

Waarheen, psychiater?

C. BAEKEN



Quo vadis sanitatem reducamus? Het was deel van een titel voor een recent symposium georganiseerd door de Belgische Academie voor Geneeskunde, over de vraag: wat is de huidige invloed van de neurowetenschappen in de klinische psychiatrische praktijk? Hoe zullen deze de toekomst van de psychiatrie in het algemeen veranderen, en de rol van de psychiater in het bijzonder? Een hot topic, 'de toekomst van de psychiater'? Hoewel, dit debat was ook al gaande toen ik mijn opleiding tot psychiater afrondde. Dat was in 2002. Toen verwachtte men voor de toekomst van de psychiatrie voornamelijk een potentiële bijdrage van de genetica aan de psychiatrische diagnostiek (Hyman 2002). Een visie die tot op heden de verwachtingen (nog) niet heeft ingevuld. Ook toen ging de discussie al over de verwetenschappelijking van de psychiatrie enerzijds en de demedicalisering anderzijds (Yudofsky & Hales 2002). De kritiek richtte zich op het biologisch reductionisme van complex humaan functioneren, of het verlaten van een vooral medische benadering van de psychopathologie.

Qua nos ire?

Waar gaan wij heen? Dit dilemma (verwetenschappelijking of demedicalisering) is natuurlijk niet nieuw en dateert al van voor de overgang naar dit millennium. Anno 2018, met de verdere ontwikkelingen in de neurowetenschappen en de verdere professionalisering van de psychotherapie, wordt de toekomst van de psychiater wel scherper gesteld. Moet de jonge psychiater de keuze maken dat zij/hij op de hoogte is van de laatste ontwikkelingen in de *clinical neurosciences*? Of moet zij/hij zich juist ontwikkelen tot moderne *psychiater-psychotherapeut*? Of moet deze de 'homo universalis' nastreven om uit te munten op beide (lees alle) vlakken?

Anno 2018 is de rol van de toekomstige psychiater evenwel nog complexer. Zo heeft *The Lancet* er een *task force* voor in het leven geroepen (Bhugra e.a. 2017). Deze werkgroep stelt zich tot doel om het beroep van psychiater voor de toekomst veilig te stellen en na te gaan wat de voornaamste uitdagingen en kansen zijn voor de psychiatrie om blijvend optimale zorg voor mensen met een mentale stoornis te kunnen geven.

Deze werkgroep lijkt eerder het beeld van de universele psychiatrie na te streven, met een rol voor een meer flexibele psychiater aangepast aan de moderne maatschappij. Met specifieke verantwoordelijkheden in stedelijke of meer rurale gebieden, rekening houdend met regio's en culturen. Deze moderne psychiater zou zich ook meer toeleggen op communicatie via (sociale) media, met de wetgever en met de overheid. De psychiater zou optimaal gebruik moeten maken van het internet (diagnostiek en behandeling), maar ook meer onderlegd moeten zijn als manager en als centrale partner in de samenwerking met andere specialiteiten.

Hoewel er geen duidelijk standpunt wordt ingenomen, naar analogie met de interne geneeskunde, brengt de werkgroep wel het idee naar voren de psychiatrie verder onder te verdelen in subspecialisaties, niet beperkt in ouderen- of jeugdzorg, maar ook in domeinen zoals spoedeisende psychiatrie en psychotherapie, die een andere gespecialiseerde aanpak vereisen.

Quo vadis?

Aandacht is er ook voor de vraag hoe de psychiater in deze moderne tijden met de snelle ontwikkelingen in het vakgebied verder op te leiden. Er wordt ook benadrukt dat de psychiater de centrale rol binnen de geestelijke gezondheidszorg moet houden en goede werkrelaties dient aan te gaan met beleidsmakers en patiënten(organisaties), ook wanneer mogelijkheden en middelen beperkt zijn. Deze werkrelaties zouden regelmatig en transparant geherdefinieerd dienen te worden, aangepast aan de noden van de tijd. De moderne psychiater zou biologische, psychologische, sociale, maar ook spirituele factoren beter moeten integreren in het zorgaanbod. Volgens *The Lancet* is de psychiater bovendien een hersenspecialist die zich de nieuwe ontwikkelingen in neurofysiologie eigen zou moeten maken. Dit alles met een instelling van levenslang leren.

Een nobel streven. Ondertussen wordt de jonge psychiater voor de keuze gesteld te opteren voor psychiater-farmacotherapeut of psychiater-psychotherapeut. Een delicate keuze? Niet volgens de task force. Hoewel de toekomst van de psychiater voor vele wetenschappelijke en maatschappelijke uitdagingen staat, ziet de werkgroep zijn taak eerder als een begin van het debat en zeker niet als een eindpunt. In hun therapeutische aanpak zouden psychiaters in spe ook zo goed mogelijk hun up-to-date therapeutische en medische kennis en kunde verder moeten integreren, om zo een significante bijdrage voor de maatschappij in het algemeen te leveren en voor de psychiatrisch patiënt in het bijzonder. Alles bij elkaar was de opleiding tot neuropsychiater misschien de slechtste nog niet.

LITERATUUR

- Bhugra D, Tasman A, Pathare S, Priebe S, Smith S, Torous J, e.a. The WPA-Lancet Psychiatry Commission on the Future of Psychiatry. *Lancet Psychiatry* 2017; 4: 775-818.
- Hyman SE. Neuroscience, genetics, and the future of psychiatric diagnosis. *Psychopathology* 2002; 35: 139-44.
- Yudofsky SC, Hales RE. Neuropsychiatry and the future of psychiatry and neurology. *Am J Psychiatry* 2002; 159: 1261-4.

AUTEUR

CHRIS BAEKEN, psychiater, Universiteit Gent en Vrije Universiteit Brussel.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. Chris Baeken, UZ Brussel, polikliniek dienst Psychiatrie, Laarbeeklaan 101, 1090 Brussel, België.
E-mail: chris.baeken@gmail.com

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH

Where do you go, psychiatrist?