



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Tussentijds bericht

Oprel, D.A.C.

Citation

Oprel, D. A. C. (2019). Tussentijds bericht. *Tijdschrift Voor Psychotherapie*, 45(6), 424-426. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/135785>

Version: Not Applicable (or Unknown)
License: [Leiden University Non-exclusive license](#)
Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/135785>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Tussentijds bericht

Column

Danielle Oprel

De foto is het bewijs. De arm van mijn collega is vastgelegd terwijl ze grijpt naar de karnemelk. De mond van een ander bijt net in een pistoletje. Ikzelf sta breed glimlachend naast een beamer. In de lunchvergadering die op dit iPhone-kiekie is vastgelegd, bespraken we voor het eerst op onze behandelafdeling het *research design* van mijn promotieonderzoek. Decennialang was ik zelf een van de behandelaren die in de lunchpauze snel, tussen afspraken met patiënten door, aanschoof bij een praatje over een onderzoek. Nu stond ik aan de andere kant.

De maanden voor dit lunchreferaat had ik mezelf ondergedompeld in de universiteit. Alsof ik een rivier overstak: van de behandelover naar de onderzoeksoever. De nieuwste literatuur uitpluizen, brainstormen met het onderzoeksteam, werkbezoeken afleggen bij andere studies, overleggen met managers. Op sommige plekken was de rivier rustig en warm, met tijd voor lezen, denken, verdiepen. Op andere plekken stuitte ik op onverwachte stroomversnellingen, kille onderstromen en scherpe stenen.

Terugkijkend denk ik: wat was dat op de foto vastgelegde moment een energieke en spannende happening. Zouden de behandelaren hun eigen behandelvragen herkennen in het studiedesign? Zouden ze enthousiast zijn? Zouden ze als uitvoerend behandelaar mee willen doen? En zou het mij lukken om heen en weer te zwemmen tussen de behandelover en de onderzoeksoever?

Uiteindelijk bleek dit maar een van de vele bijzondere momenten die voorafgingen aan de uitvoerende fase van mijn onderzoek. De onderzoeksideeën bespreken met patiëntenorganisaties, subsidies aanvragen, pitchten bij directies. Draaiboeken maken, assistenten klaarstomen, intakestraten aanpassen. Trainen, toetsen, pilotten. Wat een water stroomt er door de rivier voor zo'n behandelstudie kan starten.

Is het nu zinvol om als behandelaar zelf onderzoek te doen? Mijn antwoord toen die foto genomen werd, ruim vier jaar geleden, was anders dan mijn antwoord vandaag.

Tot die vier jaar geleden werkte ik de meeste uren van mijn werkweek als uitvoerend psychotherapeut. Ik vond het belangrijk ontwikkelingen te volgen en mijn wetenschappelijke kennis op niveau te houden; toch lukte dat maar mondjesmaat. En – sorry collega's – ik kreeg de indruk dat ik daarin niet de enige was.

D. Oprel is klinisch psycholoog en psychotherapeut. Email ■ doprel@gmail.com.

Die kennis bijhouden is dan ook om verschillende redenen niet makkelijk. Eerst maar een externe reden: psychotherapeuten hebben in veel instellingen een kleiner budget voor congressen en cursussen dan psychiaters en klinisch psychologen.

En vooruit, nog een externe reden. Werkdagen kennen zo'n hoge productie-eis dat een onverwacht gat in de agenda direct declarabel gevuld moet worden; een artikel lezen valt daar niet onder.

De wetenschap zelf biedt ook een reden. Psychotherapieonderzoek lijkt soms uitsluitend te bestaan uit statistiek. Was deze tijdens onze eigen universitaire opleiding nog enigszins te volgen (of niet?), wie de vaardigheden op dat terrein niet heeft bijgehouden, kan wetenschappelijke bevindingen in ons veld nog nauwelijks begrijpen – laat staan checken of bediscussiëren op klinische relevantie.

Ten slotte speelt de psychotherapeut zélf een rol. Op psychotherapiecongressen trekken charismatische therapeuten die een eigen idee hebben uitgewerkt, volle zalen met hun inspirerende workshops. Symposia waar jonge promovendi hun resultaten presenteren worden vooral bevolkt door medeonderzoekers. En zo heel gek is dat niet: die charismatische collega demonstreert een techniek die je de volgende werkdag meteen kunt toepassen. De jonge promovendus vertelt een verhaal dat voor 80 procent uit statistische modellen bestaat – om aan het eind van haar praatje te concluderen dat er nog meer onderzoek nodig is.

Kortom, psychotherapeuten zijn voornamelijk aangewezen op hun vrije tijd om de wetenschappelijke ontwikkelingen bij te houden, terwijl de directe toepasbaarheid daarvan in hun dagelijks werk vaak beperkt is. En trouwens, die jonge promovenda, op haar beurt, komt er niet toe om met haar bevindingen de klinische praktijk op te zoeken. Zij moet door met haar academische carrière, en moet daarvoor de strijd om subsidies en citaties zien te winnen.

Wat zonde! Zowel voor de klinische praktijk als voor de wetenschap. Want die charismatische psychotherapeut kan de wetenschap geweldige vragen stellen. 'Ik heb iets gevonden wat goed lijkt te werken. Is er al kennis die mijn idee steunt of juist ontkracht? Kunnen we de effectiviteit van mijn idee toetsen? Wat zouden werkingsmechanismen kunnen zijn?' En in diezelfde ideale wereld zou de jonge promovenda aan een clinicus vragen: 'Wat heeft de klinische praktijk aan mijn resultaten? Wat zijn vervolgvragen die de bruikbaarheid van deze bevindingen vergroten?'

Een aantal jaren geleden dacht ik dat ik kon bijdragen aan het dichten van de kloof tussen klinische praktijk en wetenschap, en wel door charismatisch psychotherapeut en jonge promovendus ineen te worden. De jaren daarvoor wedijverden het *Journal of Personality Disorders* en het *Journal of Traumatic Stress* steeds met verbouwen van de keuken, paaseieren zoeken of met vriendinnen in de kroeg hangen. Een kansloze strijd voor de wetenschap – tot ik op een zondag in een binnenspeeltuin een ingeving kreeg.

Vanwege aanhoudende plensregen leek die binnenspeeltuin een aanvaardbare combinatielocatie: speelplek en werkplek ineen. Terwijl plastic autootjes over een baan boven mijn hoofd gierden, probeerde ik een artikel te lezen over de screening van de posttraumatische stressstoornis. Rechts van mij megaglijbanen waar mijn zoon en zijn vriendje doorheen roetsjten, links een rij trampolines, daartussen een Wii-hoek, een ballenbak én een pannavoetbal-

veldje, Met een IKEA-potloodje streepte ik nog maar eens het verschil tussen *sensitivity* en *specificity* aan, en gumde het even later weer uit met een bozewolfgum. Frituurlucht drongen mijn neus in. Gillende kinderstemmen verstopten mijn oren. Speelparadijs en hersenhel ineen.

Op dat moment dacht ik: als ik nou eens *z*élf onderzoek ga doen? Dan krijgt die wetenschap vanzelf voorrang. Dan móet ik wel. Van het een kwam het ander.

De eerdere vraag – is het zinvol om als behandelaar zelf onderzoek te gaan doen? – beantwoordde ik jaren geleden dus bevestigend. Het leek mij een goed idee.

Inmiddels zijn we vier jaar verder. En veel van waar we toen naar streefden is gelukt: de subsidieverzoeken zijn toegekend, de therapeuten hebben een geweldig behandelarenteam gevormd, en bovenal hebben patiënten mee willen doen als participant in onze studie.

Nu alle behandelingen zijn afgerond, is er tijd om even op een steen aan de oever van de rivier te zitten en terug te blikken. Als ik kijk naar de intensieve samenwerking met onderzoekers van de afgelopen jaren, dan valt mij op dat mijn bijdrage aan ons onderzoek niet ligt in het volgen van alle nieuwe literatuur. Maar wel in het afwegen wat voor de praktijk zinvolle kennis zou kunnen zijn. Niet in Exceldatabestanden handig omzetten in spss, wel in patiëntencontact voor de inclusie. Niet in het alsnog leren van de nieuwste *multilevel* statistische methoden in R, maar wel in de aansturing – en uitvoering – van onderzoek in een weerbarstige klinische praktijk.

Mijn antwoord vandaag is daarom een ‘ja, maar’. Ja, het is zinvol dat ik als clinicus meedraai in een behandelstudie. Maar die bijdrage kan ook eenvoudiger. Natuurlijk zijn er psychologen die zich als een vis in het water voelen als *scientist-practitioner*. Maar de afgelopen jaren zag ik heel wat ervaren behandelaren enerzijds en jonge onderzoekers anderzijds heen en weer ploeteren op die rivier. En dat is niet nodig. Met klinici die zelf geen onderzoek doen en onderzoekers die zelf geen behandelingen geven, kunnen we óók veel bereiken. Misschien wel meer.

Simpelweg door vaker en directer samen te werken. Standaard een frisse onderzoeker erbij in het behandelteam. Die zoekt snel en doeltreffend vragen van het team op in vakliteratuur, beoordeelt nieuwe kennis op het nut voor de behandelpraktijk en distilleert uit die praktijk nieuwe onderzoeksvragen. En vice versa: psychotherapeuten aan tafel op de universiteit. Om vanaf het begin mee te brainstormen over de klinische relevantie van onderzoeksvragen, samen met onderzoekers de coördinatie op een behandelafdeling vorm te geven en uiteindelijk te helpen bij de vertaling van resultaten.

Door op deze manier samen op te trekken, leren clinicus en onderzoeker elkaars taal en referentiekader. De universiteit die valoriseert, en de psychotherapie die academiseert kunnen zo een brug vormen over de rivier.

En ja: dit was een tussentijds bericht. Misschien denk ik er over nog eens een paar jaar wéér anders over. Hoe mijn mening dan ook uitpakt, ik kom terug met een eindconclusie. Tot die tijd vindt u mij in het water.