



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

recensie

RCT's zijn niet zaligmakend, of wel?

Barry Duncan, Scott Miller en Jacqueline Sparks. *The Heroic Client. A revolutionary way to improve effectiveness through client-directed, outcome-informed therapy*. San Francisco: Jossey Bass, 2004, 266 blz., prijs \$ 38 (bij amazone.com).

John Norcross, Larry Beutler en Ronald Levant (red.). *Evidence-Based Practices in Mental Health*. Washington: American Psychological Association, 2005, 435 blz., prijs \$ 48 (bij amazone.com).

The Heroic Client past qua achtergrond bij Dth, de auteurs voelen zich verwant met de strategische (lees directieve) therapie van Milton Erickson. Van de middelste auteur heb ik bovendien mogen vaststellen dat hij de systeemtherapie een warm hart toedraagt. Dit zijn niet de enige redenen om dit boek aan een beschouwing te onderwerpen. Net als Norcross, Beutler en Levant mengen Duncan, Miller en Sparks zich in de interessante discussie over de vraag waarop psychotherapieonderzoek zich dient te richten. Anders dan het boek van Norcross et al. proberen zij niet de verschillende standpunten weer te geven. Zij zijn immers uitgesproken tegenstanders van de volledig geprotocolleerde behandelvormen en van de daarbij horende randomised trials. *The Heroic Client* is geen reader, maar een 'monograph' die zich volledig richt op wat de auteurs een revolutionaire nieuwe aanpak noemen.

Dat revolutionaire is behoorlijk overdreven. Zowel in de directieve therapie als in de gedragstherapie is van oudsher onderkend hoe belangrijk het is om cliënten veelvuldig hun eigen situatie te laten registreren. Duncan et al. beschouwen dit nu als de pijler van hun methode. In plaats van pre-postmetingen om therapie-effect vast te stellen, laten zij cliënten op zoveel mogelijk momenten in het therapieproces in cijfers vastleggen hoe zij er qua functioneren voorstaan. Bijvoorbeeld na elke sessie. Ook laten zij elke sessie door de cliënten beoordelen, op de mate van nuttigheid, hoe goed de behandelaar het deed, enzovoort. Deze gegevens worden gebruikt als een vorm van 'action research'. Zij worden steeds teruggekoppeld naar de cliënt en naar de behandelaar. Daarmee beïnvloeden de bevindingen het behandelproces en de uiteindelijke uitkomst, hopelijk in positieve zin.

De gegevens dragen dan niet zonder meer bij aan inzicht over de behandelmethode *sec*, aangezien zij daar zelf deel van uitmaken. De auteurs vinden dat niet erg. Ik ook niet. Vooral niet als er naast dit soort ‘onderzoek’ ook op de conventionele manier onderzoek wordt gedaan. Zonder terugkoppeling.

Voor de blikverruiming en koppeling van action research aan conventioneel onderzoek kan men terecht bij *Evidence-Based Practices in Mental Health*. In 2002 redigeerde John Norcross al een ander baanbrekende reader over het belang van de therapeutische relatie in het therapieproces (Norcross, 2002). Het boek ging in op de verschillende manieren waarop de therapeutische relatie een rol speelt en het liet zien dat er inmiddels een forse empirische onderbouwing was voor het belang ervan.

Drie jaar later lag er alweer een reader van hem op de planken. Deze keer over de visies omtrent ‘evidence based treatment’. Het boek geeft ruimte aan een groot aantal veelal bekende auteurs die vanuit hun eigen achtergrond hun visie in dit opzicht beargumenteren. Er zijn strikte aanhangers die zonder randomised controlled trials (RCT’s) geen oordeel over de waarde van behandelvormen willen vellen en er zijn sceptici die RCT’s alleen maar zien als een keurslijf dat geen recht doet aan de werkelijkheid. Dat zijn de uitersten. Daartussen is een scala van nuances. Die vinden we allemaal terug.

Het boek is verdeeld in 9 hoofdstukken, die elk een aantal bijdragen van de verschillende auteurs bevatten. Na het inleidende hoofdstuk volgt een kernhoofdstuk over de vraag wat voor onderzoek nodig is om te kunnen beoordelen of bepaalde behandelvormen de moeite waard zijn. Hier vinden we onder andere een bijdrage over randomised clinical trials (Hollon), over single-participants designs (Hurst en Nelson-Gray) en over procesonderzoek (Greenberg en Watson). Het hoofdstuk daarna bevat twee bijdragen. Eentje propageert protocollisering van behandelingen (Addis en Cardemil) en het andere is daar fervent tegen (dezelfde Duncan en Miller van *The Heroic Client*). Hoofdstuk 4 gaat alleen maar over de vraag of RCT’s representatief zijn voor de praktijk. Westen vindt van niet, Stirman en DeRubeis vinden van wel. De laatste twee hoofdstukken gaan op een iets andere manier op deze vraag in, door zich te verdiepen in specifieke doelgroepen (hoofdstuk 8) en over de generalisatie van laboratorium naar het veld (hoofdstuk 9).

Hoofdstuk 5 bespreekt wat je eigenlijk moet onderzoeken. Chambless en Crits-Cristoph vinden dat de aandacht vooral moet liggen bij de methode. Wampold vindt dat de persoon van de therapeut het onderwerp van onderzoek hoort te zijn. Norcross en Lambert richten zich op de therapeutische relatie. De andere hoofdstukken gaan over

de actieve patiënt en de elementen van verandering. Hoofdstuk 6 gaat onder andere over integratie (Stricker) en een aantal theoretische kwesties. In hoofdstuk 7 beargumenteert Wampold dat zogenaamde 'non-empirically supported treatments' het niet slechter doen dan de wel 'supported' behandelingen.

Uit bovenstaande kun je zien dat *Evidence-Based Practices in Mental Health* wel grappig is opgebouwd. Eigenlijk zijn de hoofdstukken delen en de bijdragen zouden hoofdstukken moeten heten. Het aardige is dat ze in de 'hoofdstukjes' steeds auteurs aan het woord laten die het niet met elkaar eens zijn. In plaats van een genuanceerd polderboek krijgen we een boek waarin de auteurs knokken voor hun eigen standpunten. Dat is prettig en als lezer kun je dus rustig bekijken aan welke kant of in welk midden je gaat staan.

We gaan uiteraard niet alle bijdragen samenvatten. Ik pak er maar een paar typerende uit. Bijvoorbeeld in hoofdstuk 2, van Steve Hollon, een bekende onderzoeker op het gebied van de cognitieve gedragstherapie. Hij beschrijft hoe hij werd gewonnen voor de noodzaak van het uitvoeren van randomised controlled trials. Hij was altijd een voorstander geweest van het toedienen van oestrogeen bij vrouwen op zekere leeftijd, totdat hij erachter kwam dat alle zogenaamde bewijzen van de positieve effecten waren gebaseerd op een selectie van gevallen. Pas na vergelijkende studies kwam men er achter dat het standaard toedienen van oestrogeen meer schade berokkende dan er mee werd voorkomen. Steve was om en bleef om.

Dianne Chambless is van oudsher onverdacht als het gaat om de noodzaak van 'hard onderzoek'. Haar bijdrage (in hoofdstuk 5, met medeauteur Crits-Cristoph) is genuanceerd. Vergelijkende studies naar behandeltechnieken zijn en blijven nodig om nieuwe elementen te ontdekken die de zorg voor patiënten kunnen verbeteren. Maar in overeenstemming met Bruce Wampold (in de bijdrage na die van haar) stelt ze dat er ook onderzoek nodig is naar manieren om getalenteerde behandelaren te selecteren en trainen, en te onderzoeken hoe die behandelaren het doen.

Leslie Greenberg (van de Emotion Focused Therapy) en Jeanne Watson bevinden zich aan de sceptische kant van het spectrum. Zij vinden het vertrouwen in RCT's maar simplistisch. Per slot van rekening: wat heeft het ons opgeleverd? Dat veel behandelingen het beter doen dan wachtlijsten of minimale behandelingen. Maar vergelijkingen tussen verschillende behandelingen laten zelden verschillen zien. Zij beargumenteren dat het onderzoeken van de processen van verandering belangrijker zijn.

Wat mij betreft schaft u beide boeken aan. Die van Duncan et al. om te lezen. Het is inspirerend en bevat praktische tips, inclusief voor-

beelden van kleine vragenlijsten die je zo kunt overnemen. Het boek van Norcross et al is een boek om te hebben. Je kunt er af en toe een paar hoofdstukken uit lezen. Afhankelijk van wat je wilt weten. Het bevat veel informatie, veel goed beargumenteerde standpunten, veel onderzoeksgegevens, en het doet recht aan de complexiteit van ons vak. Het kan ook dienen als tegenwicht tegen de toch wel wat beke-ringsachtige stijl van Duncan en Kornuiten.

ALFRED LANGE

PROF. DR. A. LANGE is als bijzonder hoogleraar verbonden aan de programma-groep Klinische Psychologie van de Universiteit van Amsterdam. E-mail: a.lange@uva.nl.

Referenties

Norcross, J.C. (red.) (2002). *Psychotherapy relationships that work; Therapeu-tic contributions and responsiveness to patients*. Oxford: Oxford University Press.