

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Een weg uit de impasse van single case onderzoek

KIMBERLY VAN NIEUWENHOVE & LIZA NOTAERTS

Casestudie onderzoek verwijst naar de studie van de particulariteit en complexiteit van een single case met het oog op het vergaren van een diepgaand begrip van dynamieken binnen een relevante context. Er wordt verondersteld dat casestudies een cruciale rol kunnen spelen in het overbruggen van de welgekende *science-practice gap*, waarbij onderzoeksbevindingen zich op die manier makkelijker zouden laten onthalen in of vertalen naar de klinische praktijk.

In deze paper gaan we dieper in op hedendaagse moeilijkheden waarmee onderzoekers en clinici worden geconfronteerd in het veld van casusonderzoek waardoor de kloof tussen onderzoek en praktijk onverbiddelijk standhoudt. Er wordt onder meer dieper ingegaan op het reductionisme dat onlosmakelijk gepaard gaat met het operationaliseren van psychoanalytische constructen en de confrontatie met specifieke publicatievereisten die moeilijk rijmen met het tot stand komen van een klinisch relevante kennisbasis. Er wordt verder stilgestaan bij de idee dat dit gebrek aan klinische relevantie ertoe leidt dat clinici zich niet laten informeren door academisch onderzoek. Wanneer men zich dan al wil beroepen op onderzoekspublicaties, botst men daarenboven op het gebrek aan toegankelijkheid van casestudies. We besluiten met enkele aanwijzingen om tot een betere integratie te komen van de empirische, theoretische en klinische belangen in het veld opdat casestudies hun volle potentieel zouden kunnen bereiken.

¶ Onderzoek om de klinische praktijk te informeren ... of niet?

Casestudies zijn onontbeerlijk voor het begrijpen van de complexiteit van therapeutische processen en voor het uitbreiden of aanpassen van bestaande ideeën of theorieën (Edwards 2007; Stiles 2003, 2009). Daarenboven wint casuïstiek het aan belang in het veld van de diagnostiek om het accent te kunnen laten verschuiven van een loutere inventarisatie van klachten en symptomen naar aandacht voor de ruimere (psychische) context en beleavingswereld van de patiënt (Vanheule 2015).

In het verleden werden casestudies echter sterk bekritiseerd omwille van hun zogezegd onwetenschappelijk karakter (bijvoorbeeld Edwards 2007; Vanheule 2002). Zo werden ze vaak beschouwd als informeel en onkritisch, omdat

vaak maar één therapeut onverifieerbare interpretaties maakte en derden over onvoldoende objectief materiaal beschikten om de gemaakte conclusies te staven (Dattilio e.a. 2010). Anderzijds kan het enkelvoudig gebruik van objectief, kwantitatief materiaal ervoor zorgen dat onderzoek te technisch wordt om rechtstreeks vertaald te worden naar het klinisch werk. Een dergelijke kloof tussen onderzoek en praktijk verhindert dat academisch onderzoek een ware impact heeft op de psychotherapeutische praktijk (Edwards e.a. 2004). Om deze kloof te overbruggen en via casestudieonderzoek zowel onderzoekers als klinici te kunnen bereiken, wordt binnen ons onderzoek gebruikgemaakt van een *mixed-method design*, waarbij verschillende kwalitatieve en kwantitatieve methoden worden gehanteerd.¹ Het gebruik van kwantitatief materiaal biedt onder andere de mogelijkheid aan onderzoekers om de gemaakte interpretaties te staven en te repliceren. Het kwalitatief materiaal kan dan weer context verschaffen bij bepaalde conclusies en maakt tevens een rijke beschrijving van het therapeutisch proces mogelijk, waardoor de klinische relevantie stijgt (Desmet 2013; Edwards 2007).

Ondanks het gebruik van een mixed-method design om de notoire science-practice gap te overbruggen, stuiten we toch keer op keer op verschillende moeilijkheden bij het schrijven en publiceren van casestudies. In wat volgt gaan we dieper in op enkele van de obstakels waarop we reeds botsten. Hieruit zal blijken dat naast methodologische overwegingen nog andere factoren een rol spelen en dat het ook nodig zal zijn om deze zaken aan te pakken wil men een solide bres slaan tussen onderzoek en praktijk.

► **ONOVERKOMELIJK REDUCTIONISME** Het werd reeds opgemerkt binnen het kader van kwantitatief onderzoek dat verbanden die vanuit de psychoanalytische theorie worden vooropgesteld vaak sterk vereenvoudigd worden om ze operationaliseerbaar en toetsbaar te maken (bijvoorbeeld Luyten e.a. 2006). Casusonderzoek meent dergelijk reductionisme te omzeilen, maar helaas bevindt het grootste deel van de ijsberg zich onder water en bots je bij het puren van een vraag uit de theorie en het formuleren van je onderzoeksvraag onoverkomelijk op dezelfde kwesties.

Ons onderzoek vertrekt vanuit de idee dat bij het meemaken van langdurig en herhaald trauma de sluier van het fantasma doorspekt is met elementen van de traumatische voorgeschiedenis, of nog dat het symbolisch-imaginair kader van waaruit betekenis verleend wordt, fundamenteel gekleurd wordt door de verhouding met de traumatiserende Ander (bijvoorbeeld Chiriaco 2012; Kinet 2016). Om dit op een systematische manier te kunnen onderzoeken en de vergelijking tussen verschillende casussen mogelijk te maken, hanteren we de Core Conflictual Relationship Theme (CCRT)-methode (Luborsky & Crits-Christoph 1998). Deze methode is gestoeld op het psychoanalytisch uitgangspunt dat tijdens de vroege ontwikkeling specifieke interactiepatronen worden opgebouwd binnen de verhouding met primaire zorgfiguren, die zich

herhalen in latere relaties. De CCRT-methode brengt deze typische interactiepatronen in kaart door de wens, de gepercipieerde respons van de ander en de eigen reactie binnen verschillende interacties te onderzoeken. Het resultaat is een formule die een samenvatting biedt van de manier waarop de patiënt in verhouding staat tot anderen. Bijvoorbeeld: Molly (pseudoniem) ervaart anderen als kwaadwillig dominant, onbetrouwbaar en respectloos. Ze voelt zich gefrustreerd en teleurgesteld, maar ook hulpeloos en sprakeloos, waardoor ze niet in staat is om zichzelf te verdedigen.

De CCRT-methode leent zich uitstekend om na te gaan of soortgelijke CCRT-componenten voorkomen bij verschillende casussen met een traumatische voorgeschiedenis, wat ons iets kan leren over hoe de verhouding tot concrete anderen precies gekleurd wordt door een traumatische voorgeschiedenis. Zo botsten we reeds op twee particuliere elementen die uit hoofde van een traumatische geschiedenis van belang kunnen zijn, namelijk de verhouding ten aanzien van macht en de onmogelijkheid om (voor zichzelf) te spreken.

Het mag echter duidelijk blijken dat de CCRT niet de volledige lading van dit onderzoeksdomain dekt. De verhouding tot de Ander omvat immers meer dan de relatie tot concrete anderen. De CCRT-methode laat tevens niet toe om de verwevenheid tussen symbolische, imaginaire en reële elementen in het verhaal van de patiënt aan bod te laten komen, evenals de processen die aan de ontwikkeling van klachten of symptomen ten grondslag zouden kunnen liggen. In de marge kunnen dergelijke zaken wel worden aangestipt, maar ze behoren niet tot het eigenlijke <onderzoek>, omdat ze niet op een systematische manier in kaart werden gebracht. Verder is het zo dat een uitgebreide en gedetailleerde gevalsbeschrijving waarin dergelijke zaken in de kantlijn mogen of kunnen bestaan soms zelfs niet tot de mogelijkheden behoort bij het publiceren van casuonderzoek omwille van de strenge publicatierichtlijnen en/of bepaalde rigide denkbeelden met betrekking tot diagnostiek en behandeling die in het ruimere onderzoeksveld aanwezig zijn.

► **PUBLICATIERICHTLIJNEN EN RIGIDE DENKPATRONEN** Tijdschriften hanteren vaak zeer strenge richtlijnen om überhaupt te overwegen een gevalsstudie te publiceren. Minimale vereisten zijn dikwijls dat er minstens enkele uitkomstmaten (bijvoorbeeld symptoomlast) en procesmaten (bijvoorbeeld therapeutische relatie) worden gerapporteerd die op verschillende momenten tijdens de therapie worden afgenomen. Daarnaast moet er voldoende ruimte worden uitgetrokken om de specifieke karakteristieken van de instrumenten, de patiënt, de therapeut, de therapie en de gehanteerde technieken en methodieken te beschrijven (lees: te verantwoorden). Vanuit onze beschikbare dataset is het zeker mogelijk om pagina's te vullen met geavanceerde grafiekjes, beschrijvende en/of statistische formuleringen, enzovoort. Echter, gezien ook een duidelijke paginalimiet wordt voorgeschreven, komt op deze manier de singulariteit van de bestudeerde casus in het gedrang. Resultaten kunnen gestaafd

worden met enkele beknopte, illustratieve fragmenten, maar daar blijft het dikwijls bij. Het narratief wordt dus bijkomstig. Waar voor psychoanalytici de singulariteit van een specifiek geval net centraal staat, wordt dit dus in de kiem gesmoord. De kloof tussen onderzoek en praktijk.

Daarnaast moet je je er als onderzoeker ook van bewust zijn dat je werk op een secure wijze wordt beoordeeld via een *blind review* proces. Binnen het veld van traumastudies bestaan er bepaalde ideeën omtrent diagnostiek en behandeling die niet steeds stroken met de psychoanalytische ethiek en visie op diagnostiek en therapie. Zo werd een bepaalde casestudie al meermaals teruggezonden omwille van het feit dat het onaanvaardbaar is om een persoon met dissociatieve persoonlijkheidsstoornis te behandelen binnen een psychoanalytisch of psychodynamisch kader. Dat de aanwezige dissociatieve symptomen gekaderd kunnen worden binnen de hysterische structuur van deze patiënt en de idee dat de ontwikkeling daarvan begrepen dient te worden vanuit de traumatische voorgeschiedenis (zie Meganck 2017), is gezegd tegen dovemansoren. Als onderzoeker kun je dan eigenlijk twee zaken doen. Je kunt je publicatie zo aanpassen dat de kritische reviewers tevreden gesteld worden of je kunt voet bij stuk houden en op zoek gaan naar een tijdschrift dat wel openstaat voor dergelijk gedachtegoed.²

Het lijkt er dus op dat de klinische realiteit wordt omgevormd tot een kunstmatige wetmatigheid die binnen de huidige wetenschap als ‘onderzoekbaar’ wordt geïnterpreteerd. Daarenboven wordt ook vaak geen rekenschap geboden van het feit dat de clinicus in de praktijk met complexe problematieken wordt geconfronteerd die vaak onmogelijk in een strikt keurslijf kunnen worden gegoten. De voornaamste gevolgtrekking voor de lezer is dat in de literatuur een bepaalde censuur optreedt waardoor ‘alternatieve’ (lees: afwijkende), interessante en klinisch relevante ideeën niet tot bij het publiek geraken. Voor de psychoanalyse knelt ook hier duidelijk het schoentje. Het is nodig om deze en andere pijnpunten binnen het veld van casestudies ruimer te bestuderen. Een ruimer en breder begrip van de problemen kan immers bijdragen tot een weg uit de impasse, of alleszins toch een poging hiertoe.

¶ *Een bredere kijk*

Hoewel er duidelijk twee kampen te onderscheiden zijn in de kloof tussen onderzoek enerzijds, en de praktijk anderzijds, wordt het vraagstuk om de kloof te dichten al te vaak benaderd vanuit de hoek van onderzoekers (methodologische verfijningen en dergelijke). Uit de hoek van de clinici komen echter ook andere relevante problemen aan de oppervlakte, die ervoor zorgen dat casestudies hun volle potentieel niet kunnen benutten. Uit bevraging blijkt dat clinici voornamelijk ertoe neigen te vertrouwen op hun klinische expertise en weinig aandacht schenken aan onderzoeksliteratuur. Hiervoor worden verschillende redenen naar voorgeschoven.

Een eerste probleem, dat ook rechtstreeks relevant is voor onderzoekers, is het probleem van de toegankelijkheid (Gerring 2007). Casestudies zijn verspreid over verschillende databanken en daarbovenop hebben klinici vaak geen (gratis) toegang tot deze databanken. Enkel zij die op één of andere manier verbonden zijn aan een universiteit of onderzoeksinstelling geraken tot bij de bron. Om dit probleem aan te pakken, is er recent een belangrijk project van start gegaan, het Single Case Archive (Desmet e.a. 2013). Deze database, ontwikkeld door de Universiteit Gent en Essex University, biedt toegang tot een unieke collectie van single case studies over psychotherapie. De database is toegankelijk via een (gratis) online platform (www.singlecasearchive.com) voor iedere clinicus of onderzoeker die zich geregistreerd heeft op de website. Het archief bevat casestudies van verscheidene theoretische scholen (systemisch, cognitief-gedragsmatig, psychoanalytisch, enzovoort) en elk van deze casestudies werd geïnventariseerd op basis van verscheidene beschrijvende kenmerken: karakteristieken van de patiënt (zoals geslacht, leeftijd, etniciteit en aanmeldingsklacht), karakteristieken van de psychologische behandeling (zoals theoretische stroming, therapie-setting, duur, frequentie en *outcome*) en karakteristieken van de therapeut (geslacht, leeftijd, etniciteit, diploma, enzovoort). Het gratis toegankelijk maken van een ruime collectie aan casestudies waarbinnen gespecificeerd kan worden welke thematieken aan bod dienen te komen, vergemakkelijkt de zoektocht naar de juiste casestudies, niet alleen wanneer een onderzoeksvraag wordt gesteld, maar eens te meer bij klinische vragen. Naast het probleem van toegankelijkheid blijkt immers uit de bevraging van klinici ook de moeilijkheid om relevante studies te selecteren binnen de ruime massa aan onderzoekspublicaties die voorhanden zijn. Het Single Case Archive eefft op een bepaalde manier het pad, waardoor klinici hopelijk makkelijker de weg vinden naar klinisch relevante casestudies.

Een bijkomend probleem is het gebrek aan metastudies in het veld van de klinische psychologie om bevindingen over casestudies heen te bundelen (American Psychological Association, 2006). Recente methodologische ontwikkelingen en de schreeuw om *practice-based evidence* heeft het casestudieonderzoek gestimuleerd (Hammond & Gast 2010; Smith 2012; Stake 1995; Yin 2014). Echter, deze rijkdom aan casestudies leidt niet tot een accumulatie in kennis over casestudies heen. Niettegenstaande de beschikbaarheid van geschikte methodologieën, zoals crosscaseanalyse, metasynthese, casevergelijkingen en reviewstudies, faalt het veld van single case onderzoek erin metastudies aan te leveren (American Psychological Association, 2006). Het hierboven reeds aangekaarte probleem van de toegankelijkheid speelt hierbij zeker een rol. Daarenboven bevatten zowel de titel, het abstract als de keywords geen voldoende <zoekbare informatie> om te kunnen verschijnen in zoekresultaten die geïnspireerd zijn door klinische en wetenschappelijke vragen (Desmet e.a. 2013; Fishman 2005; Iwakabe & Gazzola 2009). Bijgevolg is het moeilijk en tijdsintensief om, wanneer men overweegt om een metastudie te doen, gepu-

bliceerde casestudies te verzamelen (maar: zie het Single Case Archive). Vanuit een wetenschappelijk perspectief zijn metastudies noodzakelijk, omdat ze kunnen leiden tot een zogenoemde *evidence base* waarbij uitspraken gedaan kunnen worden over de generaliseerbaarheid en validiteit van bepaalde bevindingen. Maar ook voor klinici zijn dergelijke metastudies potentieel interessant. Een synthese uit het ruime arsenaal van mogelijk interessante casestudies biedt immers de mogelijkheid om sneller en eenduidiger een antwoord te vinden op hun klinische vraag.

¶ Een weg uit de impasse

Clinici zien er vaak het belang niet van om zich te verdiepen in de onderzoeksliteratuur, aangezien deze niet de informatie verschaft die hun klinisch werk faciliteert en inspireert. Aan de basis hiervan ligt dikwijls het feit dat onderzoekspublicaties boordevol technisch jargon en statistische data zitten die te moeilijk te interpreteren zijn (Verhaeghe e.a. 2010). Hoewel dit kritiekpunt voornamelijk geldt voor meer kwantitatief en statistisch geïnspireerd onderzoek sluipt dit probleem — onder meer door de strenge methodologische vereisten van tijdschriften — ook binnen in het veld van de casuïstiek. Er moeten dus inspanningen worden geleverd om onderzoeksbevindingen te communiceren op een makkelijk verstaanbare en klinisch relevante manier (Stewart & Chambless, 2010). Het is immers gebleken dat wanneer behandelingen als een narratief gepresenteerd worden, waardoor het behandelingsproces kan begrepen worden, dit ervoor kan zorgen dat klinici deze informatie sneller integreren in hun kennisbasis (Dattilio, 2006). De idiografische benadering³ van casestudies biedt dan ook een schat aan informatie over en inzicht in psychologische dynamieken en psychotherapeutische processen (Edwards e.a. 2004). Hieraan dient rekenschap te worden gegeven bij het uittekenen van rapporteer- en kwaliteitsrichtlijnen voor casestudies. Een gedegen methodologische opzet is hierbij een noodzakelijke, maar onvoldoende voorwaarde. De richtlijnen moeten ook duidelijk tegemoetkomen aan het belang van het narratief en de singulariteit van de patiënt, de therapeut en de dynamische processen in de behandeling.

Er is recent een groeiende beweging in het ontwikkelen van criteria die ervoor zorgen dat casestudies rigoureus genoeg zijn om als basis te dienen voor de uitbouw van klinische kennis (Edwards e.a. 2004; Dattilio, 2006; Hersen, 2002; Iwakabe & Gazolla 2009; Vanheule, 2015). In deze pogingen komen kwaliteitsrichtlijnen aan bod die zich zowel richten op het niveau van de methodologie (bijvoorbeeld betrouwbaarheid) als op het vlak van de inhoud (bijvoorbeeld descriptieve informatie). Willemsen en collega's (2017) schuiven bijvoorbeeld negen criteria naar voor waaraan een gedegen (psychoanalytische) casestudie zou moeten voldoen, zijnde [1] basisinformatie die zeker geïncludeerd moet worden, [2] verduidelijking van de motivatie om een specifieke

patiënt te selecteren, [3] informatie met betrekking tot *informed consent* en anonimisering, [4] achtergrond van de patiënt en context met betrekking tot (zelf)verwijzing, [5] het narratief van de patiënt, de observaties en interpretaties van de therapeut, [6] interpretatieve heuristieken, [7] reflexiviteit en tegenoverdracht, [8] ruimte laten voor interpretatie en [9] het beantwoorden van de onderzoeksvraag en het vergelijken met andere cases. Binnen deze richtlijnen wordt minder aandacht besteed aan de nood voor een rigoureuze methodiek (zie bijvoorbeeld wel het belang van het verschaffen van basisinformatie over het therapeutisch kader en het onderzoeksdesign), maar wordt vooral ook ingespeeld op het belang van het transparant en uitgebreid rapporteren over klinisch relevante informatie. Zo wordt onder meer naar voor geschoven dat er ruimte en aandacht moet besteed worden aan de ruimere context en familieroman van de patiënt en aan reflecties op het klinisch proces vanuit de specifieke oriëntatie en het gedachtegoed van de therapeut.

Willemsen en collega's (2017) bieden op deze manier een aanzet tot concrete richtlijnen die helpen om casestudieonderzoek te legitimeren (Eells 2011; Elliott e.a. 1999); alsook sporen ze onderzoekers en clinici aan tot zelfreflectie (Vanheule, 2015). Dergelijke richtlijnen bieden immers ook de mogelijkheid aan clinici om aan casusonderzoek te doen en hun vergaarde kennis te delen. Wanneer clinici ook onderzoekers worden, ontstaat een schemerzone tussen de tot op heden zo duidelijk afgebakende kampen. Verdere inspanningen om dergelijke richtlijnen te verfijnen en die zowel aan de noden van onderzoekers als van clinici te laten voldoen, kunnen dus zeker bijdragen tot een overkoepelend science-practice begrip.

¶ Conclusie

Sinds een aantal jaren is er een heropleving van casestudieonderzoek. Via dit schrijven hebben ook wij geprobeerd om het groeiend belang van casestudieonderzoek aan te kaarten. Er heerst echter een bepaalde wetenschappelijke tijdsgeest die ervoor zorgt dat casestudies op een aantal heikelpunten botsen. Wij hebben geprobeerd om een lijst van knelpunten weer te geven en hebben hierbij suggesties gegeven voor oplossingen die de weg uit de impasse voor single case onderzoek zou kunnen vergemakkelijken. Hierbij hebben we niet beoogd om volledig te zijn, maar hebben voornamelijk geprobeerd om zowel het beeld van de onderzoeker als van de clinicus in acht te nemen. We zijn onder meer tot de vaststelling gekomen dat casestudies worden gedwongen om aan dezelfde richtlijnen als nomothetisch onderzoek te voldoen, maar dat ze onmogelijk aan dergelijke statistische criteria onderworpen kunnen worden. We besluiten dan ook dat de richtlijnen voor casestudieonderzoek herbekeken en aangepast dienen te worden, vanuit zowel een onderzoeks- als een klinische bril. Daarbij zal het dus onmogelijk zijn om casestudies in een bepaald keurslijf te gieten of richtlijnen aan te bieden bij wijze van een strikt

te volgen protocol of een checklist. Bovendien is het veld van casestudieonderzoek in volle groei en dus dynamisch van aard, waardoor ook de richtlijnen noodzakelijkerwijs steeds dynamisch zullen zijn.

Literatuur

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61, 271-285.
- CHIRIACO, S. (2012). *Le désir foudroyé: Sortir du traumatisme par la psychoanalyse*. Paris: Navarin/Le Champ Freudien.
- DATTILIO, F.M. (2006). Does the case study have a future in the psychiatric literature? *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 10, 195-203.
- DATTILIO, F.M., EDWARDS, D.J.A., & FISHMAN, D.B. (2010). Case studies within a mixed methods paradigm: Towards a resolution of the alienation between researcher and practitioner in psychotherapy research. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 47(4), 427-441.
- DESMET, M. (2013). Experimental versus naturalistic psychotherapy research: Consequences for researchers, clinicians, policy makers and patients. *Psychoanalytische Perspectieven*, 31(1), 59-78.
- DESMET, M., MEGANCK, R., SEYBERT, C., WILLEMSSEN, 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(2), 120-121.
- EDWARDS, D.J.A. (2007). Collaborative versus adversarial stances in scientific discourse: Implications for the role of systematic case studies in the development of evidence based practice in psychotherapy. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 3(1), 6-34.
- 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.
- ELLS, T.D. (2011). The unfolding case formulation: The interplay of description and inference. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 6(4), 225-254.
- ELLIOTT, R., FISCHER, C.T., & RENNIE, D.L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 215-29.
- FISHMAN, D.B. (2005). Editor's introduction to PSCP: From single case to database. *Pragmatic Studies in Psychotherapy*, 1, 1-50.
- GERRING, J. (2007). *Case study research: Principles and practices*. Cambridge: Cambridge University Press.
- HAMMOND, D., & GAST, D.L. (2010). Descriptive analysis of single-subject research designs: 1983-2007. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities Journal*, 45, 187-202.
- HERSEN, M. (2002). Rationale for clinical case studies: An editorial. *Clinical Case Studies*, 1, 3-5.
- IWAKABE, S., & GAZZOLA, N. (2009). From single-case studies to practice-based knowledge: Aggregating and synthesizing case studies. *Psychotherapy Research*, 19, 601-611.
- JACKSON, J.L., CHUI, H.T., & HILL, C.E. (2011). The modification of consensual qualitative research for case study research: An introduction to CQR-C. In C.E. Hill (red.), *Consensual qualitative research: Practical resources for investigating social science phenomena* (pp. 285-303). Washington, DC: American Psychological Association.
- KINET, M. (2016). *Trauma binnenstebuiten: Verbanden bij psychische wonden*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- LUBORSKY, L., & CRITS-CHRISTOPH, P. (1998). *Understanding transference: The core conflictual relationship theme method* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- LUYTEN, P., BLATT, S.J., & CORVELEYN, J. (2006). Minding the gap between

- positivism and hermeneutics in psychoanalytic research. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 54(2), 571-610.
- MEGANCK, R. (2017). Beyond the impasse: Reflections on dissociative identity disorder from a Freudian-Lacanian perspective. *Frontiers in Psychology*, 8, 789.
- SMITH, J. (2012). Single-case experimental designs: A systematic review of published research and current standards. *Psychological Methods*, 17, 510-550.
- STAKE, R.E. (1995). *The art of case study research*. Thousand Oaks, California: Sage.
- STEWART, R.E., & CHAMBLESS, D.L. (2010). Interesting practitioners in training in empirically supported treatments: Research reviews versus case studies. *Journal of Clinical Psychology*, 66, 73-95.
- STILES, W.B. (2003). When is a case study scientific research? *Psychotherapy Bulletin*, 38, 6-11.
- STILES, W.B. (2009). Logical operations in theory-building case studies. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 3(2), 9-22.
- VAN NIEUWENHOVE, K., MEGANCK, R., CORNELIS, S., & DESMET, M. (2018). Core conflictual relationship patterns in complex trauma: A single-case study. *Psychodynamic Practice: Individuals, Groups and Organisations*, 24(3), 245-260.
- VANHEULE, S. (2002). Qualitative research and its relation to Lacanian psychoanalysis. *Journal for the Psychoanalysis of Culture & Society*, 7(2), 336-342.
- VANHEULE, S. (2015). *Psychodiagnostiek anders bekeken: kritieken op de DSM. Een pleidooi voor functiegerichte diagnostiek*. Tiel: Lannoo.
- WILLEMSSEN, J., DELLA ROSA, E., & KEGEREIS, S. (2017). Clinical case studies in psychoanalytic and psychodynamic treatment. *Frontiers in Psychology*, 8, 108.
- YIN, R.K. (2014). *Case study research: Design and methods* (5th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

SUMMARY

A way out of the dead end of single case research

Case study research involves the study of the particularity and complexity of a single case in order to attain an in-depth understanding of its dynamics within relevant contexts. It has been assumed that case studies play a crucial role in bridging the well-known 'science-practice gap' because they allow research findings to reach clinicians and translate to clinical practice more easily. Unfortunately, the gap between researchers and practitioners remains. The focus of this paper is on the current difficulties that researchers and clinicians encounter in case study research that are possibly related to this stagnation. Inter alia, attention is given to the reductionism that is unavoidably attached to the operationalism of psychoanalytic constructs and the confrontation with specific publishing guidelines that are difficult to reconcile with the establishment of a clinically relevant knowledge base. Further consideration is given to how this lack of clinical relevance leads to clinicians not being informed by academic research, and the problem of accessibility of case studies. In conclusion, a few suggestions are offered for better integration of the empirical, theoretical and clinical interests in the field so that case studies can deliver their full potential.

Key words: case study, clinical relevance, science-practice gap

Noten

- 1 Binnen ons onderzoek werken we veelal vanuit de principes van Consensual Qualitative Research for Case Studies (Jackson e.a. 2011). Dit is een onderzoeksmethode waarbij het bereiken van «consensus» tussen onderzoekers en «triangulatie» (gebruikmaken van verschillende bronnen van informatie) centraal staan. Hierbij worden bijvoorbeeld therapiesessies door verschillende onderzoekers gecodeerd om centrale thema's of patronen te verkrijgen en worden de bevindingen onderling bediscussieerd om zo tot een consensus te komen. Informatie uit andere bronnen, zoals vragenlijsten en interviewmateriaal, worden gehanteerd om de gemaakte conclusies te staven, maar ook om een rijkere beschrijving van de context van de persoon te kunnen bieden.
- 2 Zie case Van Nieuwenhove en collega's (2018).
- 3 De «idiografische methode» is de studie van gedrag dat het individu uniek maakt en waarbij de focus ligt op de beschrijving van het individuele, het unieke, dat in zijn eigen aard moet worden beschreven. De «nomothetische methode» daarentegen, is de studie van groepen om algemene conclusies te kunnen trekken, geschikt om wetmatigheden te ontdekken. Zij is wetten-stellend.

Manuscript ontvangen 1 maart 2018

Definitieve versie 30 december 2018