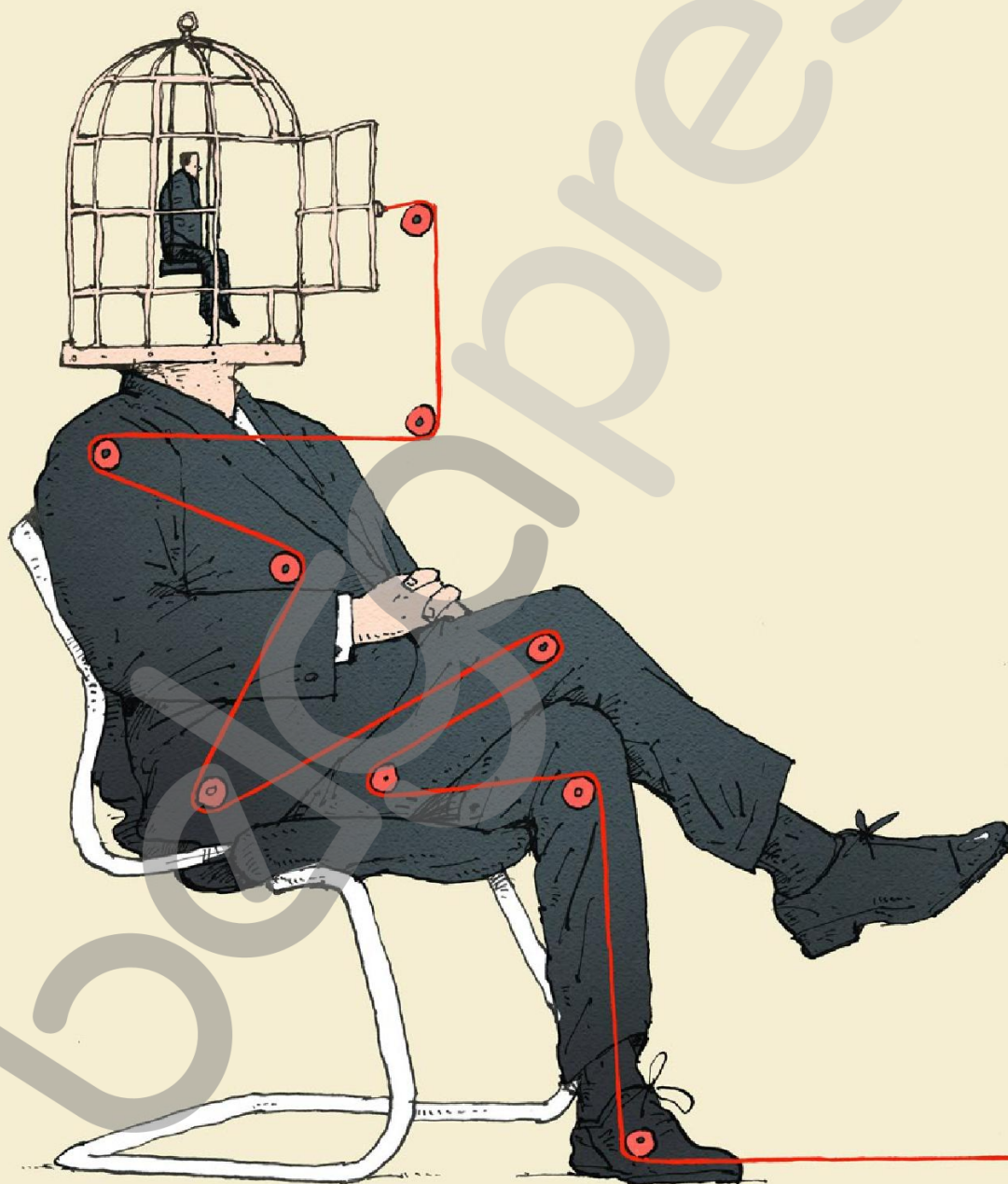
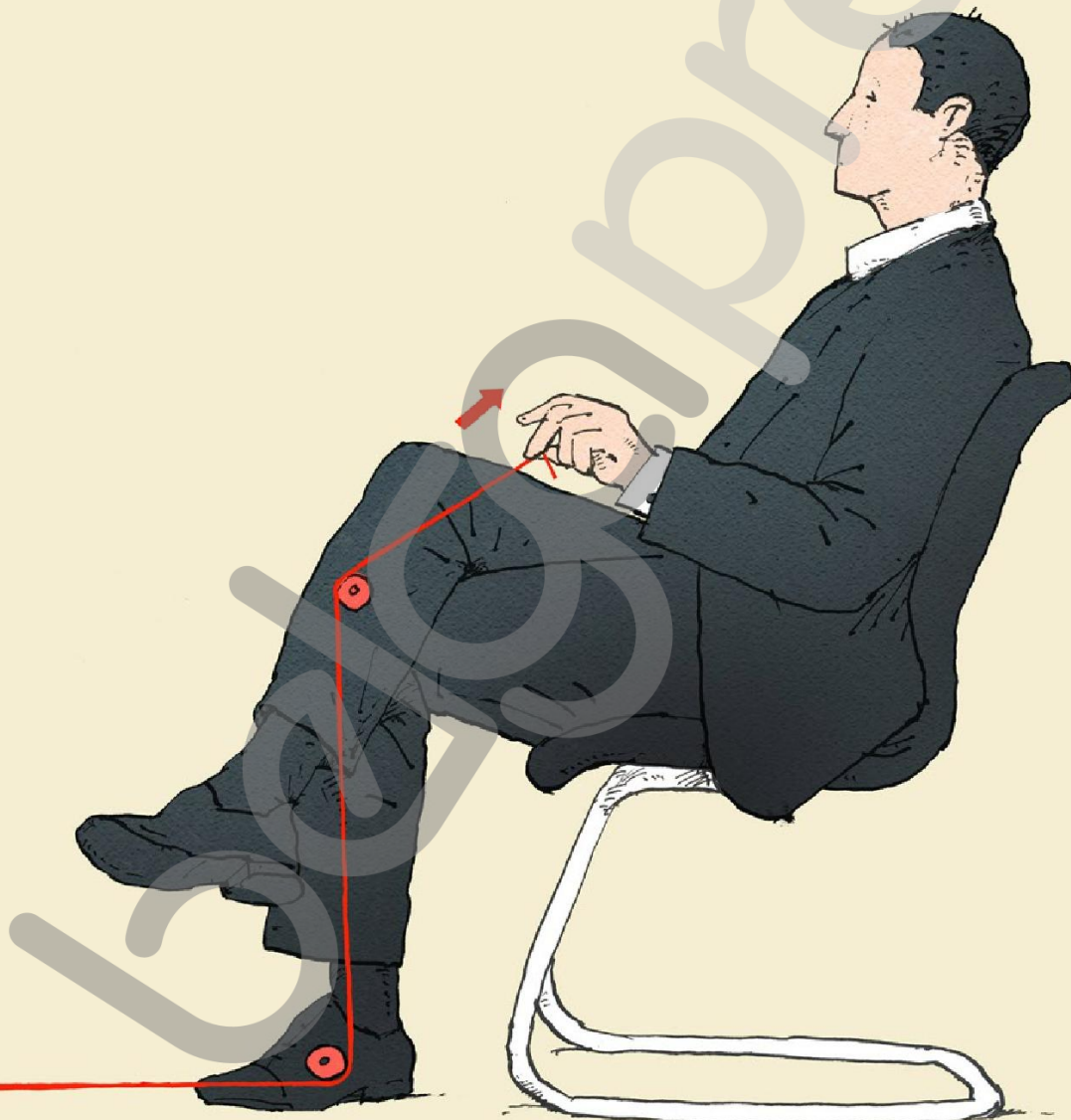


Door **Maxie Eckert** en **Hilde Van den Eynde** Illustraties **Rhonald Blommestijn**

Is psychoanalyse pseudowetenschap?



Wat lang werd weggezet als kwakzalverij, groeide uit tot een tak van de psychologie waarvan de werkzaamheid bewezen is. Toch blijven critici de psychoanalyse fileren: “Freud was een charlatan. Patiënten verdienen beter.”



Acht maanden al is Witold van Ratingen in psychoanalyse. “Pás acht maanden”, corrigeert de 31-jarige Gentenaar: hij beseft dat het nog wel even kan duren vooraleer het traject waarin hij is gestapt, is afgerond. Door gesprekken met een psychoanalyticus, die hij meermaals per week ziet, hoopt Van Ratingen af te komen van de ‘verlammende beklemming’ die hij in sommige sociale situaties voelt. Hij wil ook leren andere keuzes te maken in romantische relaties. Zijn liefdesleven noemt hij een “shitshow”.

Eerder klopte Van Ratingen met zijn klachten aan bij de huisarts. Die schreef hem cognitieve gedragstherapie voor: een wetenschappelijk beproefde techniek om zijn gedachten te herprogrammeren en zijn gedragingen een andere richting uit te sturen. Het was niet wat hij zocht. “Ik voelde me neerbuigend behandeld. De therapeut zou me wel even een paar instructies geven en als ik die maar volgde, zou ik beter worden. Een programma van tien sessies, daarna was het klaar. Het voelde niet goed. Er was geen klik. Er was geen tijd. Ik wist heel zeker dat ik dat niet wilde.”

Met zijn psychoanalyticus voelt Van Ratingen de klik wel. Hij is gehecht geraakt aan de gesprekken die hij met hem voert, al zijn zijn klachten niet helemaal verdwenen. “Nog steeds ben ik weleens bang in sociale situaties. Maar ik sta er op een andere manier in. Ik word niet meer nijdig op mezelf, in de zin van: stop nu eens met die onzin. Ik observeer mijn angsten en vraag me af: wat gebeurt hier? Daar heb ik het dan over met mijn analyticus. Heeft die klacht me iets te vertellen? Daar ben ik dan wel nieuwsgierig naar.”

Oedipus

Als het over psychoanalyse gaat, doemt bij veel mensen nog steeds het beeld op van een patiënt die, uitgestrekt op een sofa, zijn levensverhaal vertelt aan een analyticus, die zwijsend aan zijn hoofd-einde zit met een notitieblok in de hand. Dat beeld gaat terug op de grondlegger van de aanpak, Sigmund Freud (1856-1939). Voor de Oostenrijkse zenuwarts kwamen psychische klachten voort uit onverwerkte herinneringen, opgeslagen in het onbewuste van de pa-

tiënt. Door die herinneringen op te halen en te analyseren, dacht Freud zijn patiënten beter te kunnen maken. Zo tot de verbeelding sprak zijn theorie dat door hem gemunte termen als oedipus-complex (een veronderstelde seksuele fixatie van zoons op hun moeder en dochters op hun vader) en penisnijd (een verondersteld minderwaardigheidscomplex van meisjes ten opzichte van jongens, wegens anatomische verschillen) in het collectieve geheugen terecht kwamen.

Vandaag zijn Freud en zijn sofa grotendeels uit beeld verdwenen, maar mensen met een depressie, angsten en andere psychische klachten kunnen nog steeds bij psychoanalytische therapeuten terecht. Aangepaste, postfreudiaanse technieken om psychische problemen te ontleden door te praten over gedachten, gevoelens, verlangens en gedrag in heden en verleden worden nog steeds aan universiteiten over de hele wereld onderwezen.

“Het freudiaanse kader blijft een inspiratiebron, maar is niet de eeuwige waarheid. We zien het oedipuscomplex niet langer als grote oorzaak van psychisch lijden”

Stijn Vanheule

Hoofddocent vakgroep psychoanalyse UGent

Voor de Gentse wetenschapsfilosoof Johan Braeckman is dat een gotspe. Want ondanks de modernisering is psychoanalyse nog steeds niets anders dan een ‘pseudowetenschap’, vindt de hoogleraar wijsbegeerte, die geen kans laat voorbijgaan om de beoefenaars van de therapie weg te zetten als charlatans. “Psychoanalyse is een praatkuur die mensen te veel tijd en geld kost. Wie mentale problemen heeft, zoekt beter elders hulp.”

Van de hedendaagse beoefenaars van psychoanalytische therapieën heeft Braeckman geen hoge pet op. “Ze zullen het ontkennen, maar sommige academische psychoanalytici geloven nog steeds in het oedipuscomplex, in de droomanalyse en andere freudiaanse absurditeiten. Ze denken dat alle pro-

blemen zijn te herleiden tot seksualiteit en tot de kindertijd. Het is allemaal hopeloos achterhaald.”

Soep in het hoofd

Stijn Vanheule, die als hoofddocent de vakgroep psychoanalyse leidt aan de UGent, zucht diep wanneer we hem Braeckmans kritiek voorleggen. Het verwijt ‘dat de psychoanalyse zich tot de psychologie verhoudt zoals de astrologie tot de astronomie’, de boutade waarmee medestanders van Braeckman als wetenschapsfilosoof Maarten Boudry en opiniemaker Joël De Ceulaer graag uitpakken, heeft hij een keer te vaak gehoord. Vanheule is de beschuldigingen meer dan zat, want de hedendaagse psychoanalyse heeft de banden met Freud al lang doorgesneden, zegt hij. “De psychoanalyse heeft zich ontvoegd van haar grondlegger. Het freudiaanse kader blijft een inspiratiebron, maar is niet de eeuwige waarheid. We zien het oedipuscomplex niet langer als grote oorzaak

van psychisch lijden. Ook de droomduiding (*waarbij dromen worden geïnterpreteerd als onderdrukte verlangens, red.*) gebruiken we niet meer zoals Freud dat deed, net zomin als de idee dat verdrongen seksuele impulsen de belangrijkste drijfveer zijn van ons doen en laten.”

Wat in de psychoanalyse rest van Freuds erfenis, is de aandacht voor de hele mens, zegt Vanheule. “Psychoanalytici zien niet alleen een ontregeld brein. Ze zien een mens, die worstelt met existentiële zaken. Door vrijuit met hem te spreken over alles wat hem te binnen schiet – Freud noemde dat ‘vrije associatie’ – proberen ze de patiënt out of the box te laten denken, zonder te censureren wat er door zijn hoofd gaat. Heeft iemand zelfmoordneigingen, heeft iemand erge dingen gedaan in zijn

leven? Een analyticus zit daar niet om te oordelen, maar om te praten over die complexe, soms beschamende soep in iemands hoofd. In de hoop dat mensen daardoor een breder perspectief krijgen en de moed vinden om hun leven weer op te pakken.”

Los zand

Een jaar geleden zat Ellen* (49) behoorlijk diep. Passeerde ze met de wagen een brugpijler, dan overwoog ze weleens om ertegenaan te rijden. Sinds september bezoekt ze wekelijks een psycholoog, bij wie ze psychodynamische therapie volgt – een hedendaagse vorm van psychoanalyse. En kijk: de donkere gedachten beginnen te wijken.

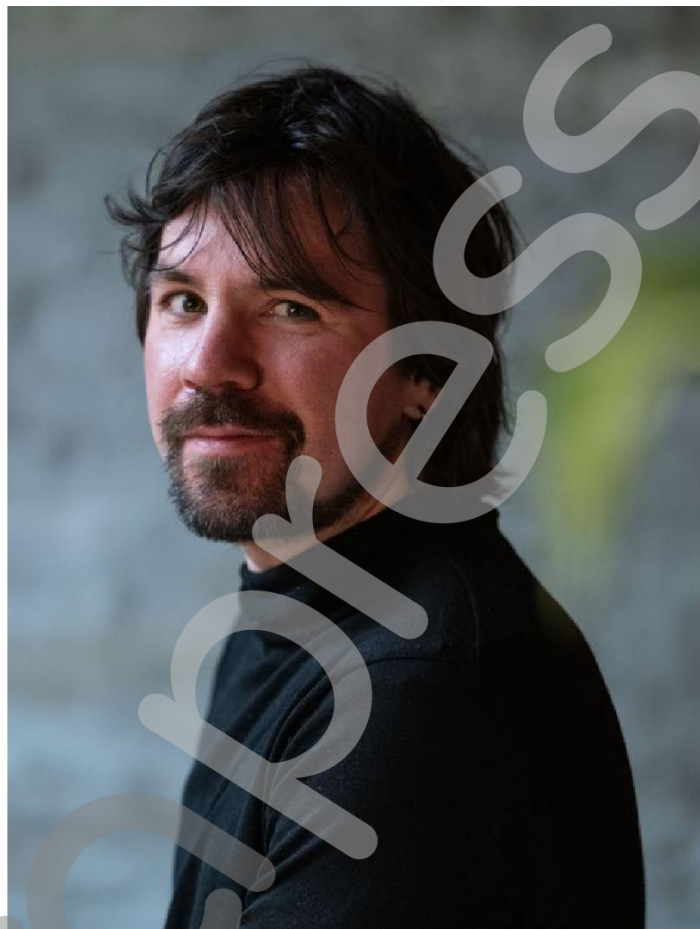
Met haar psycholoog ontrafelt Ellen de gedragspatronen die het haar moeilijk maken om te functioneren. “Ik ben een pleaser. Leer ik iemand kennen, privé of op het werk, dan wil ik behagen. Daarbij ga ik over mijn grenzen. Op een gegeven moment wordt het de ander te veel en laat die me vallen. Na zo’n crash volgt het zwarte gat, daarna begint alles opnieuw.”

Ellen zocht eerder al hulp bij psychologen die een andere aanpak volgden dan de psychodynamische therapie van haar huidige therapeut. “De andere psychologen leerden me niet de patronen te herkennen die me opbraken in mijn omgang met anderen. Ik kon die dus ook niet doorbreken.”

Met de huidige therapie begint dat haar wél te lukken. “Ik zeg vaker nee. Tot voor kort vroeg ik mijn kinderen elke ochtend wat ze die avond wilden eten. Ik wilde hen pleasen in de weken dat ze bij mij zijn (*Ellen leeft gescheiden van hun vader, red.*). Tegelijk voelde ik me een restaurant. Vandaag beslis ik wat er op tafel komt. Dat valt ook beter te combineren met mijn studie: ik ben me aan het omscholen tot leerkracht.”

Johan Braeckman laat zich niet overtuigen door de succesverhalen die de hedendaagse psychoanalyse kan voorleggen. Daarvoor is de therapie volgens hem te zeer gebouwd op los zand. “De psychoanalytische behandeling heeft geen degelijk theoretisch kader.” Braeckman treedt daarmee de kritiek bij van de Oostenrijkse wetenschapsfilosoof Karl Popper, die de psychoanalyse zestig jaar geleden ook al een pseudowe-

tenschap noemde, een passe-partout-therapie die voor de meest diverse psychische problemen een verklaring in de kindertijd zoekt. Als onafhankelijke wetenschappers de behandeling wetenschappelijk proberen te toetsen, komt de psychoanalyse er volgens Braeckman bekaaid vanaf. “In vergelijkende studies scoren psychoanalytische behandelingen altijd het slechtst.”



Fred Debrock

“Nog steeds ben ik weleens bang in sociale situaties, maar nu observeer ik mijn angsten en vraag me af: wat gebeurt hier? Daar heb ik het dan over met mijn analyticus”

Witold van Ratingen

Homeopathie

De medische literatuur spreekt Braeckman daarin tegen, leert een blik op decennia van onderzoek naar de merites van de therapie. Sinds halfweg de jaren 60 zijn zowat 300 studies uitgevoerd om te achterhalen of patiënten baat hebben bij een psychoanalytische behandeling. Het betreft onderzoek dat werd gevoerd volgens de regels van de kunst, met ge- ►►

randomiseerde gecontroleerde studies die de rol van het toeval en placebo-werking uitsluiten, en waarin patiënten willekeurig in groepen werden verdeeld en een verschillende behandeling ondergingen, om uit te zoeken welke patiëntengroep het beste af was.

Patrick Luyten, psychoanalytisch therapeut en hoogleraar aan de KU Leuven en het University College London,

heeft meegewerkt aan meerdere overzichtsanalyses van zulke studies, die werden gepubliceerd in gerespecteerde vakbladen als *World Psychiatry* en *The Lancet Psychiatry*. Daaruit blijkt dat mensen met diverse psychische problemen baat kunnen hebben bij wat in het vakjargon van deze studies 'psychodynamische' therapie heet. Het is een parapluterm voor hedendaagse therapie-

vormen die op de 'klassieke' freudiaanse psychoanalyse zijn gevolgd, maar daarvan op diverse punten afwijken. Een belangrijk verschil is de behandelduur. "Bij een 'klassieke' psychoanalyse ga je doorgaans meerdere keren per week bij een analyticus langs", aldus Luyten, "gedurende meerdere jaren. Bij de psychodynamische of psychoanalytische therapieën – dat zijn synoniemen – is er in de regel één sessie per week, soms twee, en wordt de behandeling sneller afgerond."

Psychoanalytische therapie met een beperkte duurtijd is vandaag wetenschappelijk goed onderbouwd. Patiënten met bijvoorbeeld een depressie zijn met zo'n behandeling beter af dan wanneer ze geen behandeling krijgen (omdat ze op een wachtlijst staan, bijvoorbeeld) of alleen medicatie nemen. De therapie scoort even goed als de eveneens wetenschappelijk goed onderbouwde cognitieve gedragstherapie, waarbij gedachten en gedrag van patiënten gericht worden bijgestuurd. Ook voor angst- en persoonlijkheidsstoornissen scoort psychoanalytische therapie goed. Voor dwangstoornissen en posttraumatische stress is de meerwaarde van de behandeling nog niet bewezen. Ook is de werkzaamheid van langdurige, klassieke psychoanalyse nog niet goed onderzocht. Maar zulke studies zijn niet onmogelijk, en Luyten pleitte eerder voor meer onderzoek ernaar.

Geruggensteund door studies die op het nut van de aanpak wijzen, betreurt Patrick Luyten de polemiek die over psychoanalyse wordt gevoerd. "Wees maar eens iemand die geestelijke hulp zoekt. Er is al zoveel stigma. Mensen met een depressie, angststoornissen, een drugsproblematiek wachten vaak tien, twintig jaar om hulp te zoeken. Laten we die drempel niet verhogen door een negatief beeld van de geestelijke-gezondheidszorg op te hangen. De polemiek mag dan alleen over psychoanalyse gaan, mensen maken dat onderscheid niet. Er blijft alleen hangen dat er iets mis is met de psychiatrie. Dat schaadt meer dan het helpt."

Dat critici als Braeckman hun beklommen uitspreken over de wetenschappelijke onderbouwing van de psychoanalyse vindt Luyten overigens niet onterecht. "Je hebt nog klassiek-freudi-

“Voor mij was psychoanalyse alsof je in het donker zit en er komt iemand naast je zitten die zegt: ‘Spreek, ik luister.’ Bij contextuele systeemtherapie wijst iemand de weg naar het licht”

Stephanie Croes



Fred Debrock

aanse psychoanalytici, en die hoor je echt in twijfel te trekken. Maar beoefenaars van pseudowetenschappelijke praktijken vind je in alle takken van de gezondheidszorg. Ik laat mijn studenten elk jaar natellen hoeveel huisartsenpraktijken homeopathie aanbieden. Je wilt niet weten hoeveel dat er zijn.”

Quatsch

Wouter Duyck is geen psychoanalyticus, maar experimenteel psycholoog. Als hoogleraar cognitieve psychologie was hij twaalf jaar voorzitter van de opleiding psychologie van de UGent, die als enige in Vlaanderen een aparte vakgroep psychoanalyse heeft. “De theorieën van Freud zijn quatsch”, zegt hij. “Daarin hebben de critici gelijk. Alleen spelen die theorieën in de hedendaagse psychoanalyse geen rol meer.”

Dat Freud passé is, hoeft niet te verbazen, meent Duyck. “De psychopathologie is een jonge wetenschap, Freud was een grondlegger ervan. In de tachtig jaar na zijn dood heeft het domein een evolutie doorgemaakt. Geen enkele bonafide therapeut zal nog zoals Freud tegen een patiënt zeggen: ‘Leg u maar op de sofa en begin te vertellen over uw kindertijd, en over uw vader en uw moeder.’ Je moet Freuds betekenis vergelijken met die van Galenus (*een Grieks-Romeinse arts uit de 2de eeuw, red.*) in de geneeskunde. Die dacht dat onze gezondheid afhangt van een goede balans tussen vier lichaamssapen. Dat klopt niet, weten we vandaag, want de geneeskunde is geëvolueerd, net als de psychologie. Maar Freud verdient wel zijn plaats in de geschiedenis van de psychologie.”

Paul Verhaeghe, emeritus hoogleraar klinische psychologie en psychoanalyse van de UGent, is het met Duyck eens. “Freud formuleerde zijn theorieën in het Wenen van eind 19de eeuw. De psychische klachten die hij te behandelen kreeg, zoals histerie en neurose, vonden hun oorsprong in de toenmalige maatschappij. Freud zag scherp welke gevolgen seksuele onderdrukking door het patriërchaat had, vooral voor vrouwen uit de hogere burgerij. Maar hij maakte de fout te denken dat wat hij in Wenen zag universeel was, en eeuwig zou blijven gelden. Dat is niet zo, de context is veranderd, seksualiteit heeft een ander

statuut gekregen, het verbod uit Freuds tijd is haast een gebod geworden. Op problemen die daaruit voortkomen, is Freuds aanpak niet berekend.”

Licht in het donker

Acht jaar geleden bezocht Stephanie Croes (35) elke week een psychoanalytica, omdat ze kampte met een depressie, schijnbaar zonder oorzaak. “Stroef”, noemt ze die ervaring vandaag. “De eerste drie zittingen heb ik alleen gehuild. De therapeute gaf aan dat ik moest vertellen wat in me opkwam, maar ik filterde constant, terwijl ik net alle weerstand hoorde te laten varen. Dat kon ik toen niet. Na een jaar ben ik gestopt.”

“Freud formuleerde zijn theorieën in het Wenen van eind 19de eeuw. Maar hij maakte de fout te denken dat wat hij in Wenen zag universeel was, en eeuwig zou blijven gelden”

Paul Verhaeghe

Emeritus hoogleraar klinische psychologie en psychoanalyse

Drie jaar geleden vond Croes hulp die haar beter beviel. Na een opname in de psychiatrie werd ze doorverwezen voor contextuele systeemtherapie – een therapie die tot een andere stroming behoort dan de psychoanalytische therapie. “Met deze therapeute had ik een goede klik. Systeemtherapie kijkt naar de omgeving waarin je functioneert. Hoe zijn de mensen rondom jou, hoe verhoud je je tot hen? Die puzzel wordt over het verleden gelegd. Welke match is er tussen nu en vroeger? Er zijn gelijkenissen met psychoanalyse, maar de aanpak verschilt.”

Stephanie Croes komt uit een disfunctioneel gezin, met intergeneratieel trauma. “Toen ik vijf was, zijn mijn ouders gescheiden en is mijn vader vertrokken. Daaraan heb ik verlatingsangst overgehouden, die doorwerkt in mijn relaties. Heeft mijn partner in een ruzie een momentje voor zichzelf nodig, dan triggert dat bij mij een enorme angst, soms tot hyperventileren toe.”

Systeemtherapie hielp Croes te begrijpen waar haar verlatingsangst vandaan komt. “Ik ben dat meisje van vijf

dat tegen haar vader schreeuwt dat hij moet terugkomen. Als ik die trigger voel, weet ik nu dat ik mijn emoties moet reguleren in plaats van ze op anderen te botvieren. Om dat te begrijpen en te veranderen, had ik voorzetjes van mijn therapeute nodig. In psychoanalyse had ik het zelf moeten achterhalen, door vrij te associëren. Voor mij was psychoanalyse alsof je in het donker zit en er komt iemand naast je zitten die zegt: ‘Spreek, ik luister.’ Bij contextuele systeemtherapie zit je ook in het donker, maar komt er iemand bij je zitten die je de weg wijst naar het licht.”

Croes' slechte ervaring met psychoanalyse verbaast psychoanalyticus Stijn

Vanheule niet. “Psychoanalyse is niet voor alle mensen de beste benadering. Ze is voor sommige mensen de beste benadering. Wil iemand met depressie achterhalen waarom die hem overkomt, dan kan een psychoanalytische aanpak geschikt zijn. Wie vooral nieuwe denkmansieren wil leren om van depressieve gevoelens af te raken, begint beter aan cognitieve gedragstherapie.”

Ook psycholoog Wouter Duyck zou voor zichzelf van psychoanalyse weinig heil verwachten. “Ik ben hyperrationeel, bij mijn persoonlijkheid past cognitieve gedragstherapie beter. Maar ik zou vrienden of familieleden wel naar sommige psychodynamische therapeuten durven te sturen, op voorwaarde dat ze een behandeling aanbieden waarvan de effectiviteit is bewezen.”

Praten met een vriendin

Het is nog altijd niet helemaal duidelijk hoe psychoanalytische therapieën mensen precies beter kunnen maken. Speelt de een-op-een-aandacht van de therapeut een rol? De tijd die voor een behandeling wordt uitgetrokken? Verande- ►►



ren de gesprekken de bedrading van de hersenen en de denkpatronen van patiënten?

Dat psychoanalytische therapieën niet gebaseerd zijn op een strak theoretisch kader over hoe de hersenen werken, kun je inderdaad een zwaktebod noemen, zegt Duyck. “Maar de psychoanalyse staat daarin niet alleen. Van antidepressiva als prozac, de ‘gelukspil’ die de concentratie van het hormoon serotonine verhoogt, weet ook niemand hoe ze werken. De serotonineconcentratie in de hersenen verandert meteen wanneer de patiënt zijn eerste pil slikt. Maar het duurt weken voor hij zich beter voelt. We weten niet hoe dat komt. En voor de behandeling van angststoornissen of depressies, toch heel verschillende pathologieën, worden vaak precies dezelfde antidepressiva gebruikt. Dat werkt, opnieuw zonder dat iemand begrijpt waarom. Ik vind dat, als man van de wetenschap, eerlijk gezegd niet zo erg; zolang de patiënt maar geholpen is. Dus als u mij vraagt ‘is psychoanalyse een pseudowetenschap?’, dan is mijn antwoord: als theorie wel, de psychodynamische therapie als behandeling niet. Maar dat zijn twee heel verschillende zaken.”

Braeckman laat zijn scepsis niet varen. “Natuurlijk kunnen mensen met psychische problemen weleens geholpen zijn met een luisterend oor. Maar dat effect kunnen ze ook met een vriend hebben. Van een therapeut met een universitaire opleiding mag je meer verwachten.”

Kristel Verhaegen (49) denkt daar anders over. In 2010 zocht ze hulp bij een psychoanalyticus, wegens relationele perikelen en omdat het werk haar emotioneel raakte. “De druppel was een paniekaanval tijdens een wandeling met vrienden. We waren op stap op een eiland en waren de weg kwijt. Ik dacht dat we niet meer van dat eiland af zouden raken.”

Psychoanalyse verschilt wel degelijk van gewoon wat ratelen tegen een vriendin, benadrukt Verhaegen. “Vrienden kiezen partij voor jou. De therapeut tilt het gesprek naar een ander niveau. Tijdens de sessies vertelde ik over conflicten op het werk. De therapeut wilde niet horen welke collega precies wat had gezegd en wie daar vervolgens op welke

manier op had gereageerd. Zo’n relaas blokte hij af. Hij zei: ‘Vertel wat zo’n conflict met jou doet. Welke gedachten en gevoelens had je?’”

Face to face

Wat rest er vandaag nog van Freud in de psychoanalytische praktijk? In het kabinet van sommige therapeuten is de sofa een freudiaanse evergreen, zegt Paul Verhaeghe. “Hij staat er nog, maar hij wordt niet vaak meer gebruikt. Als het nog gebeurt, is het om spreekangst te voorkomen. Dat was ook de reden waarom Freud de sofa in zijn kabinet introduceerde. In zijn tijd kwamen tijdens een analyse seksuele onderwerpen ter sprake waarop zo’n taboe rustte dat ze nauwelijks bespreekbaar waren. Het was ondenkbaar om daarbij oog in oog met de analyticus te zitten: diens blik zou als een oordeel worden ervaren. Daarom zat de analyticus op een stoel aan het hoofdeinde van de sofa, buiten het blikveld van de patiënt.”

“Psychoanalytische therapieën werken zonder dat iemand in detail begrijpt waarom. Maar dat begrijpen we bij antidepressiva evenmin. Zolang de patiënt maar geholpen is”

Wouter Duyck
Experimenteel psycholoog

Vandaag staan de stoelen in een psychoanalytische praktijk doorgaans zo opgesteld dat cliënt en analyticus elkaar niet recht in de ogen kijken, maar wel in de gaten kunnen houden. Verhaeghe: “We krijgen vaak mensen met een traumatische voorgeschiedenis op consultatie: ze zijn emotioneel of fysiek misbruikt, in het slechtste geval ook seksueel. Daardoor zijn ze wantrouwig geworden en willen ze vreemden in het oog kunnen houden. Dat lukt niet wanneer ze op een sofa liggen terwijl er iemand achter hen zit.”

Ellen en haar psycholoog zitten op stoelen rond een tafeltje. “Tegenover elkaar, zonder de hele tijd oogcontact te maken. Mijn therapeut let wel op mijn lichaamstaal. Hij benoemt soms hoe ik ineenkrimpt wanneer ik over bepaalde

dingen praat of hoe mijn ogen juist fonkelen. Dat is een belangrijke spiegel voor mij.”

Ook Witold van Ratingen zit tijdens zijn sessies tegenover de analyticus. Hij is er nog best onzeker over geweest: waarom verliepen de gesprekken altijd face to face, gezeten op een stoel? “Terwijl er een sofa in de behandelkamer stond. Dat hij mij niet vroeg daarop te gaan liggen: wat zei dat over mij? Was ik er nog niet klaar voor? Had ik het niet nodig? Ik heb de vraag uiteindelijk gesteld: wanneer mag ik nu op die sofa? De kwestie werd vervolgens een onderdeel van mijn analyse, maar we zitten nog steeds allebei op een stoel. Inmiddels heb ik er meer vrede mee. Misschien kom ik nog eens op die sofa, misschien ook niet.”

Acht maanden is Van Ratingen in therapie. Hoelang de psychoanalyse zal duren, is hem niet gezegd toen hij eraan begon. “Ik heb daar ook niet naar gevraagd, misschien omdat ik het voor-

recht heb om dat niet zo belangrijk te hoeven vinden. De analyse voegt in het hier en nu iets toe aan mijn leven dat ik heel waardevol vind. Dus het hoeft niet op te houden op korte termijn of mij perse snel ergens naartoe te voeren.”

Ook Ellen wil nog even niet aan het einde van haar therapie denken. Maar het komt dichterbij, bij haar zijn er duidelijke afspraken gemaakt. De therapie zal hoogstens veertig sessies duren. Dat wordt wennen, straks. “De therapie is een enorme steun. Ik vind het erg als een afspraak niet doorgaat omdat de psycholoog ziek is. Voor het eerst in mijn leven heb ik het gevoel dat ik op het goede pad ben en word geholpen.” ■

(*) Ellen is een schuilnaam. Haar echte naam wil ze niet in de krant.