



## De cognitieve gedragstherapeut: deels uitvoerder, maar bovenal *scientist-practitioner*

Anton Hafkenscheid

### Inhoud keynotelezing

Wetenschappelijke toetsing van het eigen therapeutisch handelen is altijd de kracht geweest van CGT. Om de werkzaamheid van CGT-interventies te toetsen is de gerandomiseerde en gecontroleerde vergelijkende effectstudie (RCT) de onderzoeksstrategie van eerste keus geworden, in navolging van het pillenonderzoek in de somatische geneeskunde. Inmiddels is de werkzaamheid van steeds meer CGT-technieken en CGT-modules dankzij de uitvoering van RCT's aangetoond. Deze ondersteunende evidentie heeft de opvatting over hoe CGT-interventies moeten worden aangeboden sterk beïnvloed: bij voorkeur gestandaardiseerd en protocollair, gekoppeld aan afgebakende DSM-classificaties. Het succes van de RCT-strategie heeft een aantal keerzijdes.

*We're all human*: een van die keerzijdes is betutteling en bevoogding. Voorstanders van protocollaire behandeling zoeken het probleem (de schuld) wel erg reflexmatig bij de therapeut (onwil of onbekwaam om het protocol trouw te zijn), wanneer de patiënt niet op een protocollaire behandeling reageert zoals op basis van empirische bevindingen verwacht zou worden. Een andere keerzijde: in de logica van de RCT-strategie zijn de persoon van de patiënt en de therapeut (voor zover het gaat om hun unieke eigenschappen) versturende variabelen voor de beantwoording van de eigenlijke onderzoeksvraag. Voor RCT-adepten is een op de context afgestemde, geïndividualiseerde benadering dan ook per definitie onwetenschappelijk.

*We're all human*: helaas drijft deze opvatting therapeuten die therapeutisch niet uitkomen met protocollaire behandeling ten onrechte in de armen van wetenschapsseptici.

In deze lezing onderbouw ik vier stellingen:

1. Met bewezen effectieve protocollaire therapeutische procedures is evenmin iets mis als met de RCT-strategie als zodanig;
2. Met de opvatting dat CGT simpelweg kan worden teruggevoerd tot de uitvoering van protocollen is niet alleen therapeutisch, maar ook wetenschappelijk veel mis;
3. Juist bij behandelingen die op de persoon (in plaats van de diagnostische classificatie(s)) van de patiënt en van de therapeut moeten worden afgestemd is de toepassing van empirisch gevalideerde diagnostische en therapeutische principes cruciaal, ook wanneer die therapeutische principes met andere onderzoeksstrategieën zijn gevalideerd dan met RCT's.
4. CGT is niet alleen een kwestie van *uitvoeren*, maar vooral van *uitproberen*. Juist in het uitproberen moet de behandelaar zich opstellen als *scientist-practitioner*.



## What keeps us therapists healthy?

**prof. dr. Judith Daniels**

*Rijksuniversiteit Groningen*

Tags thematiek en problematiek

Trauma en PTSS

Tags doelgroep

Volwassenen, Gezinnen en relaties, Ouderen, Kinderen en adolescenten

Tags streams

Overig

Inhoud keynotelezing

Wat houdt ons als therapeuten gezond? Dit is een vraag die we onszelf vaak niet eens stellen. Het is echter de moeite waard om dat wel te doen, niet ten minste omdat we constant worden blootgesteld aan diverse vormen van tragedie en persoonlijk lijden. Vooral wanneer we geconfronteerd worden met de traumatische ervaringen van onze cliënten, rijst de vraag hoe we als therapeuten aanwezig en empathisch kunnen zijn, zonder daarbij zelf te zeer geraakt te worden.

Er bestaan diverse effectieve evidence-based behandelopties voor trauma-gerelateerde problematiek. Cijfers laten zien dat ongeveer een kwart van de therapeuten die deze doelgroep behandelt te maken krijgt met zogenaamde 'secundaire traumatisering'.

In deze lezing zullen verschillende kwalitatieve en kwantitatieve studies rondom dit thema gepresenteerd worden. Er wordt onder andere ingegaan op wat secundaire traumatisering precies is, wat de risicofactoren zijn, en er zal een voorlopig theoretisch model gepresenteerd worden over hoe secundaire beelden worden gevormd en wat we kunnen doen om te voorkomen dat we er als therapeuten door worden achtervolgd.

***Deze lezing wordt gehouden in het Engels.***