

# De identiteitscrisis van de psychiatrie

Er is van alles aan de hand binnen de psychiatrie en aan de professionele identiteit van psychiaters wordt getwijfeld. Is daar iets aan te doen?

Jazeker, vindt Maurits Nijs.

De barricades op! Maar eerst de hand flink in eigen boezem.

Door Maurits Nijs

Is de psychiatrie in crisis? Is dit nog wel een wetenschap als hoogleraren psychiatrie elkaar publiekelijk de maat nemen? Wordt de psychiatrie niet politiek misbruikt als die elk afwijkend gedrag van een psychiatrisch label wil voorzien? Hebben psychiaters wel een professionele identiteit? De buitenwereld stelt kritische vragen over wat de psychiater nu eigenlijk doet. En bij psychiaters zelf is er sprake van een vreemde paradox. Aan de ene kant versterken zij de populaire mening in de media dat psychiaters hun professionele identiteit kwijt zijn, aan de andere kant geven zij in een enquête aan prima te weten wie ze zijn en waar ze voor staan. Deze paradox zorgt wel voor stagnatie in de ontwikkeling van het vak en in de opleiding aios psychiatrie.

## De communis opinio over de psychiatrie

Hoogleraren psychiatrie in Nederland vliegen elkaar in de haren; breed uitgemeten in krantenartikelen kruisen zij de degens. De een vindt dat schizofrenie niet bestaat; dat het een onbruikbaar concept is dat patiënten hopeloos stigmatiseert. De ander vindt dat schizofrenie een uiterst valide en betrouwbare diagnose is die het lijden van de patiënt juist valideert. De diagnose schizofrenie voorkomt stigmatisering omdat ze benadrukt dat het een ziekte is als alle anderen.

Internationaal is er commotie ontstaan binnen de Amerikaanse zusterorganisatie van de NVvP (APA) over de vraag of het geoorloofd is de president (Trump) van een psychiatrisch predicaat te voorzien. Minister Schippers van Volksgezondheid probeerde met een nieuwe wet (Wet verplichte ggz) de psychiatrie voor haar politieke karretje te spannen. Afwijkend gedrag wordt door sommige burgers en potentiële kiezers van de minister steeds minder getolereerd (in 2015 kwamen er 66.000 meldingen binnen bij de politie over verwarde personen) en de minister probeerde haar electoraat een dienst te bewijzen door psychiaters met de nieuwe wet op te zadelen die hen de opdracht gaf daar wat aan te doen: psychiaters als hoeders van de maatschappelijke orde.

De voorzitter van de NVvP stelde in een interview dat psychiaters op zoek zijn naar hun identiteit: 'We weten niet goed meer wie we zijn. Daar is ook wel aanleiding voor. De wetenschappelijke fundamenten van ons vak zijn weggeslagen.'<sup>1</sup>

Zo zouden wij nog een tijdje door kunnen gaan. Kortom kommer en kwel? Is de psychiatrie haar richting kwijt? Klopt het dat psychiaters niet weten wie ze zijn en wat ze de patiënten te bieden hebben?

### **Psychiater zijn bijzondere psychotherapeuten**

Begin april van dit jaar bracht een online enquête onder een grote groep (N=884) psychiaters<sup>2</sup> de volgende bevindingen aan het licht. De waardering die psychiaters voor hun vak hebben, is vooral gebaseerd op 1. het patiëntencontact (84%) dat ze hebben en 2. de psychotherapeutische

mogelijkheden (60%) waarover zij beschikken. Met andere woorden: de psychiater twijfelt helemaal niet aan zijn identiteit, de psychiater ziet zichzelf als een bijzondere psychotherapeut die zijn patiënten centraal stelt. En dat is ook niet zo gek! Duizenden empirische studies hebben aangetoond dat psychotherapie voor verschillende psychiatrische stoornissen een zeer effectieve behandelmethodede is, minstens zo effectief is als farmacotherapie. De effectgrootte ervan is te vergelijken met de effectgrootte van andere medische disciplines<sup>3</sup>. Psychiaters weten wat ze kunnen en wat ze patiënten te bieden hebben.

Is er dan niets aan de hand? Jawel. Ook al geven psychiaters aan dat hun psychotherapeutische expertise hun professionele identiteit grotendeels bepaalt, binnen het werkveld van de ggz en binnen de opleiding verliest de psychotherapie bij psychiaters steeds meer aan invloed en status. Er zijn nog nauwelijks psychiaters die binnen ggz-instellingen psychotherapieën geven, dat wordt overgelaten aan goedkopere krachten, klinisch psychologen, psychotherapeuten en gz-psychologen. Aiossen psychiatrie kunnen tijdens hun opleiding nog nauwelijks psychiaters vinden die hen kunnen helpen hun reguliere psychotherapieën te superviseren. Ook dat moet noodgedwongen aan andere disciplines worden overgelaten.

### **De kaas van het brood**

Hoe komt het toch dat psychiaters de kaas van het brood hebben laten eten? Er zijn tal van oorzaken aan te wijzen die op elkaar ingrijpen. Ik wil er enkele noemen:



1. Hulpverleners in de ggz, en speciaal psychiaters, hebben hun oren laten hangen naar de politiek. Den Haag dicteert: met een overgereguleerd systeem van DBC's, met het onwetenschappelijk gebruik van ROM om de tarieven te drukken, met managementinformatiesystemen die voor een perverse financiële regeling zorgen waardoor overbehandeling en vooral onderbehandeling van ernstig zieke psychiatrische patiënten plaatsvindt, met ondoelmatige bureaucratische controles met bureaucratische rompslomp voor hulpverleners, met de ontmanteling van de kinder- en jeugdpsychiatrie door regionalisering, wat zorgt voor lange wachtlijsten, schaarste en rechtsongelijkheid, met

afbouw van klinische behandelmogelijkheden voor ernstig zieke patiënten wat leidt tot draaideurpsychiatrie en maatschappelijke overlast; dit alles in de naam van het inrichten van de geestelijke gezondheidszorg als een 'markt'. Als wij niet uitkijken verdwijnt de ziel uit ons vak, empathie met lijden, medemenselijkheid, het geven van hoop, betekenisgeving.

2. Psychiaters wilden zich zo graag profileren als medisch specialist. Natuurlijk zijn psychiaters medisch specialist, maar ze zijn meer dan dat. Maar door steeds te benadrukken dat zij bij de club van dokters horen, hebben zij het 'meer' veronachtzaamd. Tamelijk kritiekloos hebben

ze een Amerikaans classificatiesysteem (DSM-5) omarmd en zijn dat als diagnostisch systeem gaan gebruiken, waardoor zij hebben verleerd een complexe structuurdiagnose te stellen die – in tegenstelling tot de DSM-5 – wel een goed raamwerk biedt voor effectieve behandelinterventies. Echte dokters schrijven pillen voor of doen invasieve interventies. Dus wat doen psychiaters? Zij schrijven pillen voor. Zij geloven in TMC, DBS en ECT. De effecten van psychofarmaca en invasieve behandelingen zijn gigantisch overschat.

*Terwijl met name psychiaters beter zouden moeten weten, lopen zij voorop in de stoet van na-apers van populair determinisme*

Resultaat<sup>4</sup>: een miljoen Nederlanders aan de antidepressiva, terwijl er waarschijnlijk maar 300.000 van kunnen profiteren; het aantal recepten voor ADHD-medicatie (methylfenidaat) voor jeugdigen van 4 tot 18 jaar is in een periode van tien jaar (2003-2013) verviervoudigd (Gezondheidsraad, 2014), terwijl er serieuze twijfel is over de toename van prevalentie; medicatievoorschriften bij patiënten met een persoonlijkheidsstoornis of een verslaving terwijl daar nauwelijks evidentie voor is; het strooien met benzodiazepines zodat in ons land 10% van de 40-jarigen en 30%

van de 80-jarigen aan de benzodiazepines zitten, enzovoort. Eindresultaat: psychiaters gaan af als een gieter, wat leidt tot geweldige reputatieschade, en imago-inflatie. Intussen verwaarlozen ze hun andere competenties. Er zijn nog maar weinig jonge psychiaters die een specifieke psychotherapeutische opleiding volgen.

3. Het ontwarren van complexe breinmechanismen is het dominante discours geworden in de psychiatrie, maar daar is nog geen enkele patiënt beter van geworden. Het geloof in de gedachte dat mensen te reduceren zijn tot hun brein heeft karikatuurale vormen aangenomen, niet alleen in de psychiatrie. Een onderzoek van Diego Fernandez Duque<sup>5</sup> bevestigt dat 'een psychologische verklaring plausibeler wordt als in die verklaring neurowetenschappelijke termen worden gebruikt, zoals *frontale cortex* of *gebied van Broca* of *pFC* – ook als die termen alleen maar staan in speciaal toegevoegde stukjes die logischerwijs niets bijdragen aan de verklaring'. Het neurobiologisch reductionisme heeft epidemische vormen aangenomen. Terwijl met name psychiaters beter zouden moeten weten, lopen zij voorop in de stoet van na-apers van populair determinisme.

### **Oplossingen voor de malaise**

1. We moeten weer terug naar de bron. *Qu'est-ce que l'homme?* Wat is de mens? Een antwoord vinden op die vraag is de grote uitdaging. Datgene wat traditioneel de mens tot mens maakt – zingeving, betekenis en zelfactualisatie – is een probleem geworden. De hedendaagse psychopathologie gaat niet meer uit van

wat afwijkend is ten opzichte van een norm, maar is gereduceerd tot symptomatologie die zogenaamd descriptief en a-theoretisch wordt bestudeerd, en waarbij alle symptomen op één hoop worden gegooid zonder enige hiërarchie, maar die impliciet en expliciet conceptueel geladen is met een mensbeeld dat opgesloten zit in neurofysiologische wetten. De psychiatrie heeft een medische antropologie nodig die de mens in zijn psychische complexiteit in ons tijdsgewricht van mondialisering, massa-emigratie, klimaatverandering probeert te verklaren en die de basis vormt van een nieuwe antropologische psychopathologie.

2. Als psychiaters serieus nemen wat ze in een enquête zeggen over hun identiteit, namelijk dat zij in de eerste plaats psychotherapeut zijn met een medische vooropleiding, dan moeten zij daar ook de consequenties van doordenken, en de opleiding en nascholing van psychiaters zo inrichten

dat zij bij voortduring bezig zijn met het verder ontwikkelen van hun psychotherapeutische expertise. Het accreditatiesysteem moet daarop worden afgesteld. Het mag niet zo zijn dat psychiaters die bij wijze van spreken geïnteresseerd zijn in het geheugen van slakken en die alle internationale congressen over dit onderwerp afgaan om voldoende accreditatiepunten te halen, psychiater kunnen blijven als zij systematisch hun psychotherapeutische competenties verwaarlozen.

3. Psychiaters moeten samen een vuist maken. Niet steeds de Haagse politiek als uitgangspunt nemen voor het uitwerken van hun beleid en aan de leiband van de politiek meelopen, maar een voorbeeld nemen aan de huisartsen met hun actie 'het roer moet om'. Hun doel was om onzinnige administratielast overboord te gooien. Dat lukte. Waarom zouden psychiaters hun voorbeeld niet kunnen volgen. De barricade op!

Wilt u reageren? Mail naar [secretariaat@groepspsychotherapie.nl](mailto:secretariaat@groepspsychotherapie.nl)

<sup>1</sup> Interview met Damiaan Denys in *De Medisch Specialist*, juni 2016, p. 12-14.

<sup>2</sup> Joeri Tijdink, Christiaan Vinkers, Anouck Visscher, Thomas Pattyn. En toch is de psychiater trots op zijn vak. Enquête door De Jonge Psychiaters. *Medisch Contact*, 10 april 2017.

<sup>3</sup> Huhn, M., Tardy, M., Spinei, L.M., Kisling, W., Förstl, H., Pitschel-Walz, G., Leucht, C., Samara, M., Dold, M. & Davis, J.M. (2014). Efficacy of Pharmacotherapy and Psychotherapy for Adult Psychiatric Disorders. A Systematic Overview of Meta-Analyses. *JAMA Psychiatry*, 71(6); 706-715. Deze studie includeerde 61 meta-analyses naar de effectiviteit van zowel farmacotherapie als psychotherapie bij 21 psychiatrische stoornissen (852 individuele trials en 137.126 deelnemers).

<sup>4</sup> Hier moet wel bij opgemerkt worden dat het niet alleen de psychiaters zijn die de consumptie van psychofarmaca opdrijven, ook huisartsen en ander specialismen zijn hier debet aan.

<sup>5</sup> Diego Fernandez-Duque, Jessica Evans, Colton Christian and Sara D. Hodges (2015). Superfluous neuroscience information makes explanations of psychological phenomena more appealing. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 27(5); 926-944.