



[www.DirectieveTherapie.nl](http://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](mailto:info@gedachtenuitpluizen.nl)

## Ten geleide

*Welkom bij het eerste nummer van 2009.*

*De laatste jaren zijn de RCT's niet uit de publicaties op ons terrein weg te denken. Sommigen vinden dat jammer. Wij niet, ze hoeven niet weg. RCT's hebben veel bijgedragen aan het toetsen van ons instrumentarium, maar er mag wel meer ruimte worden gemaakt voor noodzakelijke andere onderzoeksmethoden, bijvoorbeeld die van 'onderzoekers-practitioners' als Scott Miller, Michael Lambert et al. Zij propageren al jaren dat er meer onderzoek moet worden gedaan naar de processen in psychotherapie. Geen pré-post-designs met controlegroepen, maar herhaalde metingen (bijvoorbeeld na elke sessie) bij zowel de behandelbaar als de cliënt, met de mogelijkheid van terugkoppeling. Dit soort onderzoek is zinnig gebleken. In het Sinai Centrum (Amersfoort/Amstelveen) maakt men al geruime tijd gebruik van deze vorm van 'routine outcome monitoring'. Anton Hafkenscheid is werkzaam voor het Sinai Centrum en legt van deze methode een lacune bloot: tot nog toe is er in de literatuur alleen gewag van gemaakt bij individuele behandelingen. Hij beschrijft nu hoe de routine outcome monitoring met succes en zonder al te veel rompslomp kan worden toegepast als het gaat om relatietherapie.*

*We hebben in Dth met enige regelmaat verslag gedaan van onderzoek in de Interapy-kliniek naar het wel en wee van internetbehandelingen. Deze keer gaat het niet zozeer om het onderzoek als wel om het behandelprotocol. Het leek Aitziber Renteria-Agirre en Alfred Lange weleens aardig om niet alle aandacht aan de cijfers te geven, maar aan de behandeling zelf. Het betreft bulimia nervosa. De auteurs beschrijven gedetailleerd hoe de behandeling in elkaar zit en wat voor spitsvondigheden het protocol bevat. Weest u gerust, de behandeling is inmiddels ook al onderzocht, in een RCT. De resultaten zijn meer dan hoopgevend. Ze zijn fraai en zullen in een toekomstige publicatie uitgebreid worden beschreven. Hier worden ze alleen kort aangestipt.*

*Kees Hoogduin heeft veel specialiteiten, ook op het gebied van conversie. Hiervan zien we regelmatig voorbeelden. Gelukkig maar, want er zijn maar weinig collega's in onze nabijheid die zich wagen aan gevalsbeschrijvingen op dit terrein. Deze keer gaat het om een 14-jarig meisje, dat sinds twee jaar last heeft van een voortdurende schokkende arm, ofwel conversieve myoclonische dystonie. Het artikel beschrijft het neurologisch onderzoek, het onderzoek bij haar omgeving (ouders) en de behandeling van het meisje, waarbij de inductie van katalepsie een belangrijke rol speelt.*

*De rubriek 'notities uit de praktijk' bevat één bijdrage. Alfred Lange, Evelien van Leeuwen, Nellie Stiny en Carlijn Sanders beschrijven de*

*behandeling van een vrouw met chronische paniekstoornis met agorafobie, die voor haar klachten in het verleden vele jaren zonder op te knappen in behandeling was geweest. De beschreven behandeling is zo aardig, omdat hij zo kort was en omdat hij zoveel motiveringstechnieken en licht paradoxale elementen bevatte. Een casus in de traditie van de directieve therapie.*

*Martin Appelo signaleert een Misverstand. Die betreft de veelgekoesterde aannname dat cliënten willen veranderen. Hij onderbouwt dat dit voor veel cliënten logischerwijs helemaal niet geldt, waarbij hij neuropsychologisch onderzoek niet schuwt. Jammer dat hij ook nog het begrip 'cognitieve dissonantie' van stal haalt. Dit begrip wordt vaak als een bewezen theorie opgevoerd, terwijl de sociaal-psychologen van weleer weten dat dit op een Misverstand berust. Terug naar Appelo's Misverstand: cliënten vinden het volgens hem eigenlijk wel genoeg om over hun problemen te praten en het luisterend therapeutenoor is dan al heel nuttig. Jammer dat Rogers dit niet meer heeft mogen meemaken. Hij was altijd zo op zoek naar de onderbouwing van zijn humhum-aanpak. Ondanks dat de directieve therapie staat voor meer dan luisteren alleen, doen de conclusies van Appelo wel degelijk recht aan een oud adagium van de directieve therapie: gebrek aan veranderdrift van cliënten dient gerespecteerd te worden. Dit respect schept een band en de basis om toch te veranderen. Beetje paradoxaal is het allemaal wel...*

*Onno van der Hart was niet speciaal te spreken over de behandeling van recidiverend mutisme, zoals beschreven door Tibben en Hoogduin (Dth, 28/3). Het mutisme van de patiënte was weliswaar snel verdwenen, maar de depressie niet. In een uitvoerige reactie betoogt Van der Hart dat de behandelaars veel te oppervlakkig (mijn term, A.L.) zijn geweest en geen recht hebben gedaan aan de dissociatieve aard van de patiënte. Hoogduin en Tibben hebben bezwaar tegen de reactie van Van der Hart, aangezien zij die niet begrijpen – en met wat zij ervan menen te begrijpen, zijn zij het niet eens. Discussie hierover gesloten.*

*We eindigen met een vriendelijke bespreking door Martin Appelo van het boek 'Acceptance & Commitment Therapie' van A-Tjak en De Groot.*