

Psychoanalyse en cognitieve gedragstherapie; terugblikken en vooruitzien

M. HEBBRECHT, G. PIETERS

SAMENVATTING In dit artikel worden, in het licht van hun geschiedenis, de recente ontwikkelingen binnen de psychoanalyse en de (cognitieve) gedragstherapie geschetst. Daarna wordt aandacht besteed aan een toekomstscenario voor beide psychotherapierichtingen.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 50(2008)JUBILEUMNUMMER 1959-2008, 119-123]

TREFWOORDEN cognitieve gedragstherapie, psychoanalyse

Bijna 40 jaar na de bijdrage van Everaerd in dit tijdschrift definiëren Hermans e.a. (2007) de gedrags therapie nog steeds als ‘de toepassing van de experimentele methode en principes in de klinische praktijk’ (p.9). Terwijl die methode vastligt, neemt de kennis die via die methode wordt verworven in de experimentele psychologie, zeker over cognitieve processen, voortdurend toe.

In tegenstelling tot de gedragstherapie, die aansluit bij de empirische benadering, kiest de psychoanalyse in de eerste plaats voor het ideografisch onderzoek van onbewuste processen. In de psychoanalytische sessie krijgt de patiënt tijd en ruimte om alles te zeggen wat in hem of haar omgaat. De psychoanalyticus interesseert zich voor het verrassende, het onverwachte, het eigene en datgene wat niet te voorspellen is; hij of zij is bedacht op dat wat de duidelijkheid en de klaarheid verstoort en vooral tussen de regels gelezen kan worden, zoals vergissingen, versprekingen, toevalshandelingen, symptomen en ageergedragingen.

ONTWIKKELINGEN

Cognitieve gedragstherapie

De term ‘gedragstherapie’ wordt vaak nog exclusief geassocieerd met de door Everaerd (1969) genoemde behandelmethoden zoals blootstellingstherapie (*exposure*) en operante technieken die stevig wetenschappelijk verankerd zijn. De theorievorming over de principes van klassieke en operante conditionering heeft zich verder ontwikkeld (Hermans e.a. 2007). Klassieke conditionering wordt tegenwoordig vooral vanuit een cognitief perspectief begrepen, als het leren van betekenissen, en operante conditionering als het leren handelen in functie van gevolgen, waardoor respectievelijk wordt voldaan aan behoeften aan voorspelbaarheid en controleerbaarheid. Belangrijk hierbij is dat de gedragstherapie gebaseerd is op empirisch geverifieerde procedures, maar in tegenstelling tot de psychoanalyse heeft de gedragstherapie geen ‘unifiërende’ theorie.

Psychoanalytisch gevormde therapeuten zoals Beck en Ellis formuleerden vanuit de klinische praktijk vergelijkbare ideeën over de rol van (min of meer) bewuste processen bij het ontstaan van emotionele problemen en baseerden daarop

hun benadering, respectievelijk 'cognitive therapy' en 'rational emotive therapy'. Hoewel deze 'pioniers' zich aanvankelijk beperkten tot praktische procedures om de interne dialoog te veranderen, werden met de opkomst van de cognitieve oriëntatie de ideeën van Beck en Ellis binnen dit theoretisch kader geplaatst. De basisveronderstelling van de cognitieve gedragstherapie is dat elke situatie cognitief verwerkt wordt en dat vanuit die verwerking gedrag en emotie bepaald worden. In de therapie is het dan zaak de 'negatieve automatische gedachten' uit te dagen door middel van cognitieve technieken zoals de socratische dialoog en gedragsexperimenten (Bögels & Van Oppen 1999).

De recentste ontwikkeling binnen de gedragstherapie wordt, na de traditionele gedragstherapie en de cognitieve gedragstherapie, de 'derde golf' genoemd en omvat verschillende technieken zoals de dialectische gedragstherapie (DGT), de *acceptance and commitment therapy* (ACT) en de op *mindfulness* gebaseerde cognitieve therapie (MBCT). Het gaat om nieuwe benaderingen, niet om nieuwe technieken (Hayes e.a. 2006). In deze nieuwe therapievormen wordt gepoogd de functie van de gedachten te veranderen.

Bij MBCT als terugvalpreventie voor depressie leert de patiënt zich meer bewust te worden van rumineren en negatieve gedachten en zich hiervan los te maken door ze te zien als 'mentale gebeurtenissen' eerder dan als aspecten van het zelf of als reflecties van de werkelijkheid. Het aandachtsvol omgaan met de buitenwereld, met eigen gedachten en gevoelens, en het ontwikkelen van een gedecentreerde, accepterende verhouding ermee staan centraal.

Bij ACT gaat het om vergelijkbare inzichten. Vanuit de *relational frame theory*, een behavioristisch model van taal en cognitie, menen Hayes e.a. (2006) dat pogingen om gedachten en gevoelens te controleren een paradoxaal effect hebben. 'Experimentiële vermijding' is daarbij een kernconcept. De patiënt leert op een 'gedefusioneerde' wijze open te staan voor negatieve gevoelens en sensaties, en ze met aandacht te ervaren en te aanvaarden (*acceptance*), in plaats van ze te vermijden. Van daaruit

wordt geleerd via effectieve actiepatronen doelen na te streven die in het verlengde liggen van persoonlijke waarden (*commitment*).

Psychoanalyse

Binnen een tak van de psychoanalyse, de mentalisatierichting, bestaat grote interesse voor de relatie tussen de vroege hechting en cognitieve processen. Deze strekking binnen de psychoanalyse is een voorbeeld hoe experimentele bevindingen verbonden worden met psychoanalytische theorieën en met neurobiologische inzichten (Fonagy & Bateman 2006). Ook vanuit een heel andere invalshoek, namelijk door Bion – die verafstaat van experimenteel onderzoek – werd een innovatieve psychoanalytische theorie over het denken ontwikkeld, die een nieuw licht werpt op de affectieve bepaaldheid van cognitieve processen (Grotstein 2007).

De opvatting dat de psychoanalyticus abstinente, afwachtend en zwijgzaam omgaat met zijn of haar patiënten, is achterhaald. De psychoanalyticus neemt momenteel een levendige houding aan, onderzoekt bij voorkeur de eigen tegenoverdracht en de momenten waarop hij of zij door de patiënt, o.a. via projectieve identificatie, uit zijn of haar professionele rol wordt geduwd. De psychoanalyse als therapeutische methode is speelser en flexibeler geworden. De subjectiviteit van de analyticus is evenzeer deel van het analytische materiaal als de subjectiviteit van de patiënt. De analytische ruimte wordt steeds meer opgevat als een intermediaire en creatieve zone waarin door twee personen betekenis wordt gecreëerd.

In tegenstelling tot de gedragstherapie is de kloof tussen de klinische praktijk en het empirisch onderzoek altijd groot geweest in de psychoanalyse. Gedragswetenschappers zoeken bij voorkeur naar generalisaties op basis van de bestudering van groepen. Psychoanalytici stemmen hun behandeling af op de individuele personen met hun voorgeschiedenis, hun persoonlijkheidsstructuur en hun interne objectrelaties (die in de buitenwereld geëxternaliseerd worden). Het ver-

zet van psychoanalytici tegen empirisch onderzoek heeft vooral te maken met de intrusie in de therapeutische relatie. Psychoanalyse lijkt minder een toegepaste wetenschap dan een kunst. In de *evidence-based* benadering wordt die artistieke kant van het vak ondergewaardeerd (Goodheart e.a. 2006).

De laatste jaren is er enerzijds onderzoek van de psychoanalytische concepten, het proces en de psychische ontwikkeling met aandacht voor de experimentele invalshoek, anderzijds is er steeds meer onderzoek naar de uitkomst van de psychoanalyse als behandelingsmethode. Psychoanalyse is effectief voor neurotische patiënten met psychologische begaafdheid en introspectieve vermogens. Bij borderlineproblematiek is gemodificeerde psychoanalytische psychotherapie effectief (op mentalisatie gebaseerde dagbehandeling en op overdracht gerichte psychotherapie). Zowel binnen de academische wereld als vanuit de psychoanalytische verenigingen is naar de effectiviteit van psychoanalyse onderzoek verricht met goede resultaten (Leuzinger-Bohleber e.a. 2003; Sandell e.a. 2000).

Ook naar de werkzaamheid van psychoanalytische psychotherapie bij psychiatrische stoornissen bestaat onderzoek, bijvoorbeeld bij paniekstoornis (Milrod e.a. 2007). Verder wordt aandacht besteed aan de ontwikkeling van psychoanalytisch geïnspireerde, kortdurende psychotherapieën die in de eerste lijn toegepast worden.

De psychoanalyse besteedt ten slotte aandacht aan interdisciplinaire dialoog, in de eerste plaats met de menswetenschappen, maar ook met de neurowetenschappen. De neuropsychanalyse als nieuwe subdiscipline is hiervan het resultaat (Bateman & Fonagy 2006; Solms & Turnbull 2002).

TOEKOMSTIGE ONTWIKKELINGEN

Hoewel de gedragstherapie zich uitdrukkelijk op het wetenschappelijk onderzoek beroept, moge het duidelijk zijn dat de aansluiting van de cognitieve therapie bij de (experimentele) cognitieve psychologie nog discutabel is. 'Cognities'

worden nog teveel gezien als 'oorzaken' van gedrag. Tevens ligt in de cognitieve gedragstherapie de nadruk nog te vaak op het veranderen van bewuste denkinhouden, terwijl recent onderzoek meer aandacht schenkt aan automatische, onbewuste processen. Deze kunnen objectief worden onderzocht, door gebruik te maken van gedragsmaten zoals reactietijd en responslatentie. De onderzoeksmethoden van cognitieve en gedragstheorie zijn in wezen niet verschillend. Gedragstherapeutische technieken moeten zowel '*empirically supported therapies*', dus *evidence-based* zijn, als '*theoretically explained therapies*', vanuit de academische psychologie verklaard (De Groot & Schooneveld 2007). De gedragstherapie heeft weinig moeite om wetenschappelijk na te gaan of patiënten met psychiatrische stoornissen effectief behandeld worden: cognitief-gedragstherapeutische technieken beheersen ondertussen, naast farmacologische tussenkomsten, het psychiatrische veld.

De psychoanalyse werkt aan haar herintegratie door aanwezig te zijn op het wetenschappelijke, het klinische en het publieke forum. De psychoanalytische opleiding zal zich meer toespitsen op het ontwikkelen en toetsen van nieuwe ideeën zonder afstand te doen van haar unieke bijdrage in verband met onbewuste processen, de historie van de persoon, de therapeutische relatie, het intrapsychische conflict en het belang van het kader. De psychoanalytische psychotherapie stemt haar methoden af op patiënten met specifieke psychiatrische stoornissen.

Meer en meer groeit het inzicht dat naast gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek naar de werkzaamheid van interventies onder experimentele, gecontroleerde omstandigheden ook onderzoek in de 'gewone klinische praktijk' nodig is om de doeltreffendheid (*effectiveness*) van een behandelingsvorm na te gaan. Een mooi voorbeeld van dergelijk 'ecologisch valide' onderzoek vinden we bij Westbrook en Kirk (2005), die de klinische effectiviteit van cognitieve gedragstherapie in de routinepraktijk onderzochten. Zij vonden dat deze, hoewel minder goed dan in de *research trials*, toch

een goede effectiviteit te zien gaf.

Beide psychotherapierichtingen blijven zich theoretisch en technisch verder ontwikkelen. Er is inmiddels een veelheid aan psychoanalytische theorieën, wat soms leidt tot een Babylonische spraakverwarring. Tegelijkertijd blijken daardoor uiteenlopende patiëntengroepen psychoanalytisch te kunnen worden behandeld. Er wordt verder naar een consensus gezocht over de gemeenschappelijke grond van de verschillende psychoanalytische stromingen. Welke benadering is het zinvolst voor wie? Effectieve ingrediënten komen in alle therapierichtingen voor, maar zijn nog te weinig in kaart gebracht. Op dit terrein is al baanbrekend werk verricht door een groep van Europese psychoanalytici onder leiding van Tuckett (2008).

In de gedragstherapie zijn nieuwe interventies te verwachten, gebaseerd op theoretisch onderzoek naar bijvoorbeeld perceptuele bias bij angststoornissen en autobiografisch geheugen bij depressie. Daarnaast worden in de cognitieve therapie en in de derde golf binnen de gedragstherapie respectievelijk cognitieve inhouden ontleend aan bijvoorbeeld de psychoanalyse en technieken uit de experiëntiële therapieën ingepast.

BESLUIT

Het is duidelijk dat de psychoanalyse en de cognitieve gedragstherapie in wezen complementaire modellen zijn. De psychoanalyse richt zich minder op het symptoom, het waarneembare gedrag en meer op de minder meetbare, maar deduceerbare, subjectieve werkelijkheid. De (cognitieve) gedragstherapie incorporeert juist steeds meer gegevens uit het experimenteel onderzoek van onbewuste processen. De psychoanalytici zien in dat zij evidence-based aspecten niet mogen verwaarlozen, waar de gedragstherapie dan weer sterk in is. Vooral op het terrein van de cognitieve wetenschappen kunnen beide richtingen met elkaar in dialoog treden.

LITERATUUR

- Bateman, A., & Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder. A practical guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Bögels, S.M., & van Oppen, P. (1999). *Cognitieve therapie: theorie en praktijk*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.
- Everaerd, W. (1969). Gedragstherapie – een inleiding. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 11, 37-43.
- Fonagy, P., & Bateman, A. (2006). Mechanisms of change in mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 411-430.
- Goodheart, C.C., Kazdin, A.E., & Sternberg, R.J. (2006). *Evidence-based psychotherapy. Where practice and research meet*. Washington: American Psychological Association.
- Grotstein, J.S. (2007). *A beam of intense darkness. Wilfred Bion's legacy to psychoanalysis*. London: Karnac.
- Groot, F. De & Schoneveld, P. (2007). Wat is (cognitieve) gedragstherapie? Goede gedragstherapie is 'ESTTET'isch verantwoord. *Gedragstherapie*, 40, 147-150.
- Hayes, S.C., Folette, V.M., & Linehan, M.M. (Red.) (2006). *Mindfulness en acceptatie. De derde generatie gedragstherapie*. Amsterdam: Harcourt.
- Hermans, D., Eelen, P., & Orlemans, H. (2007). *Inleiding tot de gedragstherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Leuzinger-Bohleber, M., Stuhraast, U., Rüger, B., e.a. (2003). How to study the 'quality of psychoanalytic treatments' and their long-term effects on patients' well-being: a representative, multi-perspective follow-up study. *International Journal of Psycho-Analysis*, 84, 263-290.
- Milrod, B., Leon, A.C., Busch, F., e.a. (2007). A randomized controlled clinical trial of psychoanalytic psychotherapy for panic disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 164, 265-272.
- 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 (STOPP). *International Journal of Psycho-Analysis*, 81, 921-942.
- Solms, M., & Turnbull, O. (2002). *The brain and the inner world*. London: Karnac.
- Tuckett, D., Basile, R., Birksted Breen, D., e.a. (Red.) (2008). *Psychoanalysis comparable and incomparable. The evolution of a method to describe and compare psychoanalytic approaches*. London: Routledge.
- Westbrook, D., & Kirk, J. (2005). The clinical effectiveness of cognitive behaviour therapy: outcome for a large sample of adults

treated in routine practice. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1243-1261.

AUTEURS

M. HEBBRECHT is psychiater en psychoanalyticus werkzaam in het P.Z. Sancta Maria te Sint-Truiden en het UPC van de KU Leuven, Sint-Jozef Kortenberg.

G. PIETERS is docent aan de KU Leuven en psychiater en als diensthoofd Gedragstherapie verbonden aan het UPC van de KU Leuven, Sint-Jozef Kortenberg.

Correspondentieadres: M. Hebbrecht, P.Z. Sancta Maria, Melverencentrum 111, 3800 Sint-Truiden, België.

E-mail: marc.hebbrecht@skynet.be.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 21-4-2008.

SUMMARY

Psychoanalysis and cognitive behaviour therapy: in the past and in the future – M. Hebbrecht, G. Pieters –

Some recent developments in psychoanalysis and cognitive behaviour therapy are reviewed. This is followed by some thoughts and comments on the directions in which these two disciplines are likely to develop in the future.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 50(2008)JUBILEUMNUMMER 1959-2008, 119-123]

KEY WORDS cognitive behavior therapy, psychoanalysis