

La psychologie en tant qu'Art et Science du dialogue.

Quelques considérations critiques sur l'état actuel du contexte juridique de la psychologie, de la psychologie clinique et de la psychothérapie en Belgique

Martine Vermeyleen, Claudia Ucros, Hilde Descamps, Emmanuel Declercq

Cet article fait suite à une carte blanche écrite par Francis Martens et publiée dans le Soir du 10 juillet dernier. Le président de l'APPPSY Association Professionnelle des Psychologues Praticiens d'orientation psychanalytique y abordait la façon dont les psychologues, inscrits à la Commission des psychologues, se soucient de leur identité, de leur autonomie et de la spécificité de leur profession. Depuis qu'en 2016, la Ministre De Block annonçait aux psychologues qu'ils font désormais partie « des professions de santé », le risque était évident de se voir réduit à une profession paramédicale.

Notre union professionnelle Uppsy-Bupsy (Union Professionnelle des Psychologues-BeroepsUnie voor Psychologen) est très inquiète de cette possible paramédicalisation et plaide pour une conception de la psychologie comme Art et Science du dialogue, au croisement de l'« evidence-based practice » et de « practice-based evidence ». Dans une telle conceptualisation de la psychologie, celle-ci doit être considérée comme une discipline totalement autonome, car fonctionnant selon des paradigmes différents du paradigme actuellement dominant en Médecine.

Quelques mots d'explication. L'evidence-based practice est le modèle dominant en médecine et dans les sciences dites dures. Dans un tel modèle, l'efficacité du traitement est mesurée en faisant usage de méthodes issues du champ des sciences dites exactes, par exemple les imageries médicales, les essais randomisés contrôlés (« Randomised Clinical Trials »), le calcul de tailles d'effets (« Effect-Sizes »), etc. Le modèle de la « practice-based evidence » est un des modèles de prédilection dans les sciences humaines, les sciences dites « molles ». Dans ce modèle, la preuve s'établit dans et par la parole et l'expérience telle que vécue par le sujet. Nous ouvrons une petite parenthèse. L'utilisation des termes « sciences dures » et « sciences molles » pourraient laisser entendre qu'une méthode (la « dure ») serait scientifiquement plus valide que l'autre (la « molle »). L'épistémologie actuelle des sciences au départ des théories issues de la physique quantique, par exemple le principe d'indécidabilité d'Heisenberg, la centralité du point de vue de l'observateur tel que conceptualisé par Schrödinger, etc. démontrent bien qu'il n'en est rien (voir par exemple Declercq, 2018, pp. 239-242 pour une élaboration plus détaillée de cette thèse). C'est la raison pour laquelle nous plaçons en tant qu'association professionnelle pour un modèle de la psychologie qui se situe au-delà des clivages « evidence-based practice » - « practice-based evidence ». Dans un tel modèle, le fonctionnement (mental) humain se situe au-delà du clivage corps-esprit (Body-Mind) cher à Descartes. La psychologie devient alors une sorte de synthèse entre « evidence-based practice » et « practice-based evidence », une synthèse entre « science dure » et « science molle ». Comme le soulignent Lake et Whittington (2015), la psychologie en tant qu'Art et la psychologie en tant que Science ne sont alors plus des principes opposés. En effet, nous plaçons pour un modèle dans lequel il y a de la place tant pour l'art dans la science psychologique que pour la rigueur de l'examen scientifique dans l'art de la psychologie. Comme l'argument Lake et Whittington (2015), ce n'est qu'ainsi que nous serons en mesure de continuer à développer notre capacité à soigner le plus complexe des attributs humains, l'Esprit (« the Mind ») qui dépasse de loin le fonctionnement purement

anatomique des localisations cérébrales. Nous renvoyons le lecteur intéressé aux théories du prix Nobel de médecine Roger Sperry pour une élaboration plus poussée du concept Mind-Brain, conceptualisation qui laisse une place de choix à des théories practice-based. En effet, Roger Sperry, et dans son sillage pléthores d'autres neuroscientifiques, place la subjectivité au cœur même de leur théorisation du fonctionnement humain (voir par exemple Cozolino, L. 2014, Declercq 2018, pour une élaboration de cette thèse). Et c'est précisément cette subjectivité qui échappe à toute tentative de modélisation statistique.

Ce sont précisément ces considérations sur l'essence même de la psychologie (une science du « sujet ») qui font que nous nous opposons à ce que la psychologie clinique soit mise dans une autre catégorie que les autres disciplines de la psychologie, à savoir la psychologie du travail, la psychologie de l'éducation et les psychologues-chercheurs. En effet, alors que la Loi du 10/7/2016 intègre le psychologue clinicien (défini par la loi du 4/4/2014) dans les professions de santé réglementées par la loi du 10/5/2015, cette nouvelle législation place les psychologues cliniciens dans une autre catégorie que les autres psychologues. En tant que qu'Union Professionnelle, nous représentons les 4 secteurs de la Psychologie : les psychologues cliniciens, les psychologues du travail, les psychologues de l'éducation et les psychologues chercheurs, enseignants. Ces quatre secteurs sont également représentés au sein de la Commission des Psychologues, un organisme parastatal dont les missions sont de protéger le titre de psychologue, de promouvoir la déontologie de sa pratique et de réglementer les pratiques par des conseils disciplinaires. La Commission des Psychologues est composée de délégués envoyés par les différentes fédérations ou unions professionnelles comme représentants des 4 secteurs précités, et défendent les psychologues et leurs pratiques. Comme précédemment argumenté, la psychologie est dans son essence une discipline liée au sujet et au relationnel entre un sujet et son environnement au sens large, non seulement au sein d'une famille, mais aussi au travail et à l'école. Une fertilisation croisée entre ces différents secteurs est donc d'une grande importance, par exemple pour contrecarrer la pathologisation des problèmes et pour intégrer les connaissances du domaine clinique dans les autres domaines. Nous pensons à des personnes qui souffrent de problèmes psychologiques, mais qui sont très bien capables de tenir leur place sur le lieu de travail. Nous pensons aux connaissances cliniques sur la dynamique de groupe, importantes pour la thérapie de groupe mais aussi pour tous les autres secteurs où les gens se réunissent en groupe¹. Enfin, la recherche neuroscientifique s'avère de plus en plus être une base pour tous les secteurs de la psychologie. Le modèle dominant en neuroscience consiste à conceptualiser toute souffrance psychique comme étant d'emblée, consubstantiellement, une souffrance du lien entre un sujet et son environnement, une souffrance relationnelle (voir entre autres Cozolino, 2014 et Declercq, 2018, pour une élaboration de cette thèse).

Nous préconisons donc une organisation de la psychologie qui favorise et ne contrecarre pas la mise en commun de ces connaissances et de cette expérience et plaidons pour le maintien de l'organisation de la Commission des Psychologues tel qu'il est actuellement légalement organisé.

¹ Ceci est élaboré, entre autres choses, par Remmerswaal (2006) et par Marc et Bonnal (2015), qui s'appuient, entre autres, sur la théorie de Bion pour décrire la dynamique au sein d'un groupe, et déclare explicitement que cela ne s'applique pas seulement aux groupes de thérapie.

Un autre point d'inquiétude pour notre union professionnelle est la confusion entre psychologie clinique et psychothérapie dans la présente loi sur la psychologie clinique et la psychothérapie. C'est pourquoi nous comprenons bien la colère de nos collègues de L'APPPSY qui, par la voix de leur Président Francis Martens, font le constat d'une confusion imposée et entretenue entre psychologie clinique et psychothérapie.

Quelques mots d'explication quant au fait qu'il est tout à fait indispensable pour nous de différencier entre psychologie et psychothérapie dans la Loi sur la psychologie et la psychothérapie.

Pour les psychologues (cliniciens ou non) qui travaillent également comme psychothérapeutes, il est important que leur formation entreprise et poursuivie sur plusieurs années (y compris la supervision et la thérapie didactique) en vue de l'exercice de leur métier de psychothérapeute ne soient pas confondues avec le stage pour l'obtention du Master en psychologie clinique et du visa concomittant. La recherche universitaire sur la psychothérapie (Fiegl 2017), ainsi que l'avis de la Fédération européenne de psychothérapie, ont constaté qu'un stage ne peut en aucun cas être considéré comme suffisant pour une formation en psychothérapie. Si nous lisons comment la formation en psychologie est définie dans les universités, l'accent est mis sur la compréhension, une "connaissance" du comportement humain² et de ses anomalies³, ce qui se reflète dans le programme d'études, qui consiste en grande partie à acquérir une "connaissance de" et "apprendre à agir ».

Pour nous, UPPSY/BUPSY, dans la conception que nous défendons de la psychologie et de la psychothérapie comme Art et Science de la rencontre entre sujets (le système « patient-thérapeute », « client-thérapeute », « soignant-soigné ») la psychothérapie est un métier à part entière et non de simples actes techniques spécialisés au même titre que des évaluations ou expertises cliniques.

Comme nous l'avons déjà souligné ci-dessus et c'est au cœur de toute théorie sur la souffrance psychique humaine, quelque que soit l'école thérapeutique (psychanalytique, humaniste, systémique, cognitivo-comportementale), la souffrance psychique est, en dernière analyse et dans son essence, une souffrance au sein du lien intersubjectif, c'est à dire un échec dans le processus de reconnaissance mutuelle entre un sujet et son environnement (voir par exemple les théorisations de Winnicott, Harry Stack Sullivan ou Minuchin, théorisations actuellement validées par les neurosciences). Ce qui signifie que l'efficacité thérapeutique se situe précisément dans cette rencontre entre le sujet souffrant et son thérapeute, comme base pour le développement de la psychothérapie et de son processus⁴.

C'est pourquoi, selon nous et beaucoup d'autres, la pratique de la psychothérapie présuppose des connaissances qui se situent bien au-delà du programme actuel de formation de psychologue. Ce point de vue est d'ailleurs mis en exergue dans l'avis donné par le Conseil Fédéral Supérieur en Santé Mentale

² <https://www.ugent.be/pp/nl/toekomstige-student/infodagen/kiezenvoorpsychologie>

³ <https://www.vub.be/opleiding/psychologie#over-de-opleiding>

⁴ <https://abp-bvp.be/evidence-based-therapy-versus-empirically-validated-psychotherapy/>

sur la Psychothérapie (Mai 2020). Il y a le travail personnel du thérapeute et sa formation pour acquérir une attitude de base afin qu'une écoute réfléchie puisse être thérapeutique. Il y a le respect, la bienveillance dans l'accueil de l'autre, la capacité de résonance et d'empathie dans l'écoute, l'authenticité et l'engagement dans la thérapie, la cohérence et l'humilité face au non-savoir car seul le patient connaît (consciemment ou inconsciemment) les racines de sa souffrance et de ses conflits intra- ou interpsychiques. De même, le thérapeute doit être capable d'accueillir, de « comprendre » et intégrer la souffrance existentielle qui se situe le plus souvent à la base des difficultés psychologiques rencontrées.

Penser et vivre ce que signifie "être" avec l'autre n'est à ce jour qu'une petite partie de l'enseignement universitaire dans les facultés de psychologie. Mais c'est une partie importante de la plupart des formations en psychothérapie dignes de ce nom. Nous sommes persuadés, et la littérature contient de l'évidence aussi grande que l'Empire State Building en faveur de cette thèse, que réduire la psychothérapie au traitement d'un « symptôme » (comme en médecine dans le cas d'une souffrance somatique, par exemple une infection bactérienne peut être traitée très efficacement avec un antibiotique, un diabète avec un traitement anti-diabétique, etc.) sans prendre en compte l'essence existentielle et relationnelle du symptôme est susceptible de conduire à des rechutes parfois même plus graves que la souffrance initiale chez le patient. Ceci peut aboutir à une discréditation de la psychothérapie par le patient qui se sent et se vit non-compris dans l'essence de sa souffrance. Ceci peut mener au burn-out du thérapeute qui se vit prisonnier du carcan des résultats à tout prix, sans prise de distance possible vis-à-vis de ce qui se joue en séance, sans respect de la temporalité propre à tout processus de rétablissement etc. Enfin, le psychothérapeute doit pouvoir s'inscrire dans un réseau professionnel **en respectant** le secret professionnel partagé, indispensable dans cette pratique et prévu par la déontologie. Ce qui présuppose un cadre légal spécifique à son métier.

En conclusion : la connaissance scientifique est une bonne base de travail, mais selon nous et beaucoup d'autres, le travail thérapeutique va loin au-delà de ce savoir théorique. Une thérapie **personnelle, des supervisions, interventions etc. sont indispensables** pour accueillir la souffrance existentielle, pour découvrir et remettre en question les fondements de ses propres jugements, pour pouvoir supporter qu'ils soient remis en question par un autre et qu'un autre s'appuie sur d'autres fondements. Parler du travail thérapeutique, c'est aussi s'interroger sur sa propre contribution dans le cadre d'un accompagnement à une souffrance parfois extrême (Declercq, 2018). Les connaissances théoriques, certainement importantes dans la formation, ne peuvent donc jamais remplacer les connaissances issues de l'expérience et de la pratique, acquises au cours de la formation personnelle du thérapeute.

Une " connaissance de l'autre " ne peut naître " avec l'autre " que dans une relation de confiance. L'importance de pouvoir reconnaître la souffrance et de respecter la confiance est scientifiquement reconnue dans toutes les formes d'écoute et de soins psychologiques (voir par exemple Van Nypseer, 1984). Bien sûr, les psychologues qui ne sont pas formés comme psychothérapeutes peuvent également faire preuve d'empathie dans leur profession, ou faire preuve de sens intuitif quant à la manière de s'impliquer et de respecter l'autre, mais cela ne suffira pas pour pratiquer la psychothérapie. Dans une formation thérapeutique digne de ce nom et dispensée dans un cadre que nous souhaitons être reconnu par le législateur afin de fermer la porte à toute forme de charlatanerie, la conscience de sa propre attitude et de ses propres présupposés et préjugés, qui est inévitablement présente dans une relation

thérapeutique, est traitée de manière approfondie, afin qu'elle fasse le moins possible obstacle au processus thérapeutique.

La crainte essentielle des psychologues-psychothérapeutes est la **perte en qualité** d'une pratique professionnelle qui se limiterait aux connaissances universitaires et qui pour l'instant ne s'accompagne que d'une année supplémentaire de stage. De plus, le processus de paramédicalisation de la profession **instituée par la nouvelle législation sur la psychologie clinique** menace de mettre en péril l'éthique de notre profession en plaçant le psychologue en position dominante par rapport au patient. Nous le constatons dans la demande croissante d'attestations, par exemple sur l'incapacité de travail. Lorsque le psychologue clinicien doit juger le fonctionnement de son patient en tant qu'expert, cela va à l'encontre de l'hypothèse de base nécessaire selon laquelle le patient peut compter sur nous pour l'écouter de manière impartiale selon les règles déontologiques fondamentales de notre profession.

En guise de conclusion ; Il est pour nous essentiel :

1/ de continuer à considérer les différents secteurs de la psychologie comme cohérents au sein d'une même profession et d'un même ordre professionnel de psychologues, en l'occurrence l'actuelle Compsy.

2/ de mieux articuler la profession de psychologue se définissant du fait juridique, à la fois « hors » et « dans » le champ de la santé ;

3/ de promouvoir un cadre légal donnant à la psychothérapie une autre dimension que celle d'un « acte technique » paramédicalisé

4/ d'encourager les étudiants à entreprendre une formation sérieuse à la psychothérapie afin que les patients puissent compter sur des futurs psychologues cliniciens/psychothérapeutes disposant des compétences de « savoir-être » décrites ci-dessus.

Littérature citée

Cozolino, L. (2014). *The Neuroscience of Human Relationships: Attachment and the developing social brain*. 2d ed., New York, Norton.

Darchis E. et Vermeylen M. (2020) *Clinique du lien dans la famille et le groupe*, Paris, L'Harmattan.

Declercq, E. (2018). *Clinique de l'humanisation à l'épreuve des traumatismes extrêmes cumulés à l'exil. De la torture déshumanisante à une psychanalyse de la réhumanisation*. Louvain-La-Neuve : Presses Universitaires de Louvain.

Fiegl, J. (2017) *Empirical study on a direct training in psychotherapy*, Austria, Wien, Sigmund Freud Privat University.

Lake, N, Whittington, A. (2015). *The art and Science of Psychological practice*, in Clinical Psychology, Oxford, Routledge editions.

Marc, E. et Bonnal Chr. (2015) *Le groupe thérapeutique, Approche intégrative*. Paris, Dunod.

Remmerswaal, J. (2006) *Begeleiden van groepen*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.

Van Nypelseer J-L. (1984) *Les psychothérapies d'aujourd'hui*, Belgique, Waterloo, Revue Belge de Psychanalyse n°5.

De psychologie als zijnde kunst en wetenschap van de dialoog.

Enkele kritische beschouwingen over de actuele toestand van de juridische context van de psychologie, van de klinische psychologie en van de psychotherapie in België

Martine Vermeulen, Claudia Ucros, Hilde Descamps, Emmanuel Declercq

Dit artikel gaat verder op een Carte Blanche die werd geschreven door Francis Martens en op 10 juli laatstleden werd gepubliceerd in Le Soir. De voorzitter van de Appsy, Association Professionnelle des Psychologues Praticiens d'orientation psychanalytique, beschreef daarbij hoe de psychologen, geregistreerd bij de Psychologencommissie, bezorgd zijn over hun identiteit, hun autonomie en de specificiteit van hun beroep. Gezien de psychologen sinds 2016, onder Minister De Block, deel gingen uitmaken van de « gezondheidsberoepen, is er een evident risico dat hun werk beperkt zal worden als zijnde enkel nog een paramedisch beroep.

Uppsy-Bupsy, l'Union Professionnelle des Psychologues-Beroeps Unie voor Psychologen, is zeer bezorgd over deze mogelijke paramedicalisering en pleit voor een beschouwen van de psychologie als Kunst en Wetenschap van de dialoog, op het kruispunt van de « evidence-based practice en de « practice base evidence». In een dergelijke conceptualisering van de psychologie moet deze worden beschouwd als een totaal autonome discipline, omdat ze functioneert volgens paradigma's die verschillend zijn aan de paradigma's die vandaag domineren in de geneeskunde.

De evidence-based practice is het dominante model in de geneeskunde en in de zogenaamde harde wetenschappen. In een dergelijk model wordt de efficiëntie van de behandeling afgemeten door gebruik te maken van methodes die voortkomen uit de zogenaamde exacte wetenschappen, bijvoorbeeld door medische beeldvorming, «randomised clinical trials», het berekenen van effectgrootte enzovoort. Het model van de « practice-based evidence » is een van de geprivilegieerde modellen in de menswetenschappen, de zogenaamde « zachte » wetenschappen. In dit model zal de bewijskracht geleverd worden in en door het spreken en de ervaring zoals die wordt beleefd door het subject.

Laat ons even hierover uitweiden. Het gebruik van de termen «harde wetenschappen » en « zachte wetenschappen » zou kunnen suggereren dat één methode (« de harde «) wetenschappelijk meer valide zou zijn dan de andere (de «zachte »). De huidige epistemologie van de wetenschappen, vertrekkende van theorieën die voortkomen uit de kwantumfysica, bijvoorbeeld het onzekerheidsprincipe van Heisenberg, het centraal staan van het perspectief van de observator zoals geconceptualiseerd door Schrödinger enzovoort, tonen goed aan dat daar niets van aan is (zie Declercq, 2018, pp. 239-242 voor een meer gedetailleerde uitwerking van deze stelling). Om die reden pleiten wij als zijnde professionele associatie voor een model van de psychologie dat zich situeert voorbij de splijting tussen « evidence-based practice » - « practice-based evidence ». In een dergelijk model situeert het menselijke (mentale) functioneren zich voorbij de splijting tussen lichaam en geest, die Descartes zo dierbaar was. De psychologie wordt dan een soort van synthese tussen « evidence-based practice » en « practice-based evidence », een synthese tussen de « harde wetenschap » en « zachte wetenschap ». Zoals Lake en Whittington (2015) dat beklemtonen, zijn de psychologie als zijnde Kunst en de psychologie als zijnde Wetenschap dan niet langer tegenovergestelde principes. Inderdaad, we pleiten voor een model waarin er plaats is zowel voor de kunst in de psychologische wetenschap als voor de gestrengheid van het wetenschappelijke onderzoek in de kunst van de psychologie. Lake en Whittington (2015) argumenteren dat we slechts zo in staat zullen zijn om onze capaciteit te kunnen blijven ontwikkelen om de meest complexe van de menselijke

attributen, de Geest, ver voorbij gaand aan het pure anatomische functioneren van de cerebrale lokalisaties, te verzorgen. We verwijzen de geïnteresseerde lezer naar de theorieën van de Nobelprijswinnaar geneeskunde Roger Sperry voor een meer doorgedreven elaboratie van het concept geest-brein, een conceptualisering die een prominente plaats geeft aan de practice-based theorieën. Inderdaad, Roger Sperry en in zijn kielzog talrijke andere neurowetenschappers, plaatsen de subjectiviteit centraal in hun theoretisering over het menselijke functioneren. Het is precies die subjectiviteit die ontsnapt aan elke poging tot statistisch modelleren.

Het zijn precies die beschouwingen over de essentie zelf van de psychologie (een wetenschap van het « subject ») die maken dat we ons kanten tegen het onderbrengen van de klinische psychologie in een andere categorie dan de andere disciplines van de psychologie, zijnde de arbeids- en organisatiepsychologen, schoolpsychologen en psychologen binnen het hoger onderwijs en onderzoek. Inderdaad, wanneer de wet van 10 juli 2016 de klinisch psycholoog (gedefinieerd door de wet van 4 april 2014) onderbrengt in de gezondheidsberoepen die worden gereguleerd door de wet van 10 mei 2015, dan plaatst deze nieuwe wetgeving de klinisch psychologen in een andere categorie dan de andere psychologen. Als zijnde een beroepsvereniging vertegenwoordigt Upsy-Bupsy echter de vier disciplines van de psychologen zoals hierboven vernoemd. Deze vier sectoren worden ook gerepresenteerd binnen de Psychologencommissie, een parastataal orgaan met als missie het beschermen van de titel van psycholoog, het bevorderen van de deontologie van de praktijk ervan en het reglementeren van de praktijk door een Disciplinaire Raad. De Psychologencommissie is samengesteld uit afgevaardigden van de verschillende federaties of beroepsunies, die precies die vier sectoren representeren en de psychologen en hun praktijk verdedigen. Upsy-Bupsy is één van de drie federaties die vertegenwoordigers hebben afgevaardigd voor de Plenaire Raad van de Psychologencommissie,

Zoals eerder geargumenteed, is de psychologie essentieel een discipline die te maken heeft met het subject en met het relationele tussen subject en omgeving in ruime zin, niet alleen binnen een familie, maar ook op het werk en op school. Een kruisbestuiving tussen die verschillende sectoren is dan ook van groot belang, bij voorbeeld om het pathologiseren van problematiek tegen te gaan, of om de kennis vanuit het klinische veld te integreren binnen de andere domeinen. Dan denken we aan mensen die lijden aan psychische problematiek, maar zich heel goed staande kunnen houden op de werkvloer. Omgekeerd denken we aan de klinische kennis over groepsdynamiek, belangrijk voor groepstherapie maar ook voor alle andere sectoren waar mensen in groep samenkomen⁵. Het neurowetenschappelijke onderzoek tenslotte blijkt meer en meer een basis voor alle sectoren van de psychologie, en toont inderdaad aan hoe het psychische lijden in de eerste plaats een relationeel lijden is (zie Cozolino, 2014, en Declercq, 2018, voor een elaboratie van deze stelling).

Wij pleiten daarom voor een organisatie van de psychologie die het samenbrengen van die kennis en ervaring bevordert en niet tegengaat, en we pleiten voor het behoud van de organisatie van de Psychologencommissie zoals ze vandaag wettelijk is georganiseerd.

Een ander punt van ongerustheid voor onze beroepsunie is de verwarring tussen klinische psychologie en psychotherapie in de huidige wet terzake. We begrijpen daarom het protest van onze collega's van L'Association Professionnelle des Psychologues Praticiens d'orientation psychanalytique (Apsy),

⁵Dit wordt o.a. uitgewerkt door Remmerswaal (2006) en door Marc en Bonnal (2015), die zich onder meer baseren op de theorie van Bion voor het beschrijven van de dynamiek binnen een groep, en expliciet stellen dat dit niet alleen geldt voor therapiegroepen.

verwoord door hun voorzitter Francis Martens, wanneer men vaststelt dat er voortdurend een verwarring heerst en blijft bestaan tussen de klinische psychologie en de psychotherapie.

Waarom is het voor ons onmisbaar om binnen de wetgeving een verschil te maken tussen de psychologie en de psychotherapie ?

Voor de klinische (en niet-klinische) psychologen die ook werken als psychotherapeuten, is het belangrijk dat hun jarenlange vorming (met inbegrip van supervisie en leertherapie) met het oog op het beoefenen van hun beroep als psychotherapeut, niet wordt verward met de stage voor het verkrijgen van een universitair diploma van Master in de psychologie, en het daarbijhorende visum. Universitair onderzoek over psychotherapie (Fiegl, 2017) heeft, net als de Europese Federatie voor Psychotherapie, vastgesteld dat een stage geenszins als voldoende kan worden beschouwd voor een vorming in de psychotherapie. Als we lezen hoe de opleiding psychologie aan de universiteiten wordt gedefinieerd, blijkt de klemtoon te liggen op inzicht, een « weten over » het menselijke gedrag⁶ en de afwijkingen ervan⁷, wat zich uit in het curriculum, dat grotendeels bestaat uit het opdoen van « kennis over » en het « aanleren hoe te handelen ».

Voor ons (Upsy-Bupsy), in de conceptualisering over de psychologie en de psychotherapie als Kunst en Wetenschap van de ontmoeting tussen subjecten (het systeem « patiënt-therapeut », « cliënt-therapeut », « verzorger-verzorgde ») waar wij achter staan, is de psychotherapie een geheel apart beroep dat niet enkel bestaat uit gespecialiseerde technische handelingen, samengaand met de klinische evaluatie of expertise. Zoals reeds eerder beklemtoond werd het psychische lijden, vanuit om het even welke therapeutische school (psychoanalytisch, humanistisch, systemisch, cognitief-gedragsmatig), in laatste instantie en in essentie, geformuleerd als een lijden binnen de intersubjectieve band, een falen in het proces van wederzijdse erkenning tussen een subject en zijn omgeving. (We hoeven slechts te verwijzen naar auteurs zoals Winnicott, Harry Stack Sullivan of Minuchin. Dit wordt ondertussen bevestigd vanuit de neurowetenschappen.) Wat betekent dat de therapeutische effectiviteit precies gesitueerd is in die ontmoeting tussen het lijdende subject en zijn of haar therapeut, als basis voor de ontwikkeling in de therapie en het proces ervan⁸.

Het is daarom dat de praktijk van de psychotherapie volgens ons en vele anderen een weten veronderstelt dat zich situeert voorbij het actuele curriculum van de opleiding tot psycholoog. Dit punt werd overigens benadrukt in het advies van De Federale Raad voor beroepen in de Geestelijke Gezondheid (mei 2020). Daarbij gaat het om het persoonlijke werk van de psychotherapeut en zijn vorming om een basisattitude te verwerven zodat een reflectief beluisteren therapeutisch zou kunnen zijn. Respect, welwillendheid in het ontvangen van de ander, de capaciteit tot resonantie en empathie in het beluisteren, de authenticiteit en het engagement in de therapie, coherentie en nederigheid tegenover het niet-weten, want enkel de patiënt kent (bewust of onbewust) de bronnen van zijn lijden en zijn intra- of interpsychische conflicten. De psychotherapeut moet evengoed in staat zijn om het existentiële lijden dat meestal aan de basis ligt van de psychologische moeilijkheden die men te horen krijgt, te kunnen ontvangen, « begrijpen » en integreren.

⁶ <https://www.ugent.be/pp/nl/toekomstige-student/infodagen/kiezenvoorpsychologie>

⁷ <https://www.vub.be/opleiding/psychologie#over-de-opleiding>

⁸ <https://abp-bvp.be/evidence-based-therapy-versus-empirically-validated-psychotherapy/>

*Het nadenken over en ervaren wat het betekent om te « zijn » met de ander maakt slechts een klein deeltje uit van de universitaire opleiding, maar is daarentegen een belangrijk onderdeel van de meeste therapie-opleidingen. We zijn ervan overtuigd, in de literatuur bevat ruim voldoende evidentie zo groot als het Empire State Building ten gunste van deze stelling, dat het beperken van de psychotherapie tot het behandelen van een « symptoom » (zoals in de geneeskunde in het geval van een somatisch lijden, bijvoorbeeld een bacteriële infectie die zeer effectief kan worden behandeld met een antibioticum, een diabeticus met een behandeling tegen diabetes enzovoort), zonder rekening te houden met de existentiële en relationele essentie van het symptoom, kan leiden tot een herval bij de patiënt, met vaak een erger lijden als gevolg. Dit kan ook uitmonden op een discreditering van de psychotherapie, door de patiënt, die zich als niet begrepen voelt en beleeft in de essentie van zijn lijden. Daarnaast kan dit leiden tot een burn-out van de therapeut zelf, die zich als gevangen ziet binnen de dwangbuis van het ten allen prijze resultaten moeten behalen, zonder een mogelijke afstandname ten opzichte van wat zich in de sessie afspeelt, zonder respect voor de temporaliteit die eigen is aan elk proces van herstel enzovoort. De therapeut moet tenslotte de capaciteit hebben om zich in te schrijven in een netwerk **met respect voor het beroepsgeheim**, onmisbaar in deze praktijk. Dit vooronderstelt een wettelijk kader dat specifiek is voor zijn metier.*

*Kortom, wetenschappelijke kennis is een goede basis om te werken, maar volgens ons en vele anderen, gaat het therapeutische werk verder dan dit theoretische weten. **Een eigen leertherapie, supervisie, intervisie** enzovoort, is noodzakelijk om het existentiële lijden te ontvangen, om de fundamenteën van het eigen oordelen te ontdekken en te bevragen, om te kunnen verdragen dat die door een ander in vraag worden gesteld en dat een ander steunt op andere fundamenteën. Het spreken over het therapeutische werk betekent ook het bevragen van de eigen inbreng binnen een begeleiding van soms extreem lijden (Declercq, 2018). Het theoretische weten, zeker belangrijk in de vorming, kan daarom nooit het weten vanuit de ervaring en vanuit de praktijk, verworven tijdens de persoonlijke vorming van de therapeut, vervangen.*

Een « weten over de ander » kan slechts ontstaan « met de ander » in een vertrouwensrelatie. Het belang van het kunnen erkennen van het lijden en het respect voor het vertrouwen is in alle vormen van beluisteren en psychische zorg wetenschappelijk erkend (zie bij voorbeeld van Nypenseer, 1984).

We zeggen niet dat psychologen die niet als therapeut zijn gevormd, niet empathisch in hun beroep kunnen staan, of niet intuïtief een aanvoelen hebben van hoe ze zich kunnen engageren en respect kunnen opbrengen voor de ander, integendeel, maar dat volstaat niet om de psychotherapie te beoefenen. In een therapie-opleiding die die naam waardig is, verleend in een kader waarvan we verlangen dat dit door de wetgever wordt erkend om de deur te sluiten voor elke vorm van charlatanerie, wordt op een doorgedreven manier ingegaan op een bewustwording van de eigen attitude en de eigen vooronderstellingen en vooroordelen, die onvermijdelijk aanwezig zullen zijn in een therapeutische verhouding, zodat dit zo min mogelijk beletsel wordt voor het therapeutische proces.

*De essentiële vrees van de psychologen-psychotherapeuten gaat over het **kwaliteitsverlies** van de professionele praktijk die zou worden beperkt tot een universitair weten dat voorlopig slechts met één bijkomend stagejaar gepaard gaat. Bovendien dreigt het proces van paramedicalisering van ons beroep – **opgelegd door de Wet inzake de klinisch psycholoog** – de beroepsethiek in gevaar te brengen, omdat de psycholoog in een machtspositie wordt gebracht ten opzichte van de patiënt. Dat merken we in de toenemende vraag om attestering, bij voorbeeld over arbeidsongeschiktheid. Wanneer de psycholoog als*

een expert moet oordelen over het functioneren van de patiënt, staat dit haaks op de noodzakelijke basisveronderstelling dat de patiënt erop mag rekenen dat we hem onbevooroordeeld beluisteren, en dus op de deontologische basisregels van ons beroep.

Kortom, het is essentieel om

- (1) de verschillende sectoren van de psychologie te blijven beschouwen als coherent binnen eenzelfde beroep en binnen eenzelfde professionele orde van psychologen (de huidige Psychologencommissie)*
- (2) het beroep van de psycholoog beter te articuleren, zoals dit zich juridisch definieert als zijnde tegelijkertijd «buiten » en « binnen » het veld van de gezondheid*
- (3) een wettelijk kader te installeren dat de psychotherapie een andere vorm geeft dan die van een geparamedicaliseerde « technische handeling »*
- (4) de studenten aan te moedigen om een diepgaande vorming te ondernemen in de psychotherapie zodat de patiënten erop kunnen rekenen dat de toekomstige klinisch psychologen-psychotherapeuten beschikken over de competenties van het « kunnen zijn » zoals hierboven beschreven.*

Geciteerde literatuur

Cozolino, L. (2014). *The Neuroscience of Human Relationships: Attachment and the developing social brain. 2d ed.,* New York, Norton.

Darchis E. et Vermeylen M. (2020) *Clinique du lien dans la famille et le groupe*, Paris, L'Harmattan.

Declercq, E. (2018). *Clinique de l'humanisation à l'épreuve des traumatismes extrêmes cumulés à l'exil. De la torture déshumanisante à une psychanalyse de la réhumanisation.* Louvain-La-Neuve : Presses Universitaires de Louvain.

Fiegl, J. (2017) *Empirical study on a direct training in psychotherapy*, Austria, Wien, Sigmund Freud Privat University.

Lake, N, Whittington, A. (2015). *The art and Science of Psychological practice, in Clinical Psychology*, Oxford, Routledge editions.

Marc, E. et Bonnal Chr. (2015) *Le groupe thérapeutique, Approche intégrative.* Paris, Dunod.

Remmerswaal, J. (2006) *Begeleiden van groepen.* Houten, Bohn Stafleu van Loghum.

Van Nypelseer J-L. (1984) *Les psychothérapies d'aujourd'hui*, Belgique, Waterloo, Revue Belge de Psychanalyse n°5.