



[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)

## De nieuwe kleren van Colin van der Heiden

### Naar aanleiding van 'Goeroes en nieuwe therapiën'

HIDDE KUIPER

In Dth 2012, nummer 4, schrijft Colin van der Heiden in een column over het gevaar van 'een wildgroei' aan nieuwe therapieën en hun goeroes met een hoog charisma. Hij waarschuwt voor deze trend: 'het is absoluut onwenselijk' is zijn stellige uitspraak. Vervolgens noemt hij zowel praktische als inhoudelijke argumenten voor zijn opvatting.

Hij staat niet alleen in zijn mening. Als we het tijdschrift *Gedrags-therapie* met het themanummer over stemming erbij pakken, lezen we in het artikel van collega's Cuijpers, Bockting, van Oppen en Huibers (2010) over de 'derde golf' van psychotherapie bij depressie. Zij heffen ook een waarschuwende vinger en bezien al die nieuwigheid als de 'nieuwe kleren van de keizer'. In dit artikel stellen zij zich een aantal vragen die ze vervolgens beantwoorden. Als een nieuwe therapie zich aanprijst als beter dan de huidige vormen van behandeling, dan moet die met de juiste statistische power onderbouwd kunnen worden. En dat betekent volgens Cuijpers et al. dat je bijna duizend cliënten nodig hebt om statistisch krachtig genoeg aan te tonen dat je nieuwe therapie (iets) beter scoort dan de huidige behandelvormen. De financiële mogelijkheden zullen voorlopig ontbreken om zo'n grootschalig onderzoek uit te voeren. Zij raden daarom goeroes aan om niet langer te claimen dat hun nieuwe therapie beter zou zijn. En als we willen weten of zo'n nieuwe behandeling dan ten minste even goed scoort, hebben we volgens deze auteurs ruim 320 cliënten nodig om dat aan te tonen. Ook geen sinecure om dat heden ten dage uitgevoerd te krijgen.

Volgens mij kun je niet stellen dat nieuwe therapieën niet effectiever of niet even effectief zijn; je kunt alleen maar zeggen dat we het nog niet weten en dat we het geld er waarschijnlijk niet voor (over) zullen hebben om het uitgezocht te krijgen. We hebben nu

cognitieve gedragstherapie (CGT) en interpersoonlijke psychotherapie (IPT) en dat werkt, en we willen liever geen nieuwigheid toelaten. Eigenlijk komt daarmee de voortschrijdende wetenschap tot stilstand. Goeroes zouden niet meer mogen roepen dat ze 'goud' gevonden hebben.

De auteurs geven evenwel toe dat uit meta-analyses (Cuijpers, van Straten, Andersson & van Oppen, 2008; en recent Barth et al., 2013) blijkt dat de verschillen in effect tussen diverse bestaande behandelingen van depressie ofwel afwezig zijn ofwel heel klein zijn. Een opmerkelijke constatering. Niettemin huldigen zij het standpunt dat vigerende therapieën (CBT en IPT) niet vervangen moeten worden door andere behandelvormen. Dit klinkt in mijn oren tegenstrijdig.

Over de efficiëntie (sneller, goedkoper, toegankelijker) van nieuwe therapieën doen ze geen uitspraak. Het zou zomaar kunnen dat een paar nieuwe therapieën op dat punt beter presteren, maar daar is geen onderzoek met voldoende statistische power over bekend. In een recente meta-analyse (Gingerich & Peterson, 2013) van 43 onderzoeken naar de effectiviteit van oplossingsgerichte therapie (Solution Focused Behavior Therapy, SFBT) bij allerlei cliëntenpopulaties, komt onder andere naar voren dat uit vier studies (meer waren er niet uitgevoerd) blijkt dat SFBT evenveel effect sorteert bij depressie onder volwassenen als andere behandelvormen, waaronder antidepressiva. Helaas is nog niet de 1000 of 320 cliënten behaald. SFBT bleek het effect wel in kortere tijd(!) te behalen dan de andere therapievormen. De efficiëntie van SFBT lijkt groter. Een niet onbelangrijk voordeel in deze tijd waarin de zorg vooral door geld bepaald wordt.

De auteurs vegen het argument van tafel van voorstanders van de nieuwe therapieën dat die nieuwe behandelingen prettiger en afwisselender zijn dan jaar in jaar uit dezelfde CGT te moeten uitvoeren. Ik ben het met Cuijpers et al. eens dat het plezier van de behandelaar bij een bepaalde techniek niet doorslaggevend mag zijn in de keuze van een therapievorm. Niettemin behalen enthousiaste behandelaren betere resultaten dan uitgebluste collega's. En zal de kans op burn-out bij enthousiaste collega's lager blijven. Dus is het naar mijn mening niet juist dat het enthousiasmerende effect van nieuwe therapieën niet een legitiem argument is. Het is wel degelijk een factor van belang. Het verhoogt de efficiëntie.

De auteurs geven de nieuwe behandelvormen wel een plek als beproefde behandelvormen geen soelaas blijken te bieden. Zij vinden het zinvol om als niets werkt iets anders (nieuws) te proberen. Zij pleiten ervoor meer behandelvormen te ontwikkelen om de enorme terugval bij depressies te verminderen. Zij gunnen een nieuwe therapievorm, Cognitive Behavioral Analysis System of

Psychotherapy (CBASP), een plek onder de zon omdat in een omvangrijke en zeer goed uitgevoerde studie is aangetoond dat deze therapie effectief is bij chronische depressies. Dus als een nieuwe therapie onderzocht wordt, blijkt die wel effectief te zijn. Dit sterkt mij in mijn opvatting dat we niet tevreden moeten zijn met wat we hebben, maar dat we nieuwe ideeën moeten gaan onderzoeken. Gemiddeld wordt 30 procent van onze cliëntèle niet beter met onze standaard behandelingen. Zelfgenoegzaam blijven zitten op onze CGT-berg en minzaam neerkijken op nieuwe ontwikkelingen is de dood in de wetenschappelijke pot. Voort moeten we! Niet stilstaan. Stilstand is achteruitgang. Als 'beter' mogelijk is, dan is 'goed' niet goed genoeg. Cuijpers et al. (2010) vinden weinig overtuigende redenen om 'überhaupt nieuwe therapieën te ontwikkelen'. Een verbijsterende en onwetenschappelijke opstelling. En in tegenspraak met hun eerdere uitspraak dat we nieuwe behandelvormen moeten ontwikkelen.

In de artikelen van Van der Heiden en van Cuijpers et al. (2010) wordt gesproken over de pleitbezorgers van die nieuwe therapieën: 'goeroes' en 'kampioenen van de nieuwe therapieën' die hun waar goed weten te verkopen op congressen en symposia, en die zorgen voor volle geldzakken en voor vertekende data door hun publicatiebias. Ik vind het te makkelijk om enthousiasme bij collega's die een eigen visie op het vak hebben zo af te doen. Zo is ook gesproken in de jaren vijftig en zestig over Hans Eysenk, één van de grondleggers van de moderne therapie, toen hij zijn kruistocht voor de gedragstherapie en tegen de psychoanalyse begon. Zo zal het enthousiasme voor metacognitieve therapie bij de belangrijkste pleitbezorger in Nederland, Van der Heiden zelf, ook gezien kunnen worden: Colin van der Heiden, de goeroe van de MCT. Als we zijn criteria uit zijn column op zijn activiteiten toepassen, dan kan men stellen dat MCT (nog) niet een plaats verdient naast of in plaats van de gewone standaard CGT-technieken. Vindt hij dan dat we 'zijn' MCT nog niet buiten de onderzoekssetting mogen gaan toepassen? Ik doe het lekker wel, omdat ik meen dat het me betere en snellere resultaten oplevert bij een piekerstoornis dan standaard CGT-technieken. Maar is mijn mening voldoende onderbouwd met krachtige statistische power? Nee, nog niet, maar ik wacht daar niet op.

Hij komt in zijn column met een naar mijn mening onhoudbaar pragmatisch argument om maar niet te veel verschillende effectieve therapieën toe te passen omdat 'de minister dan zou kunnen gaan denken: "Zie je wel, het maakt niet uit wat je doet. Je kan ook wel met je burens gaan praten over je psychische klachten."' Hij vindt het onwenselijk om een buitenstaander te vertellen dat we verschillende therapieën kennen die allemaal min of meer werkzaam zijn, zoals het eerder aangehaalde onderzoek van Barth et al.

(2013) bij depressie nogmaals aantoont, omdat we ons daarmee ongelooftwaardig maken. Zo'n standpunt heet 'publicatiebias': alleen welgevallige informatie naar buiten brengen, en dat is niet aanbevelenswaardig. Daarmee houdt Van der Heiden zich niet aan een wetenschappelijk grondbeginsel: alleen feiten tellen. En die zijn volgens mij:

- ▶ We hebben goeroes nodig. Zoals Colin van der Heiden. Zij lopen voorop en brengen het vak mogelijk verder. Ze tonen lef en visie. Misschien sneuvelen zij en hun ideeën wel, maar dat heet evolutie.
- ▶ We weten niet of de nieuwe therapieën net zo goed of zelfs beter werken of wellicht efficiënter zijn, omdat we dit onvoldoende onderzocht hebben. Dus moeten we ze niet afdoen als nieuwlichterij.
- ▶ Stilstand kondigt achteruitgang aan. Geen nieuwe therapieën willen ontwikkelen is een bespottelijk standpunt.
- ▶ Als cognitief gedragstherapeuten klinken we steeds vaker zelfgenoegzaam.

Laten we de nieuwe therapieën gaan bezien als een aanvulling naast of wellicht zelfs in plaats van huidige technieken. Over oplossingsgerichte cognitieve therapie bestaat bijvoorbeeld de indruk dat deze weliswaar even goed werkt bij bepaalde cliëntengroepen, maar wel sneller dan standaard CGT. Laten we het gaan onderzoeken. Laten we nieuwsgierig blijven, zoals Socrates dit ons geleerd heeft.

En om de wijze woorden van Aaron Beck, een goeroe, te citeren: 'Misschien zullen we op grond van genetische en psychologische aspecten beter kunnen bepalen welke aanpak bij iemand de meeste kans op succes biedt. Wellicht bieden combinaties van therapieën of zelfs wisselingen tussen therapievormen perspectief. Het kost een leven om te bewijzen dat een psychotherapie werkt.' (Evenblij, 2007).

#### Referenties

- Barth J., Munder Th., Gerger H., Nuësch E., Trelle S., Znoj H., ... Cuijpers P. (2013). Comparative efficacy of seven psychotherapeutic interventions for patients with depression: A network meta-analysis. *PLoS Med*, 10, 1-12. e1001454. doi:10.1371/journal.pmed.1001454
- Cuijpers, P., van Straten, A., Andersson, G. & van Oppen, P. (2008). Psychotherapy for depression in adults: A meta-analysis of comparative outcome studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 909-922.
- Cuijpers, P., Bockting, C., van Oppen, P. & Huibers, M. (2010). De derde golf

- van psychotherapie bij depressie: Noodzakelijke vernieuwing of nieuwe kleren van de keizer? *Tijdschrift voor Gedragstherapie*, 43, 25-34.
- Evenblij, M. (2007). Redeneer die angst toch weg. Interview. Aaron Beck legde de grondslag van de cognitieve gedragstherapie. *de Volkskrant*, 16 juni, 7.
- Gingerich, W.J. & Peterson, L.T. (2013). Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy: A systematic qualitative review of controlled outcome studies. *Research on Social Work Practice*, 23, 266-283.
- Heiden, C. van der, (2012). Over goeroes en nieuwe therapieën. *Dth*, 32, 334-335.