

# Toen psychotherapie nog een beroep was

W. VANDEREYCKEN

**SAMENVATTING** De auteur reflecteert over de evolutie van de psychotherapie in de laatste decennia van de twintigste eeuw. Het vertrekpunt is een artikel van Kees Trimbos over geestelijke volksgezondheid en psychotherapie, in dit tijdschrift gepubliceerd in 1970. Trimbos wilde de psychotherapie uit haar isolement halen en zijn pleidooi voor structurele integratie vond weerklank: uiteindelijk zijn de RIAGG's ontwikkeld. Maar in plaats van het door Trimbos beoogde sociale engagement trad in de jaren tachtig een professionalisering van het beroep van psychotherapeut op. In het laatste decennium werd dit overschaduwd door een medicalisering van de GGZ. De auteur voorspelt dat psychotherapie als beroep zal verdwijnen en in het 'alternatieve circuit' de gangmaker wordt van een maatschappijkritische beweging.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 42 (2000) 1, 41-45]

**TREFWOORDEN** geschiedenis, medicalisering, professionalisering, psychotherapie

Tijdens de voorbereiding van deze bijdrage blijkt er heel wat beroering te zijn in de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg (GGZ) naar aanleiding van een rapport over professionalisering en grenzen van een multidisciplinaire GGZ. Beroepen in Beweging, zo luidt de titel van het rapport van Hutschemaekers en Neijmeijer (1998), heeft heel wat beroepsgroepen in beweging gebracht, vooral omdat minister Borst de conclusies en voorstellen heeft overgenomen in de 'Beleidsvisie Geestelijke Gezondheidszorg', die ze op 21 december 1998 aan de Tweede Kamer heeft voorgesteld. Controversieel is het voorstel om het beroep van psychotherapeut te laten samenvallen met het specialisme van de gezondheidszorgpsycholoog (de klinisch psycholoog van de toekomst). Daarmee wordt psychotherapie een specialistisch beroep maar zou de beschermde titel psychotherapeut geschrapt worden. Het veelbesproken rapport is de neerslag van een omvangrijk onderzoeksprogramma van het Trimbos-instituut te Utrecht. Dit instituut is in 1996 ontstaan door de fusie van het Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid (NCGV) en het Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs (NIAD). De geestesvader van het instituut komt

in het rapport nauwelijks ter sprake, al heeft hij al decennia geleden een blauwdruk van de psychotherapie voorgesteld.

## TRIMBOS EN PSYCHOTHERAPIE

Voor de jongere generatie zegt de naam Trimbos weinig of niets, vermoed ik. Maar op de website van het instituut ([www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)) kan men lezen over wie het gaat: 'Psychiater prof. dr. Kees Trimbos (1920-1988) was een vooraanstaand pleitbezorger van geestelijke volksgezondheid in Nederland. Hij was betrokken bij de verslavingszorg, brak een lans voor seksuele voorlichting en kwam op voor de sociale psychiatrie. Hij verwierf landelijke bekendheid met zijn praatjes voor radio en televisie en zijn publicaties over psychiatrie en over psychosociale begeleiding van kanker'. Van deze Kees Trimbos is het artikel 'Geestelijke volksgezondheid en psychotherapie', dat in 1970 in dit tijdschrift verscheen en dat de redactie van dit millenniumnummer mij ter becommentariëring heeft voorgelegd (Trimbos 1970).

Trimbos steekt van wal met een openingszin die

even actueel blijft als dertig jaar geleden: 'Het is een actuele zaak zich te bezinnen op de toekomstige positie van de psychotherapie binnen de geestelijke gezondheidszorg'. Hij schetst dan enkele tendensen in de GGZ en – niet verwonderlijk voor het toenmalige hoofd van de afdeling Preventieve en Sociale Psychiatrie aan de Erasmusuniversiteit te Rotterdam – pleit ervoor 'dat psychische gezondheidszorg eerst en vooral een preventief uitgangspunt moet hebben, ook waar het om behandeling van individuele gevallen gaat'. Als een kind van zijn tijd – mei 1968 en de antipsychiatrie – benadrukt de auteur: 'Psychopathologisch of sociaal pathologisch gedrag wordt dan – volgens een sociaal psychiatrische optiek – opgevat als een inadekwate of gestoorde reactie binnen het totale systeem van ekologischer reacties of antwoorden, dat een populatie in interactie met haar omgeving voortbrengt' (p. 59). Maar Trimbos was geen sloganeske beeldenstormer à la Foudraïne. In plaats van strijdkreten te slaken, wees hij op de nood aan onderzoeksgegevens. Reeds in 1970 werd er gepraat over de reorganisatie van de GGZ-structuren waarbij 'thans veelal afzonderlijk werkende ambulante diensten tot een regionale dienst omgevormd moeten worden' (p. 62). Een van die afzonderlijke diensten was het IMP: Instituut voor Medische (later omgevormd tot Multidisciplinaire) Psychotherapie. Het zou nog tot 1982 duren eer de RIAGG's officieel van start gingen en het IMP ophield te bestaan.

Dit brengt me bij de discussie over de plaats van de psychotherapie in de GGZ. Trimbos heeft het moeilijk met een waardebeoordeling van de psychotherapie. Hij betwijfelt niet het nut voor individuele gevallen en voorspelt zelfs een toenemende behoefte aan psychotherapie, maar het blijft voor hem een druppel water op een gloeiende plaat: 'Gezien de totale omvang van de psychische stoornissen is het effect van het totaal aan psychotherapeutische inspanning uitermate gering' (p. 62). Volgens Trimbos mist de psychotherapie niet alleen de door hem gepropageerde populatiegerichtheid en preventieve attitude,

maar zijn de (toen) gangbare vormen van psychotherapie ook zeer tijdrovend en kostbaar, en richten ze zich vooral op de hogere sociale lagen. Vooral het elitair karakter lijkt hem te storen en hij richt zich dan tot de 'kleine wereld van de professionele psychiaters' (men mag hierbij niet vergeten dat de psychologen in Nederland pas vanaf 1966 lid konden worden van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie; hun aantal zou snel groeien in de jaren zeventig).

Welke mogelijkheden zijn er dan voor de psychotherapie in de toekomst, vraagt Trimbos zich in een slotparagraaf van zijn artikel af. Het aantal psychotherapeuten opvoeren lijkt hem niet veel soelaas te bieden. Wel overweegt hij 'het arsenaal psychotherapeuten uit te breiden met een aantal hulp-professies'. Hij heeft het dan vooral over maatschappelijk werkenden 'die een speciale case work of counseling training zouden krijgen' (p. 64), maar hij vermeldt ook 'wijkverpleegsters, personeelschefs, jeugdleiders, huisartsen, pastores e.d.', telkens onder supervisie van een psychotherapeut. Hij vindt ook dat er wat moet veranderen aan de selectie van cliënten en hij pleit voor kortdurende therapieën 'gericht op een sociale readaptatie'. Psychotherapeuten zouden hun ervaring ook ten dienste moeten stellen van 'voorlichtingsprogramma's in het kader van groepswork of gericht op grotere collectiviteiten via T.V. en radio' (p. 66). Ten slotte pleit Trimbos voor een doorbreken van 'het huidige isolement' van de psychotherapie door integratie in een regionaal instituut voor de geestelijke gezondheidszorg.

#### VAN ENGAGEMENT TOT RENDEMENT

Trimbos heeft nog een aantal door hem aangekondigde of gewenste ontwikkelingen kunnen meemaken, zoals de regionalisering van de GGZ in de RIAGG's. Daarmee was de psychotherapeut wel uit zijn ivoren toren (het IMP) gehaald, maar of dit ook het door hem beoogde sociaal engagement meebracht ...? Aan het slot van zijn artikel voorspelt Trimbos immers: 'De mate van sociaal

geëngageerd zijn van de psychotherapeuten zal in de toekomst mede de plaats van de psychotherapie gaan bepalen. Het is de visie op en de zorg voor de volksgezondheid in samenhang met onze snel veranderende sociale en culturele verschuivingen, die in concreto de psychotherapievoorzieningen zal uitwerken' (p. 66). De geëngageerde sociaal psychiater overschatte hier toch wel de impact van psychotherapeuten op het beleid. Of moeten we eerder zeggen dat hij, komende uit de 'golden sixties', niet kon voorzien dat het socio-economisch klimaat ingrijpend zou wijzigen. Wie zou vandaag nog het volgende schrijven: 'Het niet kunnen overbrengen van onze eigen overtuiging van het nut en de noodzaak van de psychotherapie hangt niet zozeer samen met de wetenschappelijk-methodisch moeilijke zaak van de evaluatie van psychotherapie-resultaten, als wel met de te geringe sociale geïnvolveerdheid van de doorsnee psychiater-psychotherapeut' (p. 63)?

Halfweg tussen Trimbos' artikel en dit tijdschriftnummer, in Orwells fameuze jaar 1984, organiseerde de Sectie Psychotherapie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie een symposium over 'Psychotherapie na 2000'. De socioloog Paul Schnabel had intussen wel begrepen waarheen de psychotherapie in de GGZ koers zette. Hij zag de behoefte aan psychotherapie gevat tussen een negatief effect van de 'welvaartsvermindering' (onder meer groeiende werkloosheid) en een positief effect van de 'modernisering' (onder meer groeiende secularisering, stijging van het gemiddelde opleidingsniveau, instabiele gezinsvorming). Uiteindelijk voorspelde hij een gestadige vraag naar psychotherapie wegens (of ter wille van?) het toenemend individualisme in de verzorgingsstaat waarvan Nederland het voorbeeld bij uitstek was (en nog is): 'Er is ook nooit eerder een samenleving geweest, waarin het streven naar verheffing van het eigen bestaan zozeer een therapeutisch en op de individuele persoon afgestemd karakter heeft aangenomen' (Schnabel 1984, p. 78). Daartegenover echter stelde Schnabel als bepalende factoren voor het psy-

chotherapieaanbod: het probleem van de financiering, de titelbescherming en de concurrentie. En deze problemen blijken vandaag nog even actueel!

Een fenomeen waar Schnabel weinig oog voor had, heeft zich tien jaar later al opvallend doorgezet: de medicalisering van de GGZ. Vanaf 1980, met het opvallende succes van de DSM-III, had het medische model een groeiende impact op de psychiatrie verworven. In de jaren negentig zet deze evolutie zich nog ingrijpender door en sluit aan bij twee begrippen die dit decennium overheersen: 'evidence-based practice' en 'managed care'. Deze moderne credo's van de geneeskunde wijzen erop dat de kwaliteit van de gezondheidszorg wordt beoordeeld op grond van effectiviteit en rendabiliteit. Kortom, elke behandeling wordt getoetst aan het criterium: is dit wetenschappelijk en economisch verantwoord? De gevolgen voor de toekomst van de psychotherapie binnen de psychiatrie zijn vrij duidelijk volgens een Amerikaans rapport uit 1992: 'De arts-psychotherapeut zal spoedig een bedreigde soort zijn' (Group for the Advancement of Psychiatry 1992).

## DE TOEKOMST?

Psychiaters zijn de duurste hulpverleners in de GGZ. Zij kunnen deze positie uitsluitend handhaven door een medische identiteit te verdedigen met een toenemende differentiatie en subspecialisering. De psychiater-psychotherapeut komt daardoor in een groeiend professioneel isolement. Het beroep psychotherapeut wordt steeds nadrukkelijker een terrein van niet-medici. Deze demedicalisering van de psychotherapie gaat hand in hand met een feminisatie (zie ook Vandereycken 1999). Dit duidt op een dalend prestige van een beroep: met een verminderde status en inkomen verliest een beroep zijn aantrekkelijkheid voor mannen. De toekomst van de psychotherapie ligt daarom vooral in handen van vrouwelijke psychologen, voorzover er nog een toekomst is ... Voortgaand op de tendensen van

het laatste decennium waag ik me immers aan de volgende voorspellingen:

– Onder het motto ‘sneller en goedkoper’ wordt de psychotherapie herleid tot een geprotocoliseerd confectiepak met strikte richtlijnen voor een kortdurende klachtgerichte aanpak van specifieke stoornissen. De therapeutische scholen zijn uitgeschakeld omdat ze het niet eens gaken over de bevoegdheid om vergoedbare therapeutische diensten te mogen aanbieden.

– Zorgverzekeraars selecteren niet alleen de zorgaanbieders maar ook de ‘erkende’ dienstverleningen. Psychotherapie wordt herleid tot een beperkt aantal behandelprotocollen. De toepassing hiervan als vergoedbare interventies komt in handen van een speciaal daartoe opgeleide GGZ-werker. Dit kan slechts plaatsvinden nadat cliënten de protocollen in de vorm van zelfhulp-pakketten via Internet tevergeefs hebben toegepast.

– Er blijven ‘psychotherapeuten’ actief, maar dan buiten de officiële gezondheidszorg, in een alternatief welzijnscircuit. Zij worden de drijvende krachten achter een maatschappijkritische beweging die zich afzet tegen een gedigitaliseerde wereld waarin menselijk contact geen economische waarde heeft.

De ‘echte’ psychotherapeuten van de eenentwintigste eeuw verwerven dus slechts marginale

erkenning (en zeker geen vergoeding) door hun ‘ouderwets’ engagement. Zal het Trimbos-instituut de dag nog meemaken dat zijn bezieler wordt ontmaskerd – of in ere hersteld – als voorbeeld van zo’n psychotherapeut?

#### LITERATUUR

- Group for the Advancement of Psychiatry (1992). *Psychotherapy in the future*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Hutschemaekers, G., & Neijmeijer, L. (1998). *Beroepen in beweging. Professionalisering en grenzen van een multidisciplinaire GGZ*. Utrecht/Houten: Trimbos-instituut/Bohn Stafleu Van Loghum.
- Schnabel, P. (1984). Van kwantitatief naar kwalitatief individualisme: de vraag naar psychotherapie in de verzorgingsstaat van de toekomst. *Psychotherapie na 2000*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVPsychiatriereeks nr. 7).
- Trimbos, C.J.B.J. (1970). Geestelijke volksgezondheid en psychotherapie. *Nederlands Tijdschrift voor Psychiatrie*, 12, 58-67.
- Vandereycken, W. (1999). Psychotherapie: kunst en kunde in het fin de siècle. In G. Pieters (red.), *Haalt de psychotherapie de 21ste eeuw? Reflecties over psychotherapie en wetenschap*. Leuven-Apeldoorn: Garant.

#### AUTEUR

W. VANDEREYCKEN is hoogleraar psychiatrie aan de Katholieke Universiteit te Leuven.  
Correspondentieadres: Kliniek Alexianen, Liefdestraat 10, B-3300 Tienen.

Het artikel werd geaccepteerd voor publicatie op 4-10-1999.

**SUMMARY** When psychotherapy was still a profession – W. Vandereycken – The author's reflections on the evolution of psychotherapy in the last decades of the 20th century depart from an article on community mental health and psychotherapy written in 1970 by the Dutch social psychiatrist Kees Trimbos. As promoted by Trimbos, psychotherapy in the Netherlands was increasingly integrated in regional centers for community mental health care.

In the eighties psychotherapy was characterized by a growing professionalisation but this was overshadowed in the nineties by the medicalisation of mental health care. The author predicts psychotherapy will disappear as a 'regular profession' but will play a role as a catalyser in a movement for a more humane society.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 42 (2000) 1, 41-45]

**KEYWORDS** history, medicalisation, professionalisation, psychotherapy