

# De rol van patiëntkenmerken bij indicatiestelling voor psychodynamische psychotherapie

A.L.J. DE JONGE, H.L. VAN, J. PEEN

**ACHTERGROND** Hoewel de effectiviteit van psychodynamische psychotherapie vooral is vastgesteld op basis van behandelingen van stoornissen gediagnosticeerd met de DSM, blijken in de praktijk andere patiëntkenmerken dan de diagnose doorslaggevend voor de indicatiestelling voor psychodynamische psychotherapie.

**DOEL** Het geven van een overzicht van patiëntkenmerken die voorspellend zijn voor de uitkomst van psychodynamische psychotherapie. Voorts is nagegaan wat de rol is van het klinisch oordeel bij de indicatiestelling voor psychodynamische psychotherapie.

**METHODE** Literatuuronderzoek in Medline, PsycINFO en Embase naar studies over patiëntkenmerken en het klinisch oordeel in relatie tot de uitkomst van psychodynamische psychotherapie.

**RESULTATEN** Objectrelationeel functioneren, motivatie en zogenaamde psychological mindedness blijken van invloed op de uitkomst van psychodynamische psychotherapie. In de praktijk wordt de indicatie gewoonlijk gesteld op basis van een klinisch oordeel, vooral gebaseerd op de inschatting of er een profijtelijke therapeutische relatie kan ontstaan.

**CONCLUSIE** Indicatiestelling voor psychodynamische psychotherapie is een gedifferentieerd klinisch beoordelingsproces. Onderzoek naar de toegevoegde waarde van een gesystematiseerde klinische beoordeling, in vergelijking met een gerandomiseerde toewijzing, is wenselijk.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 55(2013)1, 35-44]

**TREFWOORDEN** indicatiestelling, klinisch oordeel, patiëntkenmerken, psychodynamische psychotherapie

Geregeld doet zich in de praktijk de vraag voor of een patiënt baat zou kunnen hebben bij psychodynamische psychotherapie. Mede door de toenemende noodzaak de toewijzing van zorg transparanter te maken en meer op wetenschappelijke evidentie te baseren is het van belang te kunnen expliciteren welke factoren een rol spelen bij de indicatiestelling voor psychodynamische psychotherapie.

Uit twee meta-analyses (Leichsenring e.a. 2004; Leichsenring & Rabung 2008) blijkt dat de effectiviteit van kortdurende psychodynamische

psychotherapie vooral is aangetoond voor DSM-III(R)- en DSM-IV-as I-stoornissen, en van langdurige psychodynamische psychotherapie vooral voor persoonlijkheidsstoornissen en chronische as I-stoornissen met comorbiditeit. In deze systematische reviews is met name naar uitkomsten op symptoomniveau gekeken. In een recente studie toonden Vermote e.a. (2010) aan dat bij patiënten met persoonlijkheidsstoornissen na een psychodynamisch georiënteerde dagbehandeling ook verbetering in persoonlijkheidsorganisatie kan worden vastgesteld.

In de meeste effectstudies wordt de te behandelen problematiek meestal in DSM-termen gedefinieerd. Toch worden patiënten meestal niet alleen op basis van een DSM-IV-diagnose aan een psychodynamische psychotherapie toegewezen. Zo beschrijft de recentelijk verschenen Leidraad langdurige psychoanalytische behandelingen (de Jonghe e.a. 2010) een groot aantal aanvullende factoren die kunnen worden gewogen bij een indicatiestelling, zoals de kwaliteit van objectrelaties, het reflectief vermogen, de affectregulatie, de mate van ik-besef en het niveau van afweermechanismen. Ook de multidisciplinaire richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen (2008) geeft aan dat bij de indicatiestelling voor behandeling van persoonlijkheidsstoornissen factoren zoals afweer, vermogen tot mentaliseren, het interpersoonlijke en sociale functioneren beoordeeld dienen te worden.

Deze opvattingen leidden tot de vraag waarop een dergelijke indicatiestelling gebaseerd dient te worden en welke patiëntkenmerken hiervoor relevant zouden kunnen zijn. Wij benaderen deze vraag op twee manieren. Allereerst gingen wij na welke patiëntkenmerken evident voorspellend zijn voor de uitkomst van psychodynamische psychotherapie, zodat deze met recht meegewogen kunnen worden bij het indiceren. Ten tweede onderzochten we de waarde van het klinische oordeel voor de indicatiestelling voor psychodynamische psychotherapie.

## METHODE

### Literatuuronderzoek

In Medline, PsycINFO en Embase zochten wij over de periode 1980-juni 2011 in het zoekveld 'titel' op 'clinical judgement' en op 'psychotherapy' in combinatie met: 'predict outcome', 'suitability', 'select', 'assessment'. Vervolgens zochten wij diezelfde combinatie in de abstracts met 'psychodynamic psychotherapy'. Dit resulteerde in 67 artikelen. Daarnaast werden 22 artikelen via referenties verkregen.

### Inclusie- en exclusiecriteria

Geïnccludeerd werden Engelstalige studies bij volwassenen naar de relatie tussen patiëntkenmerken en de uitkomst voor zowel kortdurende als langdurige psychodynamische psychotherapie. Patiëntkenmerken werden bepaald met zelf-invulvragenlijsten, interviewmethoden en video-beoordelingen. Studies op basis van projectieve testen werden buiten beschouwing gelaten.

Wij excludeerden psychoanalyse, interpersoonlijke therapie, cliëntcentered therapie, cognitieve gedragstherapie en onderzoeken uitgevoerd binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie. Ook onderzoeken waarin niet over de uitkomstmaat werd gerapporteerd, maar enkel over bijvoorbeeld uitval of therapeutische relatie werden geëxcludeerd.

Bij studies waarbij men over meerdere uitkomstmaten rapporteerde, kozen wij vanwege de onderlinge vergelijkbaarheid voor de maat die het meest aan het symptoomniveau was gerelateerd. Wanneer de studies een uitkomstmaat hadden die samengesteld was uit een combinatie van meerdere meetinstrumenten, kozen we daarvoor.

Indien verschillende statistische technieken waren toegepast, kozen we voor de meest geavanceerde analyse. We rapporteren de correlaties, in een aantal gevallen gebaseerd op de wortel uit de gerapporteerde verklaarde variantie ( $R^2$ ). Indien 5 of meer studies beschikbaar waren, werd een gewogen gemiddelde correlatie berekend, rekening houdend met het aantal patiënten per studie en bepaalden we de significantie met een tabel met grenswaarden van de Pearsons  $r$ -correlatie (tweezijdige toetsing, 95%-betrouwbaarheidsinterval). Bij meerdere artikelen over dezelfde patiëntenpopulatie kozen wij de meest bij onze vraagstelling passende studie. We onderscheidden: studies naar de predictieve validiteit van patiëntkenmerken en studies naar de waarde van het klinisch oordeel.

## RESULTATEN

### Predictieve patiëntenkenmerken

Na toepassing van de in- en exclusiecriteria selecteerden we 36 artikelen over predictieve factoren. Tabel 1 geeft een overzicht van patiëntkenmerken die in 5 of meer studies voorkwamen. Hierover werd een samengestelde correlatie berekend. Deze patiëntenkenmerken waren: de kwaliteit van objectrelaties, 'psychological mindedness' (zie hierna) en motivatie.

### Kwaliteit van objectrelaties

Onder objectrelaties kan worden verstaan de dispositie om patronen in relaties te herhalen die aansluiten bij de manier waarop de zelfrepresentaties zich gedurende het leven hebben ontwikkeld. Objectrelaties worden ingedeeld op een hiërarchische schaal van primitief tot rijp of gezond. Het objectrelationeel functioneren is in de geselecteerde studies voornamelijk bepaald met semigestructureerde interviews.

In 8 van de 9 studies werd een correlatie bepaald met de uitkomst van psychotherapie. In 5 studies was deze correlatie significant (tabel 1). Correlaties varieerden van 0 tot 0,53. De gewogen gemiddelde correlatie was 0,27 ( $p < 0,001$ ).

Voorts bleek de kwaliteit van objectrelaties gerelateerd aan de aard van therapie-interventies, de duur van therapie en de mate van het gebruik van overdrachtsinterpretaties. De relatie tussen kwaliteit van objectrelaties en uitkomst komt duidelijker naar voren voor inzichtgevende dan voor steungevende therapie (Piper e.a. 1998, 2004). Bij een aanvankelijk lage kwaliteit van objectrelaties wordt meer verbetering gezien bij steungevende therapie dan bij inzichtgevende therapie (Piper e.a. 2001). Er zijn aanwijzingen dat de voorspellende waarde van het objectrelationeel functioneren gerelateerd is aan de duur van de behandeling. Patiënten met een lage kwaliteit van objectrelaties hebben meer baat bij langdurige psychotherapie (Hoglund e.a. 1993). Tot slot kan ook de aard van de

interventies een intermediaire factor zijn. Uit een trial van Hoglund e.a. (2008) blijkt dat patiënten met een lage kwaliteit van objectrelaties meer profiteerden van therapie met overdrachtsinterpretaties dan zonder deze interpretaties (Hoglund e.a. 2008).

### Psychological mindedness

Psychological mindedness (PsyM) is de competentie van een persoon om intrapsychische componenten te identificeren en te relateren aan problemen. In 4 van de 6 gevonden studies (McCallum & Piper 1990; Piper e.a. 1994, 1998, 2001) is dit bepaald door een videofragment te tonen van de interactie tussen een therapeut en een simulatiepatiënt. Vervolgens werd de proefpersoon gevraagd te vertellen waar deze simulatiepatiënt last van heeft, hetgeen vervolgens aan de hand van een protocol werd gescoord. In 2 studies (Conte e.a. 1990; Kronström e.a. 2009) zijn zelfrapportagelijsten gebruikt.

In 3 van deze studies werd een significante correlatie gevonden (Conte e.a. 1990; Piper e.a. 1994, 1998). Correlaties varieerden van 0 tot 0,37. De gewogen gemiddelde correlatie over de zes studies is 0,24 ( $p < 0,001$ ). Voorts bleek een bij aanvang betere PsyM in gelijke mate gecorreleerd met een positieve uitkomst van zowel inzichtgevende als steungevende therapie (Piper e.a. 1998; 2001).

### Motivatie

In de 5 studies naar motivatie werd dit begrip telkens anders gedefinieerd, bijvoorbeeld als het verlangen om te veranderen, de bereidheid om actief deel te nemen aan therapie, de behoefte om zelfinzicht te verwerven en het hebben van realistische therapieverwachtingen. Motivatie werd meestal beoordeeld aan de hand van semigestructureerde interviews.

In 4 van de 5 studies werd een correlatie gevonden, waarvan er twee statistisch significant waren (Husby 1985; Keithly e.a. 1980). De correlaties varieerden van 0 tot 0,66, het gewogen gemid-

delde hiervan was 0,18 ( $p < 0,05$ ). In de studie met veruit de hoogste correlatie (Keithly e.a. 1980) valt op dat het begrip 'motivatie' nogal breed gedefinieerd was, namelijk als het vermogen om problemen als psychologisch te herkennen, open te zijn over emoties, een bereidheid om te veranderen en een passende therapieverwachting.

Ook motivatie kan een intermediaire factor zijn doordat het de aard van de interventies van de therapie beïnvloedt. Een aanwijzing hiervoor blijkt uit een studie van Horowitz e.a. (1984). Bij

hoge motivatie leveren exploratieve interventies meer verbetering op. Bij een lage motivatie leveren steungevende interventies meer verbetering op (Horowitz e.a. 1984).

#### Overige patiëntkenmerken

Tabel 2 geeft een overzicht van de 17 studies over andere patiëntkenmerken.

De factor interpersoonlijk functioneren is in 5 studies onderzocht, maar door de wijze van rap-

TABEL 1 Relatie tussen objectrelaties (OR), psychological mindedness (PsyM) en motivatie (M) met effect psychodynamische therapie*						
1e auteur, jaar	Sessies en/of duur	Diagnose	Opmerking	n	Predictor	R
Keithly, 1980	max. 25	Verhoogde MMPI-scores depressie, psychasthenie, sociale introversie		18	M	0,66**
Moras, 1982	max. 25	Verhoogde MMPI-scores op depressie, psychasthenie, introversie		33	OR	0,26
Horowitz, 1984	12	Rouwreactie 58% aanpassingsstoornis 27% PTSS 10%, depressie 4%, PTSS + depressie 4%		52	OR M	0,17 0,14
Husby, 1985	niet gespecificeerd	Neurotische persoonlijkheidsstructuur met ziektewet of vertraging studie	Follow-up na 5 jaar	33	M	0,34**
Piper, 1985	gem. 22, max 6 mnd	Neurose 59%, persoonlijkheidsstoornis DSM-II 33%		21	OR	0,53**
McCallum, 1990	12	Verlengde rouwreactie na verlies door overlijden, separatie of scheiding	Groepstherapie	54	PsyM	0
Conte, 1990	gem. 15 (2-120)	Niet gespecificeerd	Individueel/groep of combinatie	44	PsyM	0,37**
Piper, 1991	20	DSM-III as I 72%, as II 27%		64	OR	0,25**
Hoglund, 1993	9-53	DSM-III as I 65%, as II 33%	Follow-up na 2 jaar	43	OR M	0,35** 0,07
Piper, 1994	18 wk, 5 dagen per week	DSM-III depressieve episode 69%, as II 57%	Psychodynamische groepsdagbehandeling Correctie voor persoonlijkheidsstoornis en interactie OR en PsyM	99	OR PsyM	0,42*** 0,32***
Piper, 1998	20	DSM-III-R as I 73%, as II 60%		144	OR PsyM	0,34** 0,26**
Sigal, 1999	max .12	DSM-III-R aanpassingsstoornis 63%, depressie 10%, dysthymie 10%, paniekstoornis 10%		43	M	0
Piper, 2001	12	DSM-III-R as I 74%, as II 55%	Steunende vs. inzichtgevende groep; correctie voor interactie met predictor	107	OR PsyM	0,29 0,28
Van, 2008	16	DSM-IV depressieve stoornis	Correctie voor leeftijd en geslacht	103	OR	0
Kronström 2009	16	Lichte-matige depressie SCID-I		25	PsyM	0

\* Individueel, tenzij anders vermeld.

\*\*  $p < 0,05$ .

\*\*\*  $p < 0,01$ .

TABEL 2		Relatie tussen overige patiëntkenmerken en de uitkomst van psychodynamische psychotherapie	
1 <sup>e</sup> auteur, jaar	Sessies en/ of duur	n	Onderzochte predictoren
Luborsky, 1980	12	73	aantrekkelijkheid van patiënt**, emotionele vrijheid*, controle** ns: manifeste angst, angsttolerantie, interesses, secundaire ziekte winst, externe factoren
Buckley, 1984	gem. 43	21	afweermecanismen: reactieformatie*, ongedaan maken*, rationaliseren*, projectie**, beschuldigen** en isolatie van affect** niveau van functioneren***, mate van ervaren stress**, terugtrekken**, onafhankelijke persoonlijkheid** ns: 81 andere variabelen
Husby, 1985	niet gespecificeerd	33	huwelijkse staat**, contact interviewer**, probleemoplossend vermogen*, motivatie te veranderen** ns: sekse, leeftijd, sociale klasse, opleidingsniveau, werkonderbrekingen, sfeer thuis, drugsgebruik, duur symptomen, fase psychiatrische problematiek (oedipaal of preoedipale problematiek), aard van relaties wel omschreven klacht, psychodynamische verklaring voor problematiek patiënt
Piper, 1985	gem. 22, max. 6 mnd	21	stijl van afweer**, objectrelationeel functioneren** ns: duidelijk kunnen definiëren van psychodynamisch conflict, motivatie, psychological mindedness, psychoseksuele ontwikkeling, uiting van affect, aantrekkelijkheid, mogelijkheid om met duiding om te gaan, interactie
Filak, 1986	gem. 24	55	interpersoonlijke problemen: hogere mate van affiliatie (meer verwantschap in plaats van vijandigheid)*
Conte, 1991	gem. 14	96	persoonlijkheidseigenschap: mate waarin iemand anderen afwijst** ns: acceptatie, onderwerping, passiviteit, depressie, agressie, handhaving, vriendelijkheid
Hogend 1992, 1993, 1994	9-53	43	persoonlijkheidsstoornissen***, ernst symptomen**, duidelijk omschreven focus**, GAF** ns: welomschreven conflict, ingewikkeldheid, psychoseksueel ontwikkelingsniveau, psychologische etiologie, verlangen om zichzelf te begrijpen, verlangen naar verandering, realistische verwachtingen, intellectuele en emotionele flexibiliteit
Sigal, 1999	max. 12	256	ns: 39 predictoren, waaronder: mate waarin angst geverbaliseerd wordt, affectregulatie, empathisch vermogen, te identificeren focus, mogelijkheid om over fantasieën te praten
Crits-Christoph, 2004	16	68	aanwezigheid van depressie**, persoonlijkheidsstoornis**, ernstigere interpersoonlijke problemen**, positieve verwachting van psychotherapie ten opzichte van medicatie**** ns: GAF, duur symptomen, vertrouwen in behandeling, verwachting van verbetering
Puschner, 2004	gem. 38	269	interpersoonlijke problemen: lagere mate van affiliatie (meer vijandig dan vriendelijk gedrag)****
Tasca, 2006	16	135	behoefte aan bevestiging vanuit hechtingsangst**
Vinnars, 2007	26	80	trekken van persoonlijkheidsstoornis*, interpersoonlijke problemen: mate van wraakzuchtigheid** ns: interpersoonlijk probleem: mate van dominantie
Marttunen, 2008	20	135	gevoel van cohesie of grip hebben, ernst symptomen, opleidingsniveau, aanwezigheid persoonlijkheidsstoornis, interpersoonlijke problemen, sociaal aangepast zijn
Konström, 2009	16	25	geen correlatie: afweermecanismen
Van, 2009	16	81	onrijpe afweerstijl, met name opgeven en vermijden**
Cromer, 2010	gem. 27	71	introspectief vermogen**, affectintegratie, verbale begaafdheid*, beleven van affect**, affectdifferentiatie, onderscheiden van innerlijke belevingen van zelf en anderen, positieve bijdrage aan therapeutische relatie
Dennhag, 2011	1-33	235	negatief zelfbeeld*, zelfcontrole*, autonomie**

NS: niet significant.  
\* p < 0,01.  
\*\* p < 0,05.  
\*\*\* p < 0,10.  
\*\*\*\* p < 0,001.

porteren kon er geen samengestelde correlatie worden berekend. Tweemaal werd gevonden dat de ernst van de actuele interpersoonlijke problemen negatief correleerde met het effect van behandeling (Crits-Christoph e.a. 2004; Marttunen e.a. 2008). In de studie van Marttunen e.a. verdween deze correlatie echter in geval meerdere factoren in de analyse werden betrokken en bleef enkel coping, gedefinieerd als het gevoel grip te hebben op ernstige stress, als voorspeller over. De mate waarin een patiënt in staat was tot affiliëren, was een keer positief en een keer juist negatief met therapie-uitkomst gecorreleerd (Filak e.a. 1986; Puschner e.a. 2004).

We hebben 4 studies gevonden over afweermechanismen. In 2 studies (Piper 1985; Van 2009) komt naar voren dat er meer verbetering optreedt bij patiënten met rijpere afweermechanismen. In de studie van Buckley (1984) wordt gevonden dat ook een aantal onrijpere afweermechanismen zoals projectie positief correleren met uitkomst. In de studie van Konström e.a. (2009) wordt geen correlatie gevonden met uitkomst.

#### Klinisch oordeel

De zoekstrategie leverde 45 artikelen die betrekking hebben op de betekenis van het klinisch oordeel.

We vonden slechts 1 studie waarin de waarde van het klinische oordeel was vergeleken met gerandomiseerde toewijzing voor cognitieve gedragstherapie of psychodynamische therapie (Watzke e.a. 2010). Hieruit bleek voor psychodynamische therapie dat patiënten die op basis van een uitgebreide klinische beoordeling een behandeling kregen toegewezen meer profiteerden van de behandeling dan patiënten die deze op basis van toeval kregen toegewezen. Dit ondersteunt het nut van het proces van zorgvuldige diagnostiek en indicatiestelling.

De overige artikelen zijn beschouwend van aard en betreffen veelal een bespreking van geschiktheid voor psychotherapie aan de hand van vignetten. Daarbij wordt gebruikgemaakt van de

opvattingen over indicaties van belangrijke theoretici uit de psychotherapie zoals Freud, Malan, Sifneos, Mann en Davanloo.

Verskillende auteurs leggen de nadruk op de waarde van proefinterventies en de aard van de initiële interactie met de patiënt (Malan 1986; Truant 1999). Ook worden er veel voorbeelden gegeven van het proces van indicatiestelling zoals verschillende therapeuten dat hebben ontwikkeld op basis van hun klinische ervaring (Garelick 1994). Zo zet Hinshelwood (1991) uiteen hoe het vormen van een psychodynamische hypothese het hoofddoel is van indicatiegesprekken.

Tijdens het uitvoeren van psychoanalytische psychotherapie vaart een therapeut bewust en gedeeltelijk onbewust op zijn vaardigheden, kennis en intuïtie. Coltart (1987) bepleit hoe een therapeut deze tijdens het indicatiëproces kan toepassen. Uiteraard is daarvoor toereikende kennis over de psychodynamische concepten nodig. In het gesprek wordt de mate van emotionele intimiteit in de therapeutische relatie beoordeeld (Rueve & Corell 2006).

We vonden 2 studies die nagingen waar therapeuten in de praktijk op letten. Scheidt e.a. (2003) vonden dat PsyM, motivatie, het hebben van werk en de zogenaamde therapeutische resonantie relevant worden geacht. Onder dat laatste wordt verstaan de mate waarin de therapeut emotionele betrokkenheid, sympathie en toegang tot de psychologische beleving van de patiënt ervaart. Psychiatrische diagnose en ernst van de symptomen speelden nauwelijks een rol.

Helstone e.a. (1999) lieten zien dat therapeuten bij intake vooral kijken naar de aard van de hulpvraag, de psychodynamische ontwikkeling, het introspectief vermogen, de motivatie om te veranderen en de mate waarin de therapeutische relatie zich ontwikkelt. Ook de mate waarin het lukt om in de beginfase te komen tot een welomschreven focus voor de behandeling bleek relevant (Lotz & Jensen 2006).

## DISCUSSIE

We kunnen onze resultaten als volgt samenvatten: de literatuur lijkt aan te geven dat we de intake dienen op te vatten als een proeftherapeutische fase. In deze fase schat de therapeut psychodynamische concepten zoals objectrelationeel functioneren en psychological mindedness op basis van het klinische oordeel en gaat de therapeut na of de patiënt voldoende gemotiveerd is en tot een profijtelijke therapeutische relatie in staat is.

De evidentie omtrent de voorspellende waarde van patiëntkenmerken voor de uitkomst van psychodynamische psychotherapie is vooralsnog beperkt onderzocht. In de praktijk veel gehanteerde begrippen zoals gemotiveerdheid, psychological mindedness, objectrelationeel functioneren en afweer lijken wel van invloed, maar de correlaties met het effect van therapie zijn relatief laag. Mogelijk wordt de voorspellende waarde groter wanneer deze factoren gecombineerd worden toegepast (Hoglund e.a. 1992; Piper e.a. 1994).

*Implicaties voor indicatieprocedure*

Voorts is van belang erop te wijzen dat deze factoren ook intermediaire variabelen zijn, doordat ze richting geven aan de interventies tijdens therapie. Het bepalen van de geschiktheid kan daarmee meer als een proces beschouwd worden dat leidt tot een gedifferentieerde keuze over welke therapeutische benadering het meest is aangewezen bij een individuele patiënt (Sugarman 2007).

De indicatieprocedure heeft dan primair tot doel te inventariseren of een therapeutische relatie opgebouwd kan worden. Daarin spelen het opbouwen van motivatie en het ervaren wat een therapieproces kan betekenen een rol. De therapeut dient kennis over de psychodynamische ontwikkeling van de patiënt te kunnen toepassen.

De huidige DSM-IV is voor dit indicatieproces weinig geschikt gebleken. In de voorstellen voor de DSM-5 (<http://www.dsm5.org>) wordt de persoonlijkheid meer vanuit een psychodyna-

misch perspectief gediagnosticeerd en verwacht men dat de clinicus een uitspraak doet over het zelf en over het vermogen tot interpersoonlijk functioneren. Het is te verwachten dat met deze voorstellen de DSM-5 als classificatiesysteem geschikter zal zijn voor indicatiestelling voor psychodynamische psychotherapie.

*Beperkingen*

Onze literatuurstudie kent een aantal beperkingen. Ten eerste was in de studies sprake van selectie aangezien het om patiënten ging die reeds verwezen waren voor ambulante psychotherapie. Patiënten met een psychotische stoornis, klinische opnames, intellectuele beperking, alcohol- of drugsmisbruik, organische stoornis, ernstig acting-outgedrag en antisociaal gedrag waren meestal geëxcludeerd.

Ten tweede werden veel verschillende meetinstrumenten gebruikt. Bijvoorbeeld ten aanzien van motivatie is in geen enkele studie hetzelfde instrument toegepast.

Ten derde waren de meeste therapieën individueel en in tijd beperkt tot een duur van 3-12 maanden. We vonden geen onderzoeken naar indicatiestelling voor langdurige 'open eind'-psychotherapie.


Ten vierde is het onderzoek naar predictoren vaak retrospectief uitgevoerd en daarmee verhoogd gevoelig voor publicatiebias. Vooral studies met positieve uitkomsten zullen immers interessant bevonden worden om te publiceren. Het is daarom van belang dat er meer systematisch over predictoren gerapporteerd wordt. Ook vergelijkend onderzoek naar de meerwaarde van het rekening houden met patiëntkenmerken bij de indicatiestelling is nodig om de evidentie te onderbouwen.

Ten slotte hebben wij bij deze review gekozen voor uitkomstmaten op symptoomniveau. Juist bij een psychodynamische therapie is het echter van belang om ook de predictieve waarde op andere uitkomstvariabelen te bepalen aangezien de behandeling zich primair richt op de persoonlijkheidsontwikkeling (Vermote e.a. 2010).

## CONCLUSIE

Om een indicatie voor psychodynamische psychotherapie te kunnen stellen worden andere patiëntkenmerken relevant geacht dan enkel een diagnose volgens de DSM-IV. Onderzoek geeft een bescheiden predictieve waarde aan voor objectrelatieve functioneren, motivatie en psychological mindedness. In de praktijk blijkt indicatiestelling echter een veelzijdig, multifactorieel besliskundig proces waar het klinisch oordeel een belangrijke plaats inneemt.

Onderzoek naar de factoren die in dit proces van indicatiestelling relevant zijn, kan leiden tot een grotere transparantie in de zorgtoewijzing. Voor het bepalen van de toegevoegde waarde van gesystematiseerde klinische beoordelingen is vergelijkend onderzoek noodzakelijk.

 Mevrouw A. Vergeer assisteerde bij het verzamelen van de literatuur.

## LITERATUUR

- Buckley P, Conte HR, Plutchik R, Wild KV, Karasu TB. Psychodynamic variables as predictors of psychotherapy outcome. *Am J Psychiatry* 1984; 141: 742-8.
- Coltart N. Diagnosis and assessment for suitability for psychoanalytical psychotherapy. *Br J Psychother* 1987; 4: 127-34.
- Conte HR, Plutchik R, Picard S, Karasu TB. Can personality traits predict psychotherapy outcome? *Compr Psychiatry* 1991; 32: 66-72.
- Conte HR, Plutchik R, Jung BB, Picard S, Karasu B, Lotterman A. Psychological mindedness as a predictor of psychotherapy outcome: a preliminary report. *Compr Psychiatry* 1990; 31: 426-31.
- Crits-Christoph P, Gibbons MBC, Losardo D, Narducci J, Schamberger M, Gallop R. Who benefits from brief psychodynamic therapy for generalized anxiety disorder? *Canadian Journal of Psychoanalysis* 2004; 12: 301-24.
- Cromer TD, Hilsenroth MJ. Patient personality and outcome in short-term psychodynamic psychotherapy. *J Nerv Ment Dis* 2010; 198: 59-66.
- Dennhag I, Ybrandt H, Armelius K. Self-image patterns as predictors of change and outcome of trainee-led psychotherapy. *Psychother Res* 2011; 21: 201-9.
- Filak J, Abeles N, Norquist S. Clients' pretherapy interpersonal attitudes and psychotherapy outcome. *Prof Psychol Res Pr* 1986; 17: 217-22.
- Garelick A. Psychotherapy assessment: theory and practice. *Psychoanal Psychother* 1994; 8: 101-16.
- Helstone FS, van Zuuren FJ, Houtkooper S. A cross-case comparison of two independent analyses of intake workers' descriptions of the process of assessment for psychotherapy. *Br J Med Psychol* 1999; 72: 355-69.
- Hinshelwood RD. Psychodynamic formulation in assessment for psychotherapy. *British Journal of Psychotherapy* 1991; 8: 166-74.
- Hoglend P. Suitability for brief dynamic psychotherapy: psychodynamic variables as predictors of outcome. *Acta Psychiatr Scand* 1993; 88: 104-10.
- Hoglend P. Personality disorders and long-term outcome after brief dynamic psychotherapy. *J Pers Disord* 1993; 7: 168-81.
- Hoglend P, Heyerdahl O. The circumscribed focus in intensive brief dynamic psychotherapy. *Psychother Psychosom* 1994; 61: 163-70.
- Hoglend P, Sorbye O, Sorlie T, Fossum A, Engelstad V. Selection criteria for brief dynamic psychotherapy: reliability, factor structure and long-term predictive validity. *Psychother Psychosom* 1992; 57: 67-74.
- Hoglend P, Sorlie T, Heyerdahl O, Sorbye O, Amlø S. Brief dynamic psychotherapy: Patient suitability, treatment length, and outcome. *J Psychother Pract Res* 1993; 2: 230-41.
- Hoglend P, Engelstad V, Sørbye Ø, Heyerdahl O, Amlø S. The role of insight in exploratory psychodynamic psychotherapy. *Br J Med Psychol* 1994; 67: 305-17.
- Hoglend P, Bogwald KP, Amlø S, Marble A, Ulberg R, Sjaastad MC, e.a. Transference interpretations in dynamic psychotherapy: do they really yield sustained effects? *Am J Psychiatry* 2008; 165: 763-71.
- Horowitz MJ, Marmar C, Weiss DS, Witt KN de, Rosenbaum R. Brief psychotherapy of bereavement reactions. The relationship of process to outcome. *Arch Gen Psychiatry* 1984; 41: 438-48.
- Husby R. Short-term dynamic psychotherapy. *Psychother Psychosom* 1985; 43: 17-22.
- Jonghe F de, de Maat S, Van R, van Reekum A, Draijer N, Zevalkink J. Leidraad langdurige psychoanalytische behandelingen. Antwerpen/Apeldoorn: Garant; 2010.
- Keithly LJ, Samples SJ, Strupp HH. Patient motivation as a predictor of process and outcome in psychotherapy. *Psychother Psychosom* 1980; 33: 87-97.



- Konström K, Salminen JK, Hietala J, Kajander J, Vahlberg T, Markkula J, e.a. Does defense style or psychological mindedness predict treatment response in major depression? *Depress Anxiety* 2009; 26: 689-95.
- Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire richtlijnontwikkeling in de GGZ. Multidisciplinaire Richtlijn persoonlijkheidsstoornissen. Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van volwassen patiënten met een persoonlijkheidsstoornis. Utrecht: Trimbos-instituut; 2008.
- Leichsenring F, Rabung S. Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy. *JAMA* 2008; 300: 1551-65.
- Lotz M, Jensen HH. Focus in psychodynamic group therapy. *Nord Psykol* 2006; 58: 248-61.
- Leichsenring F, Rabung S, Leibing E. The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy in specific psychiatric disorders. *Arch Gen Psychiatry* 2004; 61: 1208-16.
- Luborsky L, Mintz J, Auerbach A, Christoph P, Bachrach H, Todd T. Predicting the outcome of psychotherapy. *Arch Gen Psychiatry* 1980; 37: 471-81.
- Malan D. Beyond interpretation: initial evaluation and technique in short-term dynamic psychotherapy. Part I. *Int J Short-Term Psychother* 1986; 1: 59-82.
- McCallum M, Piper, WE. A controlled study of effectiveness and patient suitability for short-term group psychotherapy. *Int J Group Psychother* 1990; 40: 431-52.
- Marttunen M, Välikoski M, Lindfors O, Laaksonen MA, Knekt P. Pretreatment clinical and psychosocial predictors of remission from depression after short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy: a 1-year follow-up study. *Psychother Res* 2008; 18: 191-9.
- Moras K, Strupp HH. Pretherapy interpersonal relations, patients' alliance, and outcome in brief therapy. *Arch Gen Psychiatry* 1982; 39: 405-9.
- Piper WE, Carufel FL de, Szkrumelak N. Patient predictors of process and outcome in short-term individual psychotherapy. *J Nerv Ment Dis* 1985; 173: 726-33.
- Piper WE, Ogronczuk JS, Joyce AS. Quality of object relations as a moderator of the relationship between pattern of alliance and outcome in short-term individual psychotherapy. *J Pers Assess* 2004; 83: 345-56.
- Piper WE, Joyce AS, Azim HFA, Rosie JS. Patient characteristics and success in day treatment. *J Nerv Ment Dis* 1994; 182: 381-6.
- Piper WE, Joyce AS, Azim HF, McCallum M. Interpretive and supportive forms of psychotherapy and patient personality variables. *J Consult Clin Psychol* 1998; 66: 558-67.
- Piper WE, McCallum M, Joyce AS, Rosie JS, Ogronczuk JS. Patient personality and time-limited group psychotherapy for complicated grief. *Int J Group Psychother* 2001; 51: 525-52.
- Piper WE, Azim HF, Joyce AS, McCallum M, Nixon GWH, Segal PS. Quality of object relations versus interpersonal functioning as predictors of therapeutic alliance and psychotherapy outcome. *J Nerv Ment Dis* 1991; 179: 432-8.
- Puschner B, Kraft S, Bauer S. Interpersonal problems and outcome in outpatient psychotherapy: findings from a long-term longitudinal study in Germany. *J Pers Assess* 2004; 83: 223-34.
- Rueve ME, Corell TL. Psychotherapy Rounds. The art of psychotherapy: selecting patients for psychodynamic psychotherapy. *Psychiatry* 2006; 3: 44-50.
- Scheidt CE, Burger T, Strukely S, Hartmann A, Fritzsche K, Wirsching M. Treatment selection in private practice psychodynamic psychotherapy: A naturalistic prospective longitudinal study. *Psychother Res* 2003; 13: 293-305.
- Sigal JJ, Paris J, Kardos M, Zimmerman G, Buonvino M. Evaluation of some criteria used to select patients for brief psychodynamic therapy. *Psychother Psychosom* 1999; 68: 193-8.
- Sugarman A. Whatever happened to neurosis? Who are we analyzing? And how? The importance of mental organization. *Psychoanal Psychol* 2007; 24: 409-28.
- Tasca GA, Ritchie K, Conrad G, Balfour L, Gayton J, Lybanon V, e.a. Attachment scales predict outcome in a randomized controlled trial of two group therapies for binge eating disorder: an aptitude by treatment interaction. *Psychother Res* 2006; 16: 106-21.
- Truant GS. Assessment of suitability for psychotherapy II. Assessment based on basic process goals. *Am J Psychother* 1999; 53: 17-34.
- Van HL, Hendriksen M, Schoevers RA, Peen J, Abraham RA, Dekker J. Predictive value of object relations for therapeutic alliance and outcome in psychotherapy for depression. *J Nerv Ment Dis* 2008; 196: 655-62.
- Van HL, Schoevers RA, Peen J, Abraham RA, Dekker J. Predictive value of self-reported and observer rated defense style in psychotherapy for depression. *Am J Psychotherapy* 2009; 63: 25-39.
- Vermote R, Lowyck B, Luyten P, Verhaest Y, Vertommen H, Vandeneede B, e.a. Patterns of inner change and their relation with patient characteristics and outcome in a psychoanalytic hospitalization-based treatment for personality disorder patients. *Clin Psychol Psychother* 2011; 18: 303-13.
- Vinnars B, Barber JP, Norén K, Thornhälen B, Gallop R, Lindgren A, e.a. Who can benefit from time-limited dynamic psychotherapy? A study of psychiatric outpatients with personality disorders. *Clin Psychol Psychother* 2007; 14: 198-210.

Watzke B, Rüdell H, Jürgensen R, Koch U, Kriston L, Grothgar B, e.a.  
Effectiveness of systematic treatment selection for psychodynamic and cognitive-behavioural therapy: randomized controlled trial in routine mental healthcare. *Br J Psychiatry* 2010; 196: 96-105.

JAAP PEEN is senior researcher bij de afd. onderzoek van Arkin, Amsterdam.

Correspondentieadres: Anouk de Jonge, Kenaupark 28, 2011 MT Haarlem.

E-mail: adjonge@dehoofdlijn.nl

AUTEURS

Geen strijdige belangen meegedeeld.

ANOUK DE JONGE is psychiater bij de Hoofdlijn, praktijk voor psychotherapie en psychiatrie, locatie Haarlem.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 23-4-2012.

RIEN VAN is psychiater, psychoanalytisch psychotherapeut en A-opleider bij Arkin, Amsterdam.

SUMMARY

The role of patient characteristics in the selection of patients for psychodynamic psychotherapy – A.L.J. de Jonge, H.L. Van, J. Peen –

**BACKGROUND** Although the effectiveness of psychodynamic psychotherapy has been demonstrated in patients suffering from DSM-defined disorders, it appears that in clinical practice other patient characteristics also play an important role in the selection of patients for psychodynamic therapy.

**AIM** To review the patient characteristics that predict the outcome of psychodynamic psychotherapy and to define the role that clinical judgement plays in the selection of patients for psychodynamic therapy.

**METHOD** We studied the literature using Medline, PsycINFO and Embase in order to retrieve articles relating to patient characteristics, predictive factors and clinical judgement regarding the outcome of psychodynamic therapy.

**RESULTS** Object-related functioning, motivation and ‘psychological mindedness’ appear to have a low-to-moderate influence on the outcome of psychodynamic therapy. In practice, however, suitability for treatment was actually determined on the basis of the clinical judgement of patient characteristics and on an assessment of whether the therapeutic process was likely to lead to a profitable patient-clinician relationship.

**CONCLUSION** Determining whether a patient should receive psychodynamic psychotherapy is a differentiated process of clinical judgement. More research is needed into the process of clinical judgement. This could, for instance, compare the advantages of selection based on systematic clinical judgement over randomised selection.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 55(2013)1, 35-44]

**KEY WORDS** assessment, clinical judgement, patient characteristics, psychodynamic psychotherapy