-149.
- HUBER, D., ZIMMERMANN, J., HENRICH, G. e.a. (2012). Comparison of cognitive-behaviour therapy with psychoanalytic and psychodynamic therapy for depressed patients — A three-year follow-up study. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 58, 299-316.
- JONGHE, F. DE, MAAT, S. DE, BARBER, J. e.a. (2012). Balancing level of evidence and acceptability to patients designs for studying the effectiveness of Long-Term Psychoanalytic Treatments. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 60, 361-387.
- KNEKT, P., LINDFORS. O., LAAKSONEN, M.A. e.a. (2011). Quasi-experimental study on the effectiveness of psychoanalysis, long-term and short-term psychotherapy on psychiatric symptoms, work ability, and functional capacity during a 5-year follow-up. *Journal of Affective Disorders*, 132, 37-47.
- KOPTA, S.M., HOWARD, K.I., LOWRY, J.L., & BEUTLER, L.E. (1994). Patterns of symptomatic recovery in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 1009-1016.
- LEEUEWEN, W.F. VAN (1991). Therapeutisch succes als toetssteen van de psychoanalytische theorie. In G. Panhuysen. & S. Terwee (red.), *Psychoanalyse en wetenschap*. Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu Van Loghum.
- LEICHSENRING, F., & RABUNG, S. (2008). Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy: a meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 300, 1551-1565.
- LEICHSENRING, F., & RABUNG, S. (2011). Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: Update of a meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 199, 15-22.
- LEICHSENRING, F., RABUNG, S., & LEIBING, E. (2004). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy in specific psychiatric disorders: a meta-analysis. *Archives of General Psychiatry*, 61, 1208-1216.
- MAAT, S. DE, JONGHE, F. DE, KRAKER, R. DE, e.a. (2013). The current state of the empirical evidence for psychoanalysis: a meta-analytic approach. *Harvard Review of Psychiatry*, 21, 3, 107-137.
- MAAT, S. DE, JONGHE, F. DE, SCHOEVEERS, R., & DEKKER, J. (2009). The effectiveness of long-term psychoanalytic therapy: a systematic review of empirical studies. *Harvard Review of Psychiatry*, 17, 1-23.
- MACNAB, B. (1989). Hermeneut onder de methodologen, methodoloog onder de hermeneuten. Over leven en werk van Johan Barendregt. *Psychologie & Maatschappij*, 48, 235-252.
- PERRY, J.C., BANON, E., & IANNI, F. (1999).

- Effectiveness of psychotherapy for personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1312-1321.
- ROOSE, S.P., PSYCHOANALYTIC OUTCOME COMMITTEE (2012). The development of a psychoanalytic outcome study: choices, conflicts, and consensus. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2, 311-335.
- SANDELL, R., BLOMBERG, J., LAZAR, A. e.a. (2000). Varieties of long-term outcome among patients in psychoanalysis and long-term psychotherapy — A review of findings in the Stockholm outcome of psychoanalysis and psychotherapy project. *International Journal of Psychoanalysis*, 81, 921-942.
- SMIT, Y., HUIBERS, M., IOANNIDIS, J. e.a. (2012). The effectiveness of long-term psychoanalytic psychotherapy — A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 32, 81-92.
- SWAAN, A. DE (1977). Over de sociogenese van de psychoanalytische setting. *De Gids*, 140, 297-322.
- SWAAN, A. DE (2010). *Het financieel regime: over de gevolgen van een moderne dwaalleer*. Thomas More lezing. Amsterdam, De Rode Hoed, 20 november 2010.
- THYS, M. (2010). Psychoanalyse als klinische fenomenologie. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 16, 3, 149-162.
- TRIJSBURG, W. (2003). A randomized controlled trial of three high-intensive psychotherapeutic treatments and a low intensive supportive treatment, with adjunctive pharmacotherapy for recurrent or chronic major depression and/or personality disorders aiming at sustained recovery. *Research proposal*.

SUMMARY

Psychoanalysis and science — A century-long mismatched couple

From its very beginning psychoanalysis has tried to connect with high-quality scientific research, partly because of its social reputation. Initially, this involved the experimental method, later the hypothesis testing research methodology, and today the design of the randomized controlled trial (RCT). At all times the assumption has been that the higher its level of scientific evidence, the more its social persuasiveness. In a parallel attitude, psychoanalysis distances itself from empirical research. In this tradition the premise is that empirical research will destroy the core of psychoanalysis. The ambivalence towards scientific research in the psychoanalytic community has caused destructive interaction between psychoanalysts and scientists.

Over the last decades RCTs have shown that the efficacy of short-term psychoanalytic therapy does not differ from the efficacy of non-analytic short-term psychotherapy. This has improved the social reputation of short-term psychoanalytic therapy, but also led to a blurring of boundaries with non-analytic forms of treatment. To a lesser extent this is also true of long-term psychoanalytic psychotherapy. The efficacy of psychoanalysis in the strict sense is made plausible through cohort studies. Plausibility is a nuance not of a kind that may be proven by means of RCTs; it has been found that RCTs are not feasible in the case of psychoanalysis. This reinforces the marginalization of psychoanalysis in present-day society.

In recent outcome studies it has been found that at multi-year follow-up the results of long-term psychoanalytic treatment are better than of short-term therapy, especially if treatment frequency is higher. For the next decade, comparative multi-year

follow-up studies with relatively simple criteria of change are recommended by this author. Durability after all is an important aspect of structural change.

Key words: efficacy of psychoanalytic treatments, empirical research, history of psychoanalysis, psychoanalysis in society

Manuscript ontvangen 6 januari 2016

Definitieve versie 7 januari 2017