

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

tikel over gehechtheid en systeemtherapie telkens weer Bowlby's gehechtheidstheorie uitgelegd moet worden. Het is blijkbaar nog steeds geen gemeengoed. Ook in deze cursus stonden Dallos en Vetere naar mijn idee veel te lang stil bij alle goede redenen voor de integratie van perspectieven. Zij zetten wel overtuigend en onderbouwd hun model neer, maar ik miste levendige praktijkillustraties bij de gezinsinterventies die zij beschreven. Ook voor Dallos en Vetere lijkt het landschap van de op gehechtheid georiënteerde gezinstherapie nog deels onontgonnen. Tegelijkertijd maakten hun open en onderzoekende houding en de uitwisselingen met de ervaren cursisten de cursus tot een zeer leerzame ervaring.

Een indringende illustratie van het gebodene zag ik nadien op de overzichtstentoonstelling in Tate Gallery van het werk

van Francis Bacon: zijn laatste onafgemaakte schilderij, een zelfportret waarbij de ene helft van zijn gezicht dat van hemzelf is, de andere helft dat van de man met wie hij jarenlang een gewelddadige relatie heeft gehad. Na diens zelfmoord kreeg Bacon een betrouwbare, veilige vriendschapsrelatie. Opende dat voor hem de mogelijkheid om in dit laatste zelfportret te komen tot een integratie van tegenstellingen?

Robert van Hennik

Literatuur

- Dallos, R. & Vetere, A. (2009). *Systemic therapy and attachment narratives*. London: Routledge.
- Johnson, S.M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy: creating connection*. New York: Brunner-Routledge.



Bruggen slaan tussen klinische praktijk en onderzoek: monitoring als therapeutisch instrument

Studiemiddag op 6 februari 2009, Katholieke Universiteit Leuven

Hoewel de academische en maatschappelijke vraag naar empirische ondersteuning van psychotherapeutische behandelvormen de afgelopen jaren sterk is toegenomen, blijft het meeste onderzoek ver verwijderd van de dagelijkse praktijk. Sinds

enkele jaren houdt de afdeling Psychotherapie van de Katholieke Universiteit Leuven zich actief bezig met de implementatie van monitoring als therapeutisch instrument. Monitoring is een vorm van praktijk georiënteerd onderzoek waarbij

de voortgang van therapie systematisch wordt gevolgd. Deze studiemiddag is een pleidooi voor het gebruik van monitoring in de therapeutische praktijk. Zelf zit ik deze middag op beide stoelen, enerzijds als systeemtherapeute in opleiding, anderzijds als onderzoekster aan de K.U.Leuven.

In zijn inleidend woordje belicht professor J. Casselman, voorzitter van de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheids-

zorg, het doel en vooral de noodzaak van deze studiemiddag over monitoring. Het is bewezen dat de therapeut beter werk levert als hij of zij onmiddellijke feedback van de cliënt ontvangt. Feedback helpt therapeuten te reflecteren over de praktijk en helpt hen zoeken naar nieuwe invalshoeken. Hierdoor wordt therapie beter afgestemd op behoeften en doelen van de cliënt en verloopt het therapieproces efficiënter en effectiever (Van der Sluijs, 2008). Tegelijkertijd kunnen onderzoekers een schat aan onderzoeksgegevens vergaren die waardevol zijn voor nieuwe onderzoeksdoeleinden.

Professor Nele Stinckens, psychotherapeute, docente en onderzoekster aan de K.U.Leuven vertelt in een helder en onderhoudend betoog over het Leuvens Systematisch Case Study Protocol (LSCP). Het LSCP is een naar het Nederlands vertaalde en aangepaste versie van het IPEPPT (International Project on the Effectiveness on Psychotherapy and Psychotherapy Training, Elliott & Zucconi, 2006). Het LSCP is een monitoringprotocol dat in eerste instantie

bedoeld is voor de praktijk van individuele psychotherapie, maar in de toekomst ook uitgewerkt kan worden naar andere therapievormen. Binnen het LSCP worden drie verschillende domeinen met behulp van kwantitatieve en kwalitatieve instrumenten onderzocht: de achtergrondkenmerken van

de cliënt, de uitkomsten van therapie en het therapieproces. Het domein van het therapieproces omvat drie onderdelen: de werkalliantie tussen thera-

peut en cliënt, de mate van experiëntiële vermijding ofwel de mate van vermijding van ongewenste innerlijke ervaringen van de cliënt en helpende en storende gebeurtenissen in de therapie.

Dave Smits, psychotherapeut bij het Centrum voor Alcohol en Drugsverslaving Limburg (België), heeft het LSCP meerdere malen toegepast. Smits toont ons de resultaten bij één van zijn cliënten. Toegegeven, het vraagt moed en durf om in het monitoringbootje te stappen. Meer dan eens zal de confrontatie met een objectivering van de uitkomsten van de therapie en het antwoord op de vraag welke elementen in het therapieproces nu wel of niet voor therapeutische verandering zorgen, naakt en kwetsbaar aanvoelen. Het is dan ook van belang dat deze manier van werken in een veilige context plaatsvindt, ver van beleidsevaluaties en prestatienormen die gehaald moeten worden.

Hannes Verdrú, psychotherapeut en onderzoeker aan de K.U.Leuven, staaf aan de hand van onderzoeksgegevens (Miller,

... monitoring maakt je naakt ...

2008; Gray & Lambert, 2001) de noodzaak en het positieve effect van monitoring. Mét monitoring is 77% van de therapeuten in staat een negatieve uitkomst te voorspellen, zonder monitoring is dat slechts 4% (Lambert, 2003). Voorbeelden van monitorprotocollen binnen het Nederlands taalgebied zijn het Uitkomstenkompas (Baert, 2008) de Routine Process Monitoring (RPM) van het Sinai-centrum en de Routine Outcome Monitoring (ROM) van het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam in Nederland.

De Routine Outcome Monitoring wordt toegelicht door Pascal Vermeulen, psychotherapeut en onderzoeker aan dit Centrum. Aan de hand van een live demonstratie toont hij de bijzonderheden van het protocol. Alle instrumenten worden online afgenomen en er wordt een directe feedbacklus gemaakt, zowel naar therapeut als cliënt. Inhoudelijk verschilt het protocol van een monitoringprotocol als het LSCP omdat enkel de effectiviteit op klachtenniveau wordt gemeten en het therapeutisch proces niet wordt meegenomen. Bovendien zijn kwalitatieve maten, zoals het Cliënt Veranderingsinterview, niet in het protocol opgenomen. Net deze laatste blijken – ondanks het feit dat ze meer tijdrovend zijn – door zowel therapeut als cliënt sterk geapprecieerd te worden, en sommige therapeuten schrijven er zelfs het grootste deel van het therapeutisch effect aan toe.

In gedachten verzonken loop ik naar de receptie. Ja, dit was een inspirerend betoog. Maar één vraag blijft mij – en

wellicht ook de organisatoren – bezighouden: hoeveel therapeuten zullen na het bijwonen van deze studienamiddag in een monitoring project stappen? Zijn de voordelen duidelijk en overtuigend, of zal het element tijdsdruk hen toch nog tegenhouden? Zoals Verdru het verwoordde: er is een mentaliteitsverandering nodig om monitoring binnen te halen in de praktijk. Deze zal niet eenvoudig te installeren zijn, maar er wordt aan de brug gebouwd.

Hanna Van Parys

Literatuur

- Baert, S. (2008). *De zoektocht naar geschikte meetinstrumenten voor het ontwikkelen van uitkomstencompassen*. Uitkomstenmanagement in de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen, deel 5. Gent: VVGG.
- Elliott R. & Zucconi, A. (2006). Doing research on the effectiveness of psychotherapy and psychotherapy training: a person-centered/experiential perspective. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 5(2), 81-100.
- Gray, G.V. & Lambert, M.J. (2001). Feedback: a key to improving therapy outcomes. *Behavioral Healthcare Tomorrow*, 10, 24-25.
- Lambert, M. J. et al. (2003). Is it time for clinicians to routinely track patient outcome? A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(3), 288-301.
- Miller, S., Hubble, M. & Duncan, B. (2008). Supershrinks. *Therapy Today*, 19, 4-9.
- Sluijs, L.H. van der (2008). Hoe Scott Miller inspireert. Workshops in praktijk gebracht. *Systeemtherapie*, 20, 165-170.

