

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

.....

Bronnen van therapeutische dwaling

.....

Speers, A. J. H., Bhullar, N., Cosh, S., & Wootton, B. M. (2022). Correlates of therapist drift in psychological practice: A systematic review of therapist characteristics. *Clinical Psychology Review*, 93, 102132.

Een evidence-based psychologische praktijk (EBP) vereist dat het beste beschikbare onderzoek geïntegreerd wordt in de klinische praktijk. Het blijkt echter dat personen met psychische stoornissen vaak interventies aangeboden krijgen die niet empirisch worden ondersteund. Deze neiging van psychologen om de empirisch ondersteunde interventies waarin ze zijn opgeleid niet volledig toe te passen wordt 'therapeutische dwaling' genoemd. Dit kan leiden tot ineffektieve behandelingen en kan de resultaten voor patiënten verslechteren.

Het doel van het huidige onderzoek was om mogelijke bronnen van therapeutische dwaling te identificeren, met de nadruk op kenmerken van therapeuten (en niet van de omgeving). Verschillende databases werden doorzocht. Uiteindelijk werden 66 studies opgenomen, die grondig beoordeeld werden op hun kwaliteit. Er werden negen kenmerken van de therapeut geïdentificeerd die verband houden met therapeutische dwaling:

- 1 *Kennis van de therapeut.* De bevindingen suggereren dat therapeuten over het algemeen weinig bekend zijn met empirisch ondersteunde behandelingen (EST's), moeite hebben om onderscheid te maken tussen EST's en niet-EST's, recente ontwikkelingsontwikkelingen negeren ten gunste van de behandelingen waarin ze mogelijk zijn opgeleid, en sceptisch zijn over het gebruik van therapiehandleidingen, in de overtuiging dat die de therapeutische relatie belemmeren.
- 2 *Houding ten opzichte van onderzoek.* Onderzoek toont consequent aan dat een positieve houding ten opzichte van onderzoek, innovatie en bewijs resulteert in een verhoogd gebruik van EST's.

- 3 *Angst van de therapeut.* Angst van de therapeut kan ertoe leiden dat klinici het gebruik van behandelingen die angst kunnen veroorzaken bij patiënten en plaatsvervangende angst bij therapeuten zelf, vermijden of minimaliseren. Uit de onderzoeken blijkt dat er een verband bestaat tussen angst bij de therapeut en het toedienen van een EST. Er is ook een verband tussen negatieve opvattingen over exposure en verminderd gebruik van deze EST.
- 4 *Klinische ervaring.* Over het algemeen gaven de bevindingen van deze review aan dat er een negatief verband bestaat tussen enerzijds de duur van de klinische praktijk en de houding ten opzichte van onderzoek, en anderzijds het gebruik van EST's. Klinische ervaring kan voor drukke klinici toegankelijker en persoonlijk relevanter zijn dan onderzoeksgegevens en er kan daardoor zwaarder op worden vertrouwd.
- 5 *Leeftijd van de therapeut.* Over het algemeen gaven de resultaten tegenstrijdig bewijs aan voor een verband tussen leeftijd en dwaling van de therapeut. Er is onderzoek nodig om te bepalen of leeftijd verband houdt met de neiging van therapeuten om af te dwalen, waarbij men controleert voor andere factoren, zoals klinische ervaring.
- 6 *Theoretische oriëntatie.* Cognitieve gedragstherapie (CGT) is de best bewezen therapeutische benadering en training in CGT volgt het *scientist-practitioner*-model. Andere oriëntaties lijken negatief geassocieerd te zijn met attitudes ten opzichte van onderzoek en trouw aan EST's. Verder lijkt het erop dat klinici die eclecticisme beoefenen, minder snel geneigd zijn zich aan behandelhandelingen te houden.
- 7 *Kritisch denken.* Over het algemeen geeft de literatuur aan dat mensen met hogere kritische denkvaardigheden eerder EST's gebruiken.
- 8 *Persoonlijkheidskenmerken.* Het onderzoek op dit gebied is nog niet goed ontwikkeld. Er is aanzienlijk meer werk nodig om de verbanden tussen persoonlijkheidskenmerken en dwaling van de therapeut te onderzoeken.
- 9 *Culturele competentie.* In twee onderzoeken bleek een etnische match tussen therapeut en patiënt geassocieerd te zijn met een grotere naleving van een EST. Het is mogelijk dat de voordelen van etnische gelijkheid het belang van culturele competentie weerspiegelen. Onderzocht zou kunnen worden of grotere culturele competentie van therapeuten geassocieerd is met grotere EST-trouw.

Hoewel de hier opgesomde therapeutfactoren voorlopig bewijs leveren om te verklaren waarom therapeuten kunnen afdwalen van EST's, is het belangrijk om te benadrukken dat veel van het tot nu toe uitgevoerde onderzoek replicatie en vaak aanvulling behoeft.

De sleutel tot het verminderen van dwaling kan zijn om therapeuten training te geven die de hiaten in hun begrip opvult en die gedurende hun hele klinische loopbaan wordt voortgezet. De gewone overdracht van informatie,

zoals door workshops en na te lezen materiaal, dient te worden aangevuld met vaardigheidstraining. Ook zou de kwaliteit van de supervisie voor studenten en praktiserende psychologen verbeterd moeten worden.

Veel landen eisen dat psychologen deelnemen aan programma's voor permanente professionele ontwikkeling om hun registratie als psycholoog te behouden. De inhoud van de meeste cursussen is echter slechts losjes geregeld of helemaal niet, en de beoordeling aan de hand van de leerresultaten voor dergelijke cursussen is fragmentarisch. Waar inhoud en leeractiviteiten niet zijn gereguleerd, bestaat het risico dat deze cursussen de vooroordelen, het bevoorrecht van klinische ervaring, scepsis over bewijs en dergelijke die in de klinische praktijk voorkomen, weerspiegelen, en misvattingen over EST's en onzekerheid van therapeuten herhalen. Het kan daarom waardevol zijn om de nascholing strakker te controleren en uit te voeren, en om de leerprocessen van therapeuten en hun houding ten opzichte van permanente educatie te onderzoeken.

COMMENTAAR VAN DE REDACTIE (KRISTOF HOORELBEKE)

.....

Als gedragstherapeuten beschikken we over een breed arsenaal aan effectief bewezen interventies. Dit betekent echter niet dat onze behandelingen tevens op effectieve wijze toegepast worden in de klinische praktijk. Verschillende factoren kunnen hiertoe bijdragen, waaronder factoren gerelateerd aan de cliënt, de therapeut, alsook de bredere context waarbinnen de therapie georganiseerd wordt. Eén factor die in het bijzonder nefast is, is *therapist drift*. Therapist drift (of 'therapeutische dwaling') verwijst naar het fenomeen dat therapeuten afwijken van hun evidence-based behandelingen – op basis van hun N=1-diagnostiek – terwijl ze wel over de nodige middelen beschikken om die uit te voeren. Hierdoor worden deze behandelingen slechts onvolledig of zelfs helemaal niet geïmplementeerd. Denk aan opvattingen die therapeuten (verkeerdelijk) over exposure en de effecten ervan hebben, die maken dat een interventie onvoldoende of incorrect ingezet wordt in de klinische praktijk. Dit staat in scherp contrast met de effectiviteit van exposure als strategie in bijvoorbeeld de behandeling van angstklachten. Het resultaat? Een kloof tussen enerzijds de optimaal te bereiken vooruitgang binnen een behandeltraject en anderzijds de realiteit van een mogelijk eerder minder gunstig verlopend klinisch proces.

Waller en Turner schreven hier in 2018 in ons themanummer rond evidence-based practice reeds een bijzonder boeiend artikel over, waarin ze eerste aanknopingspunten boden om therapist drift een halt toe te roepen. Recent werd het hier voor u samengevatte overzichtsartikel gepubliceerd waarin op basis van 66 studies nagegaan werd welke therapeutfactoren gerelateerd zijn aan therapist drift en wat de klinische implicaties hiervan zijn. Ik ben ervan overtuigd dat dit een domein is waarop we door relatief een-

voudige ingrepen heel wat klinische winst kunnen boeken. Vandaar dat we therapist drift via deze weg nog even onder uw aandacht wensen te brengen. Ik beveel dit artikel dan ook warm aan.

257

Literatuur

- 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.