

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](http://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](http://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](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

## ONDERZOEK GESIGNALEERD

## Family therapy and the politics of evidence

G. Larnar. The association for family therapy and systemic practice, 2004, 17-39.

Er wordt steeds meer druk op systeemtherapeuten uitgeoefend om aan te tonen dat systeemtherapie werkt. Voor biologisch en cognitief georiënteerde therapieën lukt dat veel beter en in vergelijking daarmee dreigt systeemtherapie gemarginaliseerd te worden.

Welke bewijsvoering voor effectiviteit bij psychotherapie is nodig? Er zijn drie criteria:

- de therapievorm moet aantoonbaar effectief zijn bij dubbel blind studies, met een controlegroep, en dit dient in twee onafhankelijke studies gerepliceerd te zijn;
- er moet een handboek van de methode zijn;
- de methode moet toegepast worden op specifieke patiëntengroepen of problemen.

Wat betreft het eerste criterium: in een aantal studies is aangetoond dat systeemtherapie effectiever is dan niets doen (o.a. Shadish, 1993). Dit geldt ook voor het derde criterium: voor sommige groepen en problemen zijn positieve resultaten aangetoond, zoals bij gedragsstoornissen, verslaving en psychose (o.a. Sprenkle, 2003).

Aan het tweede criterium is echter nog niet voldaan. Hiervoor zijn volgens Larnar enkele redenen. Systeemtherapie is een verzamelnaam voor een groot aantal scholen, methoden en technieken. Veel systeemtherapeuten werken vanuit een eigen stijl en een eigen model. Er is ook veel flexibiliteit en variatie door de enorme complexiteit van de context van de cliënt. Wat er door wie en wanneer gezegd wordt, ligt niet vast. Het is ook een ecologische interventie in een natuurlijke omgeving, die zich niet goed leent voor een stap voor stap benadering die herhaalbaar is. Het geprotocolleerd werken zou wel zijn weggelegd voor structurele en gedragsvormen of allerlei hybride en samengestelde vormen van systeemtherapie, waarbij psycho-educatieve, cognitieve en gedragstherapeutische elementen resulteren in gedragsmanagementprogramma's, zoals bij Functional Family Therapy en Multisystemische Therapie. Andere vormen van systeemtherapie zoals sociaal constructionisme, narratieve en syste-

mische gezinstherapie zijn hier niet geschikt voor, waardoor de systeemtherapie geen toegang krijgt tot de '*evidence based club*'.

Systeemtherapie is echter zowel kunst als kunde en daarom zou op de praktijk gebaseerd kwalitatief onderzoek ook moeten gelden als bewijs voor effectiviteit, aldus Larner. Dat dit niet gebeurt, is volgens hem een kwestie van politieke willekeur. Larner distantieert zich van de *evidence based* benadering. Hij spreekt over '*evidence-obsessed*' en over de echte therapiewereld, die te complex zou zijn en waar de vele variabelen een wetenschappelijke vergelijking moeilijk maken. De *evidence based* praktijk is een politiek en sociaal geconstrueerd proces, volgens hem. Ook beweert hij dat toepassing van de *evidence based* criteria niet mogelijk is omdat wetenschappelijke controle van therapie een mythe is. Moeten we in de systeemtherapie wel doorgaan met het streven naar de onrealistische en klinisch irrelevante gouden standaard van de gerandomiseerde klinische trials? Nee, wat Larner betreft niet en hij onderbouwt zijn standpunt door vraagtekens te zetten bij het *science-practitioner* model, dat gehanteerd wordt bij *evidenced based* onderzoek. Het zou te weinig aansluiten bij de klinische praktijk, te veel uitgaan van een medisch model en te weinig rekening houden met de werkzaamheid van de non-specifieke factoren. Alhoewel dit standpunt ongetwijfeld een positief onthaal zal vinden bij systeemtherapeuten die zich sterk richten op de klinische praktijk, wil ik enkele kritische kanttekeningen plaatsen bij de door Larner geschetste en mijns inziens heilloze weg.

Zijn pleidooi om gezinstherapie in te delen bij een 'systemische wetenschap' van context, narratief en relatie, waarin moderne en postmoderne manieren van therapie en wetenschap bedrijven geïntegreerd zijn, vind ik nodeloos polariserend en terug naar af. Het is een defensief standpunt, dat de systeemtherapie isoleert en tot een gesloten geheel maakt. Iedere systeemtherapeut kan zo individueel het gevoel bij zichzelf oproepen dat hij of zij goed werk verricht, zonder dat dit aantoonbaar, toetsbaar en overdraagbaar is. Ik ervaar dit als een stap terug naar de zeventiger jaren, waarin de meesters hun magie toonden en het volk ademloos toekeek. We zijn de laatste jaren immers goed op weg om aan te tonen dat systeemtherapie bij sommige problemen een goed effect heeft. Ook is aangetoond dat bij sommige problemen systeemtherapie temidden van andere interventies een meerwaarde heeft. En bij sommige problemen hebben we niet of nog niet kunnen aantonen dat systeemtherapie beter werkt dan andere interventies. Waarom nu weer bij de systemische, contextuele, narratieve en constructionistische gezinstherapie hierop een uitzondering maken? Laat kwalitatief en praktijkgerelateerd

onderzoek het begin zijn van een proces, dat later gevolgd wordt door kwantitatief en empirisch onderzoek. Waarom op dit punt afhaken en weer in onszelf keren?

Te veel accent op het kunst-aspect van psychotherapie, waarin klinici op magische wijze cliëntsystemen beïnvloeden zonder dat dit leidt tot een beschreven en overdraagbare methodiek, daarvoor hebben we inmiddels al te veel leergeld betaald. Enkele argumenten van Larner vind ik ook oneigenlijk: een handboek waarin de kerninterventies beschreven staan, hoeft toch niet te betekenen dat er op geen enkel moment zou mogen worden afgeweken van de scenario's? Ook het argument van de non-specifieke factoren vind ik zwak, het gaat toch juist om het meten en aantonen van het specifieke van een methodiek? Anders zou het niet uitmaken welke methodiek gebruikt wordt bij een bepaald probleem.

Ik volg liever het standpunt van Carol Anderson, de voormalig hoofdredacteur van *Family Process*. Dat komt hierop neer: laten we als systeemtherapeuten niet alleen maar vertrouwen op charisma en mooie technieken, die vaak persoonsafhankelijk zijn. Laten we oppassen voor de illusie dat we in de systeemtherapie precies weten wat we doen, en ons realiseren dat we nog vaak met onbewezen aannames werken. Kijk uit dat we ons niet laten marginaliseren. We moeten juist meegaan in de vraag naar onderzoek, al was het maar om het magere theoretische bouwwerk van de systeemtherapie te verstevigen.

Guus van Voorst

#### *Literatuur*

- Anderson, C.M. (2003). Cassandra notes on the state of the family research and practice union. *Family process*, Vol. 42 (3) Fall, 323-329.
- Shadish, W.R., Ragsdale, K., Glass, R.R. & Montgomery, L.M. (1995). The efficacy and effectiveness of marital and family therapy: a perspective from meta-analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21: 345-360.
- Sprenkle, D.H. (2003). Effectiveness research in marriage and family therapy: introduction. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29: 1.