

FORUM

Over disfunctionele betekenisverleningen en andere spiegelbeelden

Een antwoord op de commentaren in het *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 35, 438-476 op 'Het einde van de psychotherapie' (Verhaeghe, 2009b)

Lees maar, er staat niet wat er staat. (Martinus Nijhoff)

Paul Verhaeghe

Eerst en vooral dank ik de collega's die in een relatief kort tijdsbestek een commentaar geproduceerd hebben op 'Het einde van de psychotherapie' in het voorgaande nummer van dit tijdschrift. Aangezien ik zelf in een nog korter tijdsbestek een reactie daarop moet geven, besef ik dat dit alles behalve eenvoudig is. Ik doe een poging.

Het einde van de psychotherapie?

In zijn meesterwerk 'Godenslaap' schrijft E. Mortier (2008) ergens dat semantische misverstanden aan de basis liggen van heel wat moeilijkheden, en dat kan ik alleen maar beamen. Het woord 'psychotherapie' heeft geen geijkte betekenis, zodat ik bij wijze van inleiding best expliciteer wat ik er *in de context van dit boek* onder begrijp. Het betreft die praktijk die vanaf de jaren '60 tot ontwikkeling kwam, grotendeels als reactie tegen het toenmalige medische én psychoanalytische establishment, en waarmee men psychologische en psychiatrische problemen probeerde te verhelpen via spreken en andere symbolische uitdrukkingmogelijkheden, met als uiteindelijk doel iemand beter in staat te stellen keuzes te maken. Gaandeweg kwam daar een aantal specifiekere behandelmodellen uit te voorschijn die een eigen identiteit opeisten, helaas vaak genoeg door zich af te zetten tegen hun spiegelbeelden. Volgens mij bevatten deze modellen in hun eigenlijke praktijkvoering meer overeenkomsten dan verschillen, waarvan een bevestiging geleverd werd door de ontdekking van de zogenaamde *common factors* inzake effectiviteit. Op grond van die gemeenschappelijke elementen permitteer ik mij deze verschillende therapieën te bundelen tot 'de' psychotherapie. Het toenmalige snel toenemende maatschappelijk succes van het beroep kan

PAUL VERHAEGHE is gewoon hoogleraar aan de faculteit Psychologische en pedagogische wetenschappen en voorzitter van de vakgroep Psychoanalyse en raadplegingspsychologie van de Universiteit Gent.

Correspondentieadres: paul.verhaeghe@ugent.be

onder andere afgemeten worden aan het feit dat A. MacIntyre (2007) de therapeut naar voor schuift als één van de twee belangrijke eigentijdse *morele characters*. De ander is de manager, en dat is geen toeval – ik keer daar nog op terug. Ik ben mij er terdege van bewust dat andere invullingen van het concept psychotherapie mogelijk zijn binnen een veel ruimer historisch perspectief, temeer daar ik dit in een vroegere studie zelf ook heb gedaan (zie Verhaeghe, 2002, en dan vooral pp. 69-112). Maar dit boek heeft een andere oogmerk.

Dit voert mij tot een tweede noodzakelijke explicitering: waar het dan wél over gaat. Noodzakelijk omdat de commentatoren op één uitzondering na (J. de Kroon) telkens slechts een deelaspect becommentariëren, en aldus bij iemand die het boek niet gelezen heeft onvermijdelijk de indruk wekken dat het daartoe te herleiden valt. Mijn centrale stelling is dat psychotherapie dreigt te verdwijnen op grond van vier factoren. Daarnaast en daar doorheen formuleer ik mijn bedenkingen over het huidige sociaaleconomische bestel en de eruit voortvloeiende decontextualisering.

De eerste factor betreft de *effect studies*, waarvan de overgrote meerderheid gebaseerd is op DSM-diagnoses en op farmacologische leest geschoeid RCT-onderzoek. De behandelmodellen die daaruit naar voor treden als de wetenschappelijkste en effectiefste, zijn in de eigenlijke klinische praktijk niet bruikbaar, wat tot het besluit kan leiden dat ‘de’ psychotherapie niet bruikbaar is. De tweede factor betreft de zelfoverschatting van psychotherapeuten die aanvankelijk dachten ‘alles’ te kunnen oplossen en daar nu op afgerekend worden. De derde factor betreft de verschuiving qua vertoog (in de betekenis die Foucault eraan geeft): de vroegere (niet bewezen) overtuiging dat alles een psychologisch- sociale oorzaak had, is nu vervangen door de (evenzeer niet bewezen) overtuiging dat alles genetisch-neurologisch vastligt. Een dergelijk vertoog laat weinig plaats voor psychotherapie. De vierde factor betreft een verandering in de praktijk: de problemen waarvoor men vandaag op consultatie komt, zijn anders van aard dan die van ongeveer 25 jaar geleden, zodat wat ik de klassieke methoden noem veel minder tot zelfs niet werkzaam is.

Deze vier factoren komen vandaag samen, en hun gecombineerd effect bedreigt het voortbestaan van psychotherapie. Dit verplicht ons ertoe ons vak te herdenken, en het is nog maar de vraag of we daar klaar voor zijn. Als wij dit niet zelf doen, dan zal dit herdenken vanuit andere instanties gebeuren, waardoor psychotherapie een ethisch bedenkelijke vorm dreigt aan te nemen. Natuurlijk zal de *term* in voege blijven, maar als vlag zal ze een heel andere lading dekken, die in menig opzicht zelfs tegengesteld is aan de vorige. De voorbode van die andere lading zie ik nu al in de toename van dwangmaatregelen waarbij een combinatie van medicijnen en manipulerende psychologie gebruikt wordt om iemand aan te passen aan wat voor normaliteit moet doorgaan.

Het is daar dat mijn bedenkingen over het huidige sociaaleconomische bestel bij aansluiten. De vierde factor – de nieuwe soort problemen waarmee we geconfronteerd worden – heeft volgens mij heel veel te maken met de maatschappelijke evolutie van de laatste decennia. Het sociaallinkse beleid

verloste ons van een aantal frustrerende normen en rolpatronen, en bevrijdde daardoor het individu. Die aanvankelijke vrijheid heeft paradoxaal genoeg heel snel naar een neoliberal economisch juk geleid, dat vervolgens in zijn losgeslagen versie de traditionele identiteitsverlenende groepen en hun bijbehorende regulerende effect van tafel geveegd heeft. De hedendaagse zogenaamde persoonlijkheids- en stemmingsstoornissen (angst en depressie) kunnen in mijn visie voor een flink stuk daarop teruggevoerd worden, samen met het succes van een aantal ‘nieuwe’ stoornissen, waarbij ADHD de kinder-toptien leidt en *borderline* die van de volwassenen. Dat dit verband nauwelijks gezien wordt, maakt deel uit van deze evolutie: niet alleen wordt het individu losgemaakt van de groep waarin hij of zij identiteit en betekenis placht te vinden, bovendien wordt dit individu zelf verbrokkeld in een aantal afzonderlijke stoornissen, die nadien losjes aan elkaar gekleefd worden met de ‘comorbiditeit’-lijm. Het niet kunnen zien van het ruimere verband – met als gevolgen het beperken van stoornissen tot het individu zonder de ruimere sociaaleconomische context in rekening te brengen en het beschouwen van stoornissen als geïsoleerde aandoeningen in plaats van als een gezamenlijke uitdrukking van een individu-in-moeilijkheden – is wat ik decontextualisering genoemd heb.

Totdaar mijn samenvatting. Opvallend genoeg geeft het merendeel van de commentatoren mij gelijk, vaak vergezeld van de terechte opmerking dat wat ik schrijf niet nieuw is, maar ze interpreteren de hoofdstelling anders dan bedoeld. Verscheidene onder hen begrijpen de titel uitsluitend als een affirmatieve stelling, terwijl het mijn bedoeling was een provocerende verwittiging te publiceren. Achteraf bekeken had ik toch beter een bepaalde variant gebruikt, met name dezelfde titel maar dan met een vraagteken in plaats van een punt. Vanuit dit misverstand ontstaat er bij de meerderheid van de commentatoren een begrijpelijke reactie genre ‘Zo erg is het nu ook weer niet!’, gevolgd door een opsomming van nieuwe initiatieven en methoden waaraan ik geen aandacht besteed heb, in combinatie met het nuanceren van een aantal van mijn ideeën. Kortom: ik overdrijf. Dat ik in mijn betoog hier en daar erg scherp en zwart-wit uit de hoek kom, is juist. Dat de toestand minder erg is, niet, eerder integendeel. Het is veel erger dan wat wij in onze consultatiekamers, instituten en scholen vermoeden. Het boek was in essentie klaar in de zomer van 2008, en sindsdien heeft de actualiteit nog meer bevestigingen geleverd van wat ik hierboven samengevat heb.

Candide, Pangloss en de struisvogel

Ik had heel wat ideeën uitvoerig met concrete statistieken kunnen documenteren, maar ik heb dat bewust niet gedaan, omdat er op dat ogenblik bijna automatisch een discussie volgt over de aard van het cijfermateriaal, waardoor men de kern uit het oog verliest. Ik pretendeer daar een goed zicht op te hebben, omdat ik een aantal posities combineer: die van clinicus en academicus, waarbij ik bovendien uit hoofde van de stagebegeleidingen in de opleiding klinische psychologie al sinds jaar en dag een zeer nauw contact on-

derhoud met 'de kliniek' in Vlaanderen (voor alle duidelijkheid en in het licht van een andere commentaar waar ik straks op antwoord: het psychoanalytische luik is daarbinnen zeer beperkt), gaande van de meest diverse psychiatrische instellingen over de GGZ's tot de bijzondere jeugdzorg. De ernst van de toestand kan het best zichtbaar gemaakt worden als je onze kinderen bekijkt. Het aantal leerlingen binnen het gewone onderwijs dat op dit ogenblik psychofarmaca slikt, is ontstellend. Het aantal kinderen en jongeren dat in de bijzondere jeugdzorg terecht komt, is exponentieel gestegen. Bovendien komen ze er terecht voor een combinatie van psychologische problemen en sociaal afwijkend gedrag, die helemaal niet meer te vergelijken valt met wat er nauwelijks twee decennia geleden in dezelfde sector aan bod kwam. Bij de hulpverleners is er in diezelfde periode een steeds meer woekerevend administratief gezwel ontstaan, in combinatie met een pseudo-marktwerving, waardoor heel wat enthousiaste collega's gedemotiveerd raken. Cliënten komen met zwaardere problemen dan voorheen, therapeuten kunnen en mogen minder doen en worden op de koop toe nog afgerekend op hun 'effectiviteit' door een gemanagede administratie die hoe langer hoe minder voeling heeft met wat er op de werkvloer gebeurt.

Daartegenover staat de academische wereld waarin vandaag onderzoek hoogtij viert. In de menswetenschappen staat dat onderzoek helaas mijlenver van de 'naturalistische' praktijk. Jonge onderzoekers moeten snel en veel publiceren, en ons complexe vakgebied leent zich daar niet toe. Bovendien ben je als onderzoeker quasi verplicht met DSM-diagnoses te werken, terwijl elke wetenschapper honderd procent zeker weet dat deze geen homogene groepen dekken, waardoor elke daarop gebaseerde conclusie op voorhand uitgehold wordt. Meer en meer wetenschappers zijn dat pseudowetenschappelijke gedoe terecht beu en wenden zich onder andere daarom tot neuropsychologisch onderzoek. Daarvan is de wetenschappelijkheid beter gegarandeerd, hoewel recentelijk ook in dit vakgebied heel zware kritiek geleverd werd op de gebruikte statistische methodes (Vul, Harris, Winkielman & Pashler, 2009). In ieder geval is de link met de kliniek echt nog niet voor morgen. Toch versterkt dit een andere tendens, met name de populaire overtuiging dat psychologie in het algemeen en stoornissen in het bijzonder neurologisch, ja, zelfs genetisch gedetermineerd zijn. Ik vrees dat de kloof tussen academisch onderzoek en onze praktijk in de toekomst alleen maar breder wordt, met een corresponderende groei aan nestruimte voor pseudowetenschappers en pseudo-clinici.

Heel wat commentatoren vegen deze verwittigingen al te snel van tafel als zorgen van een pessimistische vijftigplusser die nu mokkend en hoofdschuddend verkondigt dat het vroeger allemaal veel beter was, enzovoort. Naast het feit dat ik mij daarin helemaal niet herken, vrees ik dat dit een al te gemakkelijke dooddoener is waarmee men zichzelf kan geruststellen. De vergelijking met de klimaatwijziging dringt zich op: die veranderingen zijn zo geleidelijk verlopen dat ze lange tijd quasi-onzichtbaar bleven en dat tot vandaag ongeveer de helft van de mensen twijfelt of er wel een verandering is. Op de koop toe zijn de wetenschappers het zélf niet eens over de oor-

zaken, aard en omvang, dus zo'n vaart zal het wel niet lopen. En we doen toch inspanningen, je vergeet de windmolens, zonnepanelen, roetfilters en warmtepompen.

Bovendien heb ik onbedoeld voor een bijkomende geruststelling gezorgd: niet alleen is dit het doemdenken van een mokkende vijftiger, het is bovendien het doemdenken van een pretentieuze psychoanalyticus. Op de koop toe een freudiaan-lacaniaan en – om het helemaal af te maken – iemand van Gent, de soort die om middernacht staart en bokkenpoten krijgt. Bijna alle commentatoren gaan deze richting uit, waarbij het merendeel zich beleefd beperkt tot de gelijkschakeling einde van de psychotherapie is einde van (een bepaalde vorm van) psychoanalyse. Mijn antwoord daarop is relatief eenvoudig: verwijder alle verwijzingen naar het psychoanalytische gedachtegoed, en de centrale ideeën blijven volledig overeind. Dit is geen loze bewering: ik heb de kernredenering van dit boek verschillende keren als lezing in de Angelsaksische wereld gebracht, nagenoeg zonder het psychoanalytische luik. De daaropvolgende discussies waren daardoor veel meer gericht op het eigenlijke onderwerp van het boek dan dat nu het geval is. Heel wat collega's legden de link met de antipsychiatrie van de vorige eeuw, zowel om overeenkomsten als verschillen te zien. De overeenkomsten hebben onder andere te maken met verplichte behandelingen, overmedicalisering en pseudo-wetenschappelijke diagnoses. De verschillen hebben onder andere te maken met een andere maatschappelijke inbedding, een verschuiving in de problemen waar we nu mee te maken krijgen, en de andersoortige bureaucratie.

Die discussie gebeurt hier niet. Na het geruststellende 'In feite staat er niets nieuws in' gecombineerd met 'Zo erg is het nu ook weer niet' volgt het nog meer geruststellende idee dat enkel dat oude freudiaanse model verdwijnt, en wie ligt daar nu van wakker. Dit is het punt waarop ik bepaalde commentaren simpelweg als verkeerd kan benoemen. Mijn stelling is dat *psychotherapie* het risico loopt te verdwijnen, en niet om één of twee redenen, maar om de combinatie van minstens vier. Waaraan ik bij deze een vijfde kan toevoegen: struisvogelgedrag.

Psychotherapeut als *character*

Het merkwaardige is dat de factoren die ik in het boek bespreek, mits enige herschrijving, gebruikt kunnen worden als een argumentatie voor het toekomstige succes van psychotherapie. De komende decennia zal psychotherapeutisch ingrijpen vermoedelijk steeds belangrijker worden, zij het dan op een manier waarin ik mezelf niet kan of wil terugvinden. De hoger genoemde MacIntyre (2007, oorspronkelijk 1981) heeft dat ondertussen dertig jaar geleden perfect aangevoeld. Een meritocratische maatschappij die haar overkoepelende ethiek kwijt is, vervalt in een oeverloze discussie over normen en waarden en in een eindeloze regelgeving, waarbij effectiviteit het ultieme criterium wordt. Binnen een dergelijke maatschappij – de onze – worden de twee centrale morele *characters* de manager en de psychotherapeut (waartus-

sen het onderscheid vager en vager zal worden). Deze nieuwe therapeut zal op een zo effectief mogelijke manier gedragsstoornissen moeten behandelen (bestrijden?). Daarvoor zal hij, net als de manager, putten uit hetzelfde vat van psychologische manipulatie, in combinatie met het gebruik van psychofarmaca en dwangmaatregelen. Overigens is dit de achtergrond voor mijn afwijzing van de term gedragsstoornissen, als benaming voor de nieuwe problemen. Niet omdat dit zou verwijzen naar de CGT, wel omdat de idee van gedragsstoornis onvermijdelijk een juridisch-maatschappelijke diagnostiek impliceert in functie van een opgelegde normaliteit. Teneinde misverstanden te vermijden: juridisch-maatschappelijke normen zijn meer dan ooit noodzakelijk, liefst binnen een overkoepelende ethiek; de afbakening daarvan is een maatschappelijk-politieke taak, waarvoor psychologie en psychotherapie zeker niet als schaamlapje mogen functioneren.

Hiermee heb ik mijn belangrijkste reactie geformuleerd op wat ik als gemeenschappelijke kern meen te lezen in het merendeel van de commentatoren. Daarnaast zijn er her en der in de artikels een aantal kleinere fouten of misvattingen, gaande van vallende vrouwen (ik word wel vaker verward met mijn voorganger) tot het leuke DBC-isering (ik heb het over DSMbilisering), maar die zijn eerder anekdotisch van aard en illustreren vermoedelijk hoe iedereen zijn of haar eigen waarheden, angsten en verlangens meent te herkennen. Op een ervan wil ik toch even ingaan, omdat het mij toestaat een belangrijk aspect in mijn benadering, misschien zelfs in mijn *character*, toe te lichten.

De opmerking dat ik ‘affect’ en ‘arousal’ uit de gehechtheidstheorie naast de idee van ‘aandrift’ uit de psychoanalyse plaats, is juist. De lezing alsof dit een bewust gestuurde vervalsing zou zijn, ja zelfs een strategie om mijn eigen groot gelijk te ondersteunen, is verkeerd. Dit vraagt enige verduidelijking. Op grond van mijn job aan de universiteit heb ik het privilege genoten heel veel te kunnen lezen. De limieten van de theorie die nog steeds mijn voorkeur wegdraagt – de psychoanalyse – werden mij daarbij vrij snel duidelijk, waardoor ik met evenveel belangstelling ook de andere richtingen en theorieën bestudeerd heb. In combinatie met eigen ervaring en veel gesprekken met klinici van om het even welke benadering begon ik meer overeenkomsten dan verschillen te zien, zowel op het vlak van theorie, als dat van de praktijk en het verenigingsleven. Elke professionele groepering van psychotherapeuten vertoont min of meer dezelfde groepsdynamiek, en die is niet altijd even mooi om aan te zien. Elke psychotherapeutische praktijk botst op dezelfde moeilijkheden en bedenkt daarvoor praktische oplossingen in combinatie met een bepaalde conceptuele vormgeving. En elke school claimt originaliteit, wat dan vervolgens tot de kapellenstrijd leidt. Dat idee van originaliteit heb ik zeer snel laten varen, en vervangen door iets wat ik veel interessanter vind: wat is het gemeenschappelijke punt dat achter die verschillende, verondersteld originele ideeën ligt? Waar elke praktijk het moeilijk mee heeft? Het voorbeeld van energie-affect-drang-aandrift-arousal-stress is daar één van de belangrijkste van. Freud botst vanaf het begin op iets dat centraal staat in de menselijke psychologie, maar hij krijgt het moeilijk benoemd. In zijn beginjaren noemt hij het onder andere *Erregung*, maar ook

On, ook energie, en ja, ook affect. Hij noemt zijn benamingen ‘hulpconstructies’, omdat die woorden het ding niet kunnen vatten. Nog later giet hij dit in een meer omvattende theorie, met zijn driftbegrip. Daarbij wordt die *Erregung* het onderdeel ‘drang’, dat oprijst uit een ‘bron’, waarmee vervolgens de overstap gemaakt wordt naar het psychische. En dan volgt zijn mooie definitie van drift (een maatstaf voor de hoeveelheid werk gevraagd door het lichaam aan het psychisme). Als je de geschiedenis van het driftbegrip kent, is het onmogelijk om dit te reduceren tot de postfreudiaanse *seksuele* drift. Dezelfde problematiek zie je bij Lacan opduiken, als hij in zijn spiegelstadium probeert te begrijpen hoe wat hij de ‘partiële pulsies’ noemt, vorm krijgt via het spiegelbeeld aangeboden door de moeder, ruimer: via haar symbolisaties. Maar ook hij geeft duidelijk aan dat dit vertrekpunt niet eenvoudig te benoemen valt, vandaar zijn latere overstap naar het *jouissance*-begrip. Bij de laatste gehechtheidstheorie (Fonagy & Target, 2007) vinden we dan de beschrijving hoe wat zij onder andere als affect benoemen, vorm en betekenis krijgt bij de baby door de spiegelingen van de moeder. Voor mij zijn dit drie verschillende pogingen om hetzelfde, nauwelijks benoembare te begrijpen, als blijvend vertrekpunt voor de psychologische ontwikkeling en bewerking, ook bij de volwassene. *Arousal* is vermoedelijk de neutraalste hedendaagse benaming daarvoor, ‘stress’ de populairste. Elders heb ik dit wat meer in detail beschreven, met aandacht voor de respectieve overeenkomsten en verschillen (Vanheule & Verhaeghe, 2009).

Nu kunnen we discussiëren over welke term de beste is, wie de origineelste benadering heeft, enzovoort. Dergelijke ego-discussies heb ik nooit interessant gevonden; de gemeenschappelijke kern in deze vraagstukken intrigeert mij veel meer. Dit lijkt in tegenstelling te staan tot mijn opmerking ‘dat men het wiel opnieuw moet uitvinden als men de geschiedenis van zijn vakgebied niet kent’ (Verhaeghe, 2009b, p. 112), maar dat is van een andere orde. In die opmerking gaat het over een accurate klinische beschrijving van iets dat als categorie kan afgebakend worden. De zogenaamde ontdekking van de paniekaanval en de paniekstoornis was perfect overbodig geweest had men de klinische beschrijving van Freuds angstneurose gekend – ze komen quasi punt voor punt overeen (zie Verhaeghe, Vanheule & De Rick, 2007). In het geval van affect-*arousal*-aandrift gaat het over verschillende pogingen om dezelfde moeilijkheid conceptueel te vatten, zonder dat iemand daar volledig in slaagt.

Pleidooi tegen het dualisme

Het vraagstuk van de *arousal* brengt mij bij de interessantste in steek van de verschillende commentaren. F. Koerselman heeft minstens de elegantie mij volledig ongelijk te geven en terzelfder tijd een lans te breken voor de biologische psychiatrie. Vooraleer op dit laatste in te gaan wil ik eerst iets anders beantwoorden. Hij verwijt mij dat ik mijn stellingen niet voldoende onderbouw, en dat ‘nazoeken waarom we iemand op zijn [lees: mijn] gezag wel goed zouden moeten vinden, is overigens evenmin gemakkelijk’. Hij heeft

gelijk, alleen niet omwille van de reden die hij naar voor schuift, met name dat ik te weinig aan bronvermelding doe, wat hij in één ruk en even onterecht ook aan T. Dehue verwijt. De bronvermeldingen zijn er wel degelijk (zo staat de specifieke auteur over wie hij het heeft, M. Vandenbroeck, met twee publicaties vermeld in mijn bibliografie), zij het in een andere stijl en iets minder uitvoerig dan in mijn eigenlijke wetenschappelijke artikels. Er is echter een veel belangrijker vraag: wat is de waarde van dit soort garanties? Voor de leek is een zin die beëindigd wordt met (Koerselman, 2006; Vandenbroeck, 2007b; Dehue, 2009) zeer overtuigend. Voor wetenschappers die bekend zijn met het vakgebied is dit niet automatisch het geval. Voor sommigen onder hen zal een verwijzing (Verhaeghe, 2008) meteen betekenen: flauwekul; voor anderen zal het een versterking van het argument met zich meebrengen. Bovendien heeft het overgrote merendeel van de lezers nauwelijks de tijd of zelfs de mogelijkheid om die bronnen te controleren. Wie die tijd en mogelijkheid wel heeft, komt meestal tot de vaststelling dat het desbetreffende artikel niet zo direct die duidelijke onderbouw biedt waarvoor het geciteerd werd, en dat heel veel gezaghebbende bronnen gezaghebbend zijn omdat ze voortdurend naar elkaar verwijzen. In de jaren '60 heeft iemand – ik citeer hem bewust *niet* – het universitaire vertoog de kunst van het citeren genoemd. Vier decennia later is de *Science Citation Index* één van de belangrijkste, zoniet zelfs dé belangrijkste referentie geworden om het gewicht van een wetenschapper te bepalen...

Anders gezegd: het is niet omdat er bronvermeldingen zijn, dat de onderbouw overtuigend is. Meer nog: die overtuiging heeft vooral te maken met de mate waarin men het geponeerde (h)erkent en het gezag dat men al dan niet toekent aan de auteur. Op dit ogenblik zullen heel veel lezers onmiddellijk het empirisch onderzoek en het daaruit voortvloeiende, 'harde' bewijsmateriaal naar voor schuiven, als ultieme onderbouw. Ik heb dat ook jarenlang gedacht, ondertussen weet ik dat dit binnen de menswetenschappen een illusie is. Eens voldoende inzicht verworven in de toegepaste statistieken en methodologieën – van correlaties en factoranalyses tot Procrustusrotaties en *bootstrapping* – wordt de relativiteit van die 'harde', op 'data gesteunde' bewijzen wel heel erg relatief. Ter illustratie: binnen de menswetenschappen kan ongeveer elk empirisch onderzoeksresultaat weerlegd worden via een ander onderzoek, en op de koop toe ligt ongeveer niemand daarvan wakker. Probeer je hetzelfde eens voor te stellen binnen de natuurwetenschappen! Dit is een van de redenen waarom de modaal intelligente krantenlezer meer en meer zijn 'geloof' in wetenschap begint te verliezen, want de deskundigen spreken elkaar voortdurend tegen, onderzoeksgegevens in de hand. Ik denk dat de psychologie er in het algemeen alleen maar bij kan winnen als we terugkeren naar de vroegere opdeling tussen ideografische geesteswetenschappen en nomothetische natuurwetenschappen, waarin we voorrang geven aan kwalitatief onderzoek. Maar daarvoor moeten we bereid zijn een illusoire zekerheid op te geven.

In tegenstelling tot wat Koerselman schrijft, is de biologische oriëntatie in de psychiatrie voor mij niet een van de oorzaken van de teloorgang van de psychotherapie. Wat ik in het boek aantoon, is dat er een enorme kloof be-

staat tussen de wetenschappelijke bevindingen van de biologie, de neurologie en de genetica op het vlak van de psychiatrie, en de huidige torenhoge verwachtingen die daarin gelegd worden op het vlak van diagnose en behandeling. Hetzelfde geldt zo mogelijk nog meer voor de farmacologie. Zoals hoger aangegeven is het precies in die kloof dat heel wat pseudo-wetenschappers en pseudo-clinici nestruimte vinden, en de farmaceutische industrie winkelruimte. Ik ben helemaal geen tegenstander van gedegen neurobiologisch onderzoek, wel integendeel. Een aantal jaar terug heb ik daar vrij intensief en met veel enthousiasme aan meegewerkt. Het boek van Jaak Panksepp (1998) heeft mij ongeveer een maand studiewerk gekost, dat van Mark Solms en zijn vrouw (2000) was een stuk eenvoudiger. Samen met hen en nog een aantal anderen heb ik het privilege gehad verscheidene keren in een 'denktank' te kunnen functioneren, met als bedoeling van elkaar te leren. En ik heb veel bijgeleerd, onder andere dat de eigenlijke neurobiologische onderzoekers veel en veel bescheidener zijn in hun aanspraken dan wie in de rand van dat veld aan het werk is, en dat de toepassingen in het veld van de psychotherapie nog niet voor morgen zijn. Dit laatste, samen met de onmogelijkheid om zelf concreet onderzoek te kunnen doen in dit veld, heeft mij doen afhaken.

Blijft de terechte vraag *wat* we behandelen. Het antwoord dat Koerselman geeft (af dalen van het individu en diens omgevingsgerelateerde klacht naar het niveau van een orgaan of orgaansysteem met zijn disfunctie, om vervolgens na een ingreep daarin weer terug te keren naar het individu), zou bij mijn weten door de door hem geciteerde auteurs (met name Panksepp, Solms en Turnbull) zeker afgewezen worden. Ik vind het niet bevredigend omdat de daarin gehanteerde opdelingen voor deze vraagstukken eerder belemmerend dan oplossend werken (zie Verhaeghe, 2009b, pp. 76-80). De uitdaging waar we voor staan, is bekend: we hebben een geïntegreerd model nodig, en we moeten ons losmaken van een *a priori* cognitieve opdeling die sinds Plato (psyche/soma) over de Kerkvaders (de ziel versus broeder ezel) en Descartes (*res cogitans/res extensa*) niet alleen onze redeneringen maar zelfs de organisatie van ons onderwijs en onze gezondheidszorg bepalen. Een reductie tot één van die twee (en dus ook het psychologisch reductionisme) zorgt onvermijdelijk voor een impasse, zoals elk dualisme (Verhaeghe, 2009a, pp. 46-47).

Daartegenover staat dat ik mij veel meer kan vinden in een andere richting die Koerselman vermeldt, met name deze van betekenisverlening en de eventuele disfunctie daarvan. Hierin ga ik zelfs een flink stuk verder dan hij, zoals ik in dit tijdschrift recentelijk nog besproken heb (Verhaeghe, 2009a, pp. 46-49). Studie van het onderzoek van Ansermet en Magistretti (2007) en Fonagy en Target (2007) overtuigt mij dat hun *synaptic traces* en *embodied cognitions* een reële mogelijkheid bieden om *la condition humaine* te begrijpen voorbij een steeds foutieve opdeling tussen lichaam en geest. Maar daarvoor zullen nog heel wat misverstanden en vastgeroeste opvattingen uit de weg geruimd moeten worden. En ook die hebben te maken met disfunctionele betekenisverleningen en andere spiegelbeelden.

Literatuur

- Ansermet, F., & Magistretti, P. (2007). *Biology of freedom. Neural plasticity, experience and the unconscious*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., & Target, M. (2007). The rooting of the mind in the body: new links between attachment theory and psychoanalytic thought. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55, 411-456.
- Kaplan-Solms, K., & Solms, M. (2000). *Clinical studies in neuro-psychoanalysis*. Londen: Karnac Books.
- MacIntyre, A. (2007). *After Virtue: A Study in Moral Theory* (3e druk, oorspronkelijk 1981). Notre Dame, Indiana: University of Notre Dame Press.
- Mortier, E. (2008). *Godenslaap*. Amsterdam: De Bezige Bij.
- Panksepp, J. (1998). *Affective neuroscience. The foundations of human and animal emotions*. New York/Oxford: Oxford University Press.
- Vanheule, S., & Verhaeghe, P. (2009). Identity through a psychoanalytic looking glass. *Theory and Psychology*, 19, 319-411.
- Verhaeghe, P. (2002). *Over normaliteit en andere afwijkingen*. Leuven, Acco.
- Verhaeghe, P., Vanheule, S., & De Rick, A. (2007). Actual neurosis as the underlying psychic structure of panic disorder, somatization, and somatoform disorder: an integration of Freudian and attachment perspectives. *The Psychoanalytic Quarterly*, 76, 1317-1350.
- Verhaeghe, P. (2009a). Geestdrift voor het brein als belichaming van een foute verdeeldheid. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 35, 35-50.
- Verhaeghe, P. (2009b). *Het einde van de psychotherapie*. Amsterdam: De Bezige Bij.
- Vul, E., Harris, Ch., Winkielman, P., & Pashler, H. (2009). Puzzlingly high correlations in fMRI studies of emotion, personality, and social cognition. *Perspectives on Psychological Science*, 4, 274-290.