

Voortijdige beëindiging van kortdurende klinische psychotherapie

M.M. THUNNISSEN, Y.A.H. REMANS, R.W. TRIJSBURG

ACHTERGROND Ook vanuit beleidsmatige overwegingen is doelmatige toepassing van psychotherapie belangrijk. Voortijdige beëindiging van een behandeling verdient in dit kader speciale aandacht.

DOEL Achterhalen van motieven van patiënten om hun behandeling voortijdig te beëindigen, en het vinden van aanknopingspunten voor beleidsveranderingen.

METHODE Telefonische interviews en vragenlijsten over hulpconsumptie en integratie zijn afgenomen bij 13 patiënten die hun kortdurende klinisch psychotherapie voortijdig beëindigd hadden.

RESULTATEN Bijna de helft van de drop-outs stopte in de eerste twee weken van de opname, vooral vanwege een te hoog angstniveau. Aangezien het merendeel van de drop-outpatiënten het een tot drie jaar na vertrek goed maakt, lijkt drop-out niet gelijkgesteld te kunnen worden met mislukking van de behandeling.

CONCLUSIE Een goede taxatie van de angsttolerantie tijdens de intake en het invoeren van steunende elementen in de beginfase van de behandeling kan uitval wellicht verminderen.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)11, 739-743]

TREFWOORDEN drop-out, klinisch, psychotherapie

Voortijdige uitval uit psychotherapeutische behandeling (drop-out) is het beëindigen van de behandeling door de patiënt op een niet in overleg met de therapeut vastgesteld moment (Clarkin & Levy 2004). Drop-out komt veel voor: er worden percentages gerapporteerd van 20 tot meer dan 60 (Clarkin & Levy 2004; Kendall e.a. 2004; Roback & Smith 1987). Verschillende variabelen voorspellen drop-out: lagere sociaal-economische status, negatieve opvattingen en incongruente verwachtingen over de behandeling en psychopathologie (in het bijzonder persoonlijkheidsstoornissen) (Chiesa e.a. 2000; Clarkin & Levy 2004).

Uit twee onderzoeken in Engelse psychotherapeutische klinieken (Chiesa e.a. 2000; Blount e.a. 2002) blijkt dat drop-outs zich onder druk voelen

staan van familie, medepatiënten of door eisen van behandelaars (bijvoorbeeld stoppen met automutileren of met alcohol- en druggebruik). Ook mist men privacy of ondersteuning vanuit de staf en voelt men zich onbegrepen. Een meerderheid van de patiënten is tevreden met het besluit om te vertrekken en voelt zich beter dan voor de behandeling (Blount e.a. 2002).

Uitval in de afdeling voor kortdurende klinische psychotherapie van de Viersprong In de Viersprong, waar het hier beschreven onderzoek plaatsvond, duurt de Kortdurende Klinische Psychotherapie (KKP) drie maanden. Deze KKP is bedoeld voor patiënten met persoonlijkheidsstoornissen, voornamelijk cluster-C-persoonlijkheidsstoornissen

en persoonlijkheidsstoornissen Niet Anderszins Omschreven (NAO). Patiënten worden in een therapeutisch milieu behandeld met een combinatie van groepspsychotherapie, gebaseerd op psychodynamische en transactioneel-analytische principes, sociotherapie en non-verbale therapieën. Tussen mei 1999 en december 2001 verlieten 24 van de 152 patiënten (16%) voortijdig de behandeling. Dit uitvalpercentage is iets lager dan in de periode 1996-1998 (24% van 290 patiënten). Omdat het voortijdige vertrek vaak een negatief effect heeft op de groep en kan leiden tot een verdere toename van drop-outs, werd besloten tot nader onderzoek.

METHODE

Patiënten Drop-outs in dit onderzoek waren de patiënten die het KKP-behandelprogramma van 13 weken niet afmaakten. Van de 24 drop-outs waren 16 man en 8 vrouw. Het aantal mannen was groter dan in de regulier behandelde groep (68% versus 34%; χ^2 -kwadraattoets: $\chi^2 = 9,86$; $df = 2$; $p < 0,01$). Ook waren drop-outs gemiddeld ouder (40,3, standaarddeviatie (SD) 9,6 jaar versus 35,5 (SD) 8 jaar; $t = -2,60$; $df = 151$; $p = 0,01$) en hadden meer drop-outs elders een opname gehad in de 2 jaar voor de KKP-behandeling (37,5% versus 9,4%). Er was geen significant verschil in de ernst van de psychopathologie bij opname (SCL-90-totaalscore (Symptom Checklist) bij drop-outs 219,4; SD 51,22; bij de reguliere groep 202,2; SD 48,7).

Alle drop-outs werden tussen oktober en november 2002 eerst schriftelijk en vervolgens telefonisch benaderd. Van de 24 patiënten was er 1 overleden door suïcide; 5 konden niet worden achterhaald; 2 weigerden deelname. Zestien patiënten werden geïnterviewd en 13 vulden een vragenlijst in.

Instrumenten Aan de 16 patiënten die telefonisch werden geïnterviewd, werden de volgende vragen voorgelegd: Hoe heeft u de opname beleefd?; Wat was de aanleiding tot het voortijdige vertrek?; Kunt u aanbevelingen doen ten aanzien

van het voorkómen van drop-out?; Kunt u uw huidige functioneren vergelijken met het functioneren op het moment van opname?

De interviews duurden gemiddeld een half uur, werden genotuleerd door de interviewer en later uitgewerkt. Daarnaast stuurden 13 patiënten een vragenlijst terug waarin alle psychotherapeutische en psychiatrische hulp na het vertrek uit de KKP, evenals de werk- en leefsituatie werden geïnventariseerd.

RESULTATEN

Beleving van de opname en redenen van drop-out Zeven patiënten associeerden de opname met angst. Zij herinnerden zich overspoeld te hebben gevoeld door een enorme hoeveelheid indrukken, geassocieerd met agressie en negativiteit, en gebruikten termen als 'verpletterend, overwelddigend, bedreigend, onveilig'. Zes patiënten van deze groep vertrokken binnen 2 weken na de start van de opname (gemiddeld na 12 dagen) en 1 na 42 dagen. Bij 3 patiënten riep de opname vooral boosheid op. Men voelt zich 'niet serieus genomen, vernederd of gekleineerd'. Eén van hen verliet de KKP na 3 dagen, 1 halverwege de opname en de 1 in de laatste week. Vier patiënten dachten met gemengde gevoelens (angst, boosheid, maar ook tevredenheid) terug aan de KKP. Zij vertrokken allen in de tweede helft van de opname (na gemiddeld 59 dagen). Twee patiënten waren uitgesproken positief over het behandelingseffect; zij vertrokken na respectievelijk 32 en 70 opnamedagen.

De patiënten noemde diverse redenen voor de uitval op. Deze staan in tabel 1 vermeld.

Aanbevelingen voor het voorkomen van drop-out

De aanbevelingen van de patiënten betroffen bijna uitsluitend het invoeren van meer steunende elementen in de behandeling, zoals rust in het programma, mogelijkheden tot direct contact met de behandelaars, duidelijkheid tevoren en uitleg over de manier van werken. Verder pleitten zij voor een meer ondersteunende, respectvolle en mense-

TABEL 1

Redenen voor drop-out bij patiënten die voortijdig de kortdurende klinische psychotherapie (KKP) verlieten (n = 13)

Genoemde reden	n
Structuur en intensiteit van de behandeling	8
Angst en weerstand, opgeroepen door het ontdekkende karakter van de therapie	3
Te weinig privacy door het groepsmilieu	2
Te weinig aansluiting bij medegroepsleden	3
Buitengesloten zijn	2
Angst voor agressieve medepatiënt	4
Kritische, vijandige of onduidelijke bejegening door de staf	7
Voldoende profijt van de behandeling (bevestigd na vertrek)	4
Bewustwording van overaangepastheid; het vertrek wordt als een eerste stap naar verandering ervaren	2
Eigen problematiek (vermijding, niet adequaat omgaan met druk, angst en boosheid, te geringe draagkracht en vermogen tot zelfreflectie)	12
Persoonlijke mislukking	3
Externe factoren (verhuizing, financiële problemen, geboorte kind van familielid)	5
Onvolledige, onduidelijke of overhaaste indicatiestelling	5

lijke attitude bij de behandelaars. Veel patiënten nuanceerden de aanbevelingen met de opmerking dat de bedoelde veranderingen ook de kracht van de behandeling kunnen aantasten.

Functioneren na vertrek Vergeleken met het moment van opname op de KKP, 1,5 tot 3,5 jaar geleden, vonden 13 van de 16 patiënten dat ze veel beter (9) tot beter (4) functioneerden. Eén patiënt vond zijn functioneren hetzelfde als bij opname. Twee patiënten vonden dat ze slechter functioneerden. Vaak had men na het vertrek een fase van terugval gehad. Zelfverwijten, gevoelens van mislukking, teleurstelling en verbittering speelden hierin een rol. Eén patiënt maakte een psychotische decompensatie door tijdens de KKP-opname en werd nadien langdurig behandeld.

Hulpconsumptie na vertrek Van de 13 patiënten die de vragenlijsten invulden, hadden 3 geen hulp gezocht na vertrek. Vier patiënten hadden enkele ambulante medicatieconsulten bij de huisarts of de psychiater gehad. Van de 6 overigen kwamen er 3 opnieuw in behandeling bij de Viersprong, waarvan 2 klinisch. Een van hen heeft de tweede KKP-behandeling succesvol afgesloten. De ander

stopte opnieuw voortijdig, en onderging elders een langerdurende klinische behandeling met goed resultaat. Één patiënt werd elders heropgenomen, gevolgd door dagbehandeling; 2 anderen volgden eveneens een deeltijdprogramma. Het aantal heropnames en dagbehandelingen is groter dan bij regulier behandelde patiënten (38% versus 5%).

Veranderingen in maatschappelijke situatie na vertrek Voor opname hadden 6 patiënten werk; na vertrek vond 1 patiënt werk en werden er 2 werkloos. Uiteindelijk werkten dus 5 van de 13 patiënten. Voor opname hadden 8 van de 13 patiënten een relatie; ten tijde van het vragenlijst-onderzoek waren dit er 9.

DISCUSSIE EN CONCLUSIE

Dit onderzoek laat naar verhouding meer mannen onder de drop-outs zien dan onder de regulier behandelde patiënten. De drop-outpatiënten waren gemiddeld ouder. De vrouwelijke drop-outpatiënten waren gemakkelijker op te sporen en toonden meer bereidwilligheid om mee te werken. Het welbevinden was redelijk goed, hoewel (nog)

niet zichtbaar in werkhervatting.

Bijna de helft van alle uitvallers vertrok in de eerste twee weken van de behandeling, met angst als belangrijkste reden. Zij brachten deze angst in verband met de intensiteit en het overspoelende karakter van de behandeling, met de confronterende werkwijze en de gebrekkige ondersteuning door de staf. Deze bevindingen komen sterk overeen met die van Chiesa e.a. (2000) en Blount e.a. (2002). De andere uitvallers zijn minder goed te typeren en bieden daarmee onvoldoende aanknopingspunten voor beleidsvoorstellen.

De bevinding dat veel patiënten het na het voortijdig verlaten van de behandeling (redelijk) goed maakten, komt overeen met ander onderzoek in de psychotherapie (Blount e.a. 2002; Granley 2001; Hunsley e.a. 1999; Pekarik 1992; Schwab & Brasch 1986) en suggereert dat drop-out niet een mislukte behandeling hoeft te betekenen zoals onder anderen door Garfield (1986) is beweerd.

Conclusie Het onderzoek wijst erop dat het drop-outpercentage mogelijk verminderd kan worden door goede taxatie van de angsttolerantie tijdens de intake. Aangezien veel uitvallers in de eerste weken vertrekken, kan ook fasering van de behandeling (minder confronterend in het begin) wellicht bijdragen aan het voorkómen van drop-out. De staf van de KKP besloot haar beleid in deze zin te wijzigen: in de 14 maanden na deze wijziging was het percentage drop-outs 8% (5 van de 61 patiënten) geworden.

Beperkingen van dit onderzoek De onderzochte patiënten vormden een geselecteerde groep met persoonlijkheidsstoornissen, geïndiceerd voor KKP. De resultaten zijn daarom niet te generaliseren naar andere patiënten in andere settings. Van de totale groep uitvallers werd 67% bereikt en vulde 54% de vragenlijsten in. De resultaten zijn daarom minder goed te generaliseren.

De gemelde redenen voor vertrek kunnen ook bij andere patiënten een rol spelen en dan niet tot drop-out leiden. Een vergelijking met andere patiënten op dit gebied is niet gemaakt. Het is dus

niet bewezen wat de werkelijke redenen tot voortijdig vertrek waren. Het is mogelijk dat het grotere aantal mannen, het grotere aantal eerdere opnamen en de hogere leeftijd van patiënten hierbij een rol spelen. Verder onderzoek hiernaar is gewenst.

LITERATUUR

- Blount, C., King, J., & Menzies, D. (2002). Experiences of joining and leaving a therapeutic community and how preparation may help reduce dropout. *Therapeutic Communities*, 23, 271-284.
- Chiesa, M., Drahorad, C., & Longo, S. (2000). Early termination of treatment in personality disorder treated in a psychotherapy hospital. Quantitative and qualitative studies. *British Journal of Psychiatry*, 177, 107-111.
- Clarkin, J.F., & Levy, K.N. (2004). The influence of client variables on psychotherapy. In M.J. Lambert (Red.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5de druk, pp. 194-226). New York: Wiley.
- Garfield, S.L. (1986). Research on client variables in psychotherapy. In S.L. Garfield & A.E. Bergin (Red.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3de druk, pp. 213-256). New York: Wiley.
- Granley, H. (2001). Exploring the reasons clients give for leaving therapy and their relationship to therapy outcome. *The Sciences & Engineering*, 62, 2058.
- Hunsley, J., Aubry, T., Verstervelt, C., & Vito, D. (1999). Comparing therapist and client perspectives on reasons for psychotherapy termination. *Psychotherapy*, 36, 380-388.
- Kendall, P.C., Holmbeck, G., & Verduin, T. (2004). Methodology, design, and evaluation in psychotherapy research. In M.J. Lambert (Red.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5de druk, pp. 16-43). New York: Wiley.
- Pekarik, G. (1992). Relationship of clients' reasons for dropping out of treatment to outcome and satisfaction. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 91-98.
- Roback, H., & Smith, M. (1987). Patient attrition in dynamically oriented treatment groups. *American Journal of Psychiatry*, 144, 426-431.
- Schwab, R., & Brasch, M.A. (1986). Vorzeitiger Psychotherapieabbruch – Ursachen und Folgen aus der Sicht ehemaliger Klienten. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 15, 217-229.

AUTEURS

M.M. THUNNISSEN is psychiater en als A-opleider werkzaam bij GGZ WNB in Bergen op Zoom.

Y.A.H. REMANS is psychiater en werkzaam bij het Centrum voor Psychotherapie de Viersprong te Halsteren en was aldaar ten tijde van het beschreven onderzoek arts-assistent in opleiding tot psychiater.

R.W. TRIJSBURG is psycholoog en is als hoogleraar psycho-

therapie verbonden aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam en aan de Universiteit van Amsterdam.

Correspondentieadres: M.M.Thunnissen, A.Cuypstraat 32, 4625 AM Bergen op Zoom.

E-mail: m.thunn@xs4all.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 19-4-2004.

SUMMARY

Premature termination of short-term in-patient psychotherapy – M.M. Thunnissen, Y.A.H. Remans, R.W.Trijsburg

BACKGROUND Efficient application of psychotherapy is also important with respect to policy making in mental health care. Therefore special attention needs to be given to the reasons for premature termination of treatment.

AIM To discover patients' motives for terminating their treatment prematurely and to identify particular points that should lead to policy changes.

METHOD Drop-outs were interviewed by telephone and self-reports about treatment and reintegration were analysed.

RESULTS About 50% of the drop-outs stopped their treatment in the first two weeks, mainly because of high levels of anxiety. However, in view of the fact that most of the drop-outs were doing well one to three years later, dropping out does not necessarily imply treatment failure.

CONCLUSION The number of drop-outs can be reduced if their anxiety tolerance is assessed more accurate at the intake and if patients are given more support in the initial phase of treatment.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)11, 739-743]

KEY WORDS dropouts, in-patients, psychotherapy

NIEUW
ABILIFY®
(aripiprazole)

Nieuwe Generatie
Atypisch Antipsychoticum

ABILIFY

Nu *volledig* vergoed

- ABILIFY is beschikbaar in de sterktes 15 en 30mg
- Aanbevolen start- en onderhoudsdosering:
15mg éénmaal daags



Ruud Hornsveld (REDACTIE)

HELD ZONDER GEWELD

Behandeling van agressief gedrag

paperback, 17 x 24 cm, 224 pagina's



losbladig, 17 x 24 cm, 116 pagina's



Held zonder geweld is een groepsbehandeling voor mannen vanaf 16 jaar met agressieproblemen. De behandeling kan worden toegepast in justitiële instellingen, in de verslavingszorg, in de geestelijke gezondheidszorg en op scholen. In achttien bijeenkomsten wordt gewerkt aan gedragsverandering met als thema's woedebeheersing, sociale vaardigheden, moreel redeneren en zelfregulatieve vaardigheden. Deze behandeling wordt internationaal breed toegepast met goede resultaten.

Ruud Hornsveld is klinisch psycholoog en wetenschappelijk onderzoeker aan FPI De Kijvelanden, poli- en dagkliniek Het Dok en de Radboud Universiteit Nijmegen. Hij is gespecialiseerd in de behandeling van agressief gedrag en maakt deel uit van de Advisory Board van het International Center for Aggression Replacement Training.

STARTPAKKET

Pakket 1: 2 boeken, 10 werkmappen

ISBN 90 8506 060 5, € 325,-

NA TE BESTELLEN

Pakket 2: 10 werkmappen

ISBN 90 8506 062 1, € 275,-

WWW.HELDZONDERGEWELD.NL