

den. Door de gecombineerde aanpak van L-MBT kan een patiënt zich allengs bewust worden van verborgen gebleven oud zeer achter de lichamelijke klachten. Ooit gestagneerde bewegingsimpulsen kunnen weer op gang geholpen worden. Hoofdstuk 7, in mijn ogen het sterkste hoofdstuk, gaat in op dat oud zeer. De therapeut moet erop voorbereid zijn dat dit in *enactments* terecht zal komen, soms in puur somatische vorm. Technieken om hoogoplopende spanningen te reguleren worden doorgenomen, steeds met het doel om binnen de tolerantiezone te blijven. Hier en daar worden handzame meetinstrumenten aangedragen, bijvoorbeeld de Impact Message Inventory-Circumplex (IMI-C), om bewustwording van tegenoverdracht te ondersteunen. Doel is om uit de ongementaliseerde relationele klem te geraken en opnieuw lichaamsmentaliseren op gang te brengen.

In deel III ten slotte worden verschillende toepassingsvormen besproken, zoals systeem- of groepstherapie, waar therapeuten na elke sessie met elkaar reflecteren. Een therapeut kan dan aan zijn collega's vragen ›of hij nog wel lichaamsmentaliseerde› (p. 186). Toegegeven, hier bereikt de term ›mentaliseren› toch wel een punt van verzadiging voor me. Ik vraag me zelfs af of een team collectief in de ongementaliseerde greep van het behandelkader kan geraken; hoe zou dat eruitzien? In de bijlage volgen nog een handige patiëntenfolder en andere nuttige helder gerubriceerde informatie. In het dankwoord beschrijft Spaans hoe hij en zijn collega's de L-MBT ontwikkelden nadat zij in 2006 een bezoek hadden afgelegd aan Fonagy en Bateman in Londen. Het parcours dat volgde, met een volledig behandelprogramma dat wetenschappelijk onderzocht werd, wekt bewondering. Dan staat er op de achterflap dat dit boek goed toepasbaar is bij persoonlijkheidsproblematiek, burn-out, eetstoornissen en angst- en stemmingsstoornissen. Opnieuw een claim die ik

misplaatst vind, omdat deze toepassing niet uitgewerkt wordt in dit boek. Ik zou het boek wel zonder voorbehoud aanprijzen bij collega's in de somatiek, waar zoveel functionele problematiek gezien wordt. Samengevat is het toch een prettig, hoewel soms wat repetitief geschreven boek, dat volstaat met klinische handvatten om de verbinding tussen lichaam en geest bij SOLK een stem te geven.

## Een echte dialoog

### Bespreking van

Marianne Leuzinger-Bohleber, Mark Solms & Simon E. Arnold (red.) (2020). *Outcome research and the future of psychoanalysis — Clinicians and researchers in dialogue*. London: Routledge. ISBN 9781032174662, 284 pp., £ 29,59

JOS DIRKX

De titel van dit belangwekkende boek suggereert dat er geen toekomst is voor de psychoanalyse zonder onderzoek naar de resultaten. Deze hypothese wordt in de inleiding ondersteund door de redacteuren, weliswaar in het besef dat de waarde van empirisch onderzoek de psychoanalytische wereld verdeeld houdt.

Het boek is verdeeld in drie secties: de actuele stand van zaken aangaande *outcome research*, een dialoog tussen onderzoek en klinische praktijk, en ten slotte een kritische reflectie op de rol van onderzoek in psychoanalytische opleidingen. Er zijn zeventien hoofdstukken, die vrijwel zonder uitzondering de moeite waard zijn en waarvan ik er hier enkele uitlicht.

Wat betreft de effectiviteit (*efficacy*) van psychoanalytische behandelingen zijn er meerdere meta-analyses die aantonen dat zowel

kortdurende als langlopende psychoanalytische psychotherapieën alsmede psychoanalyse ten minste even effectief zijn als andere vormen van psychotherapie, zoals cognitieve gedragstherapie (CGT). Sterker nog, de effectiviteit van psychoanalytische behandelingen neemt toe bij langere follow-up, terwijl bij CGT het effect afneemt. Dit zogenoemde <sleeper effect> suggereert dat psychoanalytische behandelingen op langere termijn structurele veranderingen teweegbrengen. Als lezer bekruipt me dan de vraag of de toekomst van de psychoanalyse met deze overtuigende en herhaalde bevindingen niet voldoende veiliggesteld is, maar ondertussen hebben we nog altijd te maken met het hardnekkige vooroordeel dat er onvoldoende bewijs van werkzaamheid bestaat voor psychoanalytische behandelingen c.q. psychoanalyse. Vooral de randomized controlled trials (RCT's) als de gouden standaard op methodologisch gebied zouden ontbreken. Hoe zit het dan bij andere therapievormen? Shedler fileert in zijn hoofdstuk *Where is the evidence for <evidence based> therapy?* de claims van CGT en IPT. Het blijkt niet om evidentie, maar om beeldvorming en marketing te gaan bij de verspreiding van wat hij een <master narrative> noemt. Dit narratief impliceert dat <evidence based> niet meer betekent dan dat de therapie in een handleiding is uitgeschreven (*manualized*) en gestandaardiseerd is. <Evidence based> staat op gespannen voet met psychoanalytische behandelingen, omdat het weinig ruimte laat voor de noden van individuele patiënten, laat staan dat er oog is voor het bevorderen van zelfreflectie in de context van een betekenisvolle relatie van patiënt en therapeut. <Evidence based> is in de beeldvorming synoniem geworden met CGT, en geeft vreemd genoeg geen uitsluitel over de effectiviteit van de behandeling. Uitgaande van de studies van het National Institute of Mental Health (NIMH), waar de basis is gelegd voor alle RCT's op het gebied

van psychotherapieonderzoek, blijft er weinig over van de effectiviteit van deze zelfbenoemde <evidence based> therapievormen. De onderzoekers schrijven in hun conclusie: <There was limited evidence of the specific effectiveness of interpersonal therapy and none for cognitive behavior therapy> (p. 46). Ook in recentere overzichten van RCT's voor patiënten met depressie en angststoornissen wordt duidelijk dat CGT voor een ruime meerderheid van de patiënten een ineffektieve therapievorm is. Shedler concludeert: <I wonder what the public and policy makers would think if they knew these are the same treatments described publicly as «evidence based», «scientifically proven», and «the gold standard»> (p. 48). In zijn filippica tegen dergelijk onderzoek dat ver van de klinische praktijk staat veroordeelt Shedler de fixatie op statistische significantie, die volgens hem impliceert dat er iets te verbergen valt. Statistisch significant is iets anders dan klinisch relevant. Ook fulmineert hij tegen ondeugdelijke controlegroepen, die geen vergelijkbare behandeling krijgen. Bovendien is de onderzoeksgroep zelden representatief voor de groep die we met een soortgelijke diagnose in de praktijk zien. Het langste hoofdstuk in de tweede sectie gaat over de LAC-studie, een multicenter vergelijkend effectiviteitsonderzoek naar langetermijnbehandeling voor depressie, verricht door Leuzinger-Bohleber en collega's. Met deze recente studie, qua onderzoek het hoogtepunt van het boek, wordt eens te meer aangetoond dat psychoanalytische therapie (PDT) op geen enkele manier minder effectief is dan CGT, integendeel. De zorgvuldig opgezette en qua methodologie unieke studie doet ook meer dan simpelweg vergelijken welke methodiek beter is, maar kijkt eerder naar wat het best werkt en voor wie. De patiënten in dit onderzoek mogen, zoals dat ook in de praktijk het geval is, kiezen welke behandeling ze willen volgen: CGT of PDT. Wie geen voorkeur heeft wordt

gerandomiseerd toegewezen. De behandeling wordt verricht door ervaren therapeuten, waarbij bovendien gecontroleerd wordt of de bedoelde therapie *lege artis* wordt uitgevoerd. Grofweg zijn de resultaten tot dusverre vergelijkbaar wat betreft symptoomvermindering en dus *outcome*. Bij follow-up blijken de psychodynamische therapievormen (PDT) superieur op het gebied van structurele verandering. Wanneer namelijk ook procesfactoren vergeleken worden, zoals veranderingen in zelf- en objectrepresentaties of het vermogen te mentaliseren, worden de verschillen tussen CGT en PDT groter na één en na drie jaar follow-up. Hier doet zich wel het probleem voor dat de gedragstherapeuten eerder met de behandeling stopten dan de psychodynamische therapeuten, en dat hun therapie minder intensief was. Ze gebruikten minder dan de helft van de sessies in dezelfde tijdspanne als de psychodynamische therapeuten. De vraag blijft: wat werkt dan beter? Is dan niet het aantal sessies, de aan de patiënt bestede tijd, het werkzame onderdeel, ongeacht de methodiek? Hiermee zijn we wederom aanbeland bij het grote belang van non-specifieke therapiefactoren.

Ten slotte nog een drielid hoofdstukken die ik speciaal wil vermelden. Lane gaat in op het werkingsmechanisme van psychoanalyse en focust op geheugenveranderingen en met name een reconsolidatie van nieuwe ervaringen die oude, veelal traumatische herinneringen vervangen. Hij grijpt terug op de Boston Change Process Study Group en de correctieve emotionele ervaring van Alexander, en verbindt dit met de bevindingen van modern geheugenonderzoek. Het indrukwekkende hoofdstuk van Pretsky over onderwijs in empirisch onderzoek in psychodynamische psychotherapie laat zich lezen als het programma voor een researchmaster psychodynamiek c.q. psychoanalyse. Het voedt de behoefte aan meer researchonderwijs in onze psychoanalytische opleidin-

gen. Eagle houdt een pleidooi voor een alternatieve onderzoeksmethodologie die beter aansluit bij de praktijk. In psychoanalytische publicaties wordt casuïstiek meestal gebruikt als een vignette ter adstructie van een bepaalde theoretische opvatting, in plaats van als een n=1-studie waar we kennis aan kunnen ontleen. Dit prachtige boek is niet alleen een must-read voor onderzoekers op dit gebied, maar ook de moeite waard voor psychoanalytisch werkende therapeuten, omdat het uitgaat van de klinische praktijk en hoe onderzoek daarop het best kan aansluiten. Het zou nog beter zijn wanneer ook beleidsmakers er kennis van zouden nemen.

## Drie karakters

### Bespreking van

Christopher Bollas (2021). *Three characters — Narcissist, borderline, manic depressive*. Bicester: Phoenix Publishing House. ISBN 9781912691814, 76 pp., € 34,99

MARC HAMBURGER

Christopher Bollas heeft een academische carrière achter de rug als hoogleraar literatuurgeschiedenis en is daarnaast in Londen opgeleid tot psychotherapeut, psychoanalyticus en opleider bij de British Psychoanalytic Association. In ons vakgebied kennen we hem als onafhankelijke denker; kritisch en integratief. Begrippen als het *transformational object*, de normopathie en het *unthought known* spreken tot de verbeelding, net als zijn manier van praten tijdens interviews en lezingen, waarvan enkele te zien zijn op YouTube. Zijn nieuwste boek is een verzameling essays, gebaseerd op lezingen die hij gaf. In *Three characters* beschrijft Bollas per hoofdstuk de narcistische, de borderline- en de manisch-depressieve persoonlijkheid.