

Het Single Case Archief: een brug tussen onderzoek en praktijk

Liza Notaerts, Kimberly Van Nieuwenhove

| TIJDSCHRIFT KLINISCHE PSYCHOLOGIE, 2020, 50(2), 97-104 |

Inleiding

Recent heeft de Hoge Gezondheidsraad (HGR, 2019), het wetenschappelijk adviesorgaan van de Belgische overheid met betrekking tot de bescherming en verbetering van de volksgezondheid, aanbevelingen geformuleerd om de mens meer centraal te stellen in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Het is de eerste keer dat dit gebeurt, zowel in België als internationaal. De HGR benadrukt de beperkingen van categoriale classificatiesystemen, zoals de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) en de International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD), die geestelijke gezondheidsproblemen benaderen alsof die objectiveerbaar zijn, en daardoor op te delen in bepaalde categorieën op basis van een beperkt aantal criteria en de aan- of afwezigheid van bepaalde symptomen. De HGR ijvert daarentegen voor een andere, meer mensgerichte aanpak, waarbij de klachten van de patiënten uitgebreid beschreven en gecontextualiseerd worden. Hiermee bevestigt de HGR een trend die zowel binnen de kliniek als in het onderzoeksveld al gaande is. Zowel in het klinische veld als in de onderzoeksweld van de psychologie zien we immers een verschuiving van categoriale benaderingen naar een meer casusgebaseerde aanpak.

Het individu centraal

Een aanpak die erop gericht is om het individu centraal te stellen, kan gefaciliteerd worden door gebruik te maken van casestudies. Vandaag is casestudieonderzoek in opmars, waarbij de singulariteit en complexiteit van iemands verhaal centraal komen te staan (Van Nieuwenhove & Notaerts, 2019; Willemsen, Della Rosa, & Kegerreis, 2017). Net zoals de HGR promoot ook de American Psychological Association (APA) het gebruik van casuïstiek. Meer zelfs, casestudies en casusformuleringen worden beschouwd als een noodzakelijke component van *evidence-based practice in psychology* (APA, 2006): “The clinically expert

psychologist is able to formulate clear and theoretically coherent case conceptualizations, assess patient pathology as well as clinically relevant strengths, understand complex patient presentations, and make accurate diagnostic judgements” (p. 276).

Zowel de HGR als de APA raadt dus aan om zowel in het kader van assessment of diagnostiek als ten behoeve van de behandeling gebruik te maken van een klinische casusformulering. Een casusformulering is een *verhalend* verslag of narratieve hypothese over de oorzaak en *functie* van de aanwezige klachten bij de patiënt, rekening houdend met de *ruimere context*, de achtergrond en het interpersoonlijk functioneren van de patiënt (Eells, 2007; Vanheule, 2017). Een casusformulering kan onderverdeeld worden in drie niveaus: een beschrijvend, verklarend en voorschrijvend deel (Bucci, French, & Berry, 2016; Kendjelic & Eells, 2007). Op het descriptieve niveau *beschrijft* men de symptomen en klachten die de patiënt ervaart, alsook de precipiterende stressoren (welke situaties of invloeden hebben op korte termijn bijgedragen aan het tot stand komen van de klachten) en de predisponerende stressoren (welke omstandigheden of situaties – zoals de ontwikkelingsgeschiedenis – hebben op lange termijn bijgedragen aan het ontwikkelen van de klachten). Op het tweede, verklarende niveau helpt een casusformulering te *verklaren* hoe we de ontwikkeling van de symptomen bij de patiënt kunnen begrijpen. Hierbij zullen hypothesen met betrekking tot de oorzaak van de klachten gestuurd worden vanuit het kennisbestand van de clinicus, dat onder andere bestaat uit theoretische kennis, kennis uit onderzoeksgegevens, kennis opgedaan tijdens studiedagen, enzovoort. Deze hypothesen dienen op een dynamische manier als werkinstrument gebruikt te worden en kunnen gewijzigd worden wanneer het kennisbestand van de clinicus verandert (bijvoorbeeld na deelname aan een opleiding of congres, na een intervisie of supervisie). Op het derde, prescriptieve niveau kan een casusformulering bijdragen aan het *voorschrijven* van een behandelplan, in afstemming met de waarden, behoeften en doelstellingen van de specifieke patiënt. Op basis van de hypothesen kunnen er dus richtlijnen voor de behandeling uitgedacht worden.

Een goede casusformulering is comprehensief, omvangrijk en complex (Eells, 2013; Kendjelic & Eells, 2007). Er moet uitgebreid worden ingegaan op de verschillende aspecten die hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van de klachten (beschrijvend niveau), met de nodige aandacht voor de complexiteit. Er moet een duidelijk beeld geschetst worden van de problematiek binnen de ruimere context van de patiënt. Dat moet een coherent en consistent beeld vormen van de klachten, zonder de complexiteit van het ruimere verhaal uit het oog te verliezen. Dat wil zeggen dat er een hypothese naar voren wordt geschoven over de ontwikkeling van de klachten, die op een logische manier voortvloeit uit de beschrijvende informatie. Als laatste dient er ook aandacht besteed te worden aan deductie en precisie. Een bepaalde mate van deductie (generalisatie) is nodig om van het beschrijvende naar het verklarende niveau te gaan, echter zonder belangrijke details van de specifieke

casus uit het oog te verliezen. Een juiste balans tussen deductie en precisie is nodig om stereotypen en vage veralgemeningen te vermijden. De focus moet steeds liggen op een unieke beschrijving van de individuele patiënt in zijn context.

Het is duidelijk dat een kwalitatief hoogstaande casusformulering uit meer bestaat dan enkele statische symptomen en een categorisering van de klachten op basis van de DSM of ICD. Binnen het descriptieve deel van een casusformulering kan een categorisch systeem een plaats krijgen, maar het mag er niet toe beperkt blijven. Om de aanwezige klachten en symptomen een plaats te kunnen geven, zal de clinicus ook gebruikmaken van zijn bredere kennis, die kan bestaan uit ervaringen met eerdere patiënten, opleidingen, conferenties, empirische en onderzoeksliteratuur, enzovoort. Er doen zich echter problemen voor doordat de empirische en onderzoeksliteratuur te weinig geraadpleegd wordt of te weinig inspirerend werkt voor klinici en soms te moeilijk of te technisch (statistisch) is (Abma et al., 2010). Ook is onderzoeksliteratuur vaak gewoonweg niet toegankelijk voor practici, waardoor hun kennis onvoldoende gevoed wordt door onderzoek en literatuur (Fishman, 2005; Gerring, 2007; Iwakabe & Gazzola, 2009; Van Nieuwenhove & Notaerts, 2019). Het Single Case Archief (SCA; zie: www.singlecasearchive.com; Desmet et al., 2013) probeert hiervoor een oplossing te bieden door op een directe wijze klinisch relevante kennis en onderzoeksgegevens te presenteren, te illustreren en toe te lichten.

Kwantitatief, nomothetisch en crosssectioneel onderzoek hanteert vaak een andere insteek en kan ons wel degelijk inzichten bieden in bepaalde patronen op groepsniveau, maar heeft weinig te bieden bij klinische vragen, die vaak betrekking hebben op (interpersoonlijke) veranderingsprocessen in een psychotherapeutische behandeling. Systematische casestudies bieden mogelijkheden om hier wel op in te spelen. Van Nieuwenhove, Truijens, Meganck, Cornelis, en Desmet (2020) onderzochten bijvoorbeeld systematisch op welke manier interpersoonlijke dynamieken en problemen verschijnen bij een casus met een voorgeschiedenis van complex trauma. Zij vonden dat interpersoonlijke patronen die ontstaan in de relatie met de traumatiserende ander zich in latere relaties herhalen, met inbegrip van de verhouding met de therapeut. Via de casus van Amy (zie voor de volledige casus: <https://www.singlecasearchive.com/archive/working-through-childhood-trauma-related-interpersonal-patterns-in-psychodynamic-treatment-an-evidence-based-case-study>) worden de bevindingen geïllustreerd aan de hand van klinisch materiaal waardoor ze toegankelijker worden voor klinici en de implicaties voor hun handelen ook tastbaarder worden. Op deze manier wordt duidelijk geïllustreerd hoe een problematiek ingebed is in het ruimere narratief van de patiënt en hoe dit de behandelaar kan informeren en de behandeling kan sturen. Een volgende stap kan erin bestaan casussen te vergelijken en zo bevindingen uit te breiden en te synthetiseren. Zo vonden Van Nieuwenhove et al. (2020) bij verschillende patiënten met een geschiedenis van complex trauma dat deze patiënten

niet alleen hun misbruikende ouder(s) vrezen, maar doorgaans ook elke confrontatie proberen te vermijden door een passieve positie in te nemen. Daarbij aansluitend vonden zij dat deze patiënten dikwijls een onvermogen vertonen om hun woede te uiten ten aanzien van anderen. Dit patroon breidt zich verder uit tot een algemeen onvermogen om verlangens en emoties te uiten, evenals naar het vermijden van geanticiperde negatieve reacties van anderen. Het patroon herhaalt zich in de therapeutische context, zij het eerder op een verborgen en onbewuste manier. De resultaten van de vergelijkende casestudie van Van Nieuwenhove et al. (2020) leert ons dat klinici in hun relatie met de patiënt rekening moeten houden met de onderliggende interpersoonlijke dynamiek en hun interventies dienovereenkomstig moeten aanpassen.

Veel van deze bevindingen blijven onduidelijk of onbekend indien er voor een ander studiedesign wordt gekozen. Single of multiële casestudies maken het makkelijker om therapeutische processen te ontdekken. Daarom moeten de inspanningen om casestudies uit te voeren en te promoten worden voortgezet. Op die manier kunnen we een licht werpen op de onderliggende veranderingsmechanismen die aan het werk zijn tijdens een behandeling.

Enkele belangrijke kanttekeningen zijn hier op hun plaats. Een te enge focus op casestudies gaat ook gepaard met valkuilen. Zo blijft bijvoorbeeld de reikwijdte van een casestudie beperkt: het betreft een casus met unieke kenmerken en dynamieken die niet zomaar vertaald kunnen worden naar andere gevallen. Het is belangrijk om genuanceerd na te denken over het studiedesign, afhankelijk van de klinische vraagstelling of de onderzoeksvraag. Verder zouden zowel onderzoekers als klinici aangespoord moeten worden om vaker casestudies te publiceren. Dit is echter niet zo vanzelfsprekend, aangezien kwantitatief onderzoek tot op heden de ‘gouden standaard’ blijft en wetenschappelijke tijdschriften niet altijd bereid zijn om casestudies te publiceren (Van Nieuwenhove & Notaerts, 2020). Daarenboven zijn er heel wat deontologische en wettelijke beperkingen die voor moeilijkheden kunnen zorgen, zoals de GDPR-wetgeving¹.

Het Single Case Archief

De verschijning van de eerste casestudies ligt al lange tijd achter ons. Met de klassieke *Studien über Hysterie* (Breuer & Freud, 1893-1895/1955), waarin voornamelijk grondig over klinische gevallen werd gerapporteerd, is er een traditie ontstaan in het schrijven van gevalstudies. Sindsdien produceerden heel wat auteurs en klinici uit verscheidene therapeutische oriëntaties een schat aan casusformuleringen. Het potentieel van deze weelde aan (klinische) kennis kan pas volledig benut worden als ze ook toegankelijk is voor het

brede publiek. Voor het ontstaan van het SCA waren casestudies verspreid over heel wat tijdschriften en databanken, wat niet leidde tot een accumulatie en integratie van kennis, noch voor onderzoekers noch voor practici.

Het SCA is de eerste databank die op een systematische manier casestudies verzamelt en classificeert op basis van descriptieve informatie. Deze databank is via een (gratis) online-platform toegankelijk voor elke clinicus en onderzoeker die zich registreert op de website. Het SCA biedt een tool die een snelle identificatie van een specifieke set aan casestudies mogelijk maakt, afhankelijk van de vraag of interesse van de clinicus. De zoekmachine is op een intuïtieve manier opgebouwd en zoekacties kunnen gebaseerd zijn op relevante descriptieve informatie, zoals een diagnose (zowel brede DSM-diagnoses als meer kwalitatieve beschrijvingen), de uitkomst van de therapie (succes, mislukte therapie of *mixed outcome*), de vorm van de therapie (zoals de duur van de therapie of de frequentie van de sessies), karakteristieken van de patiënt (zoals geslacht, leeftijd of etniciteit), karakteristieken van de therapeut (zoals opleidingsniveau, aantal jaren ervaring), de kwaliteit van de casestudie (casusbeschrijving, systematische casestudie of experimentele casus) en relevante terminologie zoals trefwoorden (bijvoorbeeld 'oorlogsveteranen'). Op deze manier kan de clinicus die iets wil weten over een behandeling x voor een patiënt met diagnose/ problematiek y makkelijk te rade gaan bij het SCA.

Stel, een clinicus vraagt zich af hoe een vrouwelijke psychotherapeut de therapeutische relatie bij patiënten met een persoonlijkheidsstoornis beleeft. Het SCA kan dan gebruikt worden om literatuur en klinisch materiaal op te zoeken en zo een antwoord te formuleren op die vraag. De combinatie van zoektermen (bijvoorbeeld: 'therapeutic alliance', 'female therapist' en 'personality disorder') leidt naar een aantal artikels die casusvoorbeelden bevatten, al dan niet met een theoretische inbedding over het gezochte onderwerp (bijvoorbeeld: Burckell & Mcmain, 2011; Cramer, 2002; Satir et al., 2011). Door gebruik te maken van deze empirische artikels in onze praktijk, breiden we onze kennis uit en integreren we de kennis uit de onderzoeksartikels met de kennis van het verhaal van de patiënt in onze therapiekamer. Op die manier helpt het SCA een brug te slaan tussen onderzoek en praktijk.

Het is belangrijk dat clinici die gebruik willen maken van online databanken en aan de slag willen gaan met casestudies de juiste vaardigheden bezitten. De Universiteit Gent ontwikkelde daarom samen met diverse partners een gratis, Engelstalige online trainingsmodule (een Massive Open Online Course [MOOC]; zie <http://mentally-project.eu/output/online-course>) over *evidence-based psychotherapeutic practice*, waarin de hulpverlener enerzijds leert om kritisch om te gaan met mentale gezondheid en om stigmatisering te vermijden, en anderzijds zijn vaardigheden verder kan ontwikkelen om een kwaliteitsvolle

casusformulering uit te werken. Ten behoeve van dit laatste wordt het SCA nader toegelicht en worden specifieke oefeningen en feedback aangeboden om met de zoekmachine te leren werken. Op de website van het SCA is ook een handleiding te vinden die aanvullende informatie en instructies bevat. Het opstellen van goede casusformuleringen is allesbehalve makkelijk. Projecten zoals het SCA of een MOOC kunnen als inspiratiebron dienen, maar daar mag het niet bij blijven. Ook in basisopleidingen, bijscholing voor klinici, postgraduaatopleidingen en dergelijke dient er aandacht besteed te worden aan deze benadering.

Conclusie

Casusformuleringen zijn een rode draad in de geschiedenis van de psychologie en bieden nog steeds mogelijkheden om de groeiende kloof tussen onderzoek en praktijk te dichten. Zowel in het onderzoek als in de praktijk staan casusformuleringen immers centraal. Op nationaal (bijvoorbeeld: HGR, 2019) en internationaal (bijvoorbeeld: APA, 2006) niveau worden casusformuleringen en de narratieve aanpak gepromoot als de manier waarop er in de praktijk moet worden gewerkt. De mens moet meer centraal komen te staan in de ggz. De vraag naar een meer persoonsgerichte benadering komt ook naar voren in het onderzoek bij gebruikers van de ggz zelf (zie: <http://mentally-project.eu/site/data/files/pdf/mentallyfactsheetwp4.pdf>). Er moet voldoende aandacht worden besteed aan de complexiteit van het verhaal van de patiënt en de context waarin dit alles is ingebed.

Ook in wetenschappelijk onderzoek nemen casusformuleringen opnieuw een centralere plaats in, omdat ze toelaten de complexiteit van de therapeutische situatie te bestuderen op een manier die niet mogelijk is in onderzoek op groepsniveau (Edwards, Dattilio, & Bromley, 2004). Casestudies vormen op die manier het onderzoeksequivalent van casusformuleringen. Dit soort onderzoek kan de praktijk verder inspireren, informeren en vormgeven.

Dus op de vraag naar het waarom van casusformuleringen, casestudies en deze patiëntgerichte en gecontextualiseerde aanpak, luidt het antwoord: zodat de klinisch psycholoog of psychotherapeut op een geïnformeerde manier en met klinisch relevante kennis de vraag of het probleem van de patiënt kan benaderen en zowel met assessment als behandeling op een theoretisch coherente en geïndividualiseerde manier aan de slag kan gaan. Patiënten op een dergelijke manier benaderen, zorgt voor een betere behandeluitkomst, een grotere accuraatheid van de interpretaties van de therapeut, een betere behandeling van complexe casussen en het behouden van de behandelwinst (Kendjelic & Eells, 2007).

Noot

1. GDPR-wetgeving: General Data Protection Regulation oftewel Algemene Verordening Gegevensbescherming, de EU-privacywetgeving die sinds 25 mei 2018 van kracht is.

Literatuur

- Abma, R., Verbrugge, A., Van Heijst, A., Gerritsen, M., Vandenberghe, J., Verhaeghe, P., ... Glas, G. (2010). *Evidentie en existentie: evidence-based behandelen en verder*. Tilburg: KSVG.
- American Psychological Association, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61, 271-285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- Breuer, J., & Freud, S. (1955). Studies on hysteria. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 2, xxxii, pp. 1-335). London: Hogarth Press. (Origineel werk gepubliceerd 1893-1895)
- Bucci, S., French, L., & Berry, K. (2016). Measures assessing the quality of case conceptualization: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology*, 72, 517-533. doi:10.1002/jclp.22280
- Burckell, L.A., & Mcmain, S. (2011). Contrasting clients in dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: "Marie" and "Dean," two cases with different alliance trajectories and outcomes. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 7, 246-267. <https://doi.org/10.14713/pcsp.v7i2.1090>
- Cramer, M.A. (2002). Under the influence of unconscious process: Countertransference in the treatment of PTSD and substance abuse in women. *American Journal of Psychotherapy*, 56, 194-210. doi:10.1176/appi.psychotherapy.2002.56.2.194
- Desmet, M., Meganck, R., Seybert, C., Willemsen, J., Van Camp, I., Geerardyn, F., ... Kächele, H. (2013). Psychoanalytic single cases published in ISI-ranked journals: The construction of an online archive. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82, 120-121. doi:10.1159/000342019
- Edwards, D.J.A., Dattilio, F.M., & Bromley, D.B. (2004). Developing evidence-based practice: The role of case-based research. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35, 589-597. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.35.6.589>
- Eells, T.D. (2007). History and current status of psychotherapy case formulation. In T.D. Eells (Ed.), *Handbook of psychotherapy case formulation* (2nd ed.; pp. 3-33). New York, NY: The Guilford Press.
- Eells, T.D. (2013). The case formulation approach to psychotherapy research revisited. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 9, 426-447. <https://doi.org/10.14713/pcsp.v9i4.1834>
- Fishman, D.B. (2005). Editor's introduction to PCSP: From single case to database. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 1, 1-50. <https://doi.org/10.14713/pcsp.v1i1.855>
- Gerring, J. (2007). *Case study research: Principles and practices*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Hoge Gezondheidsraad. (2019). *DSM(5): toepassing en status van de diagnose en classificatie van geestelijke gezondheidsproblemen* (HGR nr. 9360). Geraadpleegd via https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/hgr_9360_dsm5.pdf
- Iwakabe, S., & Gazzola, N. (2009). From single-case studies to practice-based knowledge: Aggregating and synthesizing case studies. *Psychotherapy Research*, 19, 601-611. doi:10.1080/10503300802688494
- Kendjelic, E.M., & Eells, T.D. (2007). Generic psychotherapy case formulation training improves formulation quality. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44, 66-77. doi:10.1037/0033-3204.44.1.66
- Satir, D.A., Goodman, D.M., Shengleton, R.M., Percerelli, J.H., Gorman, B.S., Pratt, E.M., ... Thompson-Brenner, H. (2011). Alliance-focused therapy for anorexia nervosa: Integrative relational and behavioral change treatments in a single-case experimental design. *Psychotherapy*, 48, 401-420. doi:10.1037/a0026216

- Vanheule, S. (2017). *Psychiatric diagnosis revisited: From DSM to clinical case formulation*. London, UK: Palgrave Macmillan.
- Van Nieuwenhove, K., & Notaerts, L. (2019). Een weg uit de impasse van single case onderzoek. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 1, 27-36.
- Van Nieuwenhove, K., Truijens, F., Meganck, R., Cornelis, S., & Desmet, M. (2020). Working through childhood trauma-related interpersonal patterns in psychodynamic treatment: An evidence-based case study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12, 64-74. doi:10.1037/tra0000438
- Willemsen, J., Della Rosa, E., & Kegerreis, S. (2017). Clinical case studies in psychoanalytic and psychodynamic treatment. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-7. doi:10.3389/fpsyg.2017.00108

Personalia

Liza Notaerts, vakgroep Psychoanalyse en Raadplegingspsychologie, Universiteit Gent.

E-mail: Liza.Notaerts@UGent.be

Kimberly Van Nieuwenhove, vakgroep Psychoanalyse en Raadplegingspsychologie, Universiteit Gent.

Verantwoording

Geen strijdige belangen meegegeeld.

**50
JAAR**

TIJDSCHRIFT
KLINISCHE
PSYCHOLOGIE

Vooraankondiging

Studiedag n.a.v. het 50-jarige bestaan Tijdschrift Klinische Psychologie

Klinische psychologie onder review: blik op heden en toekomst

Wanneer: uitgesteld naar 2021

Plaats: Mechelen, Lamot congres- en erfgoedcentrum

Programma:

- Lezing: De klinisch psycholoog als gezondheidszorgberoep: Belgisch perspectief
Prof. dr. Nady van Broeck
- Lezing: De klinisch psycholoog als gezondheidszorgberoep: Nederlands perspectief
Prof. dr. Giel Hutschemaekers
- Drie workshops te kiezen uit een aanbod van negen workshops:
 1. Forensische psychologie
 2. Eerstelijnspsychologie
 3. Neuropsychologie
 4. Psychotherapie: kinderen en jongeren
 5. Psychotherapie: volwassenen
 6. Psychodiagnostiek: kinderen en jongeren
 7. Psychodiagnostiek: volwassenen
 8. Ouderenpsychologie
 9. Diversiteit
- Debat: de klinisch psycholoog als gezondheidszorgberoep met Nady Van Broeck, Giel Hutschemaekers en Koen Lowet. Moderator: Bob Cools

De studiedag wordt opgeluisterd met muziek, een lunch/wandelbuffet en een receptie.

Meer info: www.vvkp.be en in het volgende TKP-nummer