**Domme psychotherapeuten en domme patiënten**

**Lieve Billiet[[1]](#endnote-1)**

Het zal intussen niemand meer verwonderen. Geen nieuws groot of klein in verband met de wettelijke regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen of Koen Lowet verschijnt in de pers. Nu dus ook weer naar aanleiding van het arrest van het Grondwettelijk Hof dat een artikel uit de wet tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen van Minister Maggie De Block opschort (de Standaard, 23 december 2016, <http://www.standaard.be/cnt/dmf20161223_02642899>).

Het artikel in kwestie bepaalt dat psychotherapeuten zonder gezondheidszorgdiploma die reeds aan de slag waren voor 1 september 2016 na het in voege treden van de wet nog slechts onder supervisie mogen verder werken. Dergelijke bepaling die bestaande praktijken van de ene dag op de andere onwettig maakt in plaats van overgangsmaatregelen te voorzien, is nu opgeschort.

En wat haast Koen Lowet zich nu op te merken naar aanleiding van dat arrest? Heel eenvoudig gesteld: die psychotherapeuten zijn dom. “Ze schieten in hun eigen voet”. Nee sterker, ze zijn oerdom, want “ze schieten (weer maar eens) in hun eigen voet”. Het resultaat van hun manoeuvre zal immers zijn dat ze niet zullen kunnen meegenomen worden in een financiering als die er later zou komen. Of wat Lowet beweert, klopt, is nog maar de vraag, maar het is niet die vraag die ons hier nu interesseert.

Die financiering, daarover gaat het ook weer vandaag in het artikel “Jongeren aan de pillen, bij gebrek aan alternatieven”. (De Standaard 27 december 2016) Straks wordt psychotherapie eindelijk financieel haalbaar voor iedereen, het is één van de mantra’s van de promotors van de wet. Maar het is vooral ook één van de formules waarmee het publiek zand in de ogen gestrooid wordt. Wie het rapport van het KCE leest over hoe die financiering er dan wel zou uitzien, beseft dat de keerzijde van dat ‘geschenk’ niet min is. ([https://kce.fgov.be/nl/publication/report/organisatie-en-financieringsmodel-voor-de- psychologische-zorg](https://kce.fgov.be/nl/publication/report/organisatie-en-financieringsmodel-voor-de-psychologische-zorg)) Die keerzijde is het format waar elke psychotherapeutische praktijk in geduwd zal worden. Voorwaar een erg hoge prijs die betaald zal moeten worden voor (bijna) gratis psychotherapie ... niet in het minst ook door de patiënt.

Ach, er wordt natuurlijk wel lippendienst bewezen aan de ‘therapeutische vrijheid’ van elke geestelijke gezondheidszorgwerker, er wordt natuurlijk wel herhaald dat de Hoge Gezondheidsraad in haar advies 7855 de werkzaamheid van vier psychotherapeutische oriëntaties erkende (<http://www.health.belgium.be/nl/advies-7855-psychotherapieen>), ... Feit is intussen dat het voorgestelde format zelf zo fundamenteel ingaat tegen alles wat in praktijken die het spreken een centrale plaats geven essentieel is, dat het die in feite onmogelijk maakt: zo is daar bijvoorbeeld het gegeven dat diagnose en ‘behandeling’ zo verweven zijn dat ze niet zomaar ‘in de tijd’ op te splitsen zijn, alsof van het tweede pas werk kan gemaakt worden, eens het eerste achter de rug is. Een behandeling waarin ‘gesproken’ wordt, is een behandeling die niet volgt op een reeds gestelde diagnose, maar die in essentie zoekt hoe het particuliere lijden van die bepaalde patiënt zich laat definiëren, preciseren, benoemen. Dat werk van precisering, van benoeming, van ‘diagnose’ zo men wil, *is*de behandeling.

Verder ook het gegeven dat therapeuten niet louter dragers van kennis en verschillende graden van expertise zijn, maar ook overdrachtelijk geïnvesteerd worden en als dusdanig onderweg niet zomaar inwisselbaar. Of nog het gegeven dat psychische problemen zelden (alleen maar) zijn wat ze lijken en nooit simpel. En zo kunnen we nog wel even doorgaan...

De meeste problemen zijn eenvoudig en snel te behandelen, hoort men nochtans vanuit een bepaalde hoek telkens weer herhaald. Als de patiënt meewerkt ten minste. Tja. Sinds wanneer zouden we van een patiënt kunnen verwachten dat hij meewerkt? En waaraan eigenlijk? Psychische problemen hangen samen met de menselijke conditie en zijn niet te behandelen met eenvoudige recepten en veel goede wil. Freuds onverdroten arbeid leverde ons een magistrale inkijk in de complexiteit van de menselijke psyche op en leverde ons noties als de ‘weerstand’, de ‘therapeutisch negatieve reactie’, de ‘doodsdrift’, de ‘negatieve overdracht’. We danken die noties aan het feit dat Freud het mislukken van een therapie *nooit*zomaar toeschreef aan slechte wil of domheid van een patiënt, maar zich afvroeg wat hij over het hoofd had gezien of waarin zijn theorie tekortschoot telkens de therapie niet de verhoopte resultaten opleverde of een patiënt hem de bons gaf. Eigenlijk telkens een patiënt zich gedroeg precies zoals die domme psychotherapeuten die niet willen luisteren naar iemand die het beter weet en zichzelf daardoor schade berokkenen.

Misschien zijn die psychotherapeuten dus helemaal niet dom, evenmin als Freuds patiënten dat waren. Ze lijken dat alleen voor wie mordicus vasthoudt aan zijn eigen kader, voor wie zijn eigen blinde vlekken weigert in vraag te stellen. Koen Lowet stelt dat de psychotherapeuten die zichzelf buiten de wet De Block plaatsen, de formidabele voordelen van die wet die een gigantische sprong voorwaarts is, meteen ook zullen mislopen. Maar als die wet werkelijk zo formidabel is, waarom stemt die zoveel van mijn collega’s psychologen en psychotherapeuten, die wél een gezondheidszorgdiploma hebben, die klinische psycholoog zijn én een specialisatie psychotherapie achter de rug hebben, die in aanmerking zullen komen bij die financiering, en die van al die andere voordelen van de wet zullen kunnen genieten, dan zo ongelukkig? Waarom baart die hen zo’n grote zorgen? Waarom is er zo’n massaal protest tegen? Want dat is er inderdaad.

Een wettelijke regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen was dringend nodig gelet op de exponentiële toename van psychische problemen lezen we in de memorie van toelichting van de wet, want depressies en burnouts swingen de pan uit en de daarmee gepaard gaande langdurige arbeidsongeschiktheid vormt een steeds hogere economische belasting. Zo kan het niet verder! Kan best zijn... Alleen dreigt met de huidige wettelijke regulering de remedie erger te worden dan de kwaal. Wie weet kondigt een persbericht straks aan dat depressie en *burnout* epidemische vormen aanneemt bij psychologen en psychotherapeuten, ja dat wel sprake lijkt van een heuse beroepsziekte? Of zullen ze eerder last krijgen van *bored out*als hun werk zo gestandaardiseerd en geprotocolleerd raakt dat het verlangen buiten spel gezet wordt?

We hebben geen nood aan volgzame patiënten maar aan patiënten die ons iets leren, die ons verplichten onze grenzen te verleggen, die ons verplichten de behandeling telkens weer her uit te vinden.

Verschenen in de Copel/Cobes-mailinglijst van 27/12/2016

1. *Lieve Billiet is doctor in de klinische psychologie, ze werkt in een psychiatrisch ziekenhuis en in privépraktijk.* [↑](#endnote-ref-1)