

Een wild offensief

Psychoanalyse en evidence-based psychiatrie volgens Geerdt Magiels

L. BILLIET

BESPROKEN BOEK

Magiels, Geerdt. *Het brein. Honderd jaar na Freud.*

EPO 1999, 113 p., ISBN 90 64451540, f 30,-

SAMENVATTING In zijn boek 'Het brein' trekt Magiels ten strijde tegen de psychoanalyse. Hij stelt haar tegenover de evidence-based psychiatrie om haar therapeutische inefficiëntie en haar onwetenschappelijkheid aan te klagen. Daarbij hangt hij niet alleen een simplistisch of zelfs rond-uit fout beeld van de psychoanalyse op, maar maakt ook een karikatuur van wat wetenschappelijke psychiatrie is. In deze tekst worden enkele stellingen 'gecorrigeerd'. Een vergelijking van de wetenschappelijke waarde op het vlak van diagnose en model toont dat het onderscheid lang niet zo zwart-wit is als Magiels voorhoudt.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 42 (2000) 12, 877-886]

TREFWOORDEN efficiëntie, evidence-based psychiatrie, model, psychoanalyse, wetenschap

DE SLACHTOFFERIDEOLOGIE EN HET DISCOURS VAN DE WETENSCHAP

Dezer dagen lijkt de sociale band meer en meer vorm te krijgen vanuit de rol van het slachtoffer. Dat is althans de stelling van Zizek (1994). Aan het eind van de twintigste eeuw worden mensen verenigd door gedeelde verontwaardiging en solidariteit. De maatschappij bestaat uit (potentiële) slachtoffers. Het slachtoffer is dan bij uitstek meervoudig slachtoffer: van een misdaad en van een lakse justitie, van ziekte en van incompetente therapeuten...

Het zal niemand verwonderen dat de psychoanalyse in dit tijds klimaat op weinig sympathie kan rekenen. Het tekort in de Ander ziet ze

als structureel en niet als bij toeval bepaald, en dat is strijdig met de slachtofferideologie. Daarmee maakt ze een eind aan de illusie dat het allemaal anders kan, dat de wereld 'maakbaar' is, dat de wetenschap met rasse schreden vooruitgaat en dat het allemaal nog slechts een kwestie van tijd is eer ze definitief afrekent met ziektes en ongeluk. Freud (1984) wees er reeds in 1930 op hoe in de loop van de geschiedenis elke vooruitgang ook voor nieuwe ellende zorgde en de mens er niet in leek te slagen aan zijn lot van lijdend subject te ontsnappen. Zijn volgehouden wetenschappelijke instelling viel duidelijk niet samen met een naïef optimisme.

Maar de psychoanalyse ligt niet alleen onder vuur omdat ze ingaat tegen de slachtofferideolo-

gie. Aan het eind van de twintigste eeuw heeft het meesterdiscours plaatsgemaakt voor het discours van de wetenschap. Autoriteit moet wijken voor *evidence*. In deze context wordt de psychoanalyse onwetenschappelijkheid of, erger, bedrog verweten. Sokal en Bricmont (1999) hielden in 1997 het *Intellectueel bedrog* van Lacan tegen het licht. Recenter ontmaskerde Geerdt Magiels in zijn boek *Het brein Freud als de 'Grote Kwakzalver'*.

De vraag naar de status van de psychoanalyse als wetenschap, naar haar grondvesten, zonder zich op Freud als autoriteit te beroepen, is legitiem. Maar nergens plaatst Magiels ze in een juist perspectief. Zijn beschuldigingen zijn grotesk, zijn argumenten houden geen steek. Hij geeft niet alleen een ronduit simplistische voorstelling van de psychoanalyse, maar maakt ook een karikatuur van wat wetenschappelijke psychiatrie inhoudt. Het zwart-witbeeld dat hij creëert, ver-raadt dat de term wetenschap voor hem slechts de naam van een nieuw geloof is, dat het geloof in de vader afzweert, maar er zelf niet aan ontsnapt 'geloof' te zijn. In deze tekst wordt op een aantal van zijn beschuldigingen ingegaan. Ze vormen de aanleiding tot de herformulering van enkele basisstellingen van de psychoanalyse, die aan elk mogelijk debat over de wetenschappelijkheid en de therapeutische efficiëntie moet voorafgaan. Freuds conceptualisering van deze basisstellingen wordt daarbij geplaatst naast de Lacaniaanse herinterpretatie ervan.

DE LEEK EN DE KWAKZALVER

Magiels voert opnieuw een aantal klassieke aanklachten op aan het adres van de psychoanalyse, bijvoorbeeld dat Freud met zijn volgehouden gepsychologiseer organische aandoeningen miskende. Nochtans was Freud op dit punt van een voorbeeldige voorzichtigheid. In zijn tekst over de lekenanalyse wijst hij op het belang van de samenwerking tussen analyticus en arts, onder andere in verband met de noodzaak organische aandoeningen uit te sluiten (1991, p. 179). Deze passage staat

niet alleen; er zijn andere aan te wijzen.

In dezelfde tekst onderscheidt Freud de leek, dit is de niet-arts-analyticus, van de kwakzalver. Hij schrijft: 'Voor de wet is diegene een kwakzalver, die zieken behandelt zonder zich door het bezit van een officieel diploma als arts te kunnen legitimeren. Ik zou aan een andere definitie de voorkeur geven: kwakzalver is hij die een behandeling onderneemt zonder de daartoe vereiste kennis en bekwaamheden te bezitten. Mij op deze definitie baserend, verstout ik mij tot de bewering dat [...] de artsen aan de analyse het grootste contingent kwakzalvers leveren. Zij praktiseren de analytische behandeling maar al te vaak zonder haar geleerd te hebben en zonder haar te begrijpen' (1991, p. 164). Als we even afzien van de provocatie, is Freuds stelling duidelijk: de toepassing van de psychoanalyse vraagt kennis van de eigenheid ervan.

Dat deze velen, onder wie ook Magiels, ontgaat, blijkt precies uit het herleiden van de psychoanalyse tot de psychologie, in het gelijkschakelen van de psyche en het onbewuste. Nochtans, de psychoanalyse psychologiseert niet, ze geeft zich daarentegen rekenschap van de eigen wetmatigheid van het onbewuste. Het verschil is fundamenteel en vraagt om enige toelichting.

HET REËLE EN DE VOORSTELLING

Het is bekend dat de hysterie een hoofdrol speelt in de ontdekking van het onbewuste. In overeenstemming met het wetenschappelijk ideaal van de tweede helft van de negentiende eeuw tracht Charcot de hysterie als klinische entiteit te omschrijven, zoals het hem eerder was gelukt voor de amyotrofische lateraalsclerose en bepaalde vormen van multipole sclerose. Voor de hysterie slaagt hij er evenwel niet in anatomisch cerebrale letsels aan te wijzen (Postel 1994). Freud, naar Parijs gekomen om bij Charcot neurologie te leren, antwoordt op het falen van de neurologie met de ontdekking van het onbewuste, aanvankelijk met name in de rol van de voorstelling. Het gaat dan niet zozeer om de rol van een speci-

fieke voorstelling, als wel om de rol van de voorstelling als dusdanig.

De hysterische verlamming gehoorzaamt duidelijk niet aan de wetten van de neurologie, maar verraadt dat de ervaring en het functioneren van het lichaam medebepaald worden door de voorstelling die het subject zich maakt van de delen ervan. Freud interpreteert die voorstellingen als verwijzend naar een andere scène, een andere *Schauplatz* in termen ontleend aan Fechner. De voorstelling representeert niet het reële dat is; ze verraadt veeleer de kloof tussen het onmogelijk te vatten reële en de psychische realiteit die daar eigenlijk een verdediging tegen vormt. Voor de psychoanalyse krijgt de voorstelling dan ook niet louter betekenis vanuit het voorgestelde, maar evengoed vanuit wat niet kan worden voorgesteld, vanuit het zwarte gat dat de verborgen kern is waaromheen de voorstellingen cirkelen, en dat er dus integraal deel van uitmaakt. Freuds benadering van de droom illustreert dit. Anders dan Magiels beweert, bestudeert Freud in *De droomduiding* de droom niet (alleen) vanuit zijn symbolische betekenis, vanuit de ultieme waarheid die erin te lezen zou vallen, maar veeleer vanuit het punt waar de sluier van de voorstelling scheurt, vanuit de 'navel' van de droom die een grens vormt op de interpreteerbaarheid ervan. De nachtmerrie toont het traumatisch, angstgenererend karakter van de ontmoeting met deze navel, met dit reële op het moment waarop de voorstelling wegvalt, of ontbreekt.

Na de ontdekking van het onbewuste, van de rol van de voorstelling, ontdekt Freud het seksuele karakter van de voorstelling. De psychische realiteit blijkt een antwoord op het zwarte gat, op het traumatisch reële van het seksuele. De 'onnatuurlijke' organisatie van de menselijke seksualiteit hangt daarmee samen. Freud ontdekt ze via de studie van de infantiele seksualiteit en theoretiseert ze via het concept van de partiële pulsie en de theorie van het castratiecomplex.

DE PSYCHE EN HET ONBEWUSTE

Magiels stelt de zaken ronduit verkeerd voor als hij schrijft: 'Het onbewuste waar Freud het over had, is het affectieve onbewuste: emotionele impulsen waarvan we het bestaan niet beseffen en er alleen maar de gevolgen van zien' (Magiels 1999, p. 25). Dit 'affectief onbewuste' heeft niets te maken met het onbewuste dat Freud via de droom ontdekt, via de studie van de kloof tussen de voorstelling en wat eraan ontsnapt. Freud gaat na wat de effecten van deze kloof zijn op de structuur van de psychische realiteit, op het subject en de psychopathologie. Het onderscheid tussen zijn theorie van het onbewuste en een 'affectieve theorie van het onbewuste' blijkt wat dit betreft radicaal.

Magiels reduceert het onbewuste tot de psyche, tot het 'psychologische'. De psyche kan men zich voorstellen als een orgaan, van nature gegeven en uitgerust voor het uitoefenen van een aantal functies. In Freuds visie is het onbewuste veeleer een parasiet (Miller 1992). Het onbewuste verwijst naar een structurerende kloof waar het subject het effect van is. Omdat de kloof niet opgeheven kan worden zonder het subject te doen verdwijnen, is het subject fundamenteel onaangepast, 'ongeneeslijk'. Het is wat bij Lacan de hysterische structuur van het subject heet. Wat Freud uitdrukt in termen van voorstelling, drukt hij uit in termen van betekenaar. Wat bij Freud het 'onvoorstelbare', het traumatisch reële van het seksuele heet, heet bij Lacan de traumatische ontmoeting met (het genot van) de Ander.

De kloof die de taal slaat tussen het reële en de voorstelling ervan, tussen het zijn en het zelfbewustzijn, schrijft zich in het subject als deling in. Psychopathologie is niet verbonden aan een specifieke voorstelling of een specifiek affect, maar aan de plaats van de voorstelling, van de betekenaar, van de psychische realiteit als dusdanig. De psychische realiteit is een antwoord op het reële van het seksuele, van het genot, dat niet slechts mogelijkwijs, maar onvermijdelijk traumatisch is. Psychopathologie is niet te 'begrijpen' vanuit een common sense-psycholo-

gie, vanuit een 'natuurlijke logica', maar veeleer vanuit het ontbreken daarvan. Precies hierin breekt de psychoanalyse met de fenomenologische psychiatrie (Lacan 1981).

Omdat het subject het effect is van de symbolisering, van het afstandnemen van het reële, is het niet louter in neurobiologische termen uit te drukken. Het ligt niet in het verlengde van het reële. Eerder dan te proberen 'de kloof tussen lichaam en geest te dichten' (Magiels 1999, p. 84), toont Freud de onherleidbaarheid van het een tot het ander aan en het subject als effect daarvan.

Freud zal bij elk van de opeenvolgende modellen van het psychisch apparaat die hij voorstelt, ervoor waarschuwen om de verschillende psychische instanties of systemen niet op te vatten als anatomische lokaliteiten. Met de stelling dat de neurologie dezer dagen allang Freuds ongelijk bewezen heeft, omdat Freuds model van het psychisch apparaat 'niet of nauwelijks in overeenstemming te brengen is met de topologie van de hersenen zoals de neurologie die in kaart brengt' (Magiels 1999, p. 23), verraadt Magiels dan ook slechts dat hij de essentie gemist heeft.

DE SCHULD, HET GELOOF EN HET THERAPEUTISCH EFFECT VAN DE MEESTERBETEKENAAR

Wie de psychoanalyse aan het eind van de twintigste eeuw reduceert tot de therapie die eenieder doet geloven dat hij een Oedipuscomplex heeft, zoals Magiels dat doet, heeft een en ander gemist. Het Oedipusverhaal is één van de mythes aan de hand waarvan Freud zijn theorie van het onbewuste uitdrukt. Het is niet de enige. Er zijn evengoed de mythe van de oervader, de mythe van de drift, de mythe van het Aristofanische dubbelruggenbeest.

Het Oedipusverhaal en het verhaal van de vadermoord hebben een sleutelrol in de psychoanalyse, voorzover ze een poging vormen de overgang van natuur naar cultuur te conceptualiseren. Aan de hand ervan legt Freud (1984) in feite uit hoe de samenleving slechts mogelijk wordt

door de onderwerping aan de wet, die meteen ook de introductie van de schuld impliceert, als modaliteit van het tekort. Wat men dan verder ook moge beweren, de psychoanalyse beschuldigt niet. Maar verontschuldigen doet ze ook niet. Ze gaat daarentegen in op de relatie tussen het subject en de schuld: een relatie die altijd verwrongen is, altijd fout zit. Ze toont hoe subject en schuld coëxistent zijn, maar elkaar niet vinden, en dat telkens op een andere wijze, al naargelang de psychische structuur: de neuroticus strijdt tegen het schuldgevoel, de melancholicus zwezelt in de schuldwaan, de paranoïcus pleit onschuldig, terwijl de pervers er toe neigt van het schuldgevoel een klucht te maken.

Het houdt dan ook geen steek te stellen dat schuldgevoelens in de neurose slechts het gevolg zijn van schuldinductie (Magiels 1999). Zoals de angst onbestemd was voor ze vorm gaf aan de fobische vrees, zo was de schuld vrij zwevend aanwezig voor ze neersloeg en geconcretiseerd werd in het schuldgevoel. Wat het meest opvalt in de periodiek terugkerende beschuldiging aan het adres van de psychoanalyse is dat ze mensen iets doet geloven – of dat nu is dat ze een Oedipuscomplex hebben dan wel dat ze schuldig zijn. Niemand vraagt zich daar echter bij af waarom mensen überhaupt zo tot geloven geneigd zijn, zo vatbaar zijn voor kwakzalverij, en waarom de wetenschap daar zo weinig bescherming tegen biedt. De theorie van de overdracht(sliefde) verklaart de begoocheling tegenover diegene die verondersteld wordt te weten – waarbij het ene weten het andere waard blijkt – als antwoord op het tekort. Het weten, de meesterbetekenaar – met een concept van Lacan – dekt de verdeeldheid toe.

Zonder de theorie van de overdracht kan men de suggestie aanklagen, maar de motor ervan blijft een raadsel. Magiels doet dan maar een beroep op inderhaast uit de mouw geschudde begrippen als aandacht of tedere zorg (Magiels 1999), waarvan ik nog steeds niet begrijp waarin die wetenschappelijker zouden zijn dan het concept van de overdracht(sliefde), dat tenminste door een theorie wordt gedragen. De analyticus

stelt vast dat de analysant ‘gelooft’, hem een weten toeschrijft, maar identificeert zich allerm minst met dit weten.

HET BEHANDELBARE EN HET ONBEHANDELBARE

Het weten, de meesterbetekenaar is therapeutisch. Dat geldt ook voor het analytische weten, alhoewel dit volgens Magiels niet zo therapeutisch is als Freud zelf wou doen geloven (Magiels 1999). Tegenover zijn stelling dat Freud de resultaten van de behandeling vervalst om een groter therapeutisch succes voor te wenden, kan men verwijzen naar wat Freud schrijft over zijn machteloosheid ten aanzien van kwade trouw en pogingen de psychoanalyse in diskrediet te brengen door namens ‘haar slachtoffers’ te spreken. Freud haalt het geval aan van een meisje dat wegens angstklachten in behandeling kwam. Haar angsten bleken verband te houden met de omgang van haar moeder met een huisvriend. Toen de moeder dit begreep, onderbrak ze de behandeling. Freud vervolgt: ‘Het meisje werd naar een zenuwinrichting gebracht en jarenlang als “zielig slachtoffer van de psychoanalyse” gedemonstreerd. Even lang werd ik vanwege de slechte afloop van deze behandeling achtervolgd door smaad. Ik bewaarde het zwijgen aangezien ik mij door de plicht tot medische discretie gebonden achtte’ (Freud 1989, p. 495).

Freud beweert nergens verpletterende therapeutische resultaten te boeken. Hij beschrijft integendeel hoe de weerstanden van het narcisme, de negatieve therapeutische reactie, de rigiditeit van het fantasma achter het symptoom en de doodsdrijf, elke therapeutische ambitie al bij voorbaat inperken. Hij waarschuwt eerder voor een furor sanandi, die, de doodsdrijf ontkenkend, deze alleen aanwakkert.

Het probleem van het (therapeutisch) effect van de analyse verdient het zeker in een breder perspectief bekeken te worden dan dat van de beschuldiging aan het adres van Freud resultaten te vervalsen. De meest bekende studie is

ongetwijfeld die van Wallerstein (1986), het meest representatief voor het huidige tijdsklimaat is waarschijnlijk de evaluatie ervan door Grawe (1994), die een ‘monsteronderzoek’ deed naar de actuele toestand van de psychotherapeutische praktijk. Volgens Grawe zou Wallersteins studie tonen dat de psychoanalyse therapeutische effecten heeft en dat haar methode zelfs wetenschappelijk genoemd kan worden (Turnheim 1997). In de nieuwe wereld waar Grawe naar op zoek is, heeft ze daarom nog geen bestaansrecht, onder andere omdat ze te lang duurt in vergelijking met andere therapieën.

De vraag naar de efficiëntie is dezer dagen aan de orde tegen de achtergrond van een groots plan voor elke klacht de meest geschikte behandeling aan te geven. Met de stelling van het onbewuste erkent de psychoanalyse de verdeeldheid en daarmee de fundamentele onaangepastheid van het subject. Van daaruit moet ze pleiten voor de erkenning van het onbehandelbare, het ongeneeslijke in het subject, die voorbijgaat aan elke (legitieme) therapeutische ambitie. De verdringing van wat in het subject onbehandelbaar is, leidt onvermijdelijk tot de terugkeer ervan uit het verdrongene, bijvoorbeeld in de vorm van de onbehandelbare patiënt, met wie geen behandelplan nog raad weet.

Van daaruit richt de psychoanalyse zich minder op de bestrijding van symptomen of ‘ziektes’ dan op de erkenning van het subject daarachter. Dezer dagen is onder Lacanianen de vraag van het subject beslissender dan de klassieke (contra-)indicatiestelling voor een psychoanalytische behandeling (Miller 1998). De modaliteit van de behandeling zal natuurlijk wel verschillen naargelang het subject neurotisch, psychotisch of pervers is.

WETENSCHAPPELIJKHEID DIAGNOSE EN MODEL

De psychoanalytische behandeling heeft effect; zelfs Magiels erkent het uiteindelijk. Maar meteen verschuift de aanklacht naar het episte-

mologische vlak. Het (therapeutische) effect zou de achterliggende theoretische constructie daarom nog geen waarheidsgehalte verlenen (Magiels 1999, p. 80). Het is in de context van deze aanklacht – de (on)wetenschappelijkheid van het model – dat Magiels gretig verwijst naar het contrast dat gevormd zou worden door de evidence-based psychiatrie.

Vooraleer iets meer te zeggen over de (on)wetenschappelijkheid van het model, maken we een kleine omweg langs het probleem van de diagnose dat aan elk mogelijk onderzoek voorafgaat. Dezer dagen geldt de DSM als vertrekpunt voor wetenschappelijk onderzoek. Het is daarmee mogelijk een eenduidige diagnose te stellen die voor wetenschappelijk onderzoek een eerste vereiste is. Maar wat is deze waard? Elk model heeft zijn mogelijkheden en grenzen, maar hoe gerechtvaardigd is Magiels' stelling dat de DSM-IV-diagnoses 'depressieve stoornis' of 'schizofrenie' wetenschappelijker zijn dan bijvoorbeeld de diagnose 'hysterie', die omwille van haar hypothetisch karakter uit de DSM gebannen moest worden (Magiels 1999, p. 63)?

In verband met de wetenschappelijkheid van de diagnose geeft Magiels het voorbeeld van de huidandoeningen. In een voorwetenschappelijk stadium worden uiteenlopende ziektebeelden of symptomen 'in de een of andere classificatie ondergebracht, louter en alleen op grond van de hypothese van een gedreven onderzoeker. (...) Twee stadia van één ziekte kunnen net zo goed als twee verschillende aandoeningen te boek staan. (...) Pas nadat men oorzaken en gevolgen in kaart heeft gebracht, komt er een wetenschappelijke indeling' (Magiels 1999, p. 63). Hij had ook naar de geschiedenis van de paralyse generalis kunnen verwijzen, naar de ontdekking van de anatomisch-cerebrale letsels door Bayle en naar de ambitie van Kraepelin ziekte-eenheden te beschrijven (Bercherie 1980). Alleen is die ambitie nog steeds niet waargemaakt. Een wetenschappelijke indeling van de psychopathologie is dus alsnog niet mogelijk. Ook de DSM is (voor het grootste deel) niet gebaseerd op het in

kaart brengen van oorzaken en gevolgen. Ze is in grote lijnen niet meer dan een (voorlopige) conventie, die onderzoek mogelijk moet maken. In dat opzicht heeft ze haar verdiensten, maar zeker ook haar beperkingen. Onderzoekers als Van Praag menen overigens dat de wijze waarop de DSM schizofrenie afgrenst, haar totaal ongeschikt maakt voor onderzoek, terwijl de vele herzieningen ervan zelf (longitudinaal) onderzoek onmogelijk maken (Van Praag 1993).

Een naïef enthousiasme over de wetenschappelijkheid van het DSM-schizofrenieconcept vindt men overigens nooit bij wie de geschiedenis ervan kent. Van Tilburg besluit zijn zeer goed gedocumenteerde en helder geschreven bijdrage over de *Historische ontwikkeling van het schizofrenieconcept* met de vaststelling dat het concept nog steeds niet meer is dan een werkhypothese. 'Kraepelins introductie van het begrip *dementia praecox* was een "act of faith", om de woorden van Berrios aan te halen. Dat is zij nog steeds (...)' (Van Tilburg 1996, p. 41). Magiels' 'geloof in de wetenschappelijkheid van de DSM -diagnose schizofrenie blijkt dus weinig gefundeerd.

En dan nu het model. Een wetenschappelijke benadering vooronderstelt niet alleen een gepast diagnostisch instrument, er is ook een model nodig waarmee de resultaten van een behandeling, of die nu medicamenteus of psychotherapeutisch is, geïnterpreteerd kunnen worden. De vergelijking tussen het effect van psychotherapie en dat van geneesmiddelen is nooit zo indrukwekkend als wanneer ze op het terrein van de psychose wordt gemaakt. De uitvinding van de antipsychotica zorgde voor een omwenteling in de behandeling van de psychose; daar kan geen twijfel over bestaan. Toch dient hun effect gerelativeerd te worden. Antipsychotica werken, maar genezen doen ze niet. Ook bij de 'genezen' schizofrenen blijven onveranderd cognitieve beperkingen bestaan (Van den Bosch 1996). Terugkeer naar het premorbide functioneren is zeldzaam.

Om de symptomen van schizofrenie en het effect van de behandeling te verklaren, doet men

dezer dagen beroep op de computermetafoer. Op grond van gedifferentieerd neurobiologisch en cognitief onderzoek is de hypothese ontstaan dat schizofrenie een ontwikkelingsstoornis van de hersenen is, meer in het bijzonder een stoornis in de opbouw van neurale netwerken en van cognitieve schema's die het resultaat ervan zijn. Hierdoor ontbreekt het de schizofreen aan een model van de werkelijkheid. De symptomen van schizofrenie zijn een gevolg van een falende informatieverwerking (Van den Bosch 1993). Neuroleptica roepen de foutdraaiende informatieverwerkende machine dan een halt toe, maar zijn niet in staat het ontbrekend model van de werkelijkheid te installeren.

Volgens Nobelprijswinnaar Gerald Edelman gaat deze computermetafoer mank. In zijn boek *Klare lucht, louter vuur* maakt hij brandhout van het cognitieve model (Edelman 1993). Ik heb zijn argumenten elders uiteengezet en zal die hier niet herhalen (Billiet 1999). Kort samengevat blijkt het model gewoon onhoudbaar in het licht van vaststellingen onder andere over de werking van het geheugen, de aard van de te verwerken prikkels.

De beschuldiging aan het adres van de psychoanalyse luidde dat, als ze al werkt, ze niet werkt op de manier waarop ze beweert te werken. Haar effect geeft haar model nog geen waarheidsgehalte. Intussen is het duidelijk dat het zeer de vraag is of het onderzochte en bewezen effect van medicijnen het (computer)model een groter waarheidsgehalte verleent dan de resultaten van de behandeling het analytisch model verlenen. Intussen blijft het evenwel toonaangevend bij de interpretatie van de onderzoeksresultaten. De wijze waarop Magiels de relatie tussen de resultaten van een therapie en het verklarend model problematiseert, is tendentius. In tegenstelling tot wat hij suggereert, geldt ze niet alleen voor de psychoanalyse.

EPISTEMOLOGISCHE EN ECONOMISCHE CONFRONTATIES

Dat alles staat natuurlijk een debat over de wetenschappelijke status van de psychoanalyse niet in de weg. Zo de wetenschap juist gedefinieerd wordt door de uitsluiting van het subject, dan spreekt het voor zich dat een 'wetenschap van het subject' een bijzondere epistemologie vergt. De weigering dit onder ogen te zien is precies de impasse waarop het debat vastloopt, zoals het ook de kern is van het misverstand in betogen over de zogenaamde onwetenschappelijkheid van de psychoanalyse als dat van Grünbaum (1984). Terloops zij opgemerkt dat naar geen van de auteurs die voor het onderzoek naar de epistemologie van de psychoanalyse als autoriteiten gelden, verwezen wordt in het boek van Magiels. Op het congres dat werd georganiseerd naar aanleiding van de honderdste verjaardag van Freuds *Ontwerp*, werd de dialoog met Grünbaum wel aangegaan (Geerardyn & Van de Vijver 1998). Ook op de studiedag die gehouden werd naar aanleiding van het verschijnen van het boek van Sokal en Bricmont, werd het epistemologisch debat ernstig gevoerd (Pieters 1999).

In zijn bijdrage daaraan verwees Van Hoorde naar het onderscheid dat Van Bende-ghem maakt tussen kwantitatieve en kwalitatieve wetenschappen. Hij toont hoe voor beide de karakteristieken gelden van wat een discipline tot wetenschap maakt (Van Hoorde 1999). De psychoanalyse kan in dit perspectief een plaats krijgen onder de kwalitatieve wetenschappen. Ik herhaal de hele redenering niet; ze werd elders gepubliceerd. Maar ik wijs op het onderscheid omdat het fundamenteel en onophefbaar is. Kwantitatieve en kwalitatieve wetenschappen zijn niet tot elkaar te herleiden. Het subject is verdeeld. De mens heeft een brein én een onbewuste. Elke ambitie een totaaltheorie te construeren, slechts één model van wat wetenschap is over te houden, verraadt een verlangen de constituerende breuk en daarmee het tekort op te heffen. Maar met het tekort verdwijnt ook het sub-

ject dat slechts bij de gratie ervan bestaat (Etchegoyen & Miller 1996).

Bricmont stelde op de studiedag geen overtuigend monist te zijn. Niet alles kan en moet harde wetenschap zijn. Ook literatuur, geschiedenis, psychologie, ... hebben bestaansrecht. Alleen, op het predikaat wetenschap kunnen ze geen aanspraak maken. Maar dezer dagen wil iedereen blijkbaar graag wetenschap zijn ... om budgettaire redenen, merkte hij op. In een tijd waarin psychische problemen in toenemende mate verantwoordelijk zijn voor het ziekteverzuim wordt de efficiëntie van een therapie in toenemende mate vanuit een economisch standpunt bekeken. Voor de vraag wat wetenschap is en wat niet, blijkt dit niet anders.

TEN SLOTTE

Critici van de psychoanalyse stellen al te snel dat de psychiatrie aan het eind van de twintigste eeuw een (natuur)wetenschappelijke status verworven heeft en een breuk met haar verleden heeft weten te realiseren. Dit is slechts vol te houden door dit verleden te miskennen. Kennisneming van de geschiedenis stemt heel wat minder euforisch en biedt dan ook de beste bescherming tegen de waan van het ogenblik die de klassieke beschuldigingen aan het adres van de psychoanalyse nog maar eens nieuw leven inblaast. Magiels doet dit op karikaturale wijze; zijn argumenten houden geen steek. Hij sluit het debat dan ook af nog voor het kan beginnen.

Nochtans moet het debat doorgaan, over de wetenschappelijkheid van de psychiatrie, maar ook over de wetenschappelijkheid van de psychoanalyse en de efficiëntie ervan. Dit kan slechts door het object ervan, in confrontatie met andere disciplines, blijvend ter discussie te stellen. Analytici moeten zich dus interesseren voor het werk van epistemologen, neurobiologen en hedendaagse wetenschappers. Ze moeten voor ogen houden dat Freud zijn wetenschap opbouwt in een confrontatie met andere wetenschappen en in een dialoog met de grote denkers van zijn tijd.

Lacan heeft dit debat met de psychiatrie en met de filosofie van de twintigste eeuw in de geest van Freud voortgezet.

Critici moeten hetzelfde doen. Maar zij moeten ook de moeite doen kennis te nemen van de oorspronkelijke teksten van Freud of Lacan, als enige remedie tegen een al te karikaturale en reductionistische interpretatie ervan. De psychoanalyse heeft ernstige tegenspelers nodig in het debat over haar wetenschappelijke status.

Magiels is dat niet. Zijn stelling dat Freud 'Messiaanse neigingen' had, en dat de 'eeuwige twijfel van de wetenschap' hem vreemd was, slaat nergens op en is slechts vol te houden door Freud vooral niet te lezen (Magiels 1999, p. 84 en p. 8). Elke lezer wordt immers geconfronteerd met de wijze waarop Freud zijn theorie ter discussie stelt en bijstelt, vertrekkend van wat in de praktijk daarmee in tegenspraak blijkt. Met zijn theorie van het narcisme herzielt Freud op grond van klinisch materiaal zijn theorie van het Ik; met zijn theorie van de doodsdrijf stelt hij een radicale verandering van zijn driftleer voor. Het zijn slechts voorbeelden. De volgehouden herziening van de theorie en de overeenkomstige verschuiving in de bepaling van de basisconcepten vormt trouwens één van de problemen in het debat, de verscheidenheid aan scholen en theorieën die daarmee samenhangt, een ander.

Dat Freud alleen literaire en geen wetenschappelijke erkenning kreeg (Magiels 1999), is evenmin juist. Hij krijgt die overigens nog steeds, bijvoorbeeld van wetenschappers die zijn metapsychologische hypothesen over het geheugen bevestigd zien, maar ook van een Nobelprijswinnaar die zijn werk opdraagt 'aan twee intellectuele pioniers, Charles Darwin en Sigmund Freud' (Chambon 1995; Edelman 1993, p. 5). Ook anderen dan 'goedgelovige slachtoffers' geven Freud een ereplaats, plaatsen hem op één lijn met de grote denkers van de twintigste eeuw.

In *Het brein* schiet Magiels wild om zich heen. Hij maakt daarbij twee slachtoffers: de psychoanalyse, maar evengoed de wetenschappelijke psychiatrie. Met zijn karikatuur maakt hij deze

laatste niet geloofwaardiger, dient hij haar zaak niet, en dat moet hij toch betreuren. Mijn bezorgdheid – zoveel zal duidelijk zijn – gold in de eerste plaats de psychoanalyse.

LITERATUUR

- Bercherie, P. (1980). *Les fondements de la Clinique. Histoire et structure du Savoir psychiatrique*. Paris: La Bibliothèque d'Ornicar?
- Billiet, L. (1999). Tekort en psychische realiteit. Over de psychose, *Cahier*, 2.
- Bosch, R.J. van den (1993). Schizofrenie. Subjectieve ervaringen en cognitief onderzoek. Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Bosch, R.J. van den (1996). Cognitieve stoornissen bij schizofrenie. In J.A. den Boer & R.J. van den Bosch (red.), *Leerboek schizofrenie. Een neurobiologische benadering*. Utrecht: De Tijdstroom, 237-258.
- Chambon, Ph. (1995). La science donne raison à Freud. *Science et vie*, 933, 70-75.
- Edelman, G. (1993). *Klare lucht, louter vuur*. Amsterdam: Bert Bakker.
- Etchegoyen, R.H., & Miller, J.-A. (1996). *Silence brisé*. Paris: Seuil.
- Freud, S. (1984). *Het onbhagen in de cultuur (1930 [1929])*. Meppel/Amsterdam: Boom.
- Freud, S. (1989). *Colleges inleiding tot de psychoanalyse (1916-1917 [1915-1917])*. Meppel/Amsterdam: Boom.
- Freud, S. (1991). *Het vraagstuk van de lekenanalyse (1926)*. Meppel/Amsterdam: Boom.
- Geerardyn, F., & Van de Vijver, G. (red.) (1998). *Aux sources de la psychanalyse. Une analyse des premiers écrits de Freud (1877-1900)*. Paris: L'Harmattan.
- Grawe, K., e.a. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe.
- Grünbaum, A. (1984). *The foundations of psychoanalysis. A philosophical critique*. University of California Press.
- Hoorde, H. van (1999). Weten en wedden. Enkele notities voor een discussie over psychotherapie en wetenschap. In G. Pieters (red.) *Haalt de psychotherapie de 21e eeuw? Reflecties over psychotherapie en wetenschap* (pp. 47-63). Leuven/Apeldoorn: Garant.
- Lacan, J. (1981). *Le Séminaire Livre III, Les Psychoses*. Paris: Seuil.
- Miller, J.-A. (1992). Psychothérapie et psychanalyse. *La Cause freudienne*, 22, 7-12.
- Miller, J.-A. (1993). Clinique ironique. *La Cause freudienne*, 23, 7-14.
- Miller, J.-A. (1998). Les contre-indications au traitement psychanalytique. *Mental*, 5, 9-17.
- Pieters, G. (red.) (1999). *Haalt de psychotherapie de 21e eeuw? Reflecties over psychotherapie en wetenschap*. Leuven/Apeldoorn: Garant.
- Postel, J. (1994). Jean-Martin Charcot. In J. Postel (red.) *La psychiatrie* (pp. 237-238). Paris: Larousse.
- Praag, H. van (1993). Against the unitary concept of schizophrenia. In H. van Praag, 'Make-believes' in psychiatry or the perils of progress (pp. 62-110). New York: Brunner Mazel.
- Sokal, A., & Bricmont, J. (1999). *Intellectueel bedrog. Postmodernisme, wetenschap en anti-wetenschap*. Berchem: EPO.
- Tilburg, W. van (1996). Historische ontwikkeling van het schizofrenieconcept. In J.A. den Boer & R. J. van den Bosch (red.), *Leerboek schizofrenie. Een neurobiologische benadering* (pp. 13-42). Utrecht: De Tijdstroom.
- Turnheim, M. (1997). Craniométrie post-thérapeutique. *Mental*, 3, 61-68.
- Wallerstein, R. (1986). *Forty-two lives in treatment*. New York: Guilford Press.
- Zizek, S. (1994). *The metastases of enjoyment*. London/New York: Verso.

AUTEUR

L. BILLIET is doctor in de klinische psychologie en psychoanalytica.

Correspondentieadres: J. Heremansstraat 5, 9000 Gent.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 14-9-2000.

SUMMARY

Psychoanalysis and evidence-based psychiatry according to Geerdt Magiels – L. Billiet – In his book 'Het brein' [The brain] Geerdt Magiels vigorously attacks psychoanalysis. He confronts psychoanalysis with evidence-based psychiatry to prove its lack of therapeutic efficacy and scientific background. Not only does he go about in a rather simplistic way, he also creates a faulty image of what psychoanalysis is and a caricature of what scientific psychiatry might be. In this article some of his faulty statements are corrected. A comparison of the scientific value of both approaches with regard to diagnosis and theoretical models reveals that the differences between them are not as clear cut as Magiels pretends.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 42 (2000) 12, 877-886]

KEYWORDS efficacy, evidence-based psychiatry, model, psychoanalysis, science