

University of Groningen

## Klinische psychodiagnostiek en psychotherapie

Ouborg, Marius Johan

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*

1988

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Ouborg, M. J. (1988). *Klinische psychodiagnostiek en psychotherapie*. s.n.

**Copyright**

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

**Take-down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

## 7. SAMENVATTING EN CONCLUSIES

In de voorafgaande hoofdstukken werd een onderzoek beschreven naar het verband tussen klinisch-diagnostische gegevens en de indicatie voor psychotherapie. Aanleiding tot dit onderzoek vormde de vraag naar de predictieve validiteit van een persoonlijkheidsvragenlijst (de NPV), met name in een klinische situatie. Deze vraagstelling werd in een breder kader geplaatst van de samenhang tussen een groot aantal klinisch-diagnostische gegevens en de indicatie voor psychotherapie. Daarbij bleek in de literatuur vaak te worden opgemerkt dat een concreet verband tussen klinische diagnostiek en psychotherapie ontbreekt.

Het doel van dit onderzoek was om het verband tussen een reeks klinisch-diagnostische gegevens en de indicatie voor psychotherapie in de praktijk te onderzoeken, in samenhang met de uitkomst van een dergelijke behandeling. Op deze wijze zou kunnen worden nagegaan welke concrete bijdrage de klinische diagnostiek kan leveren aan de psychotherapie. Vanwege de uiteenlopende verschillende soorten psychotherapeutische behandelingen en behandelde cliënten, en vanuit de wens tot een zo groot mogelijke generaliseerbaarheid van deze resultaten was het noodzakelijk het onderzoek uit te voeren in een heterogene populatie van cliënten en voor een groot aantal verschillende behandelingen. Zodoende werd een uitgebreid onderzoek opgezet met als belangrijkste vragen:

1. Verschillen cliënten die een verschillende vorm van psychotherapie krijgen of die niet behandeld worden, van elkaar op een aantal gegevens die bij de intake zijn vastgelegd; en zo ja, op welke wijze?
2. Kan het resultaat van een dergelijke behandeling voorspeld worden?

Ten aanzien van de tweede onderzoeksvraag werd opgemerkt dat daarbij drie aspecten kunnen worden onderscheiden. In de eerste plaats de voorspelling van het therapieresultaat vanuit de soort behandeling (therapiekenmerken), vervolgens vanuit bepaalde kenmerken van de cliënt en tenslotte vanuit differentiatie kenmerken van cliënten in verschillende behandelingen (interactie tussen cliëntkenmerken en behandelingen).

Voor de beantwoording van deze vragen werden er drie deelonderzoeken uitgevoerd: twee aan de psychiatrische polikliniek van het Academisch Ziekenhuis en één aan het Instituut voor Medische Psychotherapie (IMP), alle te Groningen.

Uit het overzicht van de onderzoeksliteratuur in het eerste hoofdstuk bleek met betrekking tot de indicatie voor psychotherapie dat bij de selectie van cliënten biografische gegevens als Opleiding en Sociale klasse een belangrijke rol speelden. Cliënten met een hogere opleiding (Sociale klasse)

hadden een grotere kans om te profiteren van de behandeling. Eénmaal in therapie afmaakten, ook grote verbeteringen.

Wat betreft het verband tussen de diagnostiek en de behandeling bleek dat de meningen over het verband geconcludeerd dat er een positief verband is tussen de diagnostiek en de behandeling. Terwijl anderen die de diagnostiek niet gebruiken, concludeerden dat er geen verband is tussen de diagnostiek en de behandeling. Het onderzoeksoverzicht toont aan dat er een positief verband is tussen de diagnostiek en de behandeling, maar dat dit verband nog steeds aanwezig is.

Verder bleken er verschillen te zijn in de resultaten gevonden ten aanzien van de therapieresultaat. Er was een klein effect van de diagnostiek op de uitkomst (correlaties tussen de diagnostiek en de uitkomst). De uitkomst van de cliënt vóór de behandeling was een positief verband geconcludeerd. Het resultaat van de behandeling was een positief verband geconcludeerd.

Uit de beschrijving van de cliënten bleek dat de psychiatrische heterogeen aanbod van de cliënten waarmee men kwam van de kliniek, een deel kortdurend op de behandeling. De uitkomst van de behandeling was een positief verband geconcludeerd.

De cliënten van de kliniek waren opgeleid dan die van de polikliniek. De problemen van de cliënten van de kliniek waren te scoorden op de gelijkstelling tot de IMP. De uitkomst van de beide onderzoekspopulaties was een positief verband geconcludeerd. Het resultaat van de behandeling was een positief verband geconcludeerd. Het resultaat van de behandeling was een positief verband geconcludeerd.

het behandelresultaat was een positief verband geconcludeerd.

hadden een grotere kans voor psychotherapie te worden aangenomen en daarin-  
nen tevens een grotere kans op een verbaal-dynamische vorm van behandeling.  
Eénmaal in therapie was de kans dat cliënten met een hogere opleiding deze  
afmaakten, ook groter.

Wat betreft het effect van psychotherapie bleek uit het literatuurover-  
zicht dat de meningen hierover nog steeds verdeeld zijn. Door sommigen wordt  
geconcludeerd dat er is aangetoond dat alle vormen van psychotherapie - in-  
clusief gedragstherapie - globaal gesproken in dezelfde mate effectief zijn,  
terwijl anderen die conclusie aanvechten vanwege het globale karakter van de  
onderzoeksoverzichten waarop deze is gebaseerd. Daarbij bleek de tegenstel-  
ling tussen gedragstherapie en de verbaal-dynamische vormen van psychothera-  
pie nog steeds aanwezig.

Verder bleken er in de literatuur weinig consistente samenhangen te wor-  
den gevonden ten aanzien van het verband tussen prognostische factoren en  
therapieresultaat. Bovendien bleken de verbanden die geconstateerd werden te  
klein om voor predictie in het individuele geval gebruikt te kunnen worden  
(correlaties tussen .20 en .30). Een factor die wel enig verband leek te ver-  
tonen met de uitkomst van de behandeling was het 'Psychisch functioneren' van  
de cliënt vóór de behandeling (psychische gezondheid, diagnose, target-pro-  
blems). Tenslotte werd in sommige onderzoeken of onderzoeksoverzichten een  
positief verband geconstateerd tussen de opleiding van de cliënt en het be-  
handelresultaat.

Uit de beschrijving van de onderzoeksgroepen in hoofdstuk 2 bleek dat er  
op de psychiatrische polikliniek sprake was van een groot (N=953 en N=749) en  
heterogeen aanbod van cliënten. Daarbij droegen de klachten of problemen  
waarmee men kwam vaak een somatisch karakter. Deze cliënten werden voor een  
deel kortdurend op de polikliniek zelf behandeld en voor een ander deel naar  
uiteenlopende behandelingen daarbuiten verwezen.

De cliënten van het IMP (N=576) waren over het algemeen jonger en hoger  
opgeleid dan die van de polikliniek en de nadruk lag bij hen meer op identi-  
teits- en relatieproblemen. Tevens hadden de IMP-clieñten langer last van hun  
problemen dan die van de polikliniek. Verder bleken de cliënten van de Poli-  
kliniek hoger te scoren op een aantal 'Dogmatisme'-schalen van de NPV in ver-  
gelijking tot de IMP-clieñten. Een belangrijk deel van de verschillen tussen  
beide onderzoekspopulaties op inhoudelijke variabelen bleek gerelateerd te  
zijn aan het verschil in opleiding tussen beide groepen. Van de cliënten die  
voor een intake-gesprek naar het IMP kwamen werd ruim 90% op een wachtlijst  
geplaatst voor een behandeling. Daarvan trok 23% zich voor het begin van die  
behandeling terug. De gemiddelde behandelingsduur voor de groepen waarbij  
ook het behandelresultaat werd onderzocht bedroeg ongeveer anderhalf jaar.

Voor de beantwoording van beide hoofdvragen zijn naast de NPV een groot aantal andere intake-gegevens verzameld, waaronder biografische, anamnesticke en diagnostische gegevens, en ook gegevens over een aantal levensgebieden van de cliënt. Bij twee van de deelonderzoeken zijn tevens gegevens verzameld over de motivatie van de cliënt. Vervolgens zijn er wat betreft de behandeling zelf gegevens verzameld over de aard en de duur daarvan, terwijl in het IMP-onderzoek ook tijdens de behandeling gegevens zijn verzameld over het verloop. Als uitkomstcriteria zijn er na afloop van de behandeling zowel van de cliënt als van de therapeut gegevens verzameld over veranderingen ten aanzien van de problemen of de toestand van de cliënt. In het tweede Poli-onderzoek en het IMP-onderzoek zijn hiertoe ook veranderingen op een standaard klachtenvragenlijst (HSCL) gehanteerd.

Voorafgaand aan de beantwoording van beide onderzoeksvragen is eerst het grote aantal predictorvariabelen - al dan niet met behulp van statistische methoden - teruggebracht. Daartoe werden de intake-variabelen in beide Poli-onderzoeken middels principale componentenanalyses samengevat, terwijl in het IMP-onderzoek de belangrijkste, elkaar niet-overlappende intake-gegevens geselecteerd werden. In de twee Poli-onderzoeken leverde dit 14 gemeenschappelijke intake-dimensies op en in het onderzoek aan het IMP 22 intake-variabelen, die verder bij de beantwoording van de onderzoeksvragen gehanteerd werden.

De resultaten uit beide Poli-onderzoeken stemden redelijk met elkaar overeen en kunnen als volgt worden samengevat. Wat betreft de hoofdvraag naar de indicatie voor psychotherapie bleek dat er op vijf van de veertien intake-dimensies significante verschillen tussen de behandelingsgroepen werden gevonden, die in beide onderzoeken overeen kwamen. De omvang van deze verschillen was over het algemeen niet erg groot te noemen; de grootste effecten kwamen naar voren op de dimensies 'YAVIS' en 'Fobieën' en gaven per dimensie nog geen 3.5% verklaarde variantie te zien. Bij deze vijf intake-dimensies die een samenhang met de behandelingsindeling vertoonden, konden achteraf ook de groepen worden aangewezen die daar onderling op verschilden. De behandelingsgroepen die zich op de intake-dimensies het meest van de anderen en van elkaar onderscheidden waren 'Gedragstherapie' (met veel Fobische klachten) en 'Maatschappelijk werk' (met meer relatieproblemen). De specifieke Poli-behandelingsgroepen en de groep 'Overige' onderscheidden zich wat minder van elkaar. Op één van de intake-dimensies week het patroon van behandelingsgroepengemiddelden in het onderzoek van 1978 significant af van dat uit 1974. De NPV bleek wat betreft de samenhang met de therapie-indicatie geen rol te spelen. Verder werden er in het Poli-78 onderzoek bij drie van de zeven nieuw onderzochte intake-dimensies ook nog verschillen tussen de behandelingsgroepen geconstateerd. Deze verschillen leidden echter nauwelijks tot een betere

onderscheiding van de

Wat betreft de in geen van beide po delingsgroepen op de kening werd gehouden intake-gegevens. Met pen - inclusief de g king tot het verbaa taat bleek globaal g de cliënten hun situ tische cliënten juic verbanden niet groot gewichten kwamen nie e.a. (1971) uit de d de .20 en .40. Ten intake-gegevens en de deelonderzoeken dat een bepaalde behand die meer consequent

Tenslotte beoor gesproken de behand in beide deelonderz stateerd wat betref te hebben ondervond tussen de beide ond

In het IMP-onde lijke verschillen g cepteerd voor behan ge psychopathologie speelde het opleidi de wachtlijst werde nen die afgewezen vóór het begin van variabelen niet te

Verder werden verschillen geconst schillende therapie in dit deelonderzo tie - dan wat in d 3.5% verklaarde va vens en de therapie

onderscheiding van de behandelingsgroepen.

Wat betreft de tweede hoofdvraag, naar het behandelresultaat, werden er in geen van beide poli-onderzoeken significante verschillen tussen de behandelingsgroepen op de uitkomstcriteria gevonden, ook niet wanneer daarbij rekening werd gehouden met verschillen tussen cliënten uit deze groepen op de intake-gegevens. Met andere woorden het resultaat van de 11 behandelingsgroepen - inclusief de groep 'Poli-diagnostiek' - was vrijwel gelijk. Met betrekking tot het verband tussen de prognostische factoren en het behandelresultaat bleek globaal gesproken dat in beide onderzoeken jongere, hoger opgeleide cliënten hun situatie na één jaar positiever beoordeelden, en meer dogmatische cliënten juist minder positief, dan de anderen. Daarbij waren deze verbanden niet groot te noemen: de absolute waarden van de correlaties en de gewichten kwamen niet boven de .16 uit, hetgeen lager is dan de door Luborsky e.a. (1971) uit de onderzoeksliteratuur gerapporteerde correlaties van tussen de .20 en .40. Ten aanzien van de geringe omvang van het verband tussen de intake-gegevens en de toewijzing aan behandelingen bleek verder nog in beide deelonderzoeken dat dit er niet toe leidde dat cliënten die 'toevallig' in een bepaalde behandeling terecht kwamen, minder verbeterd waren dan degenen die meer consequent waren toegewezen.

Tenslotte beoordeelden de cliënten in het deelonderzoek van 1978 globaal gesproken de behandelingen wat positiever dan die in 1974. Tevens werden er in beide deelonderzoeken ook tussen de behandelingsgroepen verschillen geconstateerd wat betreft de mate waarin cliënten aangaven baat van de behandeling te hebben ondervonden. Daarbij bleken deze verschillen echter niet consistent tussen de beide onderzoeken.

In het IMP-onderzoek werden er wat betreft de therapie-indicatie duidelijke verschillen geconstateerd tussen cliënten die wél en niet werden geaccepteerd voor behandeling. Daarbij bleek met name de aanwezigheid van ernstige psychopathologie een contraïndicatie te vormen voor behandeling. Tevens speelde het opleidingsniveau een zekere rol, in die zin dat cliënten die op de wachtlijst werden geplaatst een hogere opleiding hadden genoten dan degenen die afgewezen werden. De cliënten die op de wachtlijst kwamen en zich vóór het begin van de behandeling hadden teruggetrokken bleken op de intakevariabelen niet te verschillen van degenen die wél in behandeling kwamen.

Verder werden er ook bij degenen die in behandeling kwamen duidelijke verschillen geconstateerd op de intake-gegevens tussen cliënten die een verschillende therapie kregen. De omvang van die verschillen (de effecten) bleek in dit deelonderzoek over het algemeen groter - 3 tot 15% verklaarde variantie - dan wat in de Poli-onderzoeken daarbij naar voren kwam - niet meer dan 3.5% verklaarde variantie. Ten aanzien van het verband tussen de intake-gegevens en de therapie-indicatie bleken zowel biografische gegevens als klinisch

diagnostische variabelen - waaronder in dit geval ook de NPV - een duidelijke rol te spelen. Aan de hand van de verschillen op de intake-gegevens konden alle behandelingsgroepen worden gekarakteriseerd.

Wat betreft het behandelresultaat werden er ook in het IMP-onderzoek op geen van de uitkomst-criteria - van cliënt én van therapeut - verschillen geconstateerd tussen zowel de cliënten die een verschillende behandeling hadden gekregen als degenen die zich vóór het begin van de behandeling hadden teruggetrokken. Ook wanneer rekening werd gehouden met verschillen tussen deze groepen bij de intake dan bleken de cliënten in de verschillende groepen in gelijke mate te zijn verbeterd.

Verder werd er in het IMP-onderzoek met betrekking tot de samenhang tussen prognostische factoren en het behandelresultaat geen verband gevonden tussen de intake-gegevens en de uitkomstgegevens van de cliënt. Wat betreft het uitkomstoordeel van de therapeut werd er wél een significant verband met de intake-gegevens geconstateerd, hetgeen onder andere inhield dat langer behandelde en meer dogmatische cliënten volgens de therapeut meer waren verbeterd. De omvang van dat verband was met zo'n 10% verklaarde variantie groter dan wat daarbij in beide Poli-onderzoeken naar voren kwam (3.5%). De richting van het verband tussen de Dogmatisme-schalen van de NPV en het therapeut-criterium bleek echter tegenovergesteld aan dat wat in de Poli-onderzoeken tussen die schalen en de cliënt-uitkomstgegevens naar voren kwam. Verder bleek ook in het IMP-onderzoek dat cliënten die op grond van meer 'toevallige' factoren naar de verschillende therapieën verwezen waren - waarvan het profiel op de intake-variabelen minder goed overeenstemde met de behandeling die ze gekregen hadden - uiteindelijk in dezelfde mate waren verbeterd als degenen die wél meer volgens dat profiel waren toegewezen.

Tenslotte bleek ook dat zowel de cliënten als de therapeuten uit de verschillende therapiegroepen van het IMP-onderzoek allen in dezelfde mate tevreden waren over de behandeling, waarbij de cliënten mogelijk iets positiever waren (60% 'tevreden') dan de therapeuten (53%).

Samenvattend kan men stellen dat er ten aanzien van de eerste hoofdvraag in beide Poli-onderzoeken op een aantal intake-variabelen verschillen werden geconstateerd tussen cliënten die een verschillende behandeling kregen. Deze verschillen bleken over beide onderzoeken consistent, maar waren qua omvang niet groot; de NPV speelde daarbij geen rol. In het IMP-onderzoek werden eveneens verschillen gevonden op een aantal intake-variabelen, tussen cliënten die een verschillende therapie kregen. Deze verschillen waren groter dan in de Poli-onderzoeken, terwijl de NPV in dat geval bovendien wél een rol speelde.

Uit het literatu  
naar de indicatie v  
weinig voorkwam. Wa  
met wat er uit de o  
verre bij aan dat o  
duidelijke rol spee  
cliënten die een ps  
een hogere opleidin  
merking kwamen. Tev  
met een hogere ople  
op een meer verbaa  
bleek echter dat in  
riabelen bij de the  
vallen ook bepaalde  
de aard en omvang v  
het behandelingsins  
resultaten wat betr  
vergelijkbare onder  
den gelegd, dan zij  
dat hier wél op een  
therapiegroepen wer  
nen één therapeutis  
het onderzoek van B  
onderzoek; de betro  
mogener samengestel  
lende soorten behan  
Anderzijds is het i  
de meer homogene po  
de cliënten uit de  
meer heterogene pop  
PAI-onderzoek van B  
lingen binnen het I  
geconstateerde vers  
lingsinstituut waa  
moeilijk generalise  
Verder bleek da  
lingsgroepen op de  
was om bruikbaar te  
nostiek ten behoer  
wanneer achteraf ge  
delen in behandel  
werkelijke behande

Uit het literatuuroverzicht in het eerste hoofdstuk bleek dat onderzoek naar de indicatie voor - verschillende vormen van - psychotherapie relatief weinig voorkwam. Wanneer de huidige onderzoeksresultaten worden vergeleken met wat er uit de onderzoeksliteratuur bekend is dan sluiten ze daar in zoverre bij aan dat ook hier biografische gegevens - met name opleiding - een duidelijke rol speelden bij de indicatie. Ook in dit onderzoek bleek dat cliënten die een psychotherapeutische behandeling kregen over het algemeen een hogere opleiding hadden genoten dan degenen die daar niet voor in aanmerking kwamen. Tevens bleek binnen de groep behandelde cliënten dat degenen met een hogere opleiding over het algemeen ook weer een grotere kans hadden op een meer verbaal gerichte, inzichtgevende vorm van therapie. Daarnaast bleek echter dat in dit onderzoek ook andere - klinisch diagnostische - variabelen bij de therapie-indicatie een rol speelden, waarbij in sommige gevallen ook bepaalde combinaties van NPV-schalen. De betrokken variabelen en de aard en omvang van die verschillen bleken afhankelijk van de context van het behandelingsinstituut waar ze onderzocht werden. Wanneer deze onderzoeksresultaten wat betreft therapie-indicatie naast die van één van de weinige vergelijkbare onderzoeken - aan het PAI te Amsterdam (Bats e.a., 1979) - worden gelegd, dan zijn de in dit verslag beschreven uitkomsten in zoverre beter dat hier wél op een aantal intake-gegevens verschillen tussen verschillende therapiegroepen werden geconstateerd. Bovendien bleken deze verschillen binnen één therapeutisch instituut consistent. Opgemerkt moet echter worden dat het onderzoek van Bats e.a. niet zondermeer vergelijkbaar is met het huidige onderzoek; de betrokken onderzoekspopulatie was daarbij onder andere veel homogener samengesteld (zeer hoge opleiding) terwijl de spreiding aan verschillende soorten behandelingen in dat onderzoek bovendien veel beperkter was. Anderzijds is het interessant te bemerken dat binnen het huidige onderzoek in de meer homogene populatie van IMP-cliënten juist grotere verschillen tussen de cliënten uit de verschillende therapieën werden geconstateerd dan in de meer heterogene populatie van Poli-cliënten. Een belangrijk verschil met het PAI-onderzoek van Bats blijft echter de grotere verscheidenheid aan behandelingen binnen het IMP. Dit laatste onderstreept nog eens de conclusie dat de geconstateerde verschillen afhankelijk zijn van de context van het behandelingsinstituut waar het onderzoek werd uitgevoerd; hetgeen deze resultaten moeilijk generaliseerbaar maakt.

Verder bleek dat ondanks de geconstateerde verschillen tussen de behandelingsgroepen op de intake-gegevens, de samenhang over het algemeen te klein was om bruikbaar te zijn voor een werkelijke toepassing in de klinische diagnostiek ten behoeve van psychotherapie. Dit bleek bijvoorbeeld duidelijk wanneer achteraf getracht werd de cliënten op grond van die verschillen in te delen in behandelingsgroepen, en deze classificatie werd afgezet tegen de werkelijke behandeling die men had gekregen. Over het algemeen bleek deze

'voorspelde' indeling weinig beter dan een toevallige classificatie van de cliënten. Hoewel de geconstateerde verschillen statistisch significant zijn, zijn ze voor praktisch gebruik dus weinig interessant.

Ten aanzien van het eerste aspect van de tweede hoofdvraag werden er in geen van de drie deelonderzoeken op geen van de uitkomstcriteria verschillen geconstateerd tussen cliënten die een verschillende behandeling kregen, of degenen die niet of nauwelijks behandeld waren. Ook wanneer rekening werd gehouden met verschillen tussen de cliënten bij de intake dan bleek men globaal gesproken in alle behandelingsgroepen in dezelfde mate te zijn verbeterd. In het IMP-onderzoek bleek bovendien dat cliënten die zich vóór de behandeling hadden teruggetrokken en ook verder geen behandeling hadden gekregen, één jaar na de intake volgens hun eigen oordeel in dezelfde mate verbeterd waren als degenen die - al dan niet langdurig - behandeld waren. Tevens bleek dat deze cliënten die zich hadden teruggetrokken, ook bij de intake op de onderzochte variabelen niet verschilden van degenen die wél behandeld waren. Dit suggereert dat beide groepen, voorafgaand aan een eventuele behandeling, in zekere zin vergelijkbaar waren aan elkaar. Met andere woorden het blijkt dat de uitkomst na afloop van een behandeling - de verbetering in de toestand van de cliënt - niet kan worden voorspeld vanuit de soort behandeling die de cliënt kreeg of vanuit het feit dat deze werd behandeld.

Wat betreft het ontbreken van verschillen in effect tussen de verschillende soorten behandelingen komen deze resultaten in grote trekken overeen met die welke in een deel van de onderzoeksliteratuur vermeld werden (b.v. Smith e.a. 1980). Met betrekking tot het ontbreken van verschillen in verbetering tussen behandelde cliënten en degenen die zich vóór de behandeling hadden teruggetrokken - wat suggereert dat niet behandelde cliënten evenzeer verbeterden als wel behandelde cliënten - wijken deze resultaten af van de in diezelfde literatuur vermelde onderzoeksresultaten.

Bij het zoeken naar een verklaring voor het ontbreken van een verschil in uitkomst tussen beide groepen kan men zich enerzijds afvragen waardoor de groep niet-behandelde cliënten in dezelfde mate verbeterde als de wél-behandelde cliënten. Een 'verklaring' daarvoor zou kunnen zijn dat niet onderzochte externe factoren hierbij mogelijk een rol hebben gespeeld (b.v. zogenaamde "life-events"). Vanuit het oogpunt van het voorspellen van het behandelresultaat is deze 'verklaring' echter niet van belang, aangezien zulke factoren los staan van een behandeling en in feite voor alle cliënten in dezelfde mate een rol zouden kunnen spelen. Blijft over de mogelijkheid van de keuze van variabelen - of de gekozen operationalisering daarvan - en het niet experimenteel toewijzen van cliënten. Zoals eerder naar voren kwam werden de cliënten van de in dit verslag beschreven onderzoeken juist op grond van hun klachten of problemen bij de aanmelding toegewezen aan de behandelingen. Hoe-

wel later in de s  
van de therapie te  
verschillen tussen  
fecten bij het ver  
lijk. Met andere w  
niet en wél behan  
als 'bewijs' voor  
kan dit resultaat  
aanwezig zijn van  
de proefpersonen i  
die een werkelijke  
resultaten uit de  
'vrijwilligers', w  
representatief zij  
de gedragstherapie  
tere behandelings  
huidige onderzoek  
duidelijk positief  
niet beter te doe  
natuurlijk de vraa  
behandeling nog ov  
gebaseerd zijn. Om  
gelijke experiment  
lijkheid in de kli

Ten aanzien va  
spelling van het k  
gegevens - bleek d  
rogene groep van  
worden. Daarbij bl  
ten - ongeacht de  
andere cliënten. D  
klaarde variantie  
werkelijk bruikbar  
los van een even  
dezelfde mate gold  
In de meer homogen  
pieresultaat tot  
voorspelling van  
mogelijk, terwijl  
Laatstgenoemde voc  
tie - beter dan bi  
deeltelijk zelfs t



wel later in de statistische analyses getracht is om de uitkomst na afloop van de therapie te corrigeren voor eventueel uit de toewijzing voortvloeiende verschillen tussen cliënten, blijven bepaalde - niet gemeten - toewijzingseffecten bij het vergelijken van het behandelresultaat natuurlijk altijd mogelijk. Met andere woorden het ontbreken van een verschil in verbetering tussen niet en wél behandelde cliënten in dit onderzoek kan niet worden beschouwd als 'bewijs' voor het ontbreken van een therapie-effect. Aan de andere kant kan dit resultaat ook niet gezien worden als een sterk aanwijzing voor het aanwezig zijn van een dergelijk effect. Bovendien moet worden opgemerkt dat de proefpersonen in de hier beschreven onderzoeken echte cliënten betroffen die een werkelijke behandeling ondergingen. Daarentegen zijn bijvoorbeeld de resultaten uit de literatuur voor een groot deel gebaseerd op onderzoeken met 'vrijwilligers', waarbij behandelingen werden uitgevoerd die mogelijk minder representatief zijn voor de klinische praktijk. Een voorbeeld hiervan vormt de gedragstherapie, waarvan in een deel van de onderzoeksliteratuur toch betere behandelingseffecten worden gemeld dan van andere therapieën. In het huidige onderzoek komt deze behandelingsvorm - qua verbeteringspercentages - duidelijk positief naar voren, maar blijkt het globaal gesproken toch ook niet beter te doen dan de andere behandelingsvormen. Daarbij doet zich dan natuurlijk de vraag voor in hoeverre de hier onderzochte praktijk van deze behandeling nog overeenstemt met de behandelingsvorm waar die onderzoeken op gebaseerd zijn. Omgekeerd kan men zich echter ook afvragen in hoeverre dergelijke experimentele onderzoeken representatief zijn voor wat er in werkelijkheid in de klinische praktijk aan behandeling plaats vindt.

Ten aanzien van het tweede aspect van de tweede onderzoeksvraag - voorspelling van het behandelresultaat vanuit cliëntkenmerken en andere intakegegevens - bleek dat een verbetering in de toestand van de cliënt in de heterogene groep van Poli-clieñten slechts in zeer beperkte mate voorspeld kon worden. Daarbij bleken jongere, hoger opgeleide en minder dogmatische cliënten - ongeacht de behandeling - een iets gunstiger prognose te hebben dan de andere cliënten. De geconstateerde verbanden waren te klein - zo'n 3.5% verklaarde variantie - om in de praktijk voor het individuele geval tot een werkelijk bruikbare prognose te kunnen leiden. Bovendien stond dit verband los van een eventuele psychotherapeutische behandeling, aangezien het in dezelfde mate gold voor alle cliënten; ook degenen die niet behandeld waren. In de meer homogene groep van IMP-clieñten leidde voorspelling van het therapieresultaat tot niet-eenduidig interpreteerbare resultaten. Daar bleek een voorspelling van de verbetering - gemeten volgens het cliënt-oordeel - niet mogelijk, terwijl het oordeel van de therapeut wel voorspeld kon worden. Laatstgenoemde voorspelling was kwantitatief gezien - 10% verklaarde variantie - beter dan bij de Poli-clieñten maar leidde tot inhoudelijk andere (gedeeltelijk zelfs tegengestelde) resultaten.

Tenslotte wat betreft het derde aspect ten aanzien van de tweede onderzoeksvraag - de voorspelling van het behandelresultaat vanuit differentiële kenmerken van cliënten in verschillende behandelingen - bleek dat dit in alle drie de deelonderzoeken niet mogelijk was. Daarbij kwam naar voren dat zelfs de omvang van het huidige onderzoek ontoereikend was voor de beantwoording van die vraag. Door het grote aantal mogelijk relevante variabelen en de vele verschillende soorten behandelingen, leidde onderzoek naar de interactie tussen die twee termen al gauw tot een niet te toetsen groot aantal parameters. Gezien de redelijke omvang van het huidige onderzoek - en de daarvoor reeds benodigde inspanning - zou mogelijk dan ook moeten worden geconcludeerd dat een algemeen antwoord op Paul's bekende vraag: 'welke behandeling, door wie uitgevoerd is het meest effectief voor deze persoon, en onder welke omstandigheden?', in de huidige situatie niet als realistisch moet worden beschouwd.

Wanneer deze resultaten met betrekking tot de tweede hoofdvraag vergeleken worden met die welke in de onderzoeksliteratuur werden vermeld, dan stemmen deze daar enerzijds in grote trekken mee overeen. Ook daar bleek de voorspelling van de uitkomst na afloop van een behandeling slechts in zeer beperkte mate mogelijk (met name Luborsky e.a. 1980). Anderzijds voegen de huidige onderzoeksresultaten daar een tweetal nieuwe aspecten aan toe. Ten eerste bleek dat de beperkte resultaten ten aanzien van de voorspelling van de uitkomst los stonden van een eventuele psychotherapeutische behandeling; zij golden voor alle cliënten, ongeacht of deze behandeld waren of niet. Daarentegen hadden bijvoorbeeld de door Luborsky gerapporteerde resultaten - zowel die uit de literatuur (1971) als uit het eigen onderzoek ('Penn Psychotherapy Project', 1980) - betrekking op cliënten die behandeld waren. Het tweede nieuwe aspect dat in de huidige resultaten naar voren kwam is het feit dat de voorspelling afhankelijk bleek van de onderzochte populatie, dan wel van de context waarin de behandelingen plaats vonden (het behandelingsinstituut). Dit laatste maakt met name de generaliseerbaarheid van de hier gevonden resultaten tot een problematische aangelegenheid.

Terugkerend naar de vraag ten aanzien van de indicatie voor psychotherapie moet tenslotte worden opgemerkt dat in alle deelonderzoeken bleek dat wanneer de bij de eerste onderzoeksvraag geconstateerde verschillen tussen de behandelingsgroepen gerelateerd werden aan de verbetering van de cliënt, deze daar geen enkel verband mee vertoonden. Dat wil zeggen dat, hoewel er bij de eerste onderzoeksvraag een aantal bescheiden verschillen werden geconstateerd tussen cliënten die een verschillende - of geen - behandeling kregen, dusdanig dat de cliënten op grond daarvan achteraf in zeer bescheiden mate geclassificeerd konden worden in de behandelingen die ze uiteindelijk ook gekregen hadden, dit vervolgens geen enkel verband bleek te vertonen met de verbete-

ring van de cliënt. Intake-variabelen eig uiteindelijk net zo gevens wel de juist er dus bij de inta schillende behandel vant bleken, waren handeling niet van eerste onderzoeksv lingsgroepen niet a geen belang zijn vo geconcludeerd worde verbanden voor een als zinvol kan word

Resumerend kan therapie een aantal de intake werden v de - behandelingen context van het beh globaal gesproken n betreft het behande verschillende soort terugtrokken. Verde gene cliëntenpopul voorspelbaar, terwi matisch bleek. Zowe delresultaat waren toegepast te kunne psychotherapie. Wa uit de onderzoeksl niet mogelijk om d verband tussen de k

Welke conclusi eerste plaats moet voor de klinische resultaten op de v achteraf aan te wi van de afzonderlij in dit onderzoek s

ring van de cliënt. Degenen die volgens de geconstateerde patronen op de intake-variabelen eigenlijk een andere behandeling hadden moeten krijgen waren uiteindelijk net zo goed verbeterd als de cliënten die volgens diezelfde gegevens wel de juiste behandeling hadden gekregen. Met andere woorden hoewel er dus bij de intake een aantal verschillen tussen de cliënten in de verschillende behandelingen werden geconstateerd, die qua grootte weinig relevant bleken, waren deze verschillen voor de uitkomst na afloop van die behandeling niet van belang. Dit doet de vraag rijzen in hoeverre de bij de eerste onderzoeksvraag geconstateerde - kleine - verschillen tussen behandelingsgroepen niet alleen praktisch irrelevant zijn maar ook inhoudelijk van geen belang zijn voor een juiste toewijzing van cliënten. In ieder geval moet geconcludeerd worden dat toepassing van de bij de eerste vraag geconstateerde verbanden voor een eventuele optimalisering van de therapie-indicatie niet als zinvol kan worden beschouwd.

Resumerend kan men stellen dat er wat betreft de indicatie voor psychotherapie een aantal kleine verbanden werden gevonden tussen gegevens die bij de intake werden verzameld en de toewijzing van cliënten aan - verschillende - behandelingen. De geconstateerde verbanden bleken afhankelijk van de context van het behandelingsinstituut waar het onderzoek plaats vond en waren globaal gesproken niet van belang voor de uitkomst van een behandeling. Wat betreft het behandelresultaat werden er geen verschillen geconstateerd tussen verschillende soorten behandelingen of cliënten die zich vóór de behandeling terugtrokken. Verder was de verbetering van de cliënt in een relatief heterogene cliëntenpopulatie voor alle soorten behandelingen in bescheiden mate voorspelbaar, terwijl dit in een meer homogene populatie van cliënten problematisch bleek. Zowel ten aanzien van de therapie-indicatie als bij het behandelresultaat waren de geconstateerde verbanden echter te klein om praktisch toegepast te kunnen worden in de klinische diagnostiek ten behoeve van de psychotherapie. Wat dat betreft lijkt het zowel op grond van de resultaten uit de onderzoeksliteratuur als uit de resultaten van dit onderzoek vrijwel niet mogelijk om op deze wijze te komen tot een meer empirisch gefundeerd verband tussen de klinische diagnostiek en de psychotherapie.

Welke conclusies moeten er uit deze resultaten worden getrokken? In de eerste plaats moet worden opgemerkt dat het niet zinvol lijkt om deze - zowel voor de klinische diagnostiek als voor de psychotherapie - tegenvallende resultaten op de wijze van Luborsky (1980), per bevinding aan de hand van achteraf aan te wijzen specifieke factoren (eigenzinnigheden/ tekortkomingen) van de afzonderlijke deelonderzoeken, te 'verklaren'. Natuurlijk was er ook in dit onderzoek sprake van tekortkomingen, van noodzakelijke simplificaties

en generalisaties ten behoeve van de gekozen operationalisering; zoals iedere operationalisering uiteindelijk slechts een afspiegeling vormt van het nagestreefde ideaal. Niettemin vormt het daarmee verklaren van deze onderzoeksresultaten een te eenvoudige methode van wegdeneren. Er was hier immers sprake van een grootschalig en breed opgezet onderzoek, dat zowel aansloot bij de praktijk van de psychotherapie als bij die van de klinische diagnostiek en waarbij gegevens werden verzameld die een duidelijke afspiegeling vormden van wat er in de onderzoeksliteratuur op dat gebied als mogelijk belangrijk wordt beschouwd. Wat dat betreft is er veel moeite gedaan om beide onderzoeksvragen positief te kunnen beantwoorden - zonder daarbij een wissel te trekken op allerlei toevalligheden. Het uitgangspunt van dit onderzoek betrof immers de optimalisering van de indicatie voor psychotherapie. Niettemin moet geconcludeerd worden dat het huidige onderzoek daarin niet is geslaagd.

Hoe zouden de huidige onderzoeksresultaten dan verklaard kunnen worden? Wanneer men naar de in het onderzoek gekozen variabelen kijkt vormen deze - zoals hiervoor opgemerkt - een redelijke representatie van de in de literatuur als mogelijk voor de therapie-indicatie relevant geachte klinisch diagnostische gegevens. Er is natuurlijk altijd een andere selectie van variabelen mogelijk, maar daar doet zich dan de vraag bij voor in hoeverre dat werkelijk andere variabelen betreft of slechts een andere vorm van eerder gehanteerde variabelen. Wanneer het inderdaad nieuwe variabelen betreft is het vervolgens de vraag in hoeverre die ook inhoudelijk relevant zijn (bijvoorbeeld de 'beschikbaarheid' van behandelingen). Tevens moet men zich in dat geval toch ook afvragen of het alsmaar zoeken naar nieuwe variabelen op zich geen vlucht vormt, weg van de resultaten (vergelijk: 'flight from outcome into process'; Hoch en Zubin, 1964).

Ook de indicatiestelling in de praktijk lijkt niet zondermeer als oorzaak voor deze resultaten te kunnen worden aangemerkt. Deze bleek namelijk in zoverre positief dat er op zich in bepaalde situaties sprake was van een vorm van indicatie. Zo kwamen er bijvoorbeeld in het IMP-onderzoek verschillen naar voren tussen behandelingsgroepen op inhoudelijke intake-gegevens. In dat geval was er dus sprake van een zekere systematische toewijzing van cliënten aan behandelingen, op grond van inhoudelijk relevante variabelen. Echter die toewijzing bleek vervolgens niet van belang voor de uitkomst van de behandeling.

Wat dat betreft moet de oorzaak van deze resultaten mogelijk dan ook gezocht worden in de praktijk van de uitgevoerde psychotherapeutische behandelingen. Daarbij zouden de effecten van de verschillende behandelingen, zoals die in de praktijk worden uitgevoerd, dermate aspecifiek kunnen zijn dat de informatie van klinisch diagnostische gegevens - binnen zekere grenzen, zoals de aard van psychopathologie - feitelijk van weinig belang is. Daarmee wil overigens niet gezegd zijn dat alle verschillende psychotherapeutische behan-

delingen in principe leiden. Zo is het krachtige behandelings experimentele onderzoeken behandelingen. In het onderzoek, zoals die in de praktijk leidt dan andere behan-

Tenslotte rest de vraag in RIAGG's en de opbouw van de uitvoering van de resultaten intussen de toewijzingsinstelling bij worden van een RIAGG anderszins de Polikliniek of het Instituut een verandering ten opzichte van de inhoud van die behandelingen dermate aspecifiek bleek verder niet relevant de breidelde stroom van behandelingen opgekomen - zonder verandering van de natietherapie', nu niet de situatie. Wat dat betreft 'flight into new the-

delingen in principe ook tot vergelijkbare - aspecifieke - resultaten zullen leiden. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk dat gedragstherapie in potentie een krachtige behandelingsvorm is die onder bepaalde condities - zoals in veel experimentele onderzoeken verwezenlijkt - misschien wel beter is dan andere behandelingen. In het huidige onderzoek is echter gebleken dat deze behandeling, zoals die in de praktijk wordt uitgevoerd, niet tot betere resultaten leidt dan andere behandelingen; wat daar ook de oorzaak van moge zijn.

Tenslotte rest de vraag in hoeverre de huidige situatie - de organisatie in RIAGG's en de opname van IMP's binnen de OEP's - anders is dan die ten tijde van de uitvoering van het onderzoek, en dus in hoeverre de onderzoeksresultaten intussen achterhaald zullen zijn. Daar moet wat betreft de indicatiestelling bij worden opgemerkt dat het inderdaad mogelijk is dat deze binnen een RIAGG anders plaats zal vinden dan toentertijd op de Psychiatrische Polikliniek of het IMP het geval was. Het is echter niet waarschijnlijk dat een verandering ten opzichte van de toewijzing ook van belang zal zijn voor de inhoud van die behandelingen. Zolang deze behandelingen - in de praktijk - dermate aspecifiek blijven, is een verandering ten aanzien van de indicatie verder niet relevant. Daarbij moet tenslotte worden opgemerkt dat de ongebreidelde stroom van 'nieuwe' behandelingen die sinds dit onderzoek weer zijn opgekomen - zonder veel empirische verificatie - zoals bijvoorbeeld 'reïncarnatietherapie', nu niet bepaald een aanwijzing vormt voor een verbetering van de situatie. Wat dat betreft zou men ook wel kunnen spreken van een eeuwige 'flight into new therapies'.