

Na 25 jaar nog steeds: pleidooi voor professionalisering en empirisch onderzoek van psychotherapie

door *J.H. Dijkhuis*

Na 1960 kwam in Nederland de discussie over de psychotherapie op gang. In 1962 werd door het Algemeen Centraal Bureau voor de Geestelijke Gezondheidszorg (een algemene koepelorganisatie, die later opgegaan is in het NCVG) het initiatief genomen tot een psychotherapiecommissie. De commissie moest een omschrijving geven van wat psychotherapie is, moest de positie van psychotherapeuten omschrijven en moest suggesties doen voor de verdere ontwikkeling van de psychotherapie in Nederland. Eind 1963 verscheen het verslag van de commissie. De Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie besprak het rapport in het voorjaar van 1964. Nog nooit waren zoveel leden in een NVP-vergadering aanwezig geweest. Het rapport sprak onder andere over psychologen die vanzelfsprekend als psychotherapeut zouden kunnen worden opgeleid en bevatte een pleidooi om algemene (d.w.z. vanuit meerdere theoretische richtlijnen opgebouwde) psychotherapieopleidingen van de grond te brengen. Vooral de invloedrijke personen uit de twee psychoanalytische verenigingen waren aanwezig. Tot die tijd was de psychotherapieopleiding in handen van die beide organisaties en gevreesd werd dat er opleidingen zouden komen buiten de psychoanalyse om.

In oktober 1964 werd ik (o.a. als mede-auteur van het bovengenoemde commissierapport) uitgenodigd om mijn visie op de psychotherapie in een N.V.P.-vergadering te komen bespreken (Dijkhuis, 1965). Ik hield een pleidooi voor het identificeren van de psychotherapie (te midden van alle andere hulpverleningsvormen die we later als psychosociale hulp zouden gaan omschrijven) en voor de professionalisering van het beroep van de psychotherapeut. Ik besprak de noodzaak van geïntegreerde (vanuit verschillende richtingen opgezette) opleidingen in de psychotherapie, van multidisciplinaire (zenuwartsen, psychologen en maatschappelijk werkers) en multimethodische samenwerking binnen psychotherapeutische instituten, van de wetenschappelijke fundering van de psychotherapie door middel van empirisch onderzoek en van voorlichting door psychotherapeuten.

In februari 1967 werd de discussie binnen de NVP voortgezet door

Weijel met de voordracht 'Verandert het perspectief van de psychotherapie' dat hiervoor staat afgedrukt. Naast kritische opmerkingen over de psychotherapie die nog steeds relevant zijn, hield Weijel een pleidooi om het perspectief van psychotherapie te veranderen, en wel door het bewerkstelligen van een verandering van de 'scope' bij psychotherapeuten en door meer wetenschappelijk onderzoek van de psychotherapie. Over de verwachtingen van deze twee invloeden op de psychotherapie was Weijel zeer optimistisch. De scope van psychotherapeuten zou moeten worden verbreed door andere visies te integreren, in het bijzonder de psychosociale. Zijn gedachte was dat patiënten in meer krachtenvelden staan dan alleen de emotioneel-intrapsychische, waarbij hij vooral noemt de materieel-sociale krachten. Wat psychotherapeuten in hun termen kunnen weergeven is veel te beperkt voor het bredere psychosociale gebeuren. Psychotherapeuten zijn teveel op individuen gericht, vooral op individuen in isolatie van hun sociale milieu. Bij andere functionarissen op het gebied van geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijk werk en welzijnszorg (hij noemt o.a. de huisarts, de maatschappelijk werker, de pastor en de functionarissen werkzaam binnen de voogdij, de delinquentenzorg, de reclassering, het personeelswerk, de revalidatie, enz.) zijn deze 'bredere' gezichtspunten juist wel aanwezig. Psychotherapeuten zouden zich naast hun psychotherapeutisch werk met individuen ook moeten gaan richten op consultatie van die andere functionarissen. Beide groepen zouden daarvan kunnen profiteren. Psychotherapeuten zouden meer de materieel-sociale krachten in hun werk verdisconteren; de andere functionarissen zouden effectiever kunnen werken door psychotherapeutische, met name psychodynamische, principes in hun praktijk te integreren.

De tweede optimistische visie van Weijel betrof de verandering van de psychotherapie door wetenschappelijk onderzoek. Hij onderscheidt daarbij enerzijds het empirisch onderzoek van wat psychotherapeuten doen en anderzijds de wetenschappelijke fundering van een model van de psyche. Vooral van dit laatste onderzoek verwachtte Weijel veel. Als er een gefundeerd model zou zijn voor de werking van de psyche, dan zouden we dysfuncties in het functioneren veel effectiever kunnen opheffen. Hij voorzag daarbij een grote invloed van biomedische disciplines: neurofysiologie, psychofarmacologie en ethologie. Juist dergelijk onderzoek zou een duidelijk fundament aan de psychotherapie kunnen geven.

Het optimisme van Weijel is mijns inziens onjuist gebleken*. We kunnen dit duidelijk maken aan de hand van de ontwikkelingen binnen het gebied van de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Kijken we naar de huisartsen die een eerstelijns functie op dit terrein vervullen. Er bestaan nog steeds Balint-groepen, hoewel aanmerke-

* Het is zeer te betreuren dat de stimulerende Weijel die zoveel geïnitieerd heeft vroegtijdig is overleden. Dat zijn standpunten vele jaren na zijn overlijden alsnog van commentaar voorzien worden, kan als een hommage worden opgevat.

lijk minder dan in 1967. Hebben deze groepen teweeggebracht dat het functioneren van huisartsen in het algemeen is verbeterd? Naar mijn mening is dit niet het geval, met uitzondering wellicht van een beperkt aantal individuele huisartsen. Meerdere gemotiveerde huisartsen die Balint-groepen volgden (of andere psychotherapeutisch georiënteerde groepen) heb ik in hun werk wel zien veranderen naar meer specifiek psychotherapeutische activiteiten, enkelen werden formeel psychotherapeut, na het volgen van een psychotherapeutische opleiding. Maar noch de Balint-groepen noch het uitdragen van psychotherapeutische visies in arts- of huisartsopleidingen, hebben ertoe geleid dat in de Nederlandse huisartsenpraktijk patiënten meer adequaat vanuit de psychosociale geaardheid van hun klachten geholpen worden. Enkele jaren geleden trachtte een aantal enthousiaste huisartsen een psychosociale (niet een psychotherapeutische) opleiding voor huisartsen van de grond te krijgen, doch de weerstanden hiertegen blijken tot nu toe nog steeds te groot te zijn. Voor psychotherapeuten is op het gebied van de huisartsengeneeskunde de consultatieve functie, zoals Weijel die voor ogen stond, niet gelukt. Het eigene van het psychosociale werk van huisartsen is in 1983 veeleer onduidelijker geworden.

Dit geldt ook voor de niet-psychotherapeuten onder de functionarissen van de instituten van de ambulante geestelijke gezondheidszorg die nu gezamenlijk de RIAGG's moeten gaan waarmaken: de maatschappelijk werkers, de sociaal-psychiatisch verpleegkundigen, de andragogen, de psychologen en de psychiaters. De werksoorten van destijds van deze functionarissen zijn meer en meer verdwenen. De functionarissen zijn zich meer en meer gaan richten op psychotherapeutische activiteiten. Daarmee zijn adequate 'psychosociale' werksoorten uit het pakket verdwenen en mijns inziens vaak verworpen tot verwaterde psychotherapie. Het proces van de integratie van psychotherapeutische principes in de andere werkvormen is niet gelukt.

Over de oorzaken van deze mislukking is veel te zeggen. Ik geef twee interpretaties. Allereerst een interpretatie met betrekking tot het ideologische aspect. Veel van bovengenoemde functionarissen hebben zich bekeerd tot een of andere psychotherapeutische 'beweging' die sinds de laatste 20 jaren en vogue zijn (of waren); denken we bijvoorbeeld aan gestalttherapie of bio-energetica. Via veelal kortdurende trainingen/cursussen/weekends 'bekeerde' men zich tot nieuwe richtingen en sloot zich aan bij (nieuwe) groeperingen. Dit proces en de breuk met vroegere activiteiten was des te groter wanneer men in de (nieuwe) therapeutische richting ook een ideologie vond voor algemene menselijke omgang. In feite klampten vele beginnende functionarissen zich aan een eenzijdig aspect uit psychotherapeutische richtingen vast: het globale conglomeraat van opvattingen over menselijk gedrag, wat vaak theorie genoemd wordt, maar meestal slechts ideologie is. De 'theorie' van veel psychotherapeutische richtingen is inderdaad weinig concies en onderbouwd; de theorie fundeert het therapeutisch handelen onvol-

doende. In het psychotherapeutisch proces zelf gebeurt er veel meer dan in de theorie wordt verwoord. Psychotherapeutische training is een langdurig en moeizaam leerproces en omvat veel meer dan kennisname van psychotherapeutische theorieën: o.a. kennis van psychopathologie van cliënten, van ingewikkelde interactionele processen, van de invloed van de therapeut op het proces, van omgevingsfactoren, enz., en de vaardigheid deze inzichten in de praktijk te gebruiken. Ontbreekt die langdurige training, en oriënteert men zich slechts eenzijdig en oppervlakkig, dan zien we de 'ideologische bekeringen' die tot verwatering van hulpverlening leiden.

Een tweede interpretatie is dat de onderscheiden (materiële) belangen van psychotherapeuten en andere geestelijke-gezondheidszorgers te veel een rol hebben gespeeld.

Juist door het ontbreken van een duidelijke identiteit van de verschillende werksoorten ontbrandde de strijd tussen de groepen. Alles culmineerde in de zogenaamde psychotherapiediscussie, ontwikkelde zich als belangentegenstellingen, terwijl het in feite een discussie had moeten zijn over onderscheiden en adequate werkvormen voor de problemen waar cliënten mee komen. De psychotherapiediscussie is nu in 1983 dan ook in het geheel niet opgelost. Binnen de RIAGG's mogen er dan wel OEP'en (Organisatorische Eenheden voor Psychotherapie) zijn opgericht, de conflicten rond de psychotherapie blijven zolang men het uitvecht als een belangenstrijd en niet verder werkt aan de identiteit van onderscheiden werkvormen, als antwoord op de vraag naar adequate hulp voor cliënten met onderscheiden problemen.

Het rapport van de Commissie-Verhagen kan (en zal, naar ik hoop) een richtlijn zijn bij de verdere discussie over en vormgeving van de psychotherapie. In tegenstelling tot Weijel, die een uitwaaiing van de psychotherapie naar het brede gebied van de psychosociale hulp voor ogen stond, vat de Commissie-Verhagen psychotherapie op als een beperkte vorm van hulp aan cliënten (waarom wordt voor psychotherapie niet weer het begrip patiënt ingevoerd?) die met een van de andere werkvormen van de geestelijke gezondheidszorg niet gebaat zijn, onder andere omdat er die vormen van psychopathologie aanwezig zijn waarvoor psychotherapie geïndiceerd is. In de visie van de Commissie-Verhagen moet psychotherapie niet verbreed worden vanuit andere vormen van psychosociale hulp, maar moet nu juist het specifieke van de psychotherapie meer ontwikkeld gaan worden. Anderzijds moeten psychosociale hulpvormen niet verwateren tot vage of oppervlakkige psychotherapie, maar moeten deze veel duidelijker en specifiekere gestalte gaan krijgen. Daarbij kunnen dan zeer wel deeltechnieken van psychotherapie gebruikt worden; de doelstelling en het kader van die hulp is echter een andere dan die van de psychotherapie.

Aan deze ontwikkeling zullen ook de psychotherapeuten intensief verder moeten werken. De beroepsuitoefening van psychotherapeuten geschiedt vaak nog op basis van visies van 30 of 50 jaar

geleden. Ook bij psychotherapeuten ziet men dat opvattingen (van theorieën kan men meestal niet spreken) over bepaalde aspecten van het menselijk functioneren als enige richtlijn gebruikt worden voor hulp aan zeer uiteenlopende patiënten met zeer uiteenlopende problemen. Wanneer ik de programma's van de wetenschappelijke congressen van de verschillende psychotherapierichtingen naast elkaar leg, dan krijg ik de indruk dat er in de wereld van de gedragstherapie en de cognitieve psychotherapie nog het meest kritisch naar zichzelf wordt gekeken en dat men daar tot nieuwe vormen van hulpverlening komt, waarbij visies en ervaringen uit andere richtingen geïntegreerd worden. Mijns inziens heeft dit te maken met het feit dat in de wereld van de gedragstherapie en de cognitieve therapie het meest aan empirisch onderzoek wordt gedaan. Juist het nuchtere empirisch onderzoek leidt tot differentiatie van theorieën en tot ontwikkeling van nieuwe praktijkvormen.

Dit brengt ons op het pleidooi van Weijel voor wetenschappelijk onderzoek, in het bijzonder voor onderzoek naar een 'model van de psyche'. Afgezien van het feit dat in de laatste 15 jaren het werken aan een dergelijk model niet gerealiseerd is in de zin zoals Weijel voor ogen stond, moet de vraag gesteld worden of een dergelijk ondernemen überhaupt wel mogelijk is. Het psychische is geen afzonderlijke faculteit van de menselijke geest, maar realiseert zich in het sociale gedrag tussen mensen. Er zijn daarin oneindige variaties van individuele verschillen tussen mensen, oneindige variaties van verschillende situaties en sociale invloeden. Daarbij spelen psychodynamische processen een rol, maar evenzeer allerlei andere processen: leerprocessen, interactieprocessen, 'social support', enz. Het streven naar een model van de psyche is mijns inziens een fictie.

Wel ben ik met Weijel van mening dat het wetenschappelijk onderzoek een noodzaak is voor de ontwikkeling van de psychotherapie, maar dan niet als onderzoek naar een generaal model. Veel empirisch onderzoek van psychotherapie beperkt zich tot simplistische outcome-studies, waarin veelal slechts enkele variabelen worden gebruikt. Horowitz (1982) wees er recent nog eens op dat de grote afstand tussen de klinische praktijk en de empirische psychotherapie-research veel te groot blijft. Hij houdt een pleidooi voor een bredere conditieanalyse en voor procesonderzoek, waarbij meer aspecten van het sociale gedrag van mensen worden betrokken dan in psychotherapeutische opvattingen zijn begrepen. De verandering van probleemgedrag van mensen vindt plaats in ingewikkelde interactieclusters tussen individuele persoonsvariabelen (psychologisch en biologisch) van patiënten en therapeuten, interactievariabelen tijdens de therapie, maar ook van sociale condities in de leef- en werkwereeld van de patiënt. De verbreding van de research in deze zin zien we wel op het gebied van de 'behavioral medicine' (o.a. in de stress-research), echter veel minder in de psychotherapie-research. In beperkte zin had Weijel wel gelijk, toen hij pleitte voor uitbreiding van psychotherapie naar psychosociale hulp, maar dan

alleen in de zin van het integreren van principes van sociale beïnvloeding voor verdere theorievorming in de psychotherapie. Niet alleen dat de psychotherapie-research in bovenstaande zin zou moeten veranderen, ook zal deze research meer ingebed moeten worden in de therapeutische praktijk. Daartoe moet therapie-research expliciet opgenomen worden in de psychotherapie-opleidingsprogramma's. Al enkele jaren wordt dit standpunt verkondigd (o.a. door de Commissie-Verhagen), maar buiten de gedragstherapie-opleidingen komt het niet van de grond. De meeste opleidingen beperken zich tot ervaringsopleiding. Het leren onder woorden brengen van veranderingsmodellen, die aansluiten bij de klinische praktijk en bij empirisch onderzoek, kan de kwaliteit en daarmee de effectiviteit van psychotherapie vergroten. Nu 25 jaren geleden zijn de brede basisopleidingen van de grond gekomen; in de komende 25 jaren zullen we gezamenlijk moeten trachten het empirisch onderzoek als een essentieel onderdeel in psychotherapie-opleidingen te integreren. Integratie van empirisch onderzoek in de praktijk kan psychotherapeuten halen uit hun preoccupatie met traditionele methodes. De eigenheid van de psychotherapie zal worden versterkt als de verandering van probleemgedrag gehaald wordt uit de sfeer van louter discussies over methoden en verder gefundeerd gaat worden door sociaal-wetenschappelijk onderzoek over verandering van sociaal gedrag.

Literatuur

- Dijkhuis, J.H. (1965) De verdere ontwikkeling van de psychotherapie. *Ned. T. voor Geneeskunde*, 109, 911-916.
- Horowitz, M.J. (1982) Strategic dilemmas and the socialization of psychotherapy researchers. *Britisch Journal of Clin. Psychology*, 21, 119-127.
- Weyel, J.A. (1968) Verandert het perspectief van de psychotherapie? *Voordrachtenreeks* 10, 4-13