

# PSYCHOTHERAPIE, WETENSCHAP EN DE DBC-SYSTEMATIEK<sup>1</sup>

Martin van Kalmthout

## Inleiding

Meer dan ooit in de nog korte geschiedenis van de psychotherapie wordt van haar geëist dat ze zich voegt naar de eisen van de wetenschap. Psychotherapeuten die zich hieraan zouden willen onttrekken lopen het gevaar hun therapieën niet meer betaald te krijgen of zelfs strafbaar te zijn. Binnen niet al te lange tijd zal de regelgeving alleen nog *evidenced based* protocollen bij specifieke stoornissen als wetenschappelijk aanmerken. Dat zal er in de praktijk op neer komen dat de psychotherapie gedefinieerd wordt als cognitieve gedragstherapie en wel de cognitieve gedragstherapie van het symptoomgerichte en protocollaire type (er zijn namelijk nog andere soorten van cognitieve therapie). De overige benaderingen verdwijnen geruisloos van het aldus omschreven psychotherapeutische toneel. De onlangs ingevoerde dbc-systematiek is de voorlopige bekroning van deze ontwikkeling. Het meest kenmerkende van deze systematiek is dat de psychotherapie definitief in het medische model wordt ondergebracht en vergoed wordt als een technisch te omschrijven verrichting. Dat brengt met zich mee dat op den duur alles wat niet als zodanig is te kwalificeren vanzelf afvalt.

Deze gang van zaken roept de nodige vragen op en heeft tot heftige discussies geleid. In het hiernavolgende wil ik op drie vragen hieromtrent ingaan. De eerste is of de geschetste ontwikkeling wel iets met wetenschap te maken heeft, zoals vaak wordt beweerd en gedacht. Mijn stelling is dat deze ontwikkeling niets te

---

<sup>1</sup> Verschenen in: C. van Nijnatten & G. Hutschemaekers (red.) (2008), *De klinisch psycholoog als scientist practitioner*. Opstellen over de verhouding van wetenschap en praktijk. Bij gelegenheid van het emeritaat van prof. Dr. Cees van der Staak. Nijmegen/Utrecht: Radboud Universiteit/MGv.

maken heeft met echte wetenschap, maar een voorbeeld is van pseudowetenschap of misbruik van de wetenschap. De tweede vraag is of er na de dbc-dering van de psychotherapie nog wel iets van haar eigen aard over is. Ik denk weinig of niets. Ten slotte zal ik ingaan op de vraag wat dit betekent voor de praktijk van de psychotherapie, zoals ik die als vrijgevestigd psychotherapeut (gedebecedeerd en wel) ken. Mijn antwoord is dat het in de praktijk tot nog toe meevalt, maar dat we voor de toekomst het ergste moeten vrezen.

### Wetenschap en de dbc-systematiek

Vaak wordt de dbc-systematiek in verband gebracht met de wetenschap of zelfs gezien als een logisch uitvloeisel van een wetenschappelijke benadering van de psychotherapie. Dat hangt wellicht samen met het feit dat de kern van de dbc-systematiek bestaat uit een diagnose op de vijf assen van de DSM en uit een geprotocolleerde behandeling. Bij een diagnose-behandel-combinatie is de diagnose geformaliseerd als een score op de DSM en de behandeling bestaat uit een door de richtlijnen voorgeschreven behandeling waarvan de effectiviteit is aangetoond. Deze behandeling heeft altijd de vorm van een protocol. Eerlijkheidshalve zij vermeld dat dit laatste op dit moment nog niet het geval hoeft te zijn, maar het is wel in principe de bedoeling en alle tekenen wijzen erop dat het binnen niet al te lange tijd zover zal komen.

Maar noch het gebruik van de DSM, noch het gebruik van een protocol zijn op zichzelf een teken van wetenschappelijkheid. Omgekeerd is het *niet* gebruiken van de DSM geenszins een bewijs van onwetenschappelijkheid, evenmin als het *niet* gebruiken van een protocol. Het kan zelfs heel onwetenschappelijk of onprofessioneel zijn onder alle omstandigheden een DSM-diagnose of een protocol te willen gebruiken. Bijvoorbeeld als het protocol bij deze bepaalde cliënt niet blijkt te werken of de DSM-diagnose a-therapeutisch blijkt te zijn. In de praktijk leidt dat vaak tot het spreekwoordelijke: "Laten we dan het boekje maar dichtdoen en gewoon met elkaar over de problemen praten". Bijgevolg is het hanteren van de dbc-systematiek op zichzelf evenmin wetenschappelijk als

het *niet* gebruiken ervan. De ervaren dbc-gebruiker, waartoe ik mezelf reken, weet dat deze systematiek niet zozeer imponeert als een wetenschappelijke methodiek of als een product van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de psychotherapie, maar als een geavanceerde vorm van boekhouding en facturering. Hoe geavanceerd en bewonderenswaardig deze technologie in dit opzicht ook is, hij stelt niettemin zijn eisen aan het object van registratie, of beter gezegd: hij heeft zijn beperkingen. Psychotherapie in de traditionele zin van het woord leent zich slecht voor deze technologie, maar DSM-categorieën en protocollen uitstekend. De laatste valt gemakkelijk als een geheel van verrichtingen (lees: technieken) te beschrijven, de eerste is in het algemeen op te vatten als een medisch symptoom of ziekte, welke zelfs een nummer heeft. De conclusie is dan ook dat dit alles weinig of niets met wetenschap heeft te maken, maar alles met de behoefte aan registratie en controle. Een psychotherapie die niet geprotocolleerd is en waarin de DSM geen rol speelt, kan zeer wel gebaseerd zijn op een wetenschappelijke aanpak en beschikken over voldoende empirische evidentie. Het standaardwerk van Bergin & Garfield heeft hiervoor decennialang de feiten en de argumenten geleverd.

Kennelijk is er in onze wereld iets vreemds gebeurd: sluipenderwijs is de definitie van wetenschappelijkheid gaan samenvallen met gerichtheid op medische symptomen en met behandelingen in de vorm van technologieën en protocollen. Dit laatste is niet zozeer een uitdrukking van wetenschappelijkheid, maar van een bepaalde kijk op de werkelijkheid, van een geloof of een ideologie. Dit geloof zouden we op verschillende manieren kunnen aanduiden, bijvoorbeeld als naturalisme (Slife, 2004), *a meaningful thinking syndrome* (Koch, 1999) of sciëntisme. De uitgang -isme wijst erop dat we hier niet met een echte wetenschappelijke benadering te maken hebben, maar met een doorgeschoten vorm van wetenschapsbeoefening, een ontsporing. Die ontsporing houdt onder andere in dat alleen een bepaalde vorm van wetenschapsbeoefening erkend wordt. Een voorbeeld daarvan in de wetenschappelijke psychologie is het psychologische experiment. In deze context zouden we dat rustig kunnen omschrijven als de heilige koe van de academische psychologie. Wat de psychotherapie betreft is een vermaard voorbeeld het zogeheten

*Randomized Controlled Trials Design*, dat is uitgeroepen tot enig geldig soort onderzoekstype. Beide vormen van onderzoek lenen zich uitstekend voor symptoomgerichte, protocollaire behandelingen, maar zijn te beperkt en daarom ongeschikt als onderzoeksmethoden in de psychotherapie.

Sciëntisme houdt echter nog meer in. Het gaat ervan uit dat alles wetenschappelijk te verklaren is (in de beperkte betekenis zoals hierboven aangeduid) en als iets dat niet is dat het dan eenvoudig niet bestaat. In de psychotherapie hebben we echter met veel zaken te maken die weinig of niets met de wetenschap te maken hebben, of waar we aanlopen tegen de grenzen van de wetenschap. De psychotherapie leent zich weliswaar voor wetenschappelijk onderzoek, maar een groot gedeelte van haar inhoud en praktijk valt eerder binnen het domein van waarden, zingeving en praktische levenswijsheid (Woolfolk, 1998). Dat maant tot voorzichtigheid in het verabsoluteren van de wetenschap, omdat het gemakkelijk kan leiden tot misbruik ervan ter verkondiging van een eigen levensbeschouwing. In dit verband is het belangrijk onderscheid te maken tussen ware wetenschap en pseudowetenschap. De dogmatische toepassing van de gedachte die ten grondslag ligt aan de dbc-systematiek kan moeilijk omschreven worden als wetenschappelijk in de ware zin van het woord, het is eerder een voorbeeld van pseudowetenschap. De ware onderzoeker zal zich niet laten leiden door van buitenaf opgelegde beperkingen in de vorm van vaste regels of dogmatische uitgangspunten. Het enige wat geldt is een antwoord te vinden op vragen en de feiten boven tafel te krijgen. Zodra wetenschapsbeoefening in het keurslijf wordt gedrongen van voorschriften en beperkte uitgangspunten is de wetenschappelijkheid in de ware zin van het woord ver zoek (van Kalmthout, 2005). Het gevaar ontstaat dan dat niet de juiste vragen worden gesteld, de kern van het probleem niet wordt geformuleerd en de feiten niet boven water komen. Deze grondhouding van de wetenschapper is de psychotherapeut niet vreemd en in die zin is de wetenschappelijke instelling van de psychotherapeut fundamenteel voor zijn praktijk. Maar dat is iets anders dan elders uitgedokterde procedures op een rigide wijze toe te passen in plaats van doordacht, genuanceerd en flexibel, kortom op een professionele wijze.

## Psychotherapie en dbc-systematiek

In het voorafgaande is reeds een antwoord gegeven op de tweede vraag. De huidige ontwikkeling gaat in een richting waarin er weinig of niets over blijft van wat we met psychotherapie bedoelen. De meeste psychotherapeuten weten wel wat er zo ongeveer onder psychotherapie wordt verstaan en velen van hen hebben daarom dan ook terecht het gevoel dat, als het zo doorgaat, er weinig van hun vak overblijft. De identiteit van de psychotherapie lijkt op het eerste gezicht misschien een ingewikkeld onderwerp, maar is uiteindelijk toch vrij eenvoudig te definiëren.

Psychotherapie is niet gericht op de behandeling van medisch-psychiatrische symptomen of stoornissen, al kunnen deze zeker de aanleiding zijn om de hulp van een psychotherapeut in te roepen. Het is evenmin kenmerkend voor psychotherapeuten om volgens vastliggende protocollen te werken, ofschoon er goede redenen kunnen zijn om dat soms wel te doen. Psychotherapie richt zich op de persoon van de cliënt en helpt deze meer zicht te krijgen op zichzelf. Concreet betekent dat inzicht verwerven in oude patronen naar zichzelf (bijvoorbeeld het zelfbeeld) en naar anderen (bijvoorbeeld inter-relatieve patronen). Daar ligt de kern van de psychologische problemen en conflicten van de cliënt. Psychotherapie moet echter niet verward worden met het verwerven van rationeel of theoretisch inzicht. De psychotherapeut streeft ernaar dat er een doorleefd inzicht wordt gerealiseerd, waardoor gedragsverandering zal volgen. Algemeen wordt aangenomen dat de kwaliteit van de psychotherapeutische relatie hierbij cruciaal is. In deze relatie is plaats voor allerlei werkwijzen of methodieken, welke echter zelden een specifieke werking hebben en als zodanig daarom van relatief belang zijn. Samengevat kan psychotherapie dus worden omschreven als een specifieke vorm van gesprek, waarbij de therapeutische relatie cruciaal is om de cliënt tot een proces te laten komen van inzicht in zichzelf en verandering. Populair gezegd is psychotherapie een discipline gericht op zelfkennis, waarbij het individuele verleden een belangrijke bron van informatie is, maar het uiteindelijk gaat om inzicht in en verandering van de persoon in zijn of haar actuele leven.

Binnen deze omschrijving van psychotherapie spelen DSM-diagnoses en vastliggende protocollen niet alleen een ondergeschikte rol, maar kunnen ze zelfs schadelijk zijn. De reden daarvan is dat ze te weinig aansluiten bij het individuele veranderingsproces van de cliënt dat zich ontwikkelt binnen de veilige beschutting van de therapeutische relatie. Van buitenaf opgelegde beperkingen zoals een psychiatrische diagnose of een vastliggend protocol, missen de boot en zijn niet bij voorbaat van toepassing, hoe interessant of nuttig ze om andere redenen ook kunnen zijn.

## De praktijk

Hiermee zijn we aan mijn derde vraag gekomen, die luidt wat de dbc-systematiek tot gevolg zal hebben voor de psychotherapeutische praktijk. De dbc-systematiek en alles wat die met zich meebrengt en nog verder tot gevolg zal hebben, zal er onvermijdelijk toe leiden dat er van de essentie van de psychotherapie weinig of niets overblijft, tenzij deze systematiek niet al te strikt wordt toegepast en er in de therapiekamer iets anders gebeurt dan wat officieel wordt geëist en naar buiten toe wordt voorgewend. Veel psychotherapeuten zien in het huidige systeem nog kans om als psychotherapeut te werken zoals zij dat altijd gedaan hebben. Dat geldt voor psychoanalytici, cliëntgerichte therapeuten en cognitieve therapeuten. Slechts een beperkt aantal van hen zal volgens een protocol werken. Dat is mogelijk omdat de richtlijnen voor de verschillende specifieke stoornissen nog niet zijn geïmplementeerd of eenvoudig nog niet bestaan. Dit brengt evenwel een paradoxale situatie met zich mee. Aan de ene kant werken wij binnen een (dbc)systematiek die geheel en al gebaseerd is op de DSM en op protocollaire behandelingen, maar anderzijds spelen deze in de praktijk geen of maar een marginale rol. Het is echter een eufemisme om te zeggen dat deze stand van zaken paradoxaal is. Beter kunnen we hem omschrijven als schizofreen, gespleten, incongruent, of welk woord men maar wil gebruiken om een ambigue, dubbele situatie aan te duiden. Uit ons vak weten wij allemaal dat

dubbelheid vroeg of laat tot problemen leidt en daarom lijkt het voor alle betrokkenen urgent deze ongewenste situatie uit de wereld te helpen.

Voor sommigen zal de oplossing eenvoudig zijn: voltooi het proces van dbc-dering zo snel mogelijk, zodat de hierboven geschetste situatie bereikt wordt waarin de psychotherapie als unieke bijdrage uit de GGZ zal verdwijnen. Het is ieders goed recht daarvoor te pleiten, maar zij die dat doen dragen de psychotherapie geen goed hart toe.

Een andere inmiddels veel bepleite oplossing is om de hele dbc-systematiek weer af te schaffen. Voor wat de vrijgevestigde psychotherapie betreft zou dit wat mij betreft een goede oplossing zijn, omdat we tot aan de invoering van de dbc-systematiek een goed werkend systeem hadden. Deskundigen uit allerlei disciplines hebben inmiddels gepleit voor afschaffing, omdat de eigen doelstellingen van de dbc-systematiek, zoals bijvoorbeeld transparantie, efficiency en kostenbesparing, niet worden gehaald. Maar de ambtelijke molens draaien langzaam en er lijken geen signalen te zijn dat deze tweede oplossing op korte termijn een kans maakt.

Is er nog een derde mogelijkheid, waarbij de verworvenheden van de dbc-systematiek als registratietechnologie behouden blijven, maar aan de eigenheid van de psychotherapie meer recht gedaan wordt? Het zou hier te ver voeren om deze mogelijkheid verder uit te werken, maar een enkele suggestie is misschien op zijn plaats. Een dergelijke aanpak veronderstelt dat er een nieuwe systematiek komt voor zowel de 'diagnoses' als de 'behandelingen', een systematiek die meer toegesneden is op de eigen aard van de psychotherapie. Wat de diagnose betreft zou de diagnostiek meer therapiegericht moeten zijn en wat de behandeling betreft meer psychotherapeutisch. Zo valt bij de laatste te denken aan indicaties als: kortdurend, langerdurend, inzichtgevend, experiëntieel, relatietherapie en dergelijke. Bij diagnostiek aan indicaties als: persoonlijkheidsproblematiek, relatieproblematiek, identiteitsproblematiek, levensfaseproblematiek, zingevingproblemen, traumaverwerking, arbeidsgelateerde problematiek en dergelijke.

## Conclusie

Wij psychotherapeuten doen er goed aan te beseffen dat de psychotherapie zolang ze bestaat op gespannen voet heeft gestaan met de gevestigde orde en dat er altijd pogingen zijn gedaan ze te marginaliseren. Dat is heden ten dage zeker ook aan de orde. Wij moeten er ons ook van bewust zijn dat wij een belangrijk gedachtegoed en praktijk vertegenwoordigen. Wij hoeven ons niet te schamen voor ons vak. Integendeel wij hebben een belangrijke bijdrage te leveren aan de gevestigde orde van de geestelijke en lichamelijke gezondheidszorg. Laten we ons dus niet aanpraten dat we gedateerd zijn, onwetenschappelijk, soft of wat dan ook. Nu de dbc-systematiek een feit is mogen we van onze beroepsverenigingen verwachten dat zij zich *ook* inzetten voor het behoud van dit gedachtegoed in zijn volle rijkdom, bij voorkeur binnen het bestaande kader, desnoods daarbuiten.

## LITERATUUR

Kalmthout, M. van (2005). *Psychotherapie en de zin van het bestaan*. Utrecht: De Tijdstroom.

Koch, S. (1999). *Psychology in human context. Essays in dissidence and reconstruction*. Chicago: The University of Chicago Press.

Slife, B. (2004). Theoretical challenges to therapy practice and research: The constraint of naturalism. In M. Lambert (Ed.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (fifth edition) (pp. 44–83). New York: Wiley.

Woolfolk, R. (1998). *The cure of souls. Science, values and psychotherapy*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.