

10 jaar GZ-psycholoog

Tussen praktijk en wetenschap

Tien jaar GZ-psychologen: terecht reden voor een feestelijk congres. Het feest werd 26 juni jl. gevierd in de prachtige omgeving van het Tropeninstituut in Amsterdam en speelde zich vanwege het mooie weer voor een deel af op de monumentale trappen van dit Instituut. De vierhonderdvijftig aanwezigen waren goed gehumeurd en zelfs een tikkeltje uitgelaten. Als groepsfenomeen kenmerkte het congres zich door een hoge mate van cohesie. Aanwezig waren vele (hoofd)opleiders van het eerste uur tot en met die van de jongste generatie.

De congresorganisatie was in de goede handen van RINO-Noord Holland en haar directeur Marieke Mulder. Zodoende was de congresorganisatie al een paradigma voor het thema van de dag: Tussen praktijk en wetenschap. De GZ is een echte praktijkopleiding maar de opleiding wordt gekenmerkt door een spanning tussen dezelfde praktijk en de wetenschap.

Keynote sprekers

Het congres werd geopend door vooraanstaande keynote sprekers en gevolgd door zes parallelsessies, een slotsymposium en twee paneldiscussies. De eigentijdse uitstraling van het congres werd versterkt door de sponsoring van een uitgeverij, een zorgverzekeraar, een opleidingsinstituut en

zorgverleners. Naast de lezingen en workshops waren er posterpresentaties die geanimeerd werden bezocht. Ze wierpen ook hun vruchten af want verschillende belangstellenden meldden zich actief aan bij de organisaties die zich presenteerden. De activiteiten werden omgoten door een glas champagne aan de voet van een binnentrap met-filmset-allure, muziek en een uitstekend buffet.

Reden tot tevredenheid was vooral het succes van de opleiding. Sinds het ontstaan ervan zijn er nu 12.000 GZ-psychologen werkzaam. GZ-psychologen zijn gewild op de markt en de vraag naar GZ-psychologen kan niet worden bijgehouden door het aanbod. Het congres was ook een hommage aan Jan Dijkhuis, een van de grote instigatoren van de GZ-opleiding met zijn in 1983 uitgebracht NIP-basisnota.

De beide keynote sprekers waren aangenam om naar te luisteren. In haar lezing *Can the Practice of Psychotherapy Be Based on Evidence? Should it?* hield de Amerikaanse Dianne L. Chambles ons voor dat evidence based beter werkt dan de klinische blik en dat het protocol beter werkt dan de individuele therapeutische relatie. Een intussen bekende en in Nederland geaccepteerde boodschap. Geen nieuwe uitspraken dus maar wel een interessant item in de tien-

jarige geschiedenis van de GZ-psychologen. Want wat tien jaar geleden nog begon met klinische ervaring en scholenstrijd, is nu opgeschoven naar gestandaardiseerd protocol en een relativering van het belang van de klinische ervaring.

Misschien was het herhalen van de evidence based boodschap wel debet aan een zekere verveling die we tijdens de eerste lezing ondervonden. Of was die verveling een uitdrukking van ons gekwetste ego als therapeut? Een gekwetst ego was nu net waar Chambles ons voor waarschuwde. Want nog steeds antwoorden veel therapeuten dat ze 'mildly agree' als ze gevraagd worden of ze het eens zijn met EBT (evidence based theory). Terwijl het bijvoorbeeld bewezen is dat bij dwangstoornissen exposure helpt, past nog steeds 70% ontspanningsoefeningen toe in plaats van exposure. Collegatherapeuten gebruiken allerlei uitvluchten wanneer ze zeggen dat EBT niet nodig is. Ze zeggen bijvoorbeeld dat ze die al gebruiken of dat hun band met de cliënt zo belangrijk is. Maar als de therapie mislukt is het wel de schuld van de cliënt, zeggen dezelfde therapeuten. Andere smoezen zijn dat we als individueel therapeut vinden dat we 'gespecialiseerde kennis hebben', dat we 'creatieve artiesten' zijn of dat we over 'lokale kennis' bezitten. Hoe kan gebrek aan interesse voor wetenschappelijke ontwikkelingen overwonnen worden bij therapeuten die toch al zo weinig tijd hebben? De realiteit is toch dat we de informatiestroom niet kunnen bijhouden, dat onze herinnering over kennis vertekend is en dat we een zelfgenoegzaam

bias hebben voor onze therapeutische handelingen. Chambles pleit onder andere voor het gebruik van gemakkelijk toegankelijke samenvattingen in expertreviews, voor het frequenter rapporteren van goed gedocumenteerde casestudies en voor supervisors die praktijkmensen begeleiden en die bekend zijn met de research. Ook niet zonder belang: geef de cliënt voorlichting en informatie over evidence based behandelingen.

De rebelse pleitbezorger Roel Verheul hield een lezing getiteld *Persoonlijkheidsstoornissen tussen wetenschap en praktijk: verleden, heden en toekomst*. Hij veegde de vloer aan met wat hij noemde 'de RCT-maffia'¹ en de protocolboeren' die hun focus uitsluitend richten op symptoombestrijding. Verheul vroeg meer en betere aandacht voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis (hierna: PSS genoemd). Verheul is een bewonderaar van de Griekse auteur Theophrates (31 v. Chr.), die als eerste een systematiek van karakters beschreef. Verheul vond het terecht onbegrijpelijk dat er tot 1980 nauwelijks publicaties over persoonlijkheidsstoornissen bestaan. Verheul viel cynische opvattingen over persoonlijkheidsstoornissen aan, zoals de 'eigen schuld dikke bult'-redeneringen en het excuus van de onveranderlijkheid van persoonlijkheidsstoornissen, die verklaard zou worden door het genetisch totalitarisme. Terwijl het toch evidence based is dat slechts 40 tot 50 % van de variantie in het gedrag genetisch bepaald wordt. Gevolg is wel dat er door deze chroniciteitillusie en

¹ RCT: Randomized Controlled Trial

vicieuze cirkelredeneringen nog weinig evidence based feiten zijn over de behandeling van PSS, die per definitie ook nog eens langdurig zijn. In combinatie met het klinische pessimisme dreigt de behandeling van PSS daardoor in een evidence based slop te raken. Argumenten om meer te doen aan de behandeling van PSS liggen voor het oprapen. ‘Genen veranderen niet maar mensen wel’ verduidelijkte Verheul. Verheul noemde de enorme omvang van het verschijnsel PSS (een achtste van alle psychiatrische diagnoses) en verder de lijdensdruk en de maatschappelijk kosten, die boven de zeven miljard uitkomen.

Verheul erkent dat er nog veel nodig is om meer te weten te komen over diagnostiek en behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Hij hoopt dat een nieuwe categorisering van PSS in DSM V daartoe zal bijdragen en hij pleitte voor een aparte leerstoel.

Om dit te bereiken zouden GZ-psychologen meer hun gezicht moeten laten zien in het wetenschappelijke en maatschappelijke debat.

Parallelsessies

Na een ochtend plenaire lezingen was de middag onder andere gevuld door workshops met heel specifieke thema’s. Wij kozen voor de voordrachten van organisatoren Jan Derksen, *Diagnostiek: DSM of dieptemeter?*, en Carlo Schüngel, *Gehechtheid en de effectiviteit van hulpverlening* met inleiders Jan Nauta en Paula Sterkenburg.

Evenals Verheul relativeerde Jan Derksen het belang van het evidence based handelen in de GGZ. In de natuurkunde klopt de volgorde van eerst de theorie en dan pas het handelen (van de ingenieur) nog wel. Maar de GGZ heeft een probleem als ze de pretentie heeft om te zeggen dat de wetenschap ook in die discipline met de praktijk samenvalt. De diagnosticus van tegenwoordig wordt door het evidence based denken te veel een technicus en helaas te weinig clinicus, volgens Derksen. De technicus krijgt een verkokerde blik. Derksen is er niet voor om testdiagnostiek en brede instrumenten als de MMPI en de WAIS of de DSM weg te gooien. Wel erkent hij de beperkingen van de DSM die aan de buitenkant ordent en een testdiagnostiek waarin individuen worden omgezet in groepsscores. De clinicus treft juist een uniek individu aan. Zijn diagnostiek houdt niet op bij de constatering ‘de patiënt heeft doodsangst op schaal...’ maar hij zal die constatering bijvoorbeeld omzetten in ‘de patiënt gaat gebukt onder de zware last van het leven.’

Kees Korrelboom hield een pleidooi voor diagnostiek als middel tot toegeleiding naar behandeling. Bruikbare diagnostiek zou een voorspeller moeten zijn voor een goede behandeling. Diagnostiek moet geen academische testdiagnostiek zijn maar behandel diagnostiek. De gebruikelijke testdiagnostiek voldoet niet aan die normen. Die diagnostiek is wel gegroeid maar dan in de breedte. Korrelboom maakte een vergelijking met klokkenmakers. Die kunnen horloges repareren als hobbyist of als

professional. Hobbyisten doen ‘leuke dingen’ en houden zich bezig met wat ze vroeger al aardig vonden. Dit, terwijl de academische testdiagnostiek in de GZ-opleiding een grote plaats inneemt, namelijk 50% van de werkzaamheden, volgens Korrelboom. Hij verklaart de stagnatie van testdiagnostiek naar behandelingsdiagnostiek uit het gegeven dat psychiaters psychologen in het verleden verboden te behandelen. Psychologen trokken zich toen terug op de testdiagnostiek. Zolang er geen op de praktijk gerichte diagnostiek bestaat, is Korrelboom voorstander van de DSM. Daarvan is bewezen dat die leidt tot goede behandeling terwijl ze maar 5% van de tijd kost.

Marja de la Haye, GZ-psychologe in opleiding, bracht in alle bescheidenheid weer een ander geluid naar voren. Zij vond het juist prettig dat haar opleiding voor 50% uit diagnostiek bestond. Als ze vastloopt in het opstarten van een protocol stelt ze zich de vraag of ze niet meer diagnostiek had moeten doen. Case formulation en het opplakken van een DSM-sticker is lang niet altijd genoeg, zo is haar ervaring.

Bas van Alphen (*Diagnostiek op maat, of diagnostiek in spagaat*) tenslotte, leidde ons in in de eigenaardigheden van diagnostiek voor ouderen. Zijn betoog was een pleidooi voor een specifieke sub-classificatie in de DSM voor ouderen, zoals die ook al bestaat voor jongeren. Van Alphen behandelde verschillende syndromen en stoornissen die bij ouderen een specifieke

verschijningsvorm vertonen. Denk aan de schizofrenie met ‘very late onset’, waar de achterdocht centraal staat. Of aan de vasculaire depressie met verschijnselen als traagheid en passiviteit; aan het ervaringsfeit dat bij ouderen de agressieve tendensen in persoonlijkheidsstoornissen cluster B, zich veel meer verbaal tonen. Of aan het ‘Diogenessyndroom’, i.e. zelfverwaarlozing zonder een neurologisch beeld. Van Alphen constateerde dat goede meetinstrumenten in de psychiatrie voor ouderen helaas nog pas marginaal bestaan.

De verschillen in visie over kwaliteit en nut van de testdiagnostiek leidden tot een leuke forumdiscussie tussen Derksen en Korrelboom waarin collegiale vriendschap en collegiale strijdbaarheid elkaar overeind hielden.

In de voordracht *Gehechtheid en de effectiviteit van hulpverlening* kregen we de film: De Integratieve Therapie voor Gehechtheid (ITGG) te zien. We kregen een mooi voorbeeld voorgeschoteld van hoe gehechtheid aan de hulpverlener positief effect heeft op de uitkomst van de therapie. We zagen een kind dat, na meerdere ziekenhuisopnames en gemis aan hechtingsfiguur in zijn leven, in zichzelf gekeerd was geraakt. Dan bieden de hulpverleners hem ITGG aan. Die interventie wordt met groot succes toegepast en het kind leerde nieuw en effectief gedrag. We kregen uitleg over de verschillende fases:

Fase 1: gehechtheidtherapie, met contact maken, symbiose en het stimuleren tot indi-

viduatie als kernpunten. Fase 2: gedragstherapie; het kind leert beleefd te vragen en te wachten op bijvoorbeeld een snoepje. Met fase 3 wordt het geheel afgerond: generalisatie.

Men is tevreden over de resultaten en ziet ook na een jaar nog het effect van de behandeling. Zo is bij een controlegroep het aantal problemen in dezelfde periode juist toegenomen, in plaats van afgenomen. Mocht u meer willen weten hierover, kijkt u dan op www.bartimeus.nl/publicaties of op www.rinogroep.nl/opleidingen.

De organisator Carlo Schüngel vervolgde het geheel met uitleg. ‘Bied de cliënt een veilige basis’ is zijn adagio. Of, zoals zijn Canadese collega’s hem ooit leerden: *First connect, then correct!* Zowel bij volwassenen in therapie als bij kinderen is de therapeut een belangrijke factor. Vooral hoe hij- of zijzelf ooit gehecht is geraakt. De werkalliantie is voorspellend. Het aandeel van de therapeut in de alliantie (en niet zozeer een protocol, en dergelijke) verklaart de uitkomst, zo stelde Schüngel.² Als onderbouwing verwees hij naar voorbeelden van behandelingen bij anorexia nervosa en bij jonge delinquenten. Als therapeut moet je je eigen bronnen aanspreken. De persoonlijke achtergrond van de therapeut *doet* er toe. In onderzoek zijn die achtergronden onderzocht. Therapeuten zijn getest met gebruik van het Gehechtheids Biografisch Interview. Er werden de volgende groepen therapeuten onderscheiden: een *gereserveerde* groep, een *veilige* groep, een *gepreoccupeerde*

groep, en een groep die met thema’s als *agressie en onderwerping* worstelt. Wellicht moeten we dit soort indelingen met een korreltje zout nemen, daar de percentages van de vier groepen opgeteld volgens onze berekening op 106 procent uitkwamen!

De mens/behandelaar met een veilige gehechtheidrepresentatie ‘pakt eerder winst’, vertelde Schüngel. Hij is er voorstander van om de interpersoonlijke relatie op de agenda te zetten. Hij raadde ons aan, collegae met een consistent lage gehechtheidrepresentatie, een training te geven. ‘Laten we voor elkaar klaarstaan, wij therapeuten! Laten we de videomethode gebruiken om elkaar feedback te geven, om reflexie op gang te brengen’. Aldus Schüngel.

Tot slot van dit deel sprak Jan Nauta tot ons. Hij las als opening en tussendoor prachtige, ontroerende gedichten van Vasalis (1909-1998) voor. Zo begon hij met het gedicht van een moeder en haar overleden kind. Gehechtheid tot na de dood, gehechtheid voor altijd. ‘Het gezicht van moeder is de spiegel, waarin het kind zichzelf leert kennen.’

Dan schilderde hij de worsteling met de ontspoorde puber, hij die er bij ouders, school en vrienden uitgegoid wordt, die met gekwetst narcisme en missende empathie met de ander, slechts manipulatief kan (re)ageren. We zien de puber voor ons, die weinig frustratie kan dragen, maar die er zo naar verlangt geaccepteerd te worden. In behandelingen is vroeger wel vaak gewerkt

² Schüngel, C., Venmans, J.A.M.A., IJzendoorn, M.H. van & Zegers, M.A.M. (2006). Gehechtheidsstrategieën van zeer problematische jongeren. Onderzoek, diagnostiek en methodiek. Amsterdam: SWP.

met een soms te grenzeloze aanpak van ‘contact leggen’. Nu zal men eerder geen op contact gerichte psychotherapie geven maar juist vaste patronen willen aanleren. Het ‘Korset Effect’ kan dan optreden: als we dat model loslaten is meteen de vorm eruit.

Een gulden middenweg is een betere aanpak. Structuur en contact zijn beide belangrijk. We zien hoe cliënten die goed contact met hun mentor hebben, sterk verbeteren. Daarin is alledaagse contact heel belangrijk, voegde Nauta eraan toe. De behandeling bestaat er uit de relatiepatronen, zoals die van thuis, te reactiveren en de projectie en projectieve identificatie die daar de orde van de dag uitmaakten te doorbreken.

Nauta sloot af met de woorden: ‘*Having the patiënt's mind in mind* is misschien het belangrijkste wat we als psycholoog hebben.’

Voor meer info: J.nauta@accare.nl.

Voor degenen die graag met jongeren werken, was deze workshop boeiend en leerzaam. De workshopgevers merkten ons inziens terecht op dat met jongeren te weinig met gehechtheid wordt gedaan, met alle mindere gevolgen van dien.

Positie van de GZ-psycholoog

Geheel in de trant van dit lichtvoetige congres excuseerde Cees van der Staak zich aan het begin van de laatste plenaire zitting bij Mariken Mulder met de woorden: ‘Grootvader gaat iets vertellen.’ Maar hij

had recht van spreken. Dat de opleiding GZ-psycholoog een succes is geworden zal duidelijk zijn. Tot 1982 duurde de studie Psychologie zes jaar en was ze uitsluitend verbonden aan de universiteit. Dan was men psycholoog van beroep en had men een beschermde titel op het bord in de tuin. Sinds de regeringsnota ‘Hogeronderwijs voor velen’ veranderde de opleidingsstructuur. Nadat de titelbescherming ‘psycholoog’ was komen te vervallen wilde iedereen een BIG-geregistreerde GZ-psycholoog in huis hebben. De zorg voor velen in de GZ-psychologie moet daarom verstaan worden als een zorg voor zeer veel patiënten maar ook een zorg voor zeer veel studenten, aldus van der Staak. De master opleiding sluit echter niet aan op de GZ! Met het stuwmeer van 3000 jonge collega’s die afgestudeerd zijn en geen opleidingsplaats kunnen vinden, komt ook de vraag naar boven of je niet aan je succes ten onder kunt gaan. Welk model kan dan als voorbeeld dienen voor een oplossing? Van der Staak zocht de oplossing in het model van het gezellige plein van Siena. Op het plein in Siena komen vele straten en steegjes bij elkaar en gaan weer uit elkaar. Dat is beter dan wat het plein van de Romeinse Sint Pieter laat zien, waar alle neuzen naar één kant staan. Van der Staak stelt als oplossing voor om de academische masteropleiding en de praktijkgerichte GZ-opleidingen zoals de RINO ze verzorgt te integreren, met behoud van eigenheid en om het aantal praktijkopleidingsplaatsen te vergroten van 600 naar 900. Integratie van universitaire en RINO-opleidingen leiden ook tot studie-

verkorting volgens het model $4+2 = 5$ (opleidingsjaren van de geïntegreerde opleiding). De GZ-opleiding moet dan vervolgens een uitgangspunt worden voor differentiatie en specialisatie. Specialismen als Klinische Neuropsychologie en Ouderenpsychologie staan al op stapel. In de zijlijn van deze vraagstelling kwam nog even aan bod wat de meerwaarde van de opleiding tot psychotherapeut is ten opzichte van de GZ-psycholoog. Sommige sprekers in het panel waren cynisch over deze beroepsgroep. De psychotherapeut werd als loser gezien. Des te interessanter omdat de opleiding tot psychotherapeut onlangs weer opnieuw opgestart is! Anderen vonden dat waar bierconsumptie kan groeien, ook het aantal merken kan groeien. Dus ook de smaak psychotherapeut.

Tevreden stelde men in het algemeen vast dat het zelfbeeld bij de psychologen te laag is en dat het collectief lijdt aan narcistische deficiëntie.

Forum

Arend Jan Heerma van Voss stelde met zoetzure opmerkingen en vragen de panelleden aan het denken over wat nu het succes van de GZ-psychologie is. Hardop noemde hij telkens plagend dat GZ-psychologen in een adem noemen dat ze ook nog iets anders zijn. Bijvoorbeeld GZ-psycholoog én psychotherapeut. Of klinisch psycholoog én groepspsychotherapeut.

Onuitgesproken zat er een twijfel in zijn vraag of de GZ-psycholoog vooral een

succes is voor de stand van de psychologen óf voor mensen met psychische problemen? Voor de goede verstaander haalde Heerma van Voss feilloos uitspraken van de panelleden onderuit. Maar mild en met humor, want we hadden een feestje te vieren. Waarom is de GZ-psycholoog een succes vroeg hij badinerend. Omdat ze zo goed zijn? Of zo goedkoop? Harde werkers? Of omdat GZ-psychologen zo blij zijn? Zo legde hij de vinger op zere plekken en al te geborneerde uitspraken over ons eigen succes. Toen er een discussie ontstond over zorgen in het praktijkveld dat de universiteiten de praktijkopleiding naar zich toe zouden willen trekken en dat de huidige praktijkopleiders dan het nakijken zouden hebben, merkte hij op: 'Maar als de opleiding zo'n succes is moet je er toch niets aan veranderen?' Waarop de panelleden even met hun mond vol tanden zaten.

Wat me opviel was dat geen van de panelleden de vraag stelde of in de discrepantie tussen het stuwmeer van gretige kandidaten voor een opleiding tot GZ-psycholoog en de toenemende vraag naar GZ-psychologen *beroepsbescherming* door de eigen club ook een rol speelt. Andere zorgen voor de toekomst werden wel door het panel geuit. Werkgevers zouden alleen maar mensen willen hebben die protocollen kunnen afwerken en een bepaald kunstje verstaan. Zo komt de deur open te staan voor hbo-psychologen. De vraag komt dan aan de orde waar de filters voor het vak 'psycholoog' liggen.

Met de betrekking tot de nog voorzichtig

uitgesproken vraag wie in de toekomst de regie gaat voeren over een geïntegreerde opleiding - de universiteit of de praktijk - hebben de RINO's een punt. De RINO's hebben het in de afgelopen tien jaar op zich genomen om collega's op te leiden en ze hebben dit met succes gedaan. Nadeel van deze figuur is dan natuurlijk dat er een

risico ontstaat dat de laatste stand van de wetenschap op het gebied van evidence based behandelen te weinig geïntegreerd wordt in de praktijkopleidingen.

Roswitha Beydals
Frits van Hest