

Weinig psychologische studies zijn zo invloedrijk geweest als het Being Sane-experiment van David Rosenhan uit 1973. Het bleek voor gezonde proefpersonen verrassend eenvoudig om opgenomen te worden in een psychiatrisch ziekenhuis, en verrassend moeilijk om er weer uit te komen. Recent onderzoek heeft nieuw licht geworpen op deze studie, schrijft Willem van der Does. ‘Volgend jaar is het een halve eeuw geleden dat ‘Being Sane’ werd gepubliceerd...’

DE PSEUDO-ONDERZOEKER

DAVID ROSENHAN

Een van de befaamdste studies in de geschiedenis van de psychiatrie werd niet gedaan door een psychiater of een klinisch psycholoog, maar door een sociaal psycholoog – een relatieve buitenstaander dus. De studie staat bekend als het ‘Rosenhan-experiment’, naar de enige auteur van het artikel dat in 1973 gepubliceerd werd in *Science* (Rosenhan, 1973).

Het tijdschrift *Science* is, met *Nature*, het hoogst aangeschreven wetenschappelijk tijdschrift. De lat om daarin te publiceren ligt hoog. Het onderzoek moet niet alleen van topkwaliteit zijn, maar ook een wetenschappelijke doorbraak betekenen.

Doorbraak is in dit geval een *understatement*. Dit artikel sloeg in als een bom, Rosenhan was in één klap beroemd. Een paar weken na verschijnen van het artikel kwam het bestuur van de *American Psychiatric Association* in een spoedvergadering bijeen (Cahalan, 2019; p. 128). Rosenhan (1973) heeft eraan bijgedragen dat het psychiatrisch classificatiesysteem DSM-III (1980) fundamenteel verschilt van zijn voorganger DSM-II (1968).

Over de kwaliteit van het onderzoek waren de meningen echter meteen sterk verdeeld. De kritiek is echter min of meer vergeten. Een halve eeuw na dato wordt het artikel nog steeds samengevat in vrijwel ieder leerboek psychopathologie, maar veelal beperkt tot een onkritische weergave van

Rosenhans conclusies (zie bijvoorbeeld Nolen-Hoeksema, 2016, pag. 77-78).

STEMMEN HOREN Het experiment hield in dat negen personen, onder wie Rosenhan zelf, zich aanmeldden bij verschillende psychiatrische ziekenhuizen aan de oostkust en de westkust van de Verenigde Staten. Ze zouden proberen om opgenomen te worden op basis van een enkel symptoom: het horen van stemmen.

Een auditieve hallucinatie kan een symptoom zijn van een ernstig ziektebeeld, zoals schizofrenie of een psychotische depressie. Maar het kan ook weinig te betekenen hebben, zeker als er geen andere symptomen zijn. Als je een keer drugs gebruikt, of als je een of twee nachten doorhaalt, kan het je overkomen. Een recente online enquête in Nederland leverde zelfs een maandprevalentie op van bijna 30% – in bijna 90% van de gevallen echter zonder impact op het functioneren (Linszen et al., 2022).

Rosenhans deelnemers moesten zeggen dat ze sinds ongeveer drie weken stemmen hoorden. De stemmen zeiden alleen enkele woordjes, namelijk ‘leeg’, ‘hol’ of ‘plof’ (*empty*, *hollow*, *thud*). Het idee was dat dit opgevat kon worden als verwijzend naar ‘existentiële angst’. Alsof de patiënt via de stemmen zegt: ‘Mijn leven is leeg en saai’. Rosenhan had dit symptoom bedacht en zijn rationale was dat het een uniek

Rosenhan heeft eraan bijgedragen dat het psychiatrisch classificatiesysteem DSM-III fundamenteel verschilt van DSM-II

symptoom was. Hij had in de literatuur geen enkele gevalsbeschrijving aangetroffen van ‘existentiële psychose’ (Rosenhan, 1973, p. 251). Hij had al voorpret bij de gedachte dat iemand een casus zou publiceren over het nieuwe ziektebeeld (Cahalan, 2019).

Er bestaan verschillende versies van de ontstaansgeschiedenis, de manier waarop Rosenhan op het idee kwam voor deze studie. In het manuscript van een onvoltooid boek beschrijft hij hoe studenten klaagden dat zijn cursus psychopathologie te weinig casuïstiek bevatte (Cahalan, 2019, p. 66). Niet veel sociaal psychologen zullen zich wagen aan een cursus psychopathologie, maar Rosenhans intellectuele interesse bestreek een breed terrein. Maar hij was geen behandelaar, dus hij kon niet uit eigen ervaring casuïstiek bespreken. Hij had ook geweigerd om in plaats daarvan een werkbezoek te organiseren aan een psychiatrische instelling. Dat vond hij een inbreuk op de privacy van patiënten. ‘Als je wilt weten hoe het is om een psychiatrische patiënt te zijn, waarom laat je je dan niet zelf opnemen?’ had hij gezegd. En nu kwamen ze vragen wanneer (Cahalan, 2019, p. 67).

Ze spraken af dat de studenten zich gingen inlezen en voorbereiden en Rosenhan ging informeren bij de geneesheer-directeur van een instelling in de buurt. Een complicatie was dat de ouders van de studenten niet zomaar toestemming wilden geven, maar Rosenhan had het contact gelegd voor de eerste proefpersoon. Hij zou eerst zelf gaan, alleen. De geneesheer-directeur was dus op de hoogte. Dit was de enige keer dat dit het geval was en er zijn geen aanwijzingen dat iemand anders in het ziekenhuis wist dat er een simulant zou komen. Bovendien zou deze try-out niet in het verslag worden opgenomen.¹

VOETNOOT In het *Science*-artikel schrijft Rosenhan dat de proefpersonen waren geïnstrueerd om behoudens het ene symptoom eerlijk antwoord te geven op alle vragen die

gesteld werden. Over hun levensgeschiedenis, bijvoorbeeld. Maar ook alledaagse onzekerheden of stress kon gewoon gerapporteerd worden.

Wat Rosenhan wilde weten, is of men in de gaten zou hebben dat het niet om echte patiënten ging. Het resultaat was dat alle deelnemers werden opgenomen. Het experiment begon in 1969 en strekte zich over drie jaar uit. In die tijd lieten acht deelnemers zich opnemen in twaalf ziekenhuizen, sommigen dus meer dan eens. De negende proefpersoon werd uit het verslag verwijderd omdat hij zich niet aan de instructie had gehouden – hij had details uit zijn levensgeschiedenis aangepast. Niettemin was ook nummer negen opgenomen geweest, vermeldt Rosenhan (1973, p. 258, noot 6) in een voetnoot.

Rosenhan heeft gedurende de looptijd van het onderzoek geregeld lezingen gegeven over tussentijdse resultaten (Cahalan, 2019). Zowel de lange duur van het onderzoek als het laten uitlekken van de opzet zijn opmerkelijk. Je zou denken dat het risico op ontmaskering van de pseudopatiënten steeds groter werd.

Eenmaal opgenomen moesten de pseudopatiënten zich ‘normaal’ gedragen. Desgevraagd moesten ze zeggen dat de stem sinds de opname was verdwenen. Dat bleek niet tot snel ontslag uit het ziekenhuis te leiden. De kortste opname duurde een week, het maximum was 52 dagen en het gemiddelde was 19 dagen.

Opgeteld kregen de deelnemers bijna 2100 pillen voorgeschreven.² Die slikten ze overigens niet maar gooiden ze stiekem weg. Echte patiënten bleken dat ook *en masse* te doen, was een van de observaties (Rosenhan, 1973, pag. 256).

Onnodige medicatie was niet het enige risico dat de pseudopatiënten liepen, maar geen van hen werd blootgesteld aan een van de shock-therapieën. De diagnose was in elf

¹ Deze informatie komt uit een persoonlijke brief van David Rosenhan aan Bob Spitzer, d.d. 15 januari 1975 (geciteerd in Cahalan (2019, pag. 180/343)).

² Bijna 2100 pillen komt voor twaalf opnames met een gemiddelde opnameduur van 19 dagen neer op ruim negen pillen per dag. Rosenhan zelf trok het gemiddelde omlaag want hij kreeg twee soorten medicatie voorgeschreven (Cahalan, 2019). Indien dit driemaal daags genomen moest worden, is dat niet meer dan zes pillen per dag.

van de twaalf gevallen schizofrenie en bij ontslag 'schizofrenie in remissie'. Een keer werd manisch-depressieve psychose gediagnosticeerd.

'ONTMENSELIJKEND' Een groot deel van het artikel gaat over de subjectieve ervaringen van de pseudopatiënten. Rosenhan, die als eerste 'undercover ging', beschreef zijn ervaring als 'ontmenselijkend'. Eenmaal opgenomen en van een etiket (diagnose) voorzien, gaat de staf anders naar je kijken, zodat ze niet meer zien dat er eigenlijk niks aan de hand is.

De voorpret was wel voorbij toen bij de intake al bleek dat het ziekenhuis niet aan vrijwillige opnames deed. Bij aanvang moesten Rosenhan en zijn vrouw een formulier tekenen waarmee hij een aantal burgerlijke vrijheden voor dertig dagen overdroeg aan het ziekenhuis. Als hij binnen dertig dagen zou willen vertrekken, kon hij niet zomaar weg; hij kon dan een petitie indienen bij de directie. Ook moest hij bij voorbaat akkoord geven voor electroshocktherapie, mocht men vinden dat dat geïndiceerd was. Bijna was dit het voortijdige einde van het experiment, maar in het belang van de wetenschap besloten Rosenhan en zijn vrouw alles te ondertekenen (Cahalan, 2019).

Rosenhan kreeg een antipsychoticum en een antidepressivum voorgeschreven, die hij dumpte in het toilet. Hij beschreef slechte nachten, vervelde ochtenden en middagen en angst voor zijn medepatiënten. Hij turfde hoeveel tijd de staf met elkaar doorbracht in hun kantoor en registreerde hoe ze vragen van patiënten grotendeels afwimpelden of ontweken.

BEHA Het artikel bevat een tabel die laat zien hoe weinig er werd ingegaan op vragen die door de pseudopatiënten werden gesteld. Gemiddeld spraken de pseudopatiënten nog geen zeven minuten per dag iemand van de staf en voelden ze zich als een nummer behandeld. Sterker nog, de patiënten werden soms helemaal niet meer echt 'gezien'.

Op een gegeven moment knoopte een verpleegkundige haar blouse open om haar beha recht te trekken – in het zicht van een huiskamer vol patiënten. 'Het was niet verleidelijk bedoeld, ze zag ons gewoon niet als individuen,' schrijft Rosenhan (1973, p. 256).

Ook met zijn medepatiënten kreeg Rosenhan weinig contact. Sommigen hadden, in tegenstelling tot de staf, wel in de gaten dat hij anders was dan de rest, met alle notities die hij zat te maken. 'Volgens mij ben jij een journalist, of een inspecteur' (Rosenhan, 1973, p. 252).

Na een moeilijke week werd hij op de negende dag ontsla-

gen. Op dag acht was hij al de hele dag thuis geweest op basis van een leugentje dat hij een sollicitatiegesprek had. De drang om naar huis te gaan was groot en Rosenhan maakte na afloop een enigszins aangeslagen indruk op zijn omgeving. Hij deed beknopt verslag aan zijn studenten maar blies een vervolg voor hen af. Over en uit, de impact was te groot (Cahalan, 2019, p. 104-107). Hij besloot dus dat hij zijn studenten niet in het kader van een cursus aan een dergelijk ingrijpend experiment kon blootstellen. De andere pseudopatiënten waren dus geen studenten maar twee promovendi, twee psychologen, een psychiater, een kinderarts, een kunstschilder en een huisvrouw (Rosenhan, 1973).

VERVOLGSTUDIE Nadat het experiment was gedaan voerde Rosenhan nog vóór publicatie een vervolgstudie uit in een academisch ziekenhuis waar de staf niet kon geloven dat hun dit zou overkomen. Rosenhan sprak af dat hij de komende drie maanden één of meer pseudopatiënten zou sturen. In die periode werden 193 patiënten opgenomen en bij 41 van hen had ten minste één staflid het sterke vermoeden dat het een pseudopatiënt betrof. In 19 gevallen hadden ten minste twee stafleden, onder wie een psychiater, een sterk vermoeden (90-100% overtuiging). In werkelijkheid had Rosenhan geen enkele pseudopatiënt gestuurd (Rosenhan, 1973).

Rosenhan's conclusies waren driedig. Ten eerste, dat we niet in staat zijn om zieke van gezonde mensen te onderscheiden in psychiatrische ziekenhuizen. Zelfs bij ontslag werden ze niet als gezond gelabeld, maar als 'in remissie'. Ten tweede, dat het moeilijk is te ontkomen aan de gevolgen van het etiket dat in een ziekenhuisomgeving op je wordt geplakt. Je kunt je nog zo normaal gedragen, gedrag is vaak multi-interpretabel en wordt te vaak opgevat als teken van ziekte. Ten derde, dat de gevolgen van opname voor de patiënten ongezonder zijn: machteloosheid, eenzaamheid en vervreemding (Rosenhan, 1973).

FUNDAMENTEN Het artikel viel in vruchtbare aarde (Cahalan, 2019). In 1973 lag de psychiatrie al jaren onder vuur. Het drama van de lobotomie lag nog vers in het geheugen. Sinds een jaar of twintig waren er medicijnen, maar die zorgden voor verlichting, niet voor genezing, en de bijwerkingen waren fors. Een socioloog schreef een bestseller over het leven in gesloten werelden zoals psychiatrische ziekenhuizen (Goffman, 1961). Het gedrag van de bewoners, zoals passiviteit, bleek veel meer gedictieerd door de leefomstandigheden dan door hun ziekte. In 1975 zou de film *One Flew over the Cuckoo's Nest* uitkomen, gebaseerd op de roman van

Ken Kesey uit 1962. De fundamenteën van het vak werden in twijfel getrokken. Prominente psychiaters schreven artikelen met als titel *The Myth of Mental Illness* (Sasz, 1960). Er bestond een invloedrijke beweging die zich 'de antipsychiatrie' noemde en menig psychiater en psycholoog identificeerde zich daarmee.

Rosenhans conclusies bevestigden wat veel mensen al dachten. Zijn boodschap ging erin als Gods woord in een ouderling. Daarbij komt dat David Rosenhan een begenadigd spreker en docent was. Hij verstond de kunst een pakkend verhaal te vertellen en een publiek te bespelen. En hij had een mooie, diepe stem (Cahalan, 2019).

Kortom, Rosenhan had charisma. En hij was een goed schrijver. De structuur van zijn artikel laat wel iets te wensen over, maar de titel '*Being Sane in Insane Places*' staat als een huis en het taalgebruik is buitengewoon. De openingszinnen lijken wel de beginregels van een gedicht van Shakespeare:

*'If sanity and insanity exist, how shall we know them?
The question is neither capricious nor itself insane.'*

KRITIEK Maar er was meteen ook veel kritiek, op vrijwel alle onderdelen van het onderzoek en op de conclusies. *Science* zag zich genoodzaakt niet minder dan twaalf pagina's te wijden aan ingezonden brieven.

Het belangrijkste tijdschrift in de klinische psychologie, *Journal of Abnormal Psychology*, publiceerde in 1975 vier kritieken op Rosenhan (bijv. Spitzer, 1975; Millon, 1975). De critici wezen erop dat de pseudopatiënten zich niet 'normaal' gedroegen. Ze hadden gezegd dat de hallucinatie was verdwenen, niet dat ze er de afgelopen weken ook al geen last van hadden gehad. Verder hadden ze de indruk gegeven dat ze medicatie slikten en was het dus niet zo raar dat de behandelaars de verbetering daaraan toeschreven. De ontslagdiagnose 'schizofrenie in remissie' was in dat perspectief juist.

Rosenhan benadrukte in interviews en lezingen – met enig sarcasme in zijn stem – dat 'in remissie' bepaald niet hetzelfde betekent als 'gezond'.³ Wat de psychiatrie daaronder verstaat, is in principe neutraal, descriptief, namelijk 'momenteel zonder symptomen'. De psychiater Robert Spitzer betoogde dat de codering 'in remissie' zelden werd gebruikt bij schizofrenie, omdat patiënten bij ontslag zelden symptoomvrij zijn (Spitzer, 1975). In zijn eigen ziekenhuis

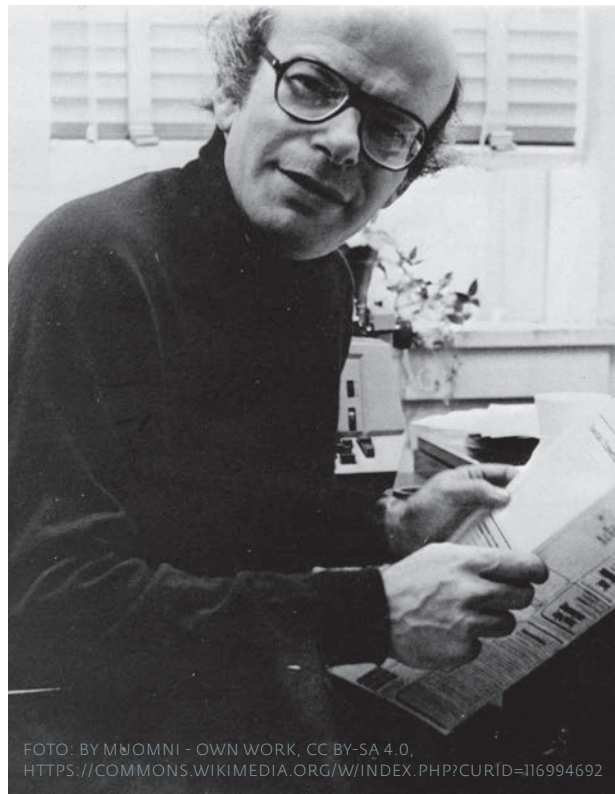


FOTO: BY MJOMNI - OWN WORK, CC BY-SA 4.0,
[HTTPS://COMMONS.WIKIMEDIA.ORG/W/INDEX.PHP?CURID=116994692](https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=116994692)

bekeek hij de laatste honderd dossiers van de patiënten die opgenomen waren geweest met schizofrenie en hij trof bij ontslag de typering 'in remissie' slechts eenmaal aan. Hij verifieerde dit bij twaalf andere ziekenhuizen en ook daar was de ontslagdiagnose vrijwel altijd nog steeds 'schizofrenie'. Dat alle pseudopatiënten de zelden gebruikte code 'in remissie' kregen betekende volgens Spitzer dat men in de gaten had dat het verloop veel gunstiger was dan anders.

Spitzer trok ook openlijk in twijfel dat de pseudopatiënten opgenomen waren op basis van een enkel symptoom. Wat zouden ze geantwoord hebben op de onvermijdelijke vragen wat voor impact het symptoom op hun leven had, en waarom ze eigenlijk dachten dat een opname wenselijk was (Spitzer, 1975, p. 447)? Ook vond hij het moeilijk te geloven dat de omstandigheden zo slecht waren als beschreven (Spitzer, 1975, p. 449). Niemand kon dat controleren, want Rosenhan waakte als een leeuw over de anonimiteit van zowel zijn pseudopatiënten als van de instellingen. Niemand heeft de medische dossiers van de pseudopatiënten kunnen inzien. Met uitzondering van Spitzer, die het medisch dossier van Rosenhans eigen opname toegestuurd had gekregen.

3 Interview with David L. Rosenhan, ongedateerd:
<https://www.youtube.com/watch?v=j6bmZ8cVB4o>

Journaliste Susannah Cahalan ontdekte dat de behandelend arts van Rosenhan dat had gedaan, omdat hij onthutst was over hoe hij en zijn ziekenhuis waren neergezet in het *Science*-artikel. Spitzer wist dus dat Rosenhan zich geenszins aan zijn eigen instructie had gehouden. Hij had veel meer symptomen geveinsd, waaronder suïcidale gedachten (Cahalan, 2019). In feite presenteerde hij een uitgebreid narratief dat typerend is voor schizofrenie (Griggs, Blyler & Jackson, 2020).

Opmerkelijk genoeg heeft Spitzer – Rosenhans felste criticus – dit gegeven niet bekendgemaakt. Rosenhan schreef hem dat deze opname een try-out was die niet in het artikel terecht was gekomen. Volgens Cahalan (2019, p.193) kon Spitzer Rosenhans conclusie over de onbetrouwbare diagnostiek als breekijzer gebruiken voor een 'hoger doel': de fundamentele hervorming van het psychiatrisch classificatiesysteem.

FRAUDE

In 1976 maakte een van de pseudopatiënten zich bekend. De negende deelnemer – die verwijderd was wegens het niet volgen van de instructies – schreef een artikel over zijn ervaringen als pseudopatiënt. Het was Rosenhans (inmiddels voormalige) promovendus Harry A. Lando. Hij onthulde zijn identiteit in een artikel in het tijdschrift *Professional Psychology* (Lando, 1976).

Op de ranglijst van tijdschriften waar *Science* bovenaan staat, bevindt dit tijdschrift zich in de onderste regionen. Het tijdschrift is zo obscuur dat de meeste wetenschappelijke zoekmachines het ontgaat. Het artikel van Lando bleef vrijwel onopgemerkt en werd in 45 jaar slechts acht keer geciteerd. Rosenhan (1973) werd 4424 keer geciteerd.⁴ Ook wordt Lando's artikel compleet genegeerd in alle leerboeken waarin Rosenhan wordt besproken.

Ten onrechte. Het artikel van Lando is een opmerkelijk zakelijke beschrijving van fraude door Rosenhan, overigens zonder dat Lando het woord fraude gebruikt. Lando was 19 dagen opgenomen geweest en steekt de loftrompet over de professionele en belangstellende houding van de staf, de prettige faciliteiten en de gunstige patiënt-staf-ratio. Hij schrijft dat hij veel van de opname had geleerd.

De enige conclusie van Rosenhan die Lando beaamt, is dat zijn gedrag vaak geïnterpreteerd werd ter bevestiging

van zijn diagnose. Zo werden zijn vele notities gezien als terugtrekken uit persoonlijk contact, typerend voor schizofrenie. Lando (1976) is het echter eens met critici van Rosenhan dat het notuleren een van de gedragingen was waardoor hij niet 'normaal' leek, net als het feit dat hij vrijwillig om een opname had gevraagd niet 'normaal' is.

Harry Lando werd enkele jaren geleden geïnterviewd door journaliste Susannah Cahalan, die zich sinds 2014 had vastgebeten in een speurtocht naar Rosenhans pseudopatiënten. Het tijdschrift waarin Lando zijn artikel publiceerde is zo obscuur dat het aanvankelijk zelfs aan Cahalans speurzin ontsnapt was. Cahalan had toegang gekregen tot Rosenhans archief, waaronder zijn persoonlijke aantekeningen en het manuscript van een onvoltooid boek.

Samen moesten Cahalan en Lando constateren dat Lando belazerd was door Rosenhan. De beperkte gegevens over Lando in de voetnoot in het *Science*-artikel (zijn diagnose en opnameduur) waren onjuist. Ook waren sommige van Lando's notities wel degelijk in het artikel terug te vinden, maar niets van de positieve punten die hij had gerapporteerd. Hun conclusie: Lando's opname is uit het artikel gehouden omdat de gegevens niet in Rosenhans straatje pasten. Lando had zich veel beter aan de instructies gehouden dan Rosenhan zelf. De notities van Rosenhans try-out komen veelvuldig terug in het *Science*-artikel, in tegenstelling tot wat hij Spitzer had geschreven.

MARTIN SELIGMAN Rond 1983 heeft nog een pseudopatiënt gepoogd zich bekend te maken via een artikel. Het was klinisch psycholoog Martin Seligman, die in november 1973 samen met Rosenhan nog een keer extra undercover was gegaan. Dat was bijna een jaar na verschijnen van het *Science*-artikel, maar Rosenhan had een contract met een uitgever voor een boek en was op zoek naar extra ervaringen en anekdotes.

In 1973 was Seligman 31 jaar en al behoorlijk bekend vanwege zijn werk aan de *learned helplessness*-theorie van depressie. Rond 1983 was hij wereldberoemd, maar toch werd zijn artikel geweigerd voor publicatie. Zoals dat gaat met wetenschappelijke artikelen: voor publicatie worden ze beoordeeld door anonieme beoordelaars, waarna de redacteur van het tijdschrift besluit of het artikel aan de maat is. In dit geval werd het afgewezen op basis van een negatieve, vijandige review.

Het artikel is er nooit meer van gekomen, liet Seligman mij weten. In 2019 stuurde ik hem een e-mail om te vragen of hij een van de pseudopatiënten was. Ik meende me te

4 Zes van deze acht citerende artikelen zijn vervolgens niet één keer geciteerd. Een van de nooit geciteerde artikelen (Shipko, 1982), beschrijft een non-replicatie van Rosenhan (1973).

herinneren dat ik dat ergens had gelezen. Als antwoord kreeg ik aanvankelijk alleen een attachment: een artikel met als titel 'Preface' waarin een uitvoerige beschrijving van hun gezamenlijke undercover-operatie (Seligman, 2003). Kennelijk niet het eerder afgewezen artikel, want dit was geschreven 'bijna precies dertig jaar na de ervaringen' – in 2003 dus.

Beide versies van het verslag zijn nooit gepubliceerd (Seligman, 2022). Seligman hoorde niet tot de oorspronkelijke negen pseudopatiënten, dus zijn verslag kon geen deel uitmaken van het *Science*-paper. Net als Lando is Seligman echter vooral positief en enthousiast – soms juichend – over de deskundige, professionele en betrokken werkwijze en houding van de staf. 'My experience was radically different from those of all the rest of the pseudopatients.' Hij schrijft met bewondering over de clinici die hem onderzochten.

Hij moet ruim vijftwintig jaar geleefd hebben met de angst om onmaskerd te worden

Lando en Seligman – twee compleet andere ervaringen zijn ons onthouden en Rosenhan ging ongestoord door met het verkondigen van zijn deels frauduleuze boodschap over hoe beroerd het gesteld was met Amerikaanse psychiatrische ziekenhuizen en met de psychiatrische diagnostiek.

Uit Seligmans *Preface* blijkt mogelijk nog een onvolkomenheid van het *Science*-paper. Eén onderdeel van de instructie aan de deelnemers is mogelijk niet gerapporteerd, want Seligman (2003) schrijft: 'Dave told me not to shave, not to bathe, not to brush my teeth, for several days before admission, and to wear dirty clothes.' Het is onduidelijk of dit ook deel van de instructie was voor het *Science*-experiment.

Harry Lando liet me desgevraagd weten dat zijn instructie erg kort was geweest en dat kleding en persoonlijke hygiëne er geen deel van uitmaakten.⁵ Seligman en Rosenhan zullen

in elk geval een verwaarloosde indruk hebben gemaakt, waarschijnlijk stonken ze. Dat geeft de indruk dat ze minder in staat waren voor zichzelf te zorgen en maakt een opname een stuk begrijpelijker.⁶

DUIM Het is inmiddels nog veel erger gebleken. Susannah Cahalan heeft via gedegen speurwerk aannemelijk gemaakt dat Rosenhan de meeste data voor het *Science*-artikel uit zijn duim heeft gezogen. Dat er maar drie opnames waren in plaats van twaalf, inclusief die van Lando. Vrijwel alle voorbeelden en beschrijvingen komen uit Rosenhans eigen aantekeningen tijdens de try-out. Ook sommige van Lando's ervaringen worden beschreven, terwijl hij volgens Rosenhan verwijderd was uit het rapport.

Behalve Lando heeft Cahalan nog één andere pseudopatient kunnen traceren, ook een promovendus van Rosenhan, die zeven dagen opgenomen is geweest. Zijn ervaringen kwamen meer overeen met die van Rosenhan. Het was echter geen probleem voor hem geweest om het ziekenhuis na een week te verlaten, ondanks het feit dat hij minstens een dag onder zeil was geweest door het per ongeluk doorslikken van een antipsychoticum.

Waarschijnlijk bestaan de andere zes niet. Afwezigheid van bewijs is geen bewijs van afwezigheid, maar Cahalan heeft lang de tijd genomen om elke aanwijzing in Rosenhans archief en van zijn naaste medewerkers na te trekken om de pseudopatiënten en instituten te vinden. Ze heeft congressen bezocht, advertenties geplaatst (Cahalan, 2017) en zelfs een privédetective ingehuurd. Alle sporen liepen dood.

Cahalan (2019) heeft ook te veel onregelmatigheden ontdekt in het artikel. Statistieken kloppen niet. Er bestaan verschillende versies van het manuscript met een verschillende aantal patiënten maar met dezelfde gemiddelden in de tabel. Een eerlijke weergave van de data zou tot een genuanceerd beeld hebben geleid, maar Rosenhan had kennelijk andere doelen voor ogen. Zelfs als daar een nobel doel tussen zat (het blootleggen van slechte zorgpraktijken), is de fraude onvergeeflijk.

5 Gezien Lando's antwoord zouden deze instructies alleen voor Seligman kunnen hebben gegolden. Dat roept de vraag op waarom Rosenhan het nodig vond om instructies te wijzigen die eerder zo goed gewerkt hadden, met een perfecte score uit dertien pogingen. Voor zijn eigen opname had Rosenhan zich in elk geval speciaal gekleed: *He put on an old raggedy button-down shirt, worn gray flannel slacks, a moth-eaten beige pullover and tired Clarks that had long served as his weekend gardening shoes* (Cahalan, 2019, p. 77).

6 De undercover-operatie van Rosenhan en Seligman was gelijktijdig in hetzelfde ziekenhuis en duurde een weekend. Volgens Seligman (2022) gebruikte Rosenhan exact hetzelfde symptoom als in het *Science* paper. Als depressie-expert speelde Seligman een patiënt met depressie – twee patiënten met hetzelfde symptoom in hetzelfde weekend zou zijn opgevallen. Blijft de vraag waarom Rosenhan het aandurfde om, tien maanden na verschijning van het artikel dat zoveel ophef had veroorzaakt, opnieuw aan te komen met *empty, hollow, thud*.

BEROERTE Een open vraag is of het ‘omgekeerde experiment’ wel heeft plaatsgevonden. Het is onbekend in welk ziekenhuis de stafleden maandenlang voor 193 patiënten formulieren hebben ingevuld die ze van Rosenhan hadden ontvangen. Ze konden erop aankruisen of ze dachten dat de nieuwe intake een echte of een pseudo-patiënt was, en hoe zeker (1-10) ze daarvan waren. Met zoveel betrokkenen is het opmerkelijk dat de plaats van uitvoering geheim heeft kunnen blijven. Rosenhan had geen pseudopatiënt gestuurd, maar de bevinding was dat in 10% van de gevallen tenminste twee stafleden een sterke (90-100%) overtuiging hadden dat er een simulant voor hen zat. En in ruim 20% van de gevallen was één staflid overtuigd.

In retrospectief zijn dit ongeloofwaardige getallen. Rosenhan, geboren in 1929, overleed in 2012 maar was sinds 2000 niet meer aanspreekbaar na een beroerte. Hij moet ruim vijftientwintig jaar geleefd hebben met de angst om ontmaskerd te worden.

LEERBOEK Seligman heeft nooit aan de bel getrokken. Hij is dertien jaar jonger dan Rosenhan maar ten tijde van het experiment kenden ze elkaar net en was Seligman op geen enkele manier van hem afhankelijk. Seligman (2003) beschrijft in zijn *Preface* dat hij Rosenhan in 1973 *out of the blue* een briefje had gestuurd om hem te complimenteren met zijn *Science*-artikel. Als antwoord had hij een telefoontje van Rosenhan ontvangen met het aanbod hem te vergezellen in een undercover-operatie die maximaal een weekend zou duren. Rosenhan had dat geregeld als ‘honorarium’ voor een lezing op maandag in hetzelfde ziekenhuis en wilde op die manier extra materiaal verzamelen voor zijn boek.

Seligman deed er vervolgens tien jaar over om zijn ervaringen op te schrijven die haaks stonden op de conclusies van Rosenhan. En hij gaf het publiceren van deze ervaringen op na slechts een poging. Twintig jaar later, in 2003, schreef hij het nog een keer op maar besloot het niet te publiceren. In de tussentijd schreven Rosenhan en Seligman gezamenlijk een leerboek psychopathologie, waar in de loop der jaren vier edities van zijn verschenen.

Tot aan het pensioen van Rosenhan bleven ze samenwerken. In al die tijd, 25 jaar, spraken ze nog maar één keer over hun pseudopatiënt-ervaring. Dat was toen Rosenhan ‘schaapachtig’ toegaf dat hij de anonieme reviewer was van Seligmans paper (Seligman, 2003). Nog steeds knapte er toen niets bij Seligman. Een artikel afkeuren waar je zoveel belang bij hebt, is belangenverstrengeling. Rosenhan had de uitnodiging om Seligmans artikel te beoordelen moeten

afslaan. Het tijdschrift had hem überhaupt niet moeten vragen – of ten minste argwaan moeten krijgen van de vijandige toon van de review.

Seligman is nog beroemder geworden dan Rosenhan, die nogal geteerd heeft op zijn ene experiment. Als je denkt dat je als enige tegenover twaalf anderen een afwijkende ervaring hebt meegemaakt, is het ook niet zo urgent om dat te publiceren. Maar in feite was de score 2-2. Dat kon Seligman niet weten, maar nu alle fraude op tafel ligt voelt hij zich nog steeds geroepen om wijlen zijn vriend in bescherming te nemen. Rosenhan incasseerde een klein jaarsalaris als voorschot voor een boek over zijn experiment, maar moest dat na tien jaar terugbetalen omdat het boek er maar niet van kwam (Calahan, 2019). Logisch, hij had zich een hoek in geverfd en de helft van de data lag in een andere hoek. Seligman denkt echter dat het aan Rosenhans luiheid lag, waarmee hij ook al had moeten bij de verschillende edities van hun leerboek (Seligman, 2022).

In een paneldiscussie in november 2019 vond Harry Lando fraude ‘een groot woord’ en had hij het liever over ‘bias’.⁷ Inmiddels gaat hij na enige aarzeling mee met de beoordeling frauduleus (Lando, 2022). Susannah Cahalan schreef onder de titel *The naughty professor* een samenvatting van haar boek voor de *New York Post*. Hierin vergelijkt ze Rosenhan met frauderende wetenschappers als Philip Zimbardo – die selectief was in zijn rapportages – en Diederik Stapel – die complete experimenten uit zijn duim zoog, maar zelfs Cahalan wil in dezelfde paneldiscussie niet van ‘fraude’ spreken maar van ‘een gemiste kans’. Vervolgens geeft ze wel allerlei voorbeelden van frauduleus handelen. Rosenhans studie ligt in duigen, maar zijn charisma is, tien jaar na zijn dood, onaangetast.

Volgend jaar is het een halve eeuw geleden dat ‘*Being Sane*’ werd gepubliceerd. Een officiële intrekking van het artikel zou een passende manier zijn om dit te vieren.

EPILOOG Opgenomen worden met een enkel symptoom was in 1973 opmerkelijk en is vandaag de dag extreem onwaarschijnlijk. Een wetenschappelijk artikel hierover is dan ook niet meer te verwachten, ook al niet omdat er tegenwoordig medisch-ethische toetsingscommissies bestaan. Die zullen hier geen toestemming voor geven. Maar wie weet haalt een

7 On *Being Sane in Insane Places: An Investigation and Insider's View into the Rosenhan Experiment*. Panel Discussion with Susannah Cahalan and Harry Lando. University of Minnesota School of Public Health, Nov 13th, 2019 <https://www.youtube.com/watch?v=wzRqH95etSc>

journalist of televisiemaker nog iets in zijn hoofd. Want in televisieland bestaan dergelijke commissies niet en worden mensen blootgesteld aan experimenten die in de wetenschap allang niet meer mogen of zelfs nooit gemogen hebben.

De journaliste Lauren Slater beweerde in 2004 dat ze het Rosenhan-experiment in haar eentje had herhaald, door zich aan te melden bij verschillende ziekenhuizen, met hetzelfde symptoom (een stem die *empty, hollow, thud* zegt). Ze werd niet één keer opgenomen, maar kreeg wel iedere keer een diagnose en een recept voor medicatie.

Slater beschreef haar ervaringen in een hoofdstuk in een boek en meteen waren er ernstige twijfels over het waarheidsgehalte van haar verslag. Er werd openlijk gesuggereerd dat ze haar hele experiment had verzonnen. Opmerkelijk, in 2004 waren dat soort meningen nog niet gehoord over Rosenhan. Voordat hierin seksisme wordt gezien, moet worden opgemerkt dat Slater in 2000 een boek had gepubliceerd, *Lying: a metaphorical memoir*, waarin ze zichzelf als pathologisch leugenaar neerzet.

OVER DE AUTEUR

Willem van der Does is klinisch psycholoog en hoogleraar aan de Universiteit Leiden en directeur volwassenenzorg van het Leids Universitair Behandel- en Expertisecentrum LUBEC. E-mail: vanderdoes@fsw.leidenuniv.nl.

Dit artikel is de bewerking van een hoofdstuk in een boek over radicale of opmerkelijke behandelingen en tests, in het voorjaar van 2023 te verschijnen bij Alfabet Uitgevers (onder de titel *De magie van de genezing*).

Summary

DAVID ROSENHAN, THE PSEUDO-INVESTIGATOR
W. VAN DER DOES

Few studies in psychiatry have had such profound and long-lasting influence as David Rosenhan's (1973) pseudo-patient study. Its purpose was to show how easy it was for healthy volunteers to get admitted to a psychiatric hospital (by feigning one symptom) and how difficult it was to get discharged. At the time, opinions differed on how well this had been demonstrated, but the article became very influential and helped pave the way for a revision of the psychiatric diagnostic manual. Rosenhan (1973) is still discussed in virtually every psychiatry and abnormal psychology textbook, although this is mostly limited to an uncritical representation of its conclusions. Recent revelations shed a new light on this study and it is argued here that the article should be qualified as fraudulent and retracted.

Literatuur

- Cahalan, S. (2017). In search of Insane Places. *The Lancet Psychiatry* 4, 5, e9.
- Cahalan, S. (2019). *The Great Pretender*. New York: Grand Central Publishing.
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Anchor Books.
- Griggs, R.A., Blyler, J., Jackson, S.L. (2020). New Revelations about Rosenhan's Pseudopatient Study: Scientific Integrity in Remission. *Scholarship of Teaching and Learning in Psychology*, 1-8.
- Lando, H.A. (1976). On Being Sane in Insane Places: a supplemental report. *Professional Psychology*, 47-51.
- Lando, H.A. (2022, april). *Persoonlijk bericht (email)*.
- Linszen, M.M.J., de Boer, J.N., Schutte, M.J.L. et al. (2022). Occurrence and phenomenology of hallucinations in the general population: A large online survey. *Schizophrenia* 8, 41. <https://doi.org/10.1038/s41537-022-00229-9>
- Millon, Th. (1975). Reflections on Rosenhan's "On Being Sane in Insane Places". *Journal of Abnormal Psychology*, 84: 456-461.
- Nolen-Hoeksema, S. (2016). *Abnormal Psychology*. McGraw Hill.
- Rosenhan, D.L. (1973). On Being Sane in Insane Places. *Science*, 179: 250-258.
- Sasz, Th.S. (1960). The myth of mental illness. *American Psychologist*, 15, 113-118. <https://doi.org/10.1037/h0046535>
- Seligman, M.E.P. (2003). *Preface*. Ongepubliceerd manuscript.
- Seligman, M.E.P. (2022, maart). *Persoonlijk bericht (email)*.
- Shipko, S. (1982). A Correct Diagnosis of a Pseudopatient in an Inpatient Setting. *Professional Psychology*, 13(3), 329. <https://doi.org/10.1037/h0078003>
- Slater, L. (2004). Opening Skinner's Box. Chapter 3, On Being Sane in Insane Places. New York: Norton.
- Spitzer, R.L. (1975). On Pseudoscience in Science, Logic in Remission, and Psychiatric Diagnosis. *Journal of Abnormal Psychology*, 84: 442-452.