

Protocol: harnas of handvat?

Symposium georganiseerd door het Lorentzhuis te Haarlem, 8 februari 2006

In de royale sfeer van de Lichtfabriek in Haarlem organiseerde het Lorentzhuis een symposium over de plaats van de systeemtherapie in het huidige bestel van voorschriften, richtlijnen, bewezen klinische werkzaamheid (evidence based) en DBC's. Het 'meten is weten' tegenover het 'spreken is weten'.

De vastgestelde multidisciplinaire landelijke richtlijnen, zoals voor de behandeling van depressie en angststoornissen, zijn een product van de absolute hegemonie van de Randomized Clinical Trials, die als zodanig niet goed bruikbaar zijn bij het onderzoeken van de effectiviteit van de systeemtherapie. In deze richtlijnen is dan ook maar zeer marginaal plaats voor systeemtherapie. Wat te denken van de formulering 'bij spanningen in het huwelijk is *marital therapy* eveneens effectief voor de depressie, met als mogelijke bonus (! MH) een betere relatie in het huwelijk'?

De systeemtherapie bevindt zich in een gevarenzone. Het 'niet door RCT bewezen effectief' wordt maar al te vaak (ten onrechte) gelijkgesteld met 'niet effectief', en daarmee terzijde geschoven. Hier ligt een belangrijke uitdaging voor de systeemtherapie. Dat we ons daartegen niet langer meer afzetten blijkt onder meer uit het themanummer 'Richtlijn en Protocol' (*Systeemtherapie 17.4*) en uit de organisatie van het hier besproken symposium.

Om ons in de sfeer van het protocollaire te brengen, werd elk van de ongeveer zeventig bezoekers bij aankomst door een lakei in

livrei luidkeels aangeropen. Het was een eerste aanwijzing dat een ceremonieel protocol niet alleen een harnas maar ook een handvat biedt; het is plezierig te horen welke deelnemers arriveren en bij de namen bovendien ook meteen de gezichten te weten.

Justine van Lawick heette ons welkom en zette in haar openingswoord de toon met het versje 'Ik ben lekker stout' van Annie M.G. Schmidt. Zij gaf daarmee het imago weer dat de systeemtherapeuten lang met zich hebben meege dragen, dat van kinderlijk verzet – 'Ik wil overmorgen pas weer met twee woorden spreken!' – tegen de gevestigde normen. Gedurende de dag werd steeds duidelijker hoe volwassen de systeemtherapie inmiddels kan zijn zonder de eigen identiteit op te offeren.

Saskia van Deursen (psychiater, Lorentzhuis en de Bascule, AMC) hield een zeer gedegen betoog over de al uit de oudheid stammende controversie in de gezondheidszorg tussen ziekte- en ziekengericht behandelen. Van Deursen verschaftte ons in kort tijdsbestek zo veel informatie dat ik blij ben over de sheets te beschikken om alles nog eens te kunnen nalezen (een service die aan het begin van de dag was toegezegd maar niet zonder moeite geleverd bleek te kunnen worden).

Verbluffend dat Hippocrates in 410 v.C. al concludeerde 'Zo kan ook de leek, als hij dit bij de zieke zorgvuldig nagaat, een nauwkeurige beschrijving geven. In de school van Knidos hebben zij juist datgene wat de arts moet onderzoeken, zonder dat de zieke hem dat gezegd heeft, grotendeels verwaarloosd. En het is juist dit verschil dat van belang is voor het begrijpen van de verschijnselen'. De arts moet van Hippocrates dus ook onderzoeken wat de patiënt hem niet vertelt

en wat op het eerste gezicht niet te zien is. Als je alleen onderzoekt wat de patiënt uit zichzelf vertelt, komt je als arts niet meer te weten dan wat de patiënt zelf ook al wist. Welhaast een instructie tot circulair interviewen!

In de huidige tijd blijken het vooral de huisartsen, oncologen en behandelaars van chronisch zieken te zijn die ziekte- en ziekengericht handelen combineren. Onthutsend is de conclusie – en dat terwijl de huidige WGBO ziekengerichte zorg voorschrijft! – dat de psychiatrie zich nauwelijks expliciet bezighoudt met *client centered care*. En waar dat wel het geval is, wordt gesproken in termen van wat het niet is in plaats van wat het wél is: de *antipsychiatrie*, de *aspecifieke factoren*, en het *placebo/nocebo*-effect. Van Deursen vatte de dilemma's mooi als volgt samen: 'Het ziektegericht denken weet zich geen raad met de kracht van het placebo-effect, het ziekengericht denken worstelt met de onmacht van het niet weten wát werkt bij het wel weten dát het werkt'.

Van Deursens conclusie is dat steeds de juiste dosering *compliance* en *alliance* bepaald moet worden, afhankelijk van de risicofactoren van de ziekte, de zekerheid over wat er aan de hand is en de mogelijkheden van het cliëntsysteem en de behandelaar. Zij ziet daarvoor in de narratieve systeemtherapie goede mogelijkheden.

Tim Zwaan (psychiater, Lorentzhuis) volgde met de presentatie 'Protocollaire systeembehandeling bij mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis'. Hij lardeerde zijn verhaal met karakteristieke waarheden van Johan Cruijff, zoals 'Je kunt beter ten onder gaan aan je eigen visie dan aan de visie van een ander'.

Zwaans belangrijke en zeer bruikbare boodschap was: maak een protocol over het proces en niet over de behandeling van de

klacht. Wat doe je, wanneer, en waarover praat je met gezinnen c.q. echtparen? Je werkt gericht op relaties tussen mensen, het gedrag is de informatiebron over de relaties waarbij het van belang is de klachten een betekenis te geven die kan worden verbonden aan de context. Systeemtherapie is 'live' mentaliseren. Het videofragment van een gezinssessie – een gezin met 'moede(r)loosheid' – toonde naar mijn idee vooral aan hoe moeilijk het is om te laten zien wat wij doen. Vooral de niet-systeemtherapeuten zullen er bij het kijken niet van overtuigd zijn geraakt dat systeemtherapeuten ook maar enigszins protocollair werken.

Moniek Thunissen (A-opleider psychiatrie, GGZ Bergen op Zoom) sloot de ochtend af met 'Als protocollen en richtlijnen tekort schieten', waarin zij een genuanceerde visie gaf op de mogelijkheden en beperkingen van protocollen en richtlijnen. Thunissen stelt dat psychotherapeuten vaak te maken hebben met ingewikkelde relaties; met getraumatiseerde cliënten, cliënten die op een primitieve manier communiceren of veel gevoelens van onmacht en hulpeloosheid overdragen aan hun behandelaar. Voor systeemtherapeuten geldt dat nog eens te meer. Een scène die we te zien kregen uit een tv-documentaire over een multiprobleem-gezin, toonde dit overweldigend aan. Thunissen sprak haar bezorgdheid uit over de tendens van veel opleidingen reductionistisch te worden; in sommige opleidingen tot GZ-psycholoog is het dominante referentiekader de cognitieve gedragstherapie, en de psychiaters moeten vooral weer echte dokters worden die medicatie voorschrijven – als panacee voor problemen in de arts-patiëntrelatie. Zij bepleitte dat de opleidingen, behalve aan het behandelprotocol en kennis, een belangrijke plaats (blijven) geven

aan leertherapie en supervisie; als de therapeutische relatie centraal staat bij de interpretatie van een protocol kan het protocol niet verworden tot een benauwend harnas.

Na de lunch namen de acteurs Flip Jan van Oenen (tevens arts/systemtherapeut) en Henry Kalb van 'Alaska Unlimited' ons mee op een wervelende tocht langs onze eigen weerstanden. Eerst wisten zij onze ressentimenten jegens protocollen, zorgverzekeraars en zakelijkheid aan te spreken door een nachtmerrie van fascistoïde controle en wellustige willekeur van de verzekeraar te schetsen, waarbij ze ons amuseerden met verbale vondsten als 'protocollaboratie'. Van Oenen en Kalb voorzagen een simpele werkelijkheid waarin de definitie van een psychische stoornis luidt: 'dát psychische probleem waarvoor de verzekeraar bereid is de behandeling te vergoeden'. Om ons vervolgens instemmend te laten knikken bij de opvatting dat therapie een hartstocht, een passie, een kunst inhoudt, die niet in ordinare richtlijnen en protocollen te vatten is. Om ons daarna ineens weer op het verkeerde been te zetten door de consequenties van deze keuze uit te tekenen: financiering door de Raad van de Kunsten, in combinatie met de romantiek van de kunstenaar als vrijmens, maar daarmee wel in armoede lijdend op een onverwarmde zolderkamer. Uiteindelijk wisten zij de energie van de zaal te mobiliseren door ons met een krachtig 'Olé' ons commitment met de synthese van kunst en wetenschap te laten betuigen.

Gilbert Lemmens (psychiater/gezinstherapeut, Universiteit Leuven) vervolgde met de lezing 'Familiëdiscussiegroepstherapie bij opgenomen depressieve patiënten en hun familieleden: onderzoek naar een protocolaire behandeling'. Lemmens schetste ont-

roerende momenten van de gezinsgroepstherapie, waarin de kinderen met een depressieve ouder, zich gesteund wetend door aanwezige lotgenoten, hun zorgen, confronterende ervaringen en verwachtingen van het gedrag van hun ouders konden verwoorden. Opmerkelijk is zijn observatie dat partners elkaar in de groep niet onderbreken terwijl zij dat in PRT voortdurend doen. Treffend was hoe de groepsopzet het isolement van de gezinnen kan doorbreken. Lemmens waarschuwde voor het gebruik van een protocol als een stel technieken door een weinig opgeleide therapeut. Hij betuigde zich voorstander van een protocollaire behandeling als een dynamisch proces van therapeutische zelfreflectie in handen van een 'ervaren' therapeut om therapie beter te begrijpen en te verbeteren. Zelf toonde hij zich een ware beoefenaar van deze kunde.

Hans Bom (klinisch psycholoog, Lorentzhuys) maakte tot slot in 'De discipline van de psychotherapeut' stapsgewijs duidelijk dat de huidige intellectuele en maatschappelijke context waarin wij het vak uitoefenen bij uitstek niet gericht is op het reflecteren, exploreren en vernieuwen; kwaliteiten die zo van belang zijn voor psychotherapie (zie ook zijn artikel in dit nummer). De taal van analyse, protocol en DBC vertaalt zich in minuten, verrichtingen en geld. Het is een taal van moeten, controle en voorschriften. Dat verklaart (voor een deel) de brede en basale weerstand van therapeuten tegen deze ontwikkelingen in de GGZ. Als oplossing stelt hij voor dat we ons vak als professie verder uitwerken in plaats van eindeloos te proberen de huidige context te veranderen, en de genoemde weerstand dus om te zetten in activiteiten die wel bij ons vak passen: ontwikkelen, toetsen, bijstellen en verder ontwikkelen.

Tot slot was er gelegenheid om met het forum, bestaande uit de sprekers van de dag, te discussiëren over het thema 'protocol: harnas of handvat'. Vanuit de zaal daagde een niet-systeemtherapeut/psychiater de systeemtherapeuten uit om in anderhalf A4'tje een protocol systeemtherapie te schrijven. Dit als aantrekkelijk alternatief voor de huidige richtlijnen voor depressie, angststoornissen, schizofrenie en eetstoornissen, die respectievelijk 144, 250, 208 en 216 pagina's beslaan. Hiermee gaf hij aan dat het volume weliswaar de indruk wekt van een volledig en onderbouwd product, maar anderzijds ook verwijst naar het moeizame proces van het combineren van alle meningen, omdat niemand overgeslagen wenst te worden.

Laat dit een uitdaging zijn die wij willen aannemen, geoefend als wij immers zijn om ons niet volledig te laten afleiden door de inhoudelijke verschillen en in staat om de kracht te vinden op het niveau van de betrekkingen. Het was een dag die inspireert tot constructief handelen als tegenwicht van het weinig vruchtbare afzetten tégen. Ik vrees wel dat het waarschijnlijk nog te veel blijft bij preken voor eigen parochie. En juist in het huidige bestel is het zaak de aansluiting met de beleidsmakers te vinden, te behouden en te vergroten. Deze dag toonde aan dat de aanzetten er zijn maar ook dat die nog veel meer vervolgd vereisen.

Mieke Hartgers