

De therapeutische alliantie als voorspeller in de behandeling van jongeren

P. van Benthem, R. Spijkerman, P. Blanken, M. Kleinjan, R.R.J.M. Vermeiren, V.M. Hendriks

- Achtergrond** De kwaliteit van de therapeutische alliantie is een belangrijke factor in de behandeling van zowel volwassenen als adolescente patiënten in de psychiatrie. Er is echter nog weinig bekend over het belang van de therapeutische alliantie in de jeugdverslavingszorg.
- Doel** Inzicht in het belang van de eerste indruk van de therapeutische alliantie voor behandeluitkomsten in de jeugdpsychiatrie en jeugdverslavingszorg waarbij de voorspellende waarde van het gecombineerde perspectief van zowel jongere als behandelaar werd onderzocht.
- Methode** 127 jongeren en hun behandelaars namen deel aan een prospectieve klinische cohortstudie met als primaire uitkomstmaat een gunstige/ongunstige behandeluitkomst na 4 maanden behandeling. Direct na de eerste behandelsessie werd aan jongeren en behandelaars gevraagd om de therapeutische alliantie te beoordelen.
- Resultaten** De resultaten van de alliantiebeoordelingen na de eerste sessie door jongeren en behandelaars in de jeugdpsychiatrie en jeugdverslavingszorg bleken voorspellend voor de behandeluitkomsten na 4 maanden. Met name het perspectief van de jongeren en behandelaars tezamen bleek een sterke voorspeller. Het percentage jongeren met een gunstige behandeluitkomst was veel lager (23%) wanneer beide beoordelaars de alliantie als zwak beoordeelden dan wanneer beiden de alliantie als sterk beschouwden (70%).
- Conclusie** Deze studie ondersteunt het belang van een tweeledig perspectief op de therapeutische alliantie voor het voorspellen van behandeluitkomst bij jongeren in de jeugdpsychiatrie en jeugdverslavingszorg.

Psychische stoornissen, waaronder stoornissen in het gebruik van middelen, treffen ongeveer één op de vier jongeren (Merikangas e.a. 2010; Ormel e.a. 2015). Voor deze jongeren zijn verschillende evidence-based behandelingen beschikbaar, waaronder cognitieve gedragstherapie en systeemgerichte behandelingen. Niettemin komt uit meta-analyses naar voren dat een aanzienlijk deel van de jongeren die hulp vragen in de jeugdpsychiatrie (Weisz e.a. 2017) en jeugdverslavingszorg (Bender e.a. 2011; Tanner-Smith e.a. 2013) onvoldoende baat heeft bij de behandeling; geen van de behandelingen duidelijk superieur is en het grotendeels onbekend is welke jongeren het meest baat hebben bij welk type behandeling.

Het ontbreken van verschil in effectiviteit tussen theoretisch sterk uiteenlopende evidence-based behandelingen heeft onder meer geleid tot meer aandacht voor de rol van gemeenschappelijke, non-specifieke factoren in behandeling. Van deze factoren heeft de therapeutische alliantie de meeste aandacht gekregen. De meest gehanteerde definitie van de therapeutische alliantie is afkom-

stig van Bordin (1979). Hij onderscheidt drie aspecten die van invloed zijn op de sterkte of kwaliteit van de therapeutische alliantie: de mate van overeenstemming over de behandeldoelen, het niveau van samenwerking bij de behandeltaken en de affectieve kwaliteit van de relatie tussen de patiënt en de therapeut.

Recente onderzoeken

Over het verband tussen de therapeutische alliantie en behandeluitkomst in de geestelijke gezondheidszorg zijn recent drie meta-analyses verschenen: één over volwassenen (Flückiger e.a. 2018) en twee over jongeren (Karver e.a. 2018; Murphy & Hutton 2018). In elk van deze meta-analyses werd een medium effect gevonden van de alliantie op het behandelresultaat ($r = 0,19$, $r = 0,28$ en $r = 0,28$), ongeacht het type behandeling of het alliantieperspectief (behandelaar of patiënt). Wél verschilde de omvang van het effect tussen diagnostische groepen. De kleinste effecten van alliantie op behandeluitkomst werden gevonden bij zowel volwassenen (Flückiger e.a. 2018) als jongeren (Karver e.a. 2018) met

AUTEURS

Patty van Benthem, psycholoog/promovenda, Parnassia Addiction Research Centre (PARC), Den Haag en afd. Kinder- en jeugdpsychiatrie, LUMC Curium, Leiden.

Renske Spijkerman, senior onderzoeker, PARC, Den Haag.

Peter Blanken, senior onderzoeker, PARC, Den Haag.

Marloes Kleinjan, hoogleraar Youth Mental Health Promotion, Universiteit Utrecht en programmahoofd Jeugd, Trimbos-instituut, Utrecht.

Robert Vermeiren, hoogleraar Kinder- en jeugdpsychiatrie, hoofd patiëntenzorg bij LUMC Curium, Leiden en hoofd onderzoek bij Youz, Den Haag.

Vincent Hendriks, bijzonder hoogleraar Verslaving en psychiatrische comorbiditeit, LUMC Curium, Leiden en hoofd onderzoek, PARC, Den Haag.

Correspondentieadres

Patty van Benthem, Secr. Parnassia Addiction Research Centre (PARC), Zoutkeetsingel 40, 2512 HN Den Haag.
E-mail: P.vanbenthem@brijder.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 9-3-2021.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2021;63(7/8):535-542

problematisch middelengebruik, hoewel alliantie in de jeugdverslavingszorg nog relatief weinig aandacht heeft gekregen (Karver e.a. 2018).

In onderzoek naar het verband tussen therapeutische alliantie en behandeluitkomst is het tijdstip waarop naar de alliantie wordt gekeken een belangrijke factor: hoe eerder in de behandeling de alliantie gemeten wordt, hoe kleiner het effect en - niet verrassend - hoe dichter bij het afronden van de behandeling, hoe groter het effect (Flückiger e.a. 2018).

Niettemin is juist het vroeg meten van behandelalliantie zeer relevant om tijdig een signaal te krijgen van ontevredenheid bij de patiënt, van het risico op vroegtijdig vertrek uit de behandeling, of van een ongunstig beloop van de klachten. Bovendien heeft het vroeg meten van alliantie als voordeel dat de meting nog niet zo sterk beïnvloed wordt door eventuele afname van klachten ten gevolge van reeds ontvangen behandelingsessies, waardoor niet meer valt op te maken of een goede alliantie bijdraagt aan een afname van klachten of vice versa. Daartegenover staat dat het ontwikkelen van een behandelalliantie tijd vergt en dat een heel vroege alliantiemeting waarschijnlijk alleen een eerste indruk of *gut feeling* kan geven van de kwaliteit van de therapeutische relatie.

Hoewel de sterkte van het verband tussen de therapeutische alliantie en behandeluitkomst 'gemiddeld' waarschijnlijk niet verschilt tussen de patiënt en de behandelaar, komt het perspectief van de patiënt en dat van de therapeut waarschijnlijk lang niet altijd overeen en kunnen zij heel uiteenlopende opvattingen hebben over de kwaliteit van de therapeutische relatie (Lamers & Vermeiren 2015). Slechts in 13 studies uit de eerder genoemde meta-analyses keek men naar alliantiebeoordelingen na de eerste sessie door zowel de jongere als de therapeut. In de meeste van deze studies werd geen

of lage overeenstemming tussen beide perspectieven op de alliantie gevonden. Ondanks deze lage mate van overeenkomst is in geen van de studies onderzocht of er subgroepen zijn waarin zowel de cliënt als de behandelaar de behandelalliantie als sterk of juist als zwak beschouwt, en of deze subgroepen onderling verschillen qua prognose in behandeling.

Vraagstelling

Tegen deze achtergrond onderzochten wij ten eerste het belang van de therapeutische alliantie direct na de eerste behandelingsessie vanuit het perspectief van de jongere, de behandelaar en beiden samen voor de behandeluitkomst in de jeugdpsychiatrie en de jeugdverslavingszorg. Ten tweede gingen wij na of de behandelprognose verschilt tussen subgroepen waarin zowel de jongere als de therapeut de alliantie als sterk of juist als zwak beoordelen en subgroepen waarin beide partijen verschillen in hun oordeel over de alliantie.

METHODE

Onderzoekopzet

Deze studie was onderdeel van de *Professional Alliance with Clients in Treatment* (PACT)-studie, een onderzoek naar de voorspellende waarde, ontwikkeling en beïnvloedbaarheid van de therapeutische alliantie onder jongeren in de ambulante jeugdpsychiatrie of jeugdverslavingszorg.

Voor de huidige studie maakten wij gebruik van de onderzoeksgegevens die verzameld werden aan het einde van de eerste behandelingsessie en 4 maanden later. We maten de therapeutische alliantie direct na de eerste behandelingsessie om het effect van eventuele afname in klachten op de ervaren therapeutische alli-

antie te minimaliseren. De behandeluitkomst werd gemeten na 4 maanden behandeling omdat de meeste behandelvoortgang optreedt tijdens de eerste behandelmaanden (Rubel e.a. 2015). De studie werd gefinancierd door ZonMw (nr. 729101014) en goedgekeurd door de Medisch-Ethische Commissie van het Leiden Universitair Medisch Centrum (P.15.001).

Deelnemers

In de periode april 2015-september 2016 werden 161 jongeren (13-23 jaar oud) die bij de vijf deelnemende instellingen in zorg kwamen uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek.

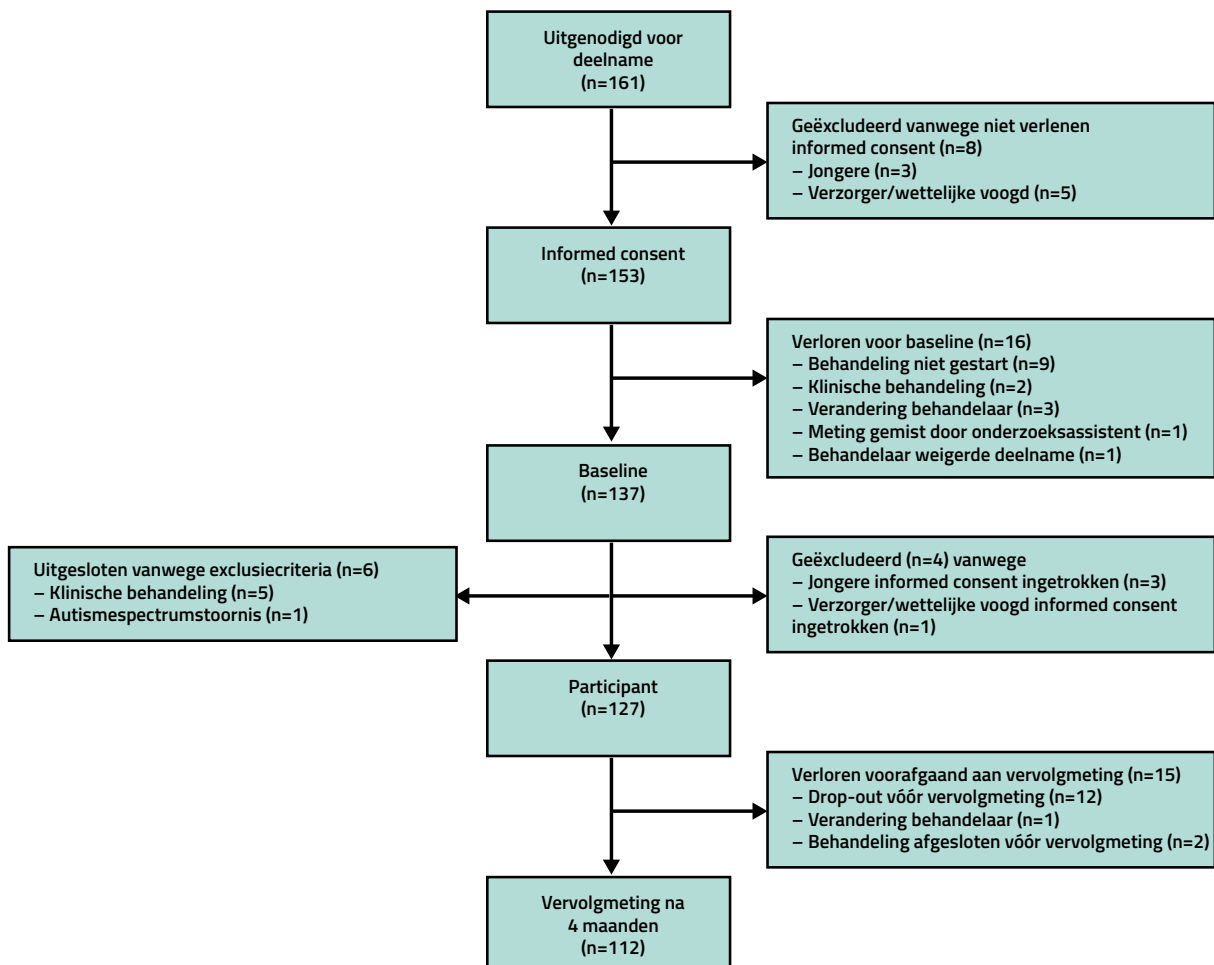
Jongeren vulden zelfstandig de vragenlijsten in; we excludeerden daarom jongeren die hiertoe cognitief niet in staat waren (klinisch oordeel). Om de therapeutische alliantie met één behandelaar te kunnen meten, excludeerden wij verder jongeren die (multidisciplinaire) intramurale of crisisbehandeling nodig hadden (klinisch oordeel). Tot slot werden jongeren met een DSM-IV-classificatie autismespectrumstoornis geëxcludeerd vanwege mogelijke kwetsbaarheden in het opbouwen van de alliantie.

Aan jongeren vroegen we vervolgens informed consent (indien jonger dan 18 jaar ook aan ten minste één verzorger/wettelijke voogd). De uiteindelijke steekproef bestond uit 127 jongeren (jeugdpsychiatrie: n = 71; jeugdverslavingszorg: n = 56), van wie 15 jongeren (11,8%) niet hadden deelgenomen aan de vervolgmeting na 4 maanden (zie **figuur 1**). 65 therapeuten namen deel aan het onderzoek en zij behandelden elk 1-8 jongeren: 23 therapeuten (41%) behandelden 1 jongere; 15 (26,8%) 2 jongeren; en 18 (32,2%) 3 of meer.

Behandeling

Deelnemers kregen individuele ambulante cognitieve gedragsinterventies (n = 93), systeemgerichte behandeling (n = 7) of een ander type behandeling (psychomotorische therapie en andere soorten psychotherapie; n = 24). Voor 3 deelnemers was het behandeltype onbekend. De mediane behandelduur was 6 maanden met een interkwartielafstand van 4,5-8,0 maanden en het mediane aantal sessies was 7 (interkwartielafstand: 4,0-11,0 sessies).

Figuur 1. Stroomdiagram deelnemers



Metingen

De therapeutische alliantie werd beoordeeld door zowel de jongere als de behandelaar met een jongeren- en therapeutenversie van de *Working Alliance Inventory-12* (WAV-12; Nederlandse vertaling Vertommen & Vervaeke 1990). De WAV-12 bestaat uit 12 items en 3 subschalen over: 1. de mate van overeenstemming over de behandeldoelen ('doel'), 2. het niveau van samenwerking aan de behandeltaken ('taak'), en 3. de affectieve kwaliteit van de cliënt-therapeutrelatie ('band'); gebaseerd op Bordins (1979) concept van de therapeutische alliantie. De items werden gescoord op een 5-puntsschaal. In deze studie gebruikten we de WAV-totaalscore, waarbij hogere scores duiden op een betere algemene kwaliteit van de alliantie.

Als primaire uitkomstmaat in de jeugdpsychiatrie werd gebruikgemaakt van de veelgebruikte *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ; Nederlandse vertaling van

Widenfelt e.a. 2003). De SDQ is een vragenlijst van 25 items met vragen naar psychische problemen van de jongere in de afgelopen 6 maanden. De items hebben drie antwoordmogelijkheden, van 'niet waar' tot 'zeker waar'. In deze studie gebruikten we de SDQ-totaalscore, waarbij hogere scores duiden op meer problemen.

Als primaire uitkomstmaat in de jeugdverslavingszorg gebruikten we de module middelengebruik van het intake-instrument *Metten van Addicties voor Triage en Evaluatie Jeugdversie* (MATE-Y; Schippers & Broekman 2013). De module middelengebruik van de MATE-Y wordt veel gebruikt in de verslavingszorg en meet de frequentie van middelengebruik of gedragsverslaving in de afgelopen 30 dagen.

De classificatie bij aanvang van de behandeling werd beoordeeld door de behandelaar aan de hand van de criteria van de DSM-IV.

Tabel 1. Kenmerken van de deelnemers en behandelsettingen

	Jeugdpsychiatrie (n = 71) %/gem. (SD) mediaan	Jeugdverslavings- zorg (n = 56) %/gem. (SD) mediaan	Totaal (n = 127) %/gem. (SD) mediaan
Demografische achtergrond			
Leeftijd (13-23) (in j)	16,8 (2,1) 16,0	19,5 (2,2) 20,0	18,0 (2,5) 18,0
Leeftijdsgroep ≤ 16 j (%)	53,5	16,1	37,0
Geslacht man (%)	25,4	83,9	51,2
Met migratieachtergrond (%)	25,4	23,2	24,4
Opleidingsniveau laag (%)	64,8	58,9	62,2
Primaire verslavingsstoornis (%)			
Stoornis in cannabisgebruik	-	51,8	22,8
Gokken/gamen	-	17,9	7,9
Stoornis in alcoholgebruik	-	16,1	7,1
Stoornis in harddrugsgebruik	-	14,3	6,3
Aantal gebruiksdagen afgelopen maand	5,4 (9,9) 0,0	14,3 (12,3) 13,0	9,3 (11,9) 2,0
Problematisch middelengebruik afgelopen maand (≥ 5 d) (%)	25,4	62,5	41,7
Primaire psychische stoornis			
Stemmingsstoornis	29,6	-	16,5
Angstgerelateerde stoornis	26,8	-	15,0
Gedragsstoornis	22,5	-	12,6
ADHD	7,0	-	3,9
Overige stoornis	14,1	-	7,9
SDQ-score (0-40)	15,4 (5,4) 16,0	15,1 (5,6) 15,0	15,3 (5,4) 15,0
Met ongunstige SDQ-score (≥ 12,5) (%)	69,0	66,1	67,7
Type behandeling			
Cognitieve gedragsinterventies	58,0	96,4	75,0
Systeemgerichte behandeling	7,2	3,6	5,6
Anders	34,8	-	19,4
Met farmacologische cobehandeling (%)	26,5	7,3	17,9
Therapeutische alliantie			
Beoordeling door jongere: WAV (1-5)	3,8 (0,7) 3,9	4,0 (0,6) 4,1	3,9 (0,7) 4,1
Beoordeling door behandelaar: WAV (1-5)	3,8 (0,5) 4,0	4,0 (0,5) 4,1	3,9 (0,5) 4,0

SDQ: Strengths and Difficulties Questionnaire; WAV: Werkalliantievragenlijst

Primaire uitkomstmaat

Omdat de steekproef bestond uit een samengestelde groep van jongeren uit de jeugdpsychiatrie en jeugdverslavingszorg gebruikten we een dichotome uitkomstmaat die een gunstige versus ongunstige behandeluitkomst status na 4 maanden behandeling weergaf. Voor jongeren in de jeugdpsychiatrie werd behandeluitkomst als gunstig beschouwd wanneer ze op de vervolgmeting van 4 maanden een SDQ-totaalscore hadden die 12,5 of lager was. Omdat officiële Nederlandse normscores ontbreken, volgden wij de procedure voorgesteld door De Beurs e.a. (2015) om de SDQ-grenswaarde van 12,5 te bepalen.

Voor het bepalen van een gunstige behandeluitkomst onder jongeren in de jeugdverslavingszorg volgden we de richtlijnen voor routinematige uitkomstmonitoring (ROM) in de Nederlandse verslavingszorg (Blanken e.a. notitie 2011) waarbij een gunstige behandeluitkomst inhield dat jongeren op minder dan 5 van de 30 dagen voorafgaand aan de meting hun primaire middel hadden gebruikt of gedragsverslaving hadden vertoond.

Data-analyse

De voorspellende waarde van alliantie beoordeeld door jongeren en behandelaars voor behandeluitkomst na 4 maanden, onderzochten we in twee afzonderlijke multivariate logistische-regressieanalyses met alliantie als onafhankelijke variabele en behandeluitkomst (gunstig/ongunstig) als afhankelijke variabele.

In beide logistische-regressieanalyses hielden we rekening met de volgende variabelen die het verband tussen alliantie en behandeluitkomst mogelijk verstoorden of veroorzaakten (confounders): geslacht, leeftijdsgroep (≤ 16 of ≥ 17 jaar), behandelsetting (jeugdpsychiatrie/jeugdverslavingszorg), culturele achtergrond (Nederlands/niet-Nederlands), opleidingsniveau (laag/hoog), probleemstatus primair probleem (gunstig/ongunstig; status van psychische problemen voor jongeren in jeugdpsychiatrie en status van middelengebruik voor jongeren in jeugdverslavingszorg) en probleemstatus op het andere domein (gunstig/ongunstig; middelengebruik status voor jongeren in jeugdpsychiatrie en status van

psychische problemen voor jongeren in jeugdverslavingszorg). We beschouwden een variabele als een relevante confounder wanneer de regressiecoëfficiënt van therapeutische alliantie met 10% of meer veranderde na het toevoegen van deze variabele aan het logistische-regressiemodel (Twisk 2016).

De voorspellende waarde van alliantie zoals beoordeeld door jongeren en behandelaars tezamen onderzochten we in een logistische-regressieanalyse waarin we beide perspectieven op alliantie opnamen in het model met behandeluitkomst (gunstig/ongunstig) als afhankelijke variabele. Om na te gaan of het betrekken van beide perspectieven op de therapeutische alliantie tot een betere voorspelling van behandeluitkomst zou leiden, vergeleken we het regressiemodel met beide perspectieven met modellen van elk afzonderlijk perspectief. We keken naar de verandering in $-2 \log$ likelihood ($\geq 3,84$ ($df = 1$; $p = 0,05$)) om te bepalen of toevoeging van het andere perspectief het voorspellingsmodel verbeterde.

Voor het tweede studiedoel, het onderzoeken of de behandelprognose tussen alliantiesubgroepen zou verschillen, onderscheidde we op basis van de mediaan, vier alliantiesubgroepen: 1. 'sterk' door jongere én behandelaar; 2. 'zwak' door jongere - 'sterk' door behandelaar; 3. 'sterk' door jongere - 'zwak' door behandelaar; en 4. 'zwak' door jongere én behandelaar.

Vervolgens voorspelden we behandeluitkomst met de alliantiesubgroepen als onafhankelijke variabele en de subgroep sterk-sterk als referentiegroep. Om de status van behandeluitkomst voor jongeren met een ontbrekende vervolgmeting zo goed mogelijk in te schatten vroegen we de behandelaar een inschatting te maken van de behandeluitkomst.

RESULTATEN

Deelnemers

Deelnemers uit de jeugdpsychiatrie (55,9%) waren voornamelijk vrouw (74,6%), gemiddeld 16,8 jaar oud en een primaire stemmingsstoornis kwam bij hen relatief het vaakst voor (29,6%)(tabel 1). Deelnemers uit de jeugd-

Tabel 2. Alliantiesubgroepen als voorspeller voor behandeluitkomst

	Alliantie-oordeel jongere*	Alliantie-oordeel behandelaar**	n (%)	% gunstige behandeluitkomst	OR (95%-BI)	p
Therapeutische alliantie	Zwak	Zwak	31 (24,8)	22,6	0,12 (0,04-0,37)	< 0,001
	Sterk	Zwak	25 (20,0)	32,0	0,20 (0,07-0,60)	< 0,05
	Zwak	Sterk	32 (25,6)	40,6	0,29 (0,11-0,79)	< 0,05
	Sterk***	Sterk	37 (29,6)	70,3	-	-

*Ter verduidelijking: 25 (20%) van de jongeren behoorden in de subgroep sterk-zwak (de jongere beoordeelde de alliantie als sterk en de behandelaar beoordeelde deze als zwak).

**n = 125; twee missende metingen van alliantieoordeel van behandelaar.

***Referentiegroep.

verslavingszorg (44,1%) waren overwegend man (83,9%), gemiddeld 19,5 jaar oud en een primaire stoornis in het gebruik van cannabis (51,8%) kwam bij hen het vaakst voor. Vergeleken met jongeren in jeugdpsychiatrie waren jongeren in de jeugdverslavingszorg ouder ($t(125) = -6,95$; $p < 0,001$), vaker man ($\chi^2(1) = 42,99$; $p < 0,001$) en hadden zij vaker een probleemstatus op het andere domein ($\chi^2(1) = 16,80$; $p < 0,001$).

Behandeluitkomst na 4 maanden

Het percentage jongeren met een ongunstige probleemstatus daalde van 66,1% op de startmeting naar 56,7% op de vervolgmeting na 4 maanden (McNemars χ^2 -test; $p = 0,052$).

Oordeel therapeutische alliantie en behandeluitkomst

De alliantiebeoordelingen na de eerste sessie door jongeren en behandelaars waren niet aan elkaar gerelateerd (Spearman's rangcorrelatie = 0,08; $p = 0,38$). We vonden een voorspellende waarde van $b = 1,18$ ($p < 0,001$; OR 3,25) voor de alliantie zoals beoordeeld door de jongere op behandeluitkomst, ongecorrigeerd voor mogelijke vertekende factoren. Van de onderzochte confounders bleek dat 'geslacht' de relatie tussen het alliantieoordeel van de jongere en de behandeluitkomst beïnvloedde, hiervoor gecorrigeerd vonden we een voorspellende waarde van $b = 1,29$ ($p < 0,001$; OR 3,65). We vonden een voorspellende waarde van $b = 1,10$ ($p < 0,005$; OR 3,02) voor alliantie zoals beoordeeld door de behandelaar op behandeluitkomst, ongecorrigeerd voor mogelijke vertekende factoren. Relevante confounders voor deze relatie waren 'leeftijdsgroep' en 'probleemstatus primair probleem', hiervoor gecorrigeerd vonden we een voorspellende waarde van $b = 1,12$ ($p = 0,05$; OR 3,07). We vonden dat het logistische-regressiemodel aanzienlijk verbeterde ($\Delta -2 \log$ likelihood 10,75; $\chi^2(1; n = 125) = 10,75$; $p = 0,001$) na toevoeging van het tweede alliantieperspectief.

Alliantiesubgroepen en behandeluitkomst

Vervolgens keken we naar de vier alliantiesubgroepen en vonden we dat 20% van de jongeren tot de subgroep sterk-zwak behoorde (d.w.z. dat de jongere de alliantie als sterk en de behandelaar de alliantie als zwak beoordeelde). Verder behoorde 25,6% tot de subgroep zwak-sterk (de jongere beoordeelde de alliantie als zwak en de behandelaar beoordeelde die als sterk) (tabel 2). In de subgroep waar zowel de jongere als behandelaar de alliantie in de eerste behandelsessie als zwak beoordeelde (24,8%) had 22,6% van de jongeren een gunstige behandeluitkomst. In de subgroep waarin de alliantie vanuit beide perspectieven als sterk werd beoordeeld (29,6%) had 70,3% van de jongeren een gunstig behandeluitkomst.

In vergelijking met de alliantiesubgroep 'sterk-sterk', was de kans op een gunstig behandeluitkomst significant lager dan in de drie andere alliantiesubgroepen.

Omgekeerd was de kans op een gunstige behandeluitkomst acht keer hoger (groot effect) voor jongeren in de alliantiesubgroep 'sterk-sterk' dan voor jongeren in de subgroep 'zwak-zwak' (OR = 8,10; 95%-BI 2,70-24,30; $p < 0,001$).

DISCUSSIE

Met deze studie beoogden we het belang van de therapeutische alliantie voor behandeluitkomst in de jeugdpsychiatrie en -verslavingszorg te onderzoeken. Daarbij keken we naar beoordelingen van de therapeutische alliantie bij aanvang van de behandeling en vanuit verschillende perspectieven, namelijk het perspectief van de jongere, van de behandelaar en van beide perspectieven tezamen. Terwijl de beoordeling van de alliantie door aparte beoordelaars voorspellend was, bleek met name de combinatie van beide perspectieven geassocieerd met een positieve behandeluitkomst. Wanneer beide beoordelaars de alliantie als zwak beoordeelden, was het percentage jongeren met een gunstige behandeluitkomst veel lager (23%) dan wanneer beiden de alliantie als sterk beschouwden (70%).

De alliantiebeoordelingen van de jongere en behandelaar aan het begin van de behandeling vertoonden elk een matig sterke relatie met behandeluitkomst. Dit komt overeen met de onderzoeksliteratuur (Flückiger e.a. 2018; Karver e.a. 2018; Murphy & Hutton 2018). In tegenstelling tot eerdere studies (Flückiger e.a. 2018; Karver e.a. 2018) vonden wij vergelijkbare effectgroottes voor stoornissen in het gebruik van middelen als voor andere psychische stoornissen.

Een mogelijk verklaring hiervoor heeft te maken met de ernst van de middelgerelateerde stoornis. Dit onderzoek is niet uitgevoerd onder jongeren met de ernstigste stoornissen in middelengebruik: jongeren die intramurale behandeling nodig hadden, waren uitgesloten van deelname. Een andere verklaring is dat er bij twee derde van de jongeren in de jeugdverslavingszorg ook sprake was van psychische problemen. De veronderstelling dat de therapeutische alliantie minder bepalend is voor de behandeluitkomst bij jongeren met een stoornis in middelengebruik kan aldus met dit onderzoek niet worden bevestigd. De therapeutische alliantie speelt bij deze groep mogelijk net als bij jongeren met andere psychiatrische stoornissen een belangrijke rol in relatie tot het behandelingsucces.

Verschillen in beoordelingen

Onze bevinding dat de alliantiebeoordelingen van de jongere en behandelaar niet met elkaar overeenkwamen, is in lijn met eerder onderzoek (Duppong Hurley e.a. 2015; Fjermestad e.a. 2016) en laat zien dat jongeren en behandelaars een uiteenlopende kijk hebben op de onderlinge relatie. Gebaseerd op de alliantiesubgroepen blijkt dat de perceptie van de alliantie voor een aanzienlijk deel van de jongeren niet parallel loopt met die van de behandelaars. Wat hierbij klinisch relevant is, is dat

het combineren van beide perspectieven ons toelaat de behandeluitkomst beter te voorspellen. Dit betekent dat een gecombineerd perspectief waarbij zowel jongere als behandelaar de alliantie scoort de behandeluitkomst beter voorspelt dan wanneer men uitgaat van alleen het perspectief van de jongere of van de behandelaar. Ook uit veel eerdere studies komt het belang van het betrekken van beide perspectieven op de behandelalliantie naar voren. Ons onderzoek suggereert dat het voor het 'voorspellen' van behandel succes – en daarmee het verkrijgen van een indruk over de behandelprognose – meerwaarde kan hebben om deelgroepen te identificeren op basis van de mate waarin jongere en behandelaar de alliantie al dan niet gezamenlijk als sterk of juist als zwak beoordelen.

Belang van eerste indruk

Hoewel bij aanvang van de behandeling nog geen sprake is van een uitgekristalliseerde alliantie, lijkt de eerste indruk van de therapeutische alliantie al een bijzonder cruciale rol te spelen bij de voortgang en voortzetting van de behandeling. Jongeren komen vaak in behandeling vanwege zorgen van ouders c.q. omgeving en in mindere mate vanuit eigen zorgen. Tegelijkertijd is er bij deze jongeren vaak een sterk verlangen naar autonomie in combinatie met wantrouwen ten opzichte van de volwassen autoriteit (Block & Greeno 2011; De Haan e.a. 2013). Dat we in deze omstandigheden vonden dat de therapeutische alliantie een substantiële rol speelt, is voor behandelaars een belangrijk gegeven.

Praktische toepassing

Behandelaars kunnen diverse technieken toepassen om alliantie te versterken zoals vertrouwen en eerlijkheid als basis; het uiten van gevoelens; aandacht voor de ervaring en beleving van de jongere en zich opstellen als bondgenoot (Diamond e.a. 1999; Ackerman & Hilsenroth 2003).

Ook *feedback informed treatment* (FIT; Bertolino & Miller 2012; Tam & Ronan 2017) – een specifieke methode voor het gebruik van cliëntfeedback binnen de behandeling – laat een gunstig, maar klein effect op alliantie zien. Hoewel veelbelovend, is meer onderzoek nodig naar de toepassing van FIT in de jeugdpsychiatrie en jeugdverslavingszorg.

Een andere benadering die steeds meer aandacht krijgt en alliantievorming kan versterken, is samen beslissen: het in dialoog met de jongere, naasten en behandelaars besluiten over keuzes in de behandeling. Hoewel de toepassing van samen beslissen de onderlinge afstemming en samenwerking kan veranderen, is vooralsnog onduidelijk of deze verandering wordt gemedieerd door de kwaliteit van de therapeutische alliantie (de Jong e.a. 2020).

Beperkingen

Onze studie heeft verschillende beperkingen.

Ten eerste vergt het opbouwen van een therapeutische


alliantie tussen jongere en behandelaar tijd en een beoordeling van de alliantie na de eerste sessie kan waarschijnlijk alleen een eerste indruk of 'gut feeling' van de kwaliteit van de therapeutische relatie weergeven.

Een tweede beperking is dat we behandeluitkomst meten na 4 maanden behandeling en niet aan het eind van de behandeling; dit laat geen conclusies toe over de relevantie van de alliantie na de eerste sessie voor behandeluitkomsten op lange termijn.

Ten derde was het uitvoeren van multilevelanalyses niet mogelijk. We vonden echter geen alliantieverschillen in behandelsetting en tussen behandelaars met enkele of met meerdere deelnemende jongeren.

CONCLUSIE

Wij concluderen dat deze studie het belang ondersteunt van een tweeledig perspectief op de therapeutische alliantie voor het voorspellen van behandeluitkomst bij jongeren in de jeugdpsychiatrie en jeugdverslavingszorg. Hoewel zowel het perspectief van de jongere als van de behandelaar voorspellende waarde heeft, blijkt met name de combinatie van deze perspectieven sterk samen te hangen met behandel succes.

 ZonMw voorzag in financiering van deze studie. Zonder de hulp van alle deelnemende jongeren en behandelaars van Brijder Jeugd, Youz (Verslavingszorg), LUMC Curium, De Bascule en het MBO-team Amsterdam was deze studie niet mogelijk geweest. De onderzoeksassistenten gaven ondersteuning bij de dataverzameling.

LITERATUUR

- Ackerman SJ, Hilsenroth MJ. A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clin Psychol Rev* 2003; 23: 1-33.
- Bender K, Tripodi SJ, Sarteschi C, Vaughn MG. A meta-analysis of interventions to reduce adolescent cannabis use. *Res Soc Work Pract* 2011; 21: 153-64.
- Block AM, Greeno CG. Examining outpatient treatment dropout in adolescents: A literature review. *Child Adolesc Social Work J* 2011; 28: 393-420.
- Bordin ES. The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research & practice* 1979; 16: 252.
- De Beurs E, Barendregt M, Rogmans B, Robbers S, van Geffen M, van Aggelen-Gerrits M, e.a. Denoting treatment outcome in child and adolescent psychiatry: A comparison of continuous and categorical outcomes. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2015; 24: 553-63.
- De Haan AM, Boon AE, de Jong JT, Hoeve M, Vermeiren RR. A meta-analytic review on treatment dropout in child and adolescent outpatient mental health care. *Clin Psychol Rev* 2013; 33: 698-711.
- De Jong R, Boorsma M, Ferdinand R, Maurer J, Westermann G. 'Samen beslissen' móet, juist ook met adolescenten. *Kind & Adolescent Praktijk* 2020; 19: 14-20.
- Diamond G, Liddle HA, Hogue A, Dakof GA. Alliance-building interventions with adolescents in family therapy: A process study. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 1999; 36: 355.
- Flückiger C, Del Re AC, Wampold BE, Horvath AO. The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy (Chicago, Ill)* 2018; 55: 316-40.

- Horvath AO, Greenberg LS. The development of the working alliance inventory. *The psychotherapeutic process: A research handbook*. New York: Guilford Press; 1986. p. 529-56.
- Horvath AO, Greenberg LS. Development and validation of the working alliance inventory. *Journal of Counseling Psychology* 1989; 36: 223-33.
- Karver M, De Nadai AS, Monahan M, Shirk SR. Meta-analysis of the prospective relation between alliance and outcome in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy (Chicago, Ill)* 2018; 55: 341-55.
- Lamers A, Vermeiren RR. Assessment of the therapeutic alliance of youth and parents with team members in youth residential psychiatry. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2015; 20: 640-56.
- Merikangas KR, He JP, Burstein M, Swanson SA, Avenevoli S, Cui L, e.a. Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication - Adolescent Supplement (NCS-A). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010; 49: 980-9.
- Murphy R, Hutton P. Practitioner review: Therapist variability, patient-reported therapeutic alliance, and clinical outcomes in adolescents undergoing mental health treatment - a systematic review and meta-analysis. *J Child Psychol Psychiatry* 2018; 59: 5-19.
- Ormel J, Raven D, van Oort F, Hartman CA, Reijneveld SA, Veenstra R, e.a. Mental health in dutch adolescents: A trails report on prevalence, severity, age of onset, continuity and co-morbidity of DSM disorders. *Psychol Med* 2015; 45: 345-60.
- Rubel J, Lutz W, Schulte D. Patterns of change in different phases of outpatient psychotherapy: A stage-sequential pattern analysis of change in session reports. *Clin Psychol Psychother* 2015; 22: 1-14.
- Schippers GM, Broekman TG. Measurements in the addictions for triage and evaluation (mate): An instrument based on the world health organization family of international classifications. *Addiction* 2013; 105: 862-71.
- Tam H, Ronan K. The application of a feedback-informed approach in psychological service with youth: Systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2017; 55: 41-55.
- Tanner-Smith EE, Wilson SJ, Lipsey MW. The comparative effectiveness of outpatient treatment for adolescent substance abuse: A meta-analysis. *J Subst Abuse Treat* 2013; 44: 145-58.
- Twisk J. *Inleiding in de toegepaste biostatistiek*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 2016.
- van Widenfelt BM, Goedhart AW, Treffers PD, Goodman R. Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2003; 12: 281-9.
- Vertommen H, Vervaeke GAC. *Werkalliantievragenlijst (WAV)*. Vertaling voor experimenteel gebruik van de WAI (Horvath & Greenberg 1986). Leuven: Departement Psychologie KU Leuven; 1990.
- Weisz JR, Kuppens S, Ng MY, Eckshtain D, Ugueto AM, Vaughn-Coaxum R, e.a. What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: A multilevel meta-analysis and implications for science and practice. *Am Psychol* 2017; 72: 79-117.

SUMMARY

The therapeutic alliance as predictor in the treatment of young people

P. van Benthem, R. Spijkerman, P. Blanken, M. Kleinjan, R.R.J.M. Vermeiren, V.M. Hendriks

- Background** The quality of the therapeutic alliance is an important factor in the treatment of both adult and adolescent patients in psychiatry. Little is known about the importance of the therapeutic alliance among youths who seek help for their substance abuse problems in addiction treatment.
- Aim** We investigated the importance of first treatment session therapeutic alliance for outcome in youth mental health and addiction treatment, considering both the youths' and therapists' perspective.
- Method** 127 adolescents participated in a prospective clinical cohort study, with favorable or unfavorable treatment outcome after 4 months as primary outcome measure. At the end of the first treatment session, youths and their therapists were asked to rate the therapeutic alliance.
- Results** Youths' and therapists' perceptions about the therapeutic alliance at the start of treatment were predictive of treatment outcome at four months follow-up. In particular, the combined perspective on first-session alliance by both youths and therapists appeared a strong predictor for treatment outcome. If both youths and therapists rated the therapeutic alliance as weak, the percentage of youths showing a favorable treatment outcome was much lower (23%), than if youths and therapists rated the alliance as strong (70%).
- Conclusion** The present study confirms the importance of a combined perspective on the therapeutic alliance for predicting treatment outcome among patients in youth mental health and addiction treatment.