

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

Onderzoek Gesignaleerd

Systeemtherapie – de wetenschappelijke stand van zaken

Elisa van Ee

Inleiding

De geestelijke gezondheidszorg wordt in de huidige tijd gekenmerkt door een streven naar een wetenschappelijke basis voor ons therapeutisch handelen. Enerzijds een goede ontwikkeling, cliënten kunnen er meer en meer op vertrouwen dat hun behandeling is vormgegeven volgens de meest recente kennis over wat er werkt, voor wie en waarom. Daarmee is er minder ruimte voor therapieën met een twijfelachtig effect. Anderzijds heeft de nadruk op het wetenschappelijk bewijs voor behandelingen tot een verenging van de psychotherapie geleid. De eenzijdige aandacht voor gerandomiseerde gecontroleerde studies, als hoogste vorm van bewijs, gaan voorbij aan de complexiteit in de behandelkamer die soms moeilijk te vangen is in een strakke opzet van een onderzoek. Een geprotocolleerde klachtgerichte behandeling past gemakkelijker in een dergelijke opzet dan een gezinsinterventie gericht op gezinsfunctioneren. En helaas wordt ‘niet onderzocht’ te snel gelijkgesteld aan ‘niet *evidence based*’.

Grofweg kunnen er twee redenen zijn waarom systeemtherapie wordt geïndiceerd. Ten eerste kunnen problemen in het gezin, de familie of tussen partners leiden tot een indicatie voor een systeemtherapie die zich richt op de interacties binnen het gezin. Doel is afname van gezins- of partnerrelatieproblematiek. Ten tweede kan de problematiek van één gezinslid aanleiding zijn voor het betrekken van partners of andere gezinsleden. Het doel is bijvoorbeeld voorkomen dat door gezinsinteracties onbedoeld de psychische klachten in stand blijven of toenemen. Een ander doel is het voorkomen dat andere gezinsleden klachten of problematiek ontwikkelen, met andere woorden het in standhouden van de draagkracht van het systeem (Lange 2014, Baucom e.a., 2014). In systeemtherapie worden deze problemen bewerkt in hun context (relationeel, sociaal, cultureel), met cliënt, partner, gezin of familie direct of indirect in de kamer.

Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid zijn de door de Nederlandse overheid gedefinieerde pijlers van het gezondheidszorgsysteem waarin het Zorginstituut Nederland een wettelijke functie heeft. Om die reden adviseert het Zorginstituut om de zorg die nodig is en ‘werkt’ op te nemen in het basispakket. Wat nodig is en ‘werkt’ wordt bepaald op grond van de door het Zorginstituut opgestelde maatstaven waaraan een wetenschappelijke onderbouwing van een behandeling moet voldoen (Staal e.a., 2015). Het Zorginstituut volgt daarbij het systeem van *evidence based medicine* waarin gerandomiseerde gecontroleerde studies (*randomized controlled trials*, RCT's) en meta-analyses (samenvattingen van resultaten van de afzonderlijke RCT's) als het beste bewijs voor de werkzaamheid van een behandelmethode worden beschouwd. Tot 2014 kon systeemtherapie vanuit het basispakket vergoed worden omdat deze therapie op de zogenaamde ‘dynamische lijst’ van Zorgverzekeraars Nederland stond. Om onduidelijke redenen is systeemtherapie van deze ‘dynamische lijst’ verwijderd waardoor op dit moment systeemtherapie slechts wordt vergoed bij bepaalde indicaties op basis van een DSM-V diagnose. Het is op zijn minst een opvallende keuze in een politiek tijdperk waarin het gezin hoog in het vaandel staat. De vraag of de wetenschappelijke onderbouwing van systeemtherapie een rol speelt, ligt voor de hand.

In opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie onderzocht Langeland (2019), wetenschappelijk medewerker van de wetenschapsraad van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie, de vraag ‘Wat is de stand van zaken in wetenschap en praktijk met betrekking tot het effect van systeemtherapie, ofwel partnerrelatietherapie, gezinstherapie of familietherapie?’ De resultaten van dit onderzoek zijn beschreven in het rapport *Systeemtherapie, wetenschappelijke evidentie*. In dit onderzoek volgt Langeland de maatstaven voor *evidence based medicine* zoals deze door het Zorginstituut worden voorgeschreven.

Methode

Voor dit onderzoek werden alle systematische reviews en meta-analyses over systeemtherapie uit 2012 tot 2017, meer dan 150 artikelen, geselecteerd. Het rapport beslaat feitelijk een langere periode omdat de geselecteerde artikelen verslag doen van onderzoeken uit de afgelopen decennia. Daarnaast heeft de auteur het rapport aangevuld met relevante literatuur uit de jaren voorafgaand aan 2012. De voor dit rapport geselecteerde artikelen verslag doen van onderzoeken uit de afgelopen decennia.

Elisa van Ee

teerde artikelen onderzochten het effect van systeemtherapie op symptomen, problemen, functioneren en kwaliteit van leven van de cliënt. Zelden werd het effect op partner en kinderen onderzocht. Sommige artikelen onderzochten wel het effect van systeemtherapie op de kwaliteit van partner- of gezinsrelaties. *Effect* wordt in dit rapport gezien als de met onderzoek aangetoonde bijdrage van systeemtherapie aan de oplossing van een klacht of probleem. Aan de onderzochte systeemtherapieën nam naast de cliënt tenminste nog één ander lid van het systeem deel.

Resultaten

Het rapport *Systeemtherapie, wetenschappelijke evidentie* volgt in de beschrijving van de resultaten de diagnoses uit de DSM-V. Veruit het meeste onderzoek is gedaan naar systeemtherapie bij enerzijds adolescenten met verslavingen en gedragsstoornissen, en anderzijds bij schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen. In dit artikel bespreken we dan ook de resultaten aan de hand van deze diagnoses.

Onderzoek toont allereerst aan dat systeemtherapie werkzaam is bij verslavingsproblematiek en stoornissen in of door middelengebruik, bij zowel adolescenten als (jong)volwassenen. Opvallend is dat studies naar drugs of een combinatie van alcohol en drugs zich meestal richten op gezinsbehandelingen bij adolescenten en jongvolwassenen, terwijl studies naar alcoholproblematiek zich meestal richten op relatietherapie bij volwassenen. Systeemtherapie werd daarbij vergeleken met andere gebruikelijke behandelingen waaronder individuele cognitieve gedragstherapie (CGT) en had, vaak op langere termijn, een beter resultaat. In het resultaat van verschillende vormen van systeemtherapie werd weinig verschil tussen deze vormen van behandeling gevonden.

Bij systeembehandelingen voor jongeren met gedragsproblemen of gedragsstoornissen werden wel verschillen in het resultaat tussen behandelingen gevonden. Bij deze jongeren hebben met name de volgende systeemgerichte interventies een goed effect, ook op langere termijn: multidimensionele gezinstherapie, multi systeem therapie, *functional family therapy* of functionele gezinstherapie en kortdurende strategische gezinstherapie. Voor multi systeem therapie werd bovendien aangetoond dat naast de jongeren zelf ook de andere gezinsleden op de lange termijn profiteren van de behandeling.

De meerwaarde van systeemtherapie bij schizofrenie staat al lange tijd niet ter discussie. Gezien de aard van de problematiek zijn interventies

niet gericht op herstel, maar enerzijds op het verminderen van klachten (draaglast) en anderzijds op het versterken van de draagkracht van het systeem. Gezinsinterventies verminderen daarmee de kans op terugval en op ziekenhuisopnames en verbeteren de medicatietrouw. Ze leiden echter niet tot vermindering van negatieve symptomen (gedrag dat je zou verwachten ontbreekt).

Ook bij autismespectrumstoornissen (ASS) is systeembehandeling gericht op het verminderen van klachten, niet op herstel. Er is echter weinig wetenschappelijk onderzoek naar het resultaat van systeembehandeling bij ASS. Enkele studies wijzen op een positief effect, maar het onderzoek staat nog in de kinderschoenen.

Systeemgerichte gedragstherapeutische interventies zijn effectief bij kinderen en adolescenten met een angststoornis, zoals sociale angst, gegeneraliseerde angst en separatieangst. De specifieke fobie is hier vermoedelijk een uitzondering op aangezien een individuele behandeling hierbij goed de klachten kan verminderen. In de behandeling van kinderen en adolescenten met angststoornissen heeft een actieve betrokkenheid van ouders waarschijnlijk een positieve invloed op het behandelresultaat van CGT.

Vergelijkbare resultaten worden gevonden bij de behandeling van anorexia nervosa, bulimia nervosa, dwangstoornissen en posttraumatische stressstoornissen: het betrekken van ouders en familieleden kan een positief effect hebben op het resultaat van de behandeling van kinderen en adolescenten. Specifieke vormen van partnerrelatietherapie en gezins- of familietherapie zijn veelbelovend, zo is partnerrelatietherapie bij volwassenen met een paniekstoornis met agorafobie effectief. Meer onderzoek is echter nodig om betrouwbare uitspraken te kunnen doen over het resultaat van deze behandelingen.

Specifieke systeembehandelingen zijn bij depressieve kinderen en adolescenten veelbelovend, maar ook hier is meer onderzoek nodig om de resultaten vanuit wetenschappelijk oogpunt overtuigend te noemen. Bij depressieve volwassenen met relatieproblemen vermindert partnerrelatietherapie de symptomen op vergelijkbare wijze als een individuele therapie. Volwassenen met een bipolaire stoornis worden medicamenteus behandeld. De toevoeging van een systeemgerichte aanpak aan deze medicamenteuze behandeling is volgens onderzoek effectief.

Langeland vond uitermate weinig literatuur over de werkzaamheid van systeemtherapie bij persoonlijkheidsproblematiek. Een mogelijke verklaring is dat bij persoonlijkheidsproblematiek systemische interventies niet als een op zichzelf staande behandeling worden aangebo-

Elisa van Ee

den, maar als aanvulling op de individuele of groepstherapie. In de behandeling van jongeren maken systemische interventies vaak standaard onderdeel uit van de behandeling, zoals bij dialectische gedragstherapie voor jongeren en *mentalization based treatment* voor adolescenten. Vanuit klinisch oogpunt is deze toevoeging zeer relevant, maar het onderzoek naar het effect van deze toegevoegde systemische interventies staat nog in de kinderschoenen.

Maatschappelijk relevant is de aanpak van relatieproblemen en huiselijk geweld dat samen kan gaan met psychische problemen. Partnerrelatietherapie vermindert relatieproblemen en is effectiever dan individuele behandeling bij relatieproblemen. Partnerrelatietherapie lijkt ook goed ingezet te kunnen worden bij partnergeweld. Gezinstherapie, in het bijzonder multi systeem therapie toegespitst op kindermishandeling en verwaarlozing, kan bij huiselijk geweld met goed resultaat ingezet worden. Maar ook hier is meer onderzoek nodig naar het resultaat van deze interventies.

Ten slotte is de kosteneffectiviteit van systeemtherapie maatschappelijk relevant. Enig onderzoek werd gedaan naar verslavingsproblemen en delinquentie waarbij de resultaten wijzen op een kostenbesparing als resultaat van de behandeling. De kostenbesparing ontstaat mede omdat de systemische interventie ook een gunstig effect heeft op de gezinsleden. *Behavioral couple therapy* is kosteneffectief bij verslaving. Daarnaast zou een kostenbesparing afgeleid kunnen worden uit de resultaten van een behandeling, bijvoorbeeld een besparing op juridische kosten en misdaadgerelateerde kosten bij een gezinstherapie gericht op gedragsproblemen, verslavingsproblemen en delinquentie, een besparing op ziekenhuisopnames bij een gezinstherapie gericht op schizofrenie of een besparing op gezondheidskosten van gezinsleden van de aangemelde cliënt. Meer en vooral goed onderzoek is nodig om de kosteneffectiviteit van systeemtherapie aan te tonen.

Discussie

In de BIG-opleiding tot psychotherapeut van Stichting Psychologische vervolgOpleidingen Nijmegen is, naast het excelleren op therapeutische vaardigheden bij complexe problematiek, het reflecteren op de wetenschappelijke evidentie van psychotherapie een belangrijk fundament in de opleiding. Voor sommige opleidingen die binnenkomen met een klassiek beeld van de psychotherapeut, teruggetrokken als expert in zijn

of haar behandelkamer, is dat best even wennen. Desondanks wordt het belang van deze wetenschappelijke reflectie al snel gevoeld en gedeeld. De eerste, voor opleidingen soms schokkende les is dat de wetenschappelijke kennis over de effectiviteit en werkingsmechanismen van psychotherapie beperkt is. Wanneer cursisten zoeken naar een wetenschappelijk antwoord op een vraag opgeroepen door een cliënt in de dagelijkse behandelpraktijk, is de conclusie vaak genoeg dat er nog geen onderzoek naar is gedaan. En daarmee heeft de claim van *evidence based* behandelen slechts een beperkte reikwijdte. De tweede les die cursisten leren, is dat in de beperktheid van de antwoorden die wetenschap en klinische expertise ieder afzonderlijk bieden, de krachten van deze domeinen gebundeld kunnen worden tot een *evidence based practice*: een klinische praktijk die geïnformeerd wordt door de evidentie van interventies, klinische expertise en de behoeften, waarden en voorkeuren van de cliënt waarbij deze zodanig geïntegreerd worden dat zorg maatwerk wordt (Norcross, 2011; Wampold, 2015).

Uit het rapport *Systeemtherapie, wetenschappelijke evidentie* blijkt dat voor systeemtherapie bij bepaalde psychische problematiek overtuigend is aangetoond dat deze vanuit een wetenschappelijk oogpunt effectief is. Zo ‘werken’ systeemgerichte gedragsinterventies bij kinderen en adolescenten met de veel voorkomende angststoornissen en ‘werkt’ gezins therapie bij ernstige psychische stoornissen, zoals schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen. Voor verschillende vormen van psychische problematiek zijn er al dan niet sterke aanwijzingen dat systeemtherapie effectief is. Gezinsbehandelingen bij kinderen en adolescenten met gedragsproblemen, verslavingen en delinquentie bijvoorbeeld lijken zowel tot goed resultaat te leiden als kostenbesparend te zijn. En tenslotte is er psychische problematiek waarbij we onvoldoende inzicht hebben in het resultaat van systeemtherapie, soms omdat er onvoldoende onderzoek is gedaan, maar meestal omdat (goed) onderzoek ontbreekt. Is het dan voldoende om op onze klinische overtuiging van de effectiviteit van systeemtherapie te vertrouwen? Of mogen deze interventies niet meer worden aangeboden? Geen van beide. Een professionele systeemtherapie vraagt het combineren van klinische expertise met een wetenschappelijke attitude zodat de verleende zorg maatwerk wordt en daarmee optimaal effectief is. Het rapport *Systeemtherapie, wetenschappelijke evidentie* toont enerzijds de wetenschappelijke basis voor systeemtherapie en anderzijds de noodzaak voor een verdere onderbouwing. Daarmee vormt het een handvat voor de volgende stap naar een *evidence based* systeemtherapie.

Elisa van Ee

Elisa van Ee is klinisch psycholoog, psychotherapeut, systeemtherapeut en senior onderzoeker, Psychotraumacentrum Zuid-Nederland & Radboud Universiteit en hoofdopleider Psychotherapie, Stichting Psychologische vervolgoopleidingen Nijmegen. E-mail: e.van.ee@reiniervanarkel.nl.

Literatuur

- Beaucom, D.H., Belus, J.M., Adelman, C.B., e.a. (2014). Couple-based interventions for psychopathology – A renewed direction for the field. *Family Process*, 53(3), 445-461.
- Lange, A. (2014). Systeemtherapie en onderzoek, de stand van zaken. In: A. Savenije, M.J. van Lawick, E.T.M. Reijmers (red.), *Handboek systeemtherapie* (p. 109-128). De Tijdstroom, Utrecht.
- Langeland, W. (ter perse) (2019). Systeemtherapie, wetenschappelijke evidentie. Uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie.
- Norcross, J.C. (2011). *Psychotherapy relationships that work – Evidence based responsiveness*. Oxford: Oxford University Press.
- Staal, P.C., Heymans, J., Ligtenberg, G., e.a. (2015). *Beoordeling stand van wetenschap en praktijk*. Den Haag: Zorginstituut Nederland. Volgnummer 2014116583. <https://www.zorginstituutnederland.nl/...standpunten/...beoordeling-stand.../Beoordeling+stand+van+de+wetenschap+en+praktijk.pdf>.
- Wampold, B.E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14, 270-277.