

Freud Bezuinigingen op de psychoanalyse

De divan hoeft nog niet de straat op

Twee jaar terug verdween de klassieke psychoanalyse stilletjes uit het Nederlandse zorgverzekeringspakket. Wat blijft er over van de 'divan'?

DOOR NINA POLAK

Divan in Freuds praktijk

PSYCHOANALYSE is momenteel volop aanwezig in het culturele landschap. De therapeut blijft bijvoorbeeld immer trouw zijn opwachting maken in romans en tv-series en volgende maand verschijnt er zelfs een *big budget* Hollywood-productie over het leven en werk van Sigmund Freud en Carl Jung: *A Dangerous Method*, met in de hoofdrol Keira Knightley als Sabina Spielrein, patiënt van Jung die later uitgroeide tot de eerste vrouwelijke psychoanalyticus. Hoewel het aantal mensen dat zich tegenwoordig nog in de praktijk met psychoanalyse bezighoudt klein is en misschien nog kleiner zal worden, blijft het erfgoed via onder meer zulke

artistieke wegen aan het grote publiek gevoerd worden.

De jaarlijkse Dag van de Psychoanalyse die deze week plaatsvindt staat om die reden in het teken van psychoanalyse in de media. De ingewikkelde relatie tussen de twee zal centraal staan en er zal onder meer aandacht besteed worden aan de vraag hoe behandelaars de media op positieve wijze kunnen benutten. Maatschappelijke beeldvorming is namelijk van onmiskenbaar belang voor de toekomst van de psychoanalyse. Een van de kwalijkste gevolgen van het in 2010 door het College voor Zorgverzekeringen (cvz) gepubliceerde rapport dat de klassieke divananalyse uit het zorgpakket bande, zou dan ook de imagoschade zijn waar de behandeling mee te kampen krijgt. Dat zegt Jos Dirkx, psychoanalyticus en als bestuurslid verbonden aan het Nederlands Psychoanalytisch Genootschap in Utrecht. De nadruk is immers komen te liggen op de niet-bewezen effectiviteit. En dat schaadt het publieke vertrouwen.

Het betreffende cvz-rapport uit 2010 concludeerde dat aan de hand van literatuuronderzoek niet duidelijk werd of de klassieke psychoanalyse met een therapiefrequentie van vier of vijf keer per week effectief is. Langdurige psychoanalytische psychotherapie met een frequentie van één tot twee keer per week werd wel effectief bevonden en kon verzekerd blijven. Maar niet bewezen effectief is volgens Dirkx geenszins hetzelfde als bewezen ineffectief. Hij wijt de uitkomst in de eerste plaats aan de gangbare onderzoeksmethode van *randomized controlled trial* (RCT) waarbij een onderzochte groep patiënten *at random* (met de dobbelsteen) een van twee behandelingen krijgt zodat die met elkaar kunnen worden vergeleken.

De psychoanalyse echter, die vier of vijf maal in de week plaatsvindt, vaak wel vijf jaar in beslag neemt en waarvoor geen vergelijkbaar alternatief bestaat, kan op deze wijze niet zinvol getest worden. Patiënten zijn vaak niet bereid om op basis van toeval aan een dergelijke onderneming te beginnen en degenen die zo'n intensieve behandeling nodig hebben en gemotiveerd genoeg zijn, accepteren het niet dat die behandeling hun door toeval zou worden onthouden. Gerandomiseerd

onderzoek komt daarom nergens echt van de grond.

Hoe dan ook was het, zo meent Dirkx, vooral een symbolische maatregel. Om veel gevallen is het namelijk nooit gegaan. Hij schat dat het totaal aantal nieuw te starten analyses in Nederland de afgelopen jaren zo rond de veertig moet hebben gelegen. Zelfs binnen het Nederlands Psychoanalytisch Instituut maakte het aantal zuiver analytische behandelingen (vier of vijf maal in de week op de divan) al tijden minder dan tien procent uit van het totaal aantal behandelingen binnen dit instituut. Momenteel lopen er in Nederland nog ongeveer vierhonderd analyses en het worden er geleidelijk minder. Maar dat kleine aantal staat volgens veel psychoanalytici niet in verhouding tot de waarde van de methode.

Wouter Gomperts doceert psychoanalyse aan de Universiteit van Amsterdam en is als therapeut verbonden aan het Nederlands Psychoanalytisch Instituut (NPI). Hij ziet de klassieke analyse, hoewel slechts sporadisch toegepast, nog steeds als waardevolle bron van kennis, vooral als het ingewikkelde persoonlijkheidsproblematiek betreft die al jaren bestaat: 'Ook psychotherapeuten die reguliere therapie geven hebben veel aan ervaring met psychoanalyse omdat je daarin zo precies en uitgebreid ziet wat er van binnen in iemand speelt en wat er in een therapie kan plaatsvinden.'

Behalve inhoudelijk interessant is de analyse volgens hem voor een beperkte groep patiënten nog steeds een buitengewone kans op net een beter leven. 'Het gaat dan om mensen met ingewikkelde emotionele en relationele problemen die ontstaan zijn in de vroege jeugd en bij wie gebleken is dat gewone therapie niet voldoende hulp om hun diep geijkte patronen te doorbreken. Je kunt het een beetje vergelijken met een tanker op zee. Het is moeilijk en vergt veel om zo'n tanker, die heel robuust een richting vaart, een paar graden van koers te doen veranderen. Maar als dat lukt betekenen die paar graden op de lange duur een groot verschil in de richting die je vaart. Overigens is lang niet iedereen een tanker: er zijn veel mensen die wendbaarder varen in het leven en aan een minder intensieve therapie genoeg kunnen hebben.'

Gomperts vermoedt ook dat veel analytici de waarde van de analyse zullen blijven inzien en er een deel van hun tijd aan zullen blijven wijden. Dirkx, die nog steeds twee mensen op de bank heeft (lopende behandelingen mochten worden afgemaakt), denkt er hetzelfde over. 'Maar er moeten wel concessies gedaan worden', zegt hij. 'Er is nu een ontwikkeling gaande om een soort laag-tarief-constructie te bedenken waarbij de prijs onderhandelbaar is. Iemand met een hoog inkomen zou dan wat meer betalen en voor anderen zijn we bezig wat water bij de wijn te doen.'

Geld is echter niet het enige probleem, denkt Dirkx. Het gevaar bestaat namelijk ook

dat die financiële kwestie een rol gaat spelen bij de behandeling. Niet alleen kan een analyticus het gevoel krijgen dat hij een dief is van zijn eigen portemonnee, maar de analysant kan zich evengoed gaan afvragen waarom zijn behandeling niet vergoed wordt. Hij zal zich tegenover zichzelf en zijn omgeving meer en meer moeten gaan verdedigen tegen de daaraan ten grondslag liggende opvatting dat er onvoldoende bewijs is voor de werkzaamheid. Juist daarom was het volgens Dirkx belangrijk dat die paar behandelingen vergoed zouden blijven.

DIRKX ZIET ondanks alles ook kansen binnen de huidige situatie. Zo moet je je bij verzekerde behandelingen voor alles verantwoord maken. De gevolgen daarvan zag hij bijvoorbeeld toen de psychotherapie als zodanig onder druk stond en er slechts een beperkt aantal sessies gegeven mocht worden, behalve als er sprake was van een persoonlijkheidsstoornis. 'Nou, toen namen de persoonlijkheidsstoornissen plotseling enorm toe, want iedereen gaat daar creatief mee om. Verzekeraars eisen bovendien dat je steeds meer

inspirerend is'. De plaats van psychoanalyse binnen het Nederlands universitaire curriculum is echter al tijden marginaal. *Gomperts*: 'Het wordt zo nu en dan wel aan de orde gesteld, maar dan vooral door docenten die er een beeld van hebben anno 1909 en het graag opvoeren als het grote voorbeeld van hoe het niet moet. Maar zoals de natuurkunde niet meer die van Newton is, is de psychoanalyse al lang niet meer alleen die van Freud.'

IN AMERIKA, Engeland en Duitsland, waar de behandeling overigens nooit werd vergoed, gebeurt er volgens Gomperts in wetenschappelijke kringen veel meer op het gebied van psychoanalyse. Het gedachtegoed is ook nog steeds van grote invloed op de klinische psychologie, meent hij, alleen weten mensen dat vaak niet. 'Zo heb je in Londen de invloedrijke hoogleraar Peter Fonagy die de *mentalization based treatment* ontwikkelde. Dat is een loot aan de psychoanalytische boom die momenteel heel populair is, maar velen weten niet dat Fonagy in de eerste plaats psychoanalyticus is en ook grote waarde hecht aan die achtergrond.'

'Op de langere termijn verdient een psychoanalyse zichzelf terug doordat mensen minder een beroep doen op de gezondheidszorg en ook minder hun werk verzuimen'

patiënten lastig gaat vallen met vragenlijsten die erop gericht zijn symptomen te tellen. Dat is strijdig met het vrije en vertrouwelijke karakter van de analyse.'

De toekomst van de psychoanalyse ligt nu dan ook buiten dit marktgerichte en *evidence based* krachtenveld. 'Heel optimistisch gedacht', zegt Dirkx, 'zou ik me kunnen voorstellen dat het daarmee een soort frontsoldaat kan zijn in de strijd tegen de marktwerking in de gezondheidszorg in het algemeen.' Hij sluit overigens ook niet uit dat er verzekeraars zijn die psychoanalyse in de toekomst wel eens zouden kunnen gaan zien als iets waarmee ze zich kunnen onderscheiden: 'Financieel val je er namelijk geen buil aan, maar misschien maak je er wel goede sier mee. Op de langere termijn verdient een psychoanalyse zichzelf terug doordat mensen minder een beroep doen op de gezondheidszorg en ook minder hun werk verzuimen.'

De symbolische rol die Dirkx mogelijk ziet weggelegd voor de psychoanalyse lijkt ook binnen de academie al enigszins aan de orde. Als enige van de vakgroep klinische psychologie aan de UvA geeft Wouter Gomperts een vak psychoanalyse. Het is weliswaar geen verplicht deel van het curriculum, maar Gomperts zegt vaak studenten te zien komen 'die een beetje uitgekeken lijken te zijn op de platheid van de psychologie, die van alles en nog wat heel precies onderzoekt maar inhoudelijk vaak weinig

Er bestaat bovendien een sterke wisselwerking tussen cognitieve benaderingen, de gehechtheidstheorie en psychoanalytische ontwikkelingspsychologie.

Toch heeft de maatregel van de verzekeraars ook duidelijk zijn weerslag gehad op concrete zaken. *Dirkx*: 'Het grootste effect zie je eigenlijk bij de opleidingen. Er komen nog wel mensen binnen en er is nog steeds veel belangstelling voor het gedachtegoed, maar als het er daadwerkelijk op aankomt om die opleiding te doen dan is men echt voorzichtiger geworden. Het aantal mensen dat er toch toe besluit is na die maatregel beduidend afgenomen.' Het einde van de drie psychoanalytische verenigingen die Nederland nog heeft zal dat niet betekenen: 'Die kiezen een heel pragmatische koers binnen of buiten de GGZ, maar of de psychoanalyse in de reguliere gezondheidszorg overleeft is de vraag.'

De zeer kleine groep die een analyse nodig heeft, ervoor geschikt is en bovendien bereid is om daadwerkelijk op de divan te gaan liggen – de behandeling vraagt een groot *commitment* – zal er nu ook nog bij voorbaat van overtuigd moeten zijn dat het het waard is om ervoor te betalen. Gebrek aan interesse voor hoe de psychoanalyse de innerlijke mens leest is er in elk geval niet, blijkens de cultuur waarin Freuds erfenis ongetwijfeld overleeft. Als het aan Dirkx en Gomperts ligt zal dat van blijvende betekenis zijn voor de klinische praktijk. ◆



PETER APRAHAMIAN / CORBIS