

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

.....

Deugdelijk en effectief behandelen

JAN VAN MONTFOORT

.....

Samenvatting

.....

In het themanummer van *Gedragstherapie* over evidence-based practice (EBP) (juni 2018) doet van Emmerik het voorstel om EBP tot grondslag voor de VGCT te maken. Daarop geeft Hermans in hetzelfde nummer een reactie. In de onderhavige bijdrage wordt de stelling besproken dat ‘gedrag’ de toegangspoort voor ons werk is en komt de verhouding tussen gedragstherapie en cognitieve therapie aan de orde. De bespreking hiervan mondt uit in de stelling dat het project van de geünificeerde psychotherapie niet gaat slagen. In plaats daarvan worden de epistemische deugden die nodig zijn voor een wetenschappelijke verankering van psychotherapie voorgesteld.

Trefwoorden: evidence-based practice, gedrag, epistemische deugden, geünificeerde psychotherapie, bewezen effectieve interventies

Het voorstel van van Emmerik (2018) om vast te stellen in welke mate onze interventies bewezen effectief zijn en om evidence-based practice tot grondslag van de VGCT te maken, roept onmiddellijk de reactie op dat er toch een inhoudelijke grondslag moet zijn in plaats van louter een beroep op effecten. We kunnen immers gemakkelijk een behandeling bedenken die een psychische klacht ‘effectief’ vermindert, maar die wij toch niet willen accepteren als een juiste behandeling. Zo is het goed mogelijk om iemands verlangen naar een appel weg te nemen door hem een enorme stomp in de maag te geven. Evenzeer is het denkbaar dat klankschalen een positief, observeerbaar en meetbaar effect hebben op klachtenvermindering, maar dat we net als onze voorzitter desondanks allemaal vinden dat ze er ‘bij ons niet in komen’. Zulke afwijzingen doen wij niet op grond van effectiviteit, maar op grond van heel andere overwegingen. Deze overwegingen hebben te maken met

wat wij zien als de inhoudelijke grondslagen van ons werken met cliënten, grondslagen die onze interventies bovendien legitimeren.

Ik zou het zeer toejuichen als de bijdrage van van Emmerik er inderdaad toe leidt dat wij ons opnieuw bezinnen op onze grondslag. De door Hermans (2018) aangevoerde grondslagen voldoen niet, enerzijds omdat ze in de door hem omschreven vorm ons niet van andere perspectieven onderscheiden, maar anderzijds ook omdat de grondslagen van de *gedragstherapie* en die van de *cognitieve therapie* – wanneer we ze samen nemen – inconsistent zijn.

Wanneer wij ‘gedrag’ (de door Hermans aangevoerde eerste grondslag) aanvaarden als fundament voor ons therapeutisch handelen, dan is de pointe hiervan niet, zoals Hermans lijkt te denken, dat gedrag de toegangspoort is voor ons werk, dat we hiermee mooi ‘waarden en emoties’ kunnen vertalen in ‘responsen’, of dat we dan een handige manier hebben om ‘theoretische constructen’ te onderscheiden van ‘gedrag’. De termen ‘gedrag’ en ‘gedragstherapie’ passen in het project van het behaviorisme, een groot project, dat zich ten doel stelde om expliciete definities te geven van *mentale* concepten in *gedragstermen*. Behavioristen hebben een afkeer van mentalistische benaderingen en stellen vast dat het niet lukt om mentale concepten, bijvoorbeeld ‘intentie’, een duidelijke inhoud te geven. In samenhang hiermee wijzen zij introspectie als methodiek af. Wat ons als *gedragstherapeuten* onderscheidt van alle andere opvattingen en therapieën is dat wij, in lijn met dit project, mentale concepten beschrijven en definiëren in *gedragstermen*.

De grondslag van de *gedragstherapie* heeft van begin af aan op zeer gespannen voet gestaan met de grondslag van de *cognitieve therapie*. Van Emmerik zegt dat we ons van zaken als EMDR, ACT, klankschalen en, na Hermans, misschien ook van ‘oorkaarsen’ (geen idee wat dat zijn) kunnen afvragen of dat wel *gedragstherapie* is, maar in feite zitten we met een veel groter vraagstuk wanneer we op zoek gaan naar de inhoudelijke grondslagen voor onze vereniging. Want hoe dan ook zijn de uitgangspunten van *cognitieve therapie* enerzijds en van *gedragstherapie* anderzijds zeer verschillend: *cognitieve therapie* is geen *gedragstherapie*. Het is in dit verband goed om een ‘oud boek’ te memoreren, namelijk de lezing die Karl Lashley in september 1948 hield op het Hixon Symposium over Cerebral Mechanisms in Behavior getiteld *The Problem of Serial Order in Behavior* (Lashley, 1951). Zijn lezing was een regelrechte aanval op het idee dat mentale processen in behavioristische termen kunnen worden gedefinieerd. Hij gaf een groot aantal observaties die moeilijk te verenigen zijn met de definiëring van mentale processen in *gedragstermen*. Zijn lezing was achteraf beschouwd het startschot voor de *cognitieve theorie* in de psychologie.

Wanneer een therapeut opmerkt dat het wellicht een goed idee is om de behandeling af te ronden en zijn cliënt vervolgens zegt dat hij zich daardoor ‘afgewezen en verraden voelt’ (*gedrag*), gaat een introspectief georiënteerde therapeut – en de *cognitieve (schema)therapeut* is hier de moderne variant van, zeg maar de opvolger van de psychoanalyticus – naarstig op zoek naar de

‘associaties’ tussen wat hij zei (‘stoppen met therapie’) en wat er vervolgens in de cliënt gebeurde bij de ‘subjectieve representatie’ (analytischer kan het bijna niet!) van deze stimulus; de gedragstherapeut daarentegen stelt vast dat deze respons (‘ik voel me afgewezen en verraden’) optreedt in deze situatie (‘wellicht is het een goed idee om de behandeling af te ronden’). Het grote verschil is nu dat voor de gedragstherapeut de respons niet *verwijst* naar mentale toestanden binnenin de cliënt, maar integendeel juist de mentale toestand *is*: ‘zich verraden voelen’ is identiek aan de respons van deze cliënt onder deze omstandigheden, en wordt niet ‘verklaard’ door onder-, achter- of dieperliggende cognities, associaties, automatische schema’s, laden van mappen met representaties of kennisbestanden, of welke andere ‘bijdragen van het organisme’ dan ook.

De oplossing ligt niet het in ‘in elkaar schuiven’ van Functieanalyse en Betekenisanalyse, zoals Korrelboom en Ten Broeke (2016) voorstaan. Het probleem is niet opgelost door hard te roepen dat we nu ontdekt hebben dat stimuli ‘betekenisvol’ zijn. Het voert (veel en veel) te ver om dat hier allemaal te laten zien, maar de grote vraag is hoe een stimulus – en dan bedoel ik ‘stimulus’ zoals deze term een plaats heeft in een stimulus-responstheorie – zodanig kan worden beschreven dat deze stimulus nog ‘betekenisvol’ is. Mijn antwoord is dat dit ten enenmale onmogelijk is, maar aanhangers van stimulus-responstheorieën blijven beweren dat ‘betekenis’ geen rol speelt: lees maar eens na hoe Skinner dat deed. Cognitief-therapeuten hebben deze vluchtweg echter nu juist niet, want voor hen is ‘betekenis’ juist wel een betekenisvol concept.

Het vinden van een grondslag die enerzijds voorziet in een karakteristiek kenmerk dat ons onderscheidt van alle andere therapeutische oriëntaties en die er anderzijds in slaagt om alle vormen van therapie binnen onze vereniging van een alles funderende legitimatie te voorzien, zal moeilijk worden, om niet te zeggen volkomen onmogelijk. Laat staan dat er zoiets kan zijn als een geünificeerde psychotherapie. Want dat is nog een heel grote stap verder. De eis tot unificatie is een hoog ideaal en laat het daar ook maar liggen, op de stapel van schone dromen.

Het voorstel van van Emmerik komt erop neer om niet al te moeilijk te doen over theoretische grondslagen en vooral niet te vragen naar wat cognitieve gedragstherapie ‘eigenlijk’ is, maar nederig te kiezen voor een evidence-based practice. Waar een beroep op evidence wordt gedaan, daar zegt men gewoonlijk dat deze of gene interventie ‘bewezen effectief’ is. Ook in de huidige discussie duikt deze uitspraak op. Velen geloven in de waarheid van de stelling dat een behandeling of een interventie ‘bewezen effectief’ kan zijn. Niettemin is de stelling wanneer zij zo wordt verkondigd onwaar: geen enkele interventie *is* effectief, zelfs ‘bewezen effectieve’ interventies niet. Een interventie kan alleen effectief zijn *onder bepaalde omstandigheden*. Een hamer *is* niet effectief om een spijker in een muur te slaan: er zijn heel veel muren waar dat niet lukt (dan heb je een boor nodig), heel veel

hamers waarmee dat onmogelijk is (maar waarmee je wel een schoen kunt lappen of een tegel op zijn plek tikken) en ten slotte heel veel spijkers die daar simpelweg niet geschikt voor zijn (maar die wel handig zijn om plinten mee vast te zetten).

Ik noem twee zaken die uit analyses van onderzoeksresultaten naar voren komen. De eerste observatie is dat therapeutische interventies, vanuit welke theorie dan ook geconcipieerd, allemaal ongeveer even effectief zijn (een buitengewoon merkwaardig gegeven, als je erover nadenkt). De tweede observatie is dat interventies in het laboratorium ongeveer even effectief zijn als interventies in alledaagse therapieën. En dat terwijl men over alledaagse therapieën beweert dat er zo ontzettend vaak wordt 'afgeweken' van alles wat blijkens experimenteel onderzoek goed en deugdelijk is. Het fanatisme dat in het artikel van Waller en Turner (2018) over 'op drift geraakte therapeuten' naar voren komt is in het licht van deze gegevens wel erg extreem. God verhoede dat deze therapeutenopleiders ooit aan de macht komen.

Een interventie is slechts effectief (of niet, natuurlijk) wanneer ze in een *concrete* therapie wordt toegepast. Er bestaan geen bewezen effectieve interventies. Therapeuten moeten hun geweten niet sussen met de rationalisatie dat een 'bewezen effectieve' interventie helpt, want 'dat is toch bewezen?' Wat wel bestaat, is de concrete interactie tussen déze therapeut en déze cliënt, de feitelijke en concrete behandeling. Alleen van interventies die de therapeut in deze context toepast, moet de effectiviteit worden vastgesteld. Het is daarom aangewezen dat therapeuten in gesprekken met zowel cliënten als collega's streven naar de *epistemische deugden*. Epistemische deugden zijn de eigenschappen die een goede theorie moet hebben. Zij belichamen de wetenschappelijke rationaliteit die ons in staat stelt de ene theorie te verkiezen boven de andere. Denk bij epistemische deugden aan een streven naar empirische adequaatheid, coherentie, consonantie met achtergrondkennis, begrijpbaarheid, toenemen van inzicht, plausibiliteit, informativiteit, toepasbaarheid, eenvoud, bescheidenheid, openstaan voor kritiek, respect hebben voor alternatieve hypothesen (ook die van de cliënt), spaarzaamheid, en noem maar op. Het is bovendien absoluut noodzakelijk dat een therapeut die getooid is met deze epistemische deugden telkens weer de effectiviteit van de eigen interventies ten opzichte van déze cliënt onder déze omstandigheden meet, kritisch tegen het licht houdt en transparant met de cliënt bespreekt.

Jan van Montfoort is lid van de VGCT, klinisch psycholoog, psychotherapeut, filosoof en regiebehandelaar van het GGZ Centrum Wageningen. *Correspondentieadres:* janmontfoort@ggzwageningen.nl.

Summary *Sound and effective treatment*

In the edition of *Gedragstherapie* on evidence-based practice (2018, June) van Emmerik proposes to make evidence-based practice (EBP) the basis of the VG(C)t, which Hermans responds to in the same issue. In the present contribution the argument that 'behaviour' is the gateway to our work and the relationship between behavior therapy and cognitive behavior therapy is discussed. This ends up in the argument that the project of the unified psychotherapy is not going to succeed. Instead, the epistemic virtues that are necessary for the scientific anchoring of psychotherapy are proposed.

Key words: *evidence-based practice, behaviour, epistemic virtues, unified psychotherapy, evidence-based interventions*

Literatuur

- Hermans, D. (2018). Komaan zeg, mannekes! Wat is nu (cognitieve) gedragstherapie? Een reactie op van Emmerik. *Gedragstherapie*, 51, 175-183.
- Korrelboom, K., & ten Broeke, E. (2016). *Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie: Handboek voor theorie en praktijk*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Lashley, K. S. (1951). The problem of serial order in behavior. In L. A. Jeffress (Ed.), *Cerebral mechanisms in behavior* (pp. 112-146). New York: Wiley.
- van Emmerik, A. (2018). Evidence-based practice en de VG(C)t. *Gedragstherapie*, 51, 171-174.
- Waller, G., & Turner, H. (2018). Het terugdringen van therapeutische dwaling: Waarom goedwillende klinici er niet in slagen om evidence-based therapie te bieden en hoe we weer op koers kunnen komen. *Gedragstherapie*, 51, 85-111.