

We zijn geen watjes geworden

Psychotherapie, een wetenschappelijk
perspectief

P. Cuijpers

Uitgeverij Bert Bakker, 2012

203 pagina's, € 19,95



Cuijpers schreef een helder en goed door-
dacht boek over psychotherapie in de
geestelijke gezondheidszorg. Een boek dat
geen moment te vroeg komt. Geen vlam-
mend pamflet of iets van dien aard. Nee,
eigenlijk heel gewoon, maar daar ligt
meteen de kracht: zonder opsmuk, wat
weten we wel, niets verhullend, wat weten
we (nog altijd) niet. En wat betekent dat
met het oog op adequate behandeling voor
onderzoek en praktijk? De ondertitel geeft
precies aan waarop aanpak en toonzetting
gebaseerd zijn: een wetenschappelijk per-
spectief. Want dat is wel duidelijk, Cuijpers
zweert bij het wetenschappelijk perspectief
en de wijze waarop we vandaag voor evi-
dentie gaan. Zo laat het boek zich dan ook
lezen: toegepaste *evidence based* psycho-
therapie volgens de geldende methode en
stappen, toegankelijk gemaakt voor een
breed publiek. De trial is heilig. ‘Goed
effectonderzoek is de enige uitweg’ om ant-
woord te geven op de vele vragen die er zijn
over psychotherapie en alle dikwijls zo uit-
eenlopende psychotherapeutische paradig-
ma’s (aan de klassieke scholenstrijd hebben

we wat dat aangaat niets). Het eerste deel
van deze zin is typerend voor de hoofdge-
dachte in dit boek, zonder dat Cuijpers deze
stelregel kritiekloos hanteert. En juist door
dit laatste wint het boek aan overtuigings-
kracht en is het daarmee ook een krachtig
pleidooi voor psychotherapie in de geeste-
lijke gezondheidszorg. Want dat psychothe-
rapie werkt staat buiten kijf, daar is
voldoende evidentie voor. Maar hoe dan?
Het lijkt erop dat Cuijpers aansluiting zoekt
bij een stellingname als die van de
American Psychological Association
(APA). Divisie 12 (Society of Clinical
Psychology) nam in januari 2010 een ver-
klaring aan, waarin gesteld wordt dat men
zich sterk maakt voor therapieën die op
basis van bij voorkeur de gerandomiseerde
klinische trial effectief zijn gebleken en dat
men het onderzoek (niet uitsluitend
middels de RCT’s) daarnaar sterk wil
bevorderen. Men heeft een overzicht van
effectieve therapieën gemaakt (zie later
www.div12.org; ‘What constitutes Evidence-
Based Treatments?’). Bij Cuijpers ziet dat
er als volgt uit. Allereerst dient een cliënt

een bewezen effectieve behandeling te krijgen, indien nodig een tweede bewezen effectieve behandeling. Als die er niet is, sturen we de cliënt niet naar huis maar kan een therapie die (nog) niet effectief is aangeboden worden, na zorgvuldig overleg in het behandelteam. Die therapie moet aansluiten bij de problematiek en de cliënt moet het weten. Cuijpers is er vrij zeker van (en het er niet mee eens, lijkt me) dat met deze aanpak in de praktijk al te soepel wordt omgesprongen. Dat is stevige maar niet onbillijke taal, maar leidt bij Cuijpers niet tot wat Verhaeghe recent ‘perverse besluitvorming’ rond het in zijn ogen overschatte belang van de RCT en het risico dat straks de zorgverzekeraar alleen nog vergoedt waarvoor een RCT te vinden is (Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie 2012/3/260).

Eén van de dingen die we nog altijd niet weten is hoe psychotherapie werkt. De diverse psychotherapeutische theorieën geven daarover geen uitsluitsel en klassiek is natuurlijk het debat over de betekenis van specifieke en aspecifieke factoren. Hier en daar maakt Cuijpers korte metten met bekende mythen. Zo ook hier. Iedereen kent de opsomming wel: 40% van de verbetering komt op rekening van factoren buiten de therapie, 15% door de hoop en verwachting die de cliënt koestert, 15% door specifieke therapeutische factoren en 30% door universele of aspecifieke therapeutische factoren. Vergeet het maar. Dergelijke al 25 jaar oude cijfers zijn niet vol te houden. We weten het niet en we weten dus ook niet of

alle therapieën wel even effectief zijn, wat juist vanwege die sterke invloed van aspecifieke factoren wel beweerd wordt.

Hoe therapie werkt is een complexe kwestie, die bepaalt niet alleen afhangt van ‘actieve bestanddelen’ van de therapie. Deze actieve bestanddelen beïnvloeden veranderingsmechanismen die bij de cliënt optreden. Maar noch het onderzoek naar actieve bestanddelen, noch het onderzoek naar veranderingsmechanismen levert het antwoord op de vraag naar het hoe van de werking van psychotherapie. Een interessante uitzondering blijft echter het werkingsmechanisme van therapie bij fobieën. De behandeling werkt het opheffen van vermijding middels *exposure*. Cuijpers speculeert niet verder over de betekenis van deze uitkomst. Mijn leermeester Jongerius deed dat in het pre-evidence based-psychotherapie-tijdperk wel. Het is uiteindelijk allemaal *exposure* (in vivo), ook in groepspsychotherapie, meende hij. Geen gekke gedachte zou ik zeggen, maar zo gesteld is het meteen een weinig specifiek veranderingsmechanisme.

Cuijpers verbindt wel degelijk consequenties aan het feit dat psychotherapie werkt, al weten we voorlopig nog niet hoe. We zouden niet moeten inzetten op nieuwe therapieën voor de behandeling van stoornissen die we al op verschillende manieren kunnen behandelen, en al helemaal niet als niet vaststaat dat ze effectiever zijn dan bestaande therapieën. Dat is geldverspilling; mee eens, met psychofarmaca is het niet anders, zou ik zeggen. ‘Net zo effectief als’ is niet meer interessant.

De kennis die we hebben moeten we juist beter benutten om optimale zorg te kunnen bieden. Ook bij de huidige stand van zaken kan, zo laat Cuijpers duidelijk zien, de vermindering van de ziektelast nog beduidend beter. Als iedereen een bewezen effectieve behandeling zou krijgen kan de vermeden ziektelast omhoog van 13% naar 20%. Maar ook onder de meest optimale omstandigheden wordt dat percentage maximaal 40%. Cuijpers schrijft ‘slechts’ 40%, al is het zeker geen slechte prestatie.

Cuijpers pleit dan ook voor een krachtig doorzetten van het op evidentie gebaseerde beleid, en het ontwikkelen van therapieën voor cliënten die niet bij het huidige aanbod gebaat zijn, of terugvallen, voor cliënten dus met complexe, chronische problematiek; een sterk pleidooi.

De aandacht die Cuijpers heeft voor groepstherapie is (te) beperkt, al begrijp ik wel dat het gegeven de opzet van zijn boek ook eigenlijk niet anders is. Hij bespreekt de groepstherapie onder het kopje ‘Andere therapievormen’, in de ‘overige’ groep dus, in het derde hoofdstuk dat gaat over vormen van psychotherapie. Enerzijds brengt hij daar de groepstherapie als groepsvariant van bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie, van individuele therapieën dus, anderzijds beaamt hij de specifieke kenmerken van groepstherapie onder verwijzing naar Yalom en diens bekende lijst van therapeutische factoren. Ondertussen is dit hoofdstuk wel vooral bedoeld om de geïnteresseerde leek te informeren, want de professional weet dit al; de leek krijgt

zodoende geen goed beeld van de plek van groepstherapie, maar dat zullen vertegenwoordigers van andere therapievormen vrijwel zeker ook naar voren brengen. Cuijpers komt dan nog terug op groepstherapie in het vijfde hoofdstuk over de effecten van psychotherapie als het gaat om eigen onderzoek naar de effectiviteit van groepstherapie bij de behandeling van depressie: individuele therapie iets effectiever, maar meer uitval dan uit groepstherapie. In geval van de behandeling van sociale fobieën geldt iets vergelijkbaars. Dat oogt mager, ook al omdat Cuijpers juist pleit voor een efficiëntere organisatie van de beschikbare therapieën. Dat laatste vult hij niet nader in, al laat hij in hoofdstuk 7 over begeleide zelfhulp en internettherapie wel zien waar hij verwachting van heeft, zeker als het gaat om de als maar toenemende zorgvraag en de bereidheid om de zorg voor velen toegankelijk en betaalbaar te houden.

Toch nog even over groepen. Cuijpers neemt in hoofdstuk 4 (‘Werkt psychotherapie?’) een tabel over van de al genoemde APA, division of Clinical Psychology (division 12). Deze tabel geeft zoals gezegd een overzicht van effectieve behandelingen op basis van het bestaande onderzoeksmateriaal. Het is een respectabele lijst van stoornisgebonden behandelingen. Maar op het eerste gezicht geen verwijzingen naar groepstherapie. Die worden pas zichtbaar wanneer men items nader bekijkt, zoals bij cognitieve therapie voor depressie en bij IPT. Misschien toch een ideetje voor de NVGP om de lijst op de website te zetten en

expliciet te laten zien waar groepstherapie staat; zo iets als op de site van de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalytische Psychotherapie!

Tot slot. Cuijpers schrijft dat zijn boek nadrukkelijk bedoeld is voor therapeuten en andere geïnteresseerden; ik zou met name zeggen ook cliënten. Wat die geïnteresseerden betreft is hij zeker in zijn opzet geslaagd en cliënten die er naar vragen kan dit boek zeker aanbevolen worden. Het eerste vraagt toch nog om een opmerking. Het lijkt me toch dat de inhoud van dit boek voor therapeuten bekende stof zou moeten zijn. Kennelijk twijfelt Cuijpers daaraan, en hij zal vermoedelijk zijn redenen hebben. Ik verwijs opnieuw naar een tekst van divisie 12 van de APA ('Closing the gap between research and practice.'). Er wordt geconstateerd dat er een ongelukkig hiaat ('gap') zit tussen onderzoek en therapeutische praktijk. Onderzoekers verwijten therapeuten dat ze de (onderzoeks)literatuur niet bijhouden (bedoelt Cuijpers dat? Niet uit de lucht gegrepen, vrees ik), terwijl de therapeuten de onderzoekers verwijten met hun 'cleane onderzoeksopzetjes' niet half te weten of ook maar in de buurt te komen van waar het in de praktijk 'echt' om gaat. (Laten ze daarom die literatuur liggen? Bedoelt Cuijpers in dat opzicht meer duidelijkheid te verschaffen? Hij ziet wel dat er voor therapeuten die met de moeilijkste cliënten werken weinig evidentie te halen is, blz. 96.) Dat kan zo niet langer, wordt verklaard en ik hoor het Cuijpers in zijn woorden nadrukkelijk onderstrepen.

Division 12 heeft zich voorgenomen feedback van praktijk naar onderzoek bevorderen.

De feedbackvariant die ik bij Cuijpers vind, is dat cliënten nog veel meer gehoord zouden moeten worden door onderzoekers om te weten waar een psychische stoornis voor staat. Maar dan zijn er nog wel een paar andere doelgroepen te noemen van helaas onvoldoende geïnteresseerden, die zouden moeten weten waar het hebben van én de behandeling van een psychische stoornis voor staat. Ik waardeer de wijze waarop Cuijpers krachtig afstand neemt van het idee dat de toenemende zorgvraag te wijten is aan het feit dat we watjes zijn geworden en beaam zijn citeert (blz. 45) waaruit spreekt dat aandacht voor geestelijk leed een teken van beschaving is.

Piet Verhagen