

TRENDING TOPIC

Vanuit het oogpunt dat het Tijdschrift voor vaktherapie breder publiceert dan alleen over vaktherapie, is Trending Topic een rubriek waarin een bepaalde trend wordt uitgelicht. De onderwerpen raken aan (de positie van) het vak. De rubriek wordt beurtelings ingevuld door de lectoraten.

Transdiagnostische factoren

Het denken in transdiagnostische factoren heeft een breed draagvlak vanuit de vaktherapeutische praktijk. Veel vaktherapeuten geven aan dat bij doorverwijzing van patiënten naar een vaktherapeutische discipline de focus ligt bij een hulpvraag die je transdiagnostisch zou kunnen beschouwen, zoals bijvoorbeeld het verbeteren van de agressieregulatie of emotieregulatie. Dit zien we ook terug in het onderzoek dat verricht is in Noord Nederland naar vaktherapie (Aerts, Van Busschbach & Wiersma, 2011). Het bleek dat de meest voorkomende behandeldoelen zich richten op het versterken van de autonomie, assertiviteit, zelfvertrouwen, zelfbeeld, het reguleren en uiten van emoties, het reguleren van impulsen en agressie en het leren voelen, bepalen, hanteren en aangeven van grenzen. Ook bleek uit gesprekken in het kader van de ontwikkeling van de Generieke Module Vaktherapie (Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2018) dat vaktherapeuten alsmede hun patiënten zich goed kunnen vinden in een stoornisoverstijgend gedachtegoed. Dit komt ook naar voren in de proefimplementatie van deze module in de praktijk, waarin vaktherapeuten heel positief zijn. Binnen deze Generieke Module wordt aangesloten bij het gedachtegoed van Heycop ten Ham, Hulsbergen en Bohlmeijer (2014), die zich baseren op Harvey et al. 2004. Hier wordt ervan uitgegaan dat de transdiagnostische factor een factor is die voldoet aan vier kenmerken, namelijk dat 1) het een risicofactor is voor ontwikkeling of een instandhoudende factor van verschillende stoornissen; 2) het kan worden opgenomen in een theoretisch model dat de instandhoudende factoren van verschillende stoornissen verklaart; 3) het een rol speelt bij comorbiditeit; 4) het bij behandeling een reductie van klachten bij verschillende stoornissen geeft. Het kan gaan om gelijke symptomen, gelijke gedragingen of gelijke behandelinterventies.

Kijkend vanuit een wetenschappelijk perspectief is het kader van transdiagnostische factoren nog niet sterk ingebed. Wat opvalt is dat onderzoeken zich veelal richten op specifieke stoornissen, zoals depressie, angststoornissen, autisme, trauma, enzovoort, of meer vanuit een continuüm¹ gedachte op afgeleide klachten, zoals depressieve klachten, angstklachten en traumaspecifieke klachten. Het stoornisspecifiek perspectief heeft daarmee in het wetenschappelijke debat de overhand. Vanuit deze insteek zijn meetinstrumenten ontwikkeld, die valide en betrouwbaar zijn. Met deze instrumenten kunnen patiënten worden

geïdentificeerd en al dan niet worden geselecteerd. Ook kan met deze instrumenten een eventuele verandering – positief of negatief – worden gemeten. Door methodologen wordt het identificeren en selecteren van afgebakende groepen én het kunnen meten van verandering als een belangrijke voorwaarde gezien om vervolgens onderzoek te doen naar effecten van interventies.

Wetenschappelijk gezien is het kader van de transdiagnostische factoren nog vrij nieuw. Dit zien we op meerdere punten terug. Ten eerste valt het op dat er verschillende definities bestaan van een transdiagnostische factor. Dit roept vragen op over hoe we transdiagnostische factoren in het kader van interventies moeten beschouwen. Kan het een factor zijn waar we een verandering in willen bewerkstelligen? Is het een factor waarop we ons op richten in de behandeling, waardoor iemands klachten reduceren, iemand beter kan omgaan met uitdagingen in het leven of veerkrachtiger wordt? Of is het een factor waardoor we mensen beter kunnen indiceren? Of is het en-en-en? Met andere woorden: beschouwen we de factor als uitkomstmaat (daar waar we een effect op willen sorteren), als mediator (de route waarlangs we het effect willen sorteren) of als moderator (kenmerk van de patiëntengroep waardoor effect groter wordt)? Of zou het allemaal kunnen? Dit zijn vragen die we moeten beantwoorden als we effectonderzoek willen doen volgens transdiagnostische factoren. Ten tweede, naast discussie rondom de definitie bestaat er nog geen consensus over welke factoren voldoende afgebakend en beschouwd kunnen worden als transdiagnostische factor. Is bijvoorbeeld agressieregulatie een op zichzelf staande factor of is het onderdeel van emotieregulatie? Daarbij dienen we dit ook te plaatsen in een inhoudelijke context en de vraag te stellen welke transdiagnostische factoren relevant zijn in het kader van vaktherapeutische behandelingen. Ten derde, als we weten welke transdiagnostische factoren afgebakend kunnen worden en welke relevant zijn voor vaktherapie, dan dienen we ons de vraag te stellen of we die factor goed in kaart kunnen brengen om mensen te kunnen identificeren/selecteren en om na te gaan of er een verandering op die factor gerealiseerd kan worden. Dit is vergelijkbaar met de ontwikkeling die reeds is doorlopen vanuit een stoornisspecifiek perspectief. Al met al zijn er vanuit een wetenschappelijk perspectief dus nog heel wat vragen te beantwoorden, niet alleen speci-

fiek vanuit een toepassing van vaktherapie, maar ook meer fundamenteel ten aanzien van validiteit van het gedachtegoed en mogelijke afzonderlijke factoren. De praktijk en de wetenschap staan hierdoor op gespannen voet. Is er een mogelijkheid om hierin te balanceren? Kunnen we een ontwikkeling realiseren waarin we rekenschap kunnen houden met de kritische overwegingen vanuit de wetenschap en tegelijkertijd aansluiten bij de praktijk, waarin het transdiagnostisch kader als vanzelfsprekend aanvoelt?

Mijns inziens zijn dit vragen waarover we ons de komende tijd goed moeten buigen en waarbij er juist een dialoog moet zijn tussen wetenschap en praktijk. Een eerste stap is om na te gaan in de beschikbare wetenschappelijke literatuur die zich richt op vaktherapeutische interventies 1) welke stoornisoverstijgende factoren meegenomen worden én 2) welke factoren er echt toe blijken te doen. De stoornisoverstijgende factoren die meegenomen worden in onderzoeken zullen zijn verantwoord vanuit eerder onderzoek en dit kan een rationale bieden waarom een stoornisoverstijgende factor relevant kan zijn. De onderzoeken zullen aangeven of de betreffende factor(en) invloed/effect heeft of niet. Als we hier heel kritisch naar kijken, zouden we op den duur meer zicht kunnen krijgen op welke stoornisoverstijgende factoren relevant kunnen zijn voor vaktherapeutische interventies. Hierbij zouden we goed moeten bekijken wat 'relevant' precies is, want dit kan beschouwd worden vanuit meerdere perspectieven. Ten eerste, kan het relevant zijn in het kader van de indicatie. Is een bepaalde factor voldoende afgebakend om patiënten te identificeren en vervolgens te selecteren op de betreffende factor? Ten tweede ten aanzien van het werkingsmechanisme. Dienen we een stoornisoverstijgende factor te beschouwen als een

factor die bijdraagt aan het bereiken van een uiteindelijk effect? En ten derde ten aanzien van het effect dat we met een vaktherapeutische behandeling willen bewerkstelligen, waarbij we een onderscheid kunnen maken tussen directe effect(en) en meer secundaire of bredere effecten van een behandelinterventie. De directe effecten hangen één op één samen met de rationale, bijv. emotieregulatie. De secundaire effecten vloeien daaruit voort, bijvoorbeeld door een betere emotieregulatie kan iemand beter omgaan met sociale interactie. Deze vragen en antwoorden vanuit de onderzoeken op deze vragen kunnen tevens gesprekspunten zijn voor vaktherapeuten in de praktijk. De dialoog tussen wetenschap en praktijk is hierin cruciaal. Hand in hand kunnen we het beste een balans vinden.

Noot

1 In de continuüm gedachte wordt er van uit gegaan dat psychopathologie niet beschouwd moet worden als het wel of niet voldoen aan een bepaalde norm of criteria, maar op een continuüm geplaatst kan worden van geen/weinig kenmerken of klachten tot veel kenmerken/klachten.

Literatuur

- Aerts, L.C., Busschbach, J.T. van & Wiersma, D. (2011). *Vaktherapie in Noord Nederland. Een beschrijving van de beroepspraktijk, behandel-effecten en tevredenheid van patiënten met vaktherapie binnen de noordelijke geestelijke gezondheidszorg*. Groningen, RGOc-reeks nummer 28.
- Harvey, A., Watkins, E., Mansell, W. & Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment*. Oxford: Oxford University Press.
- Heycop ten Ham, B., Hulsbergen, M. & Bohlmeijer, E. (2014). *Transdiagnostische factoren. Theorie en praktijk* (pp. 15-41). Amsterdam: Boom.
- Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ (2018). *Generieke Module Vaktherapie*

Wilt u reageren op deze Trending Topic? We horen het graag. U kunt uw reactie sturen naar tijdschrift@vaktherapie.nl. Wij zorgen ervoor dat uw reactie bij de auteur terechtkomt.