

Het Follow-up Project Psychotherapeutische Gemeenschappen (8): Eind goed, al goed? Ofwel, hoe gaat het met ex-patiënten tot en met vijf jaar na hun ontslag uit de PTG?

door A.M. Koster en J.E.A. Wagenborg

Samenvatting

Van een deel van de proefpersonen uit een cohort patiënten die klinische psychotherapie in een psychotherapeutische gemeenschap ondergingen, is het beloop in beeld gebracht aan de hand van de hulpconsumptie gedurende de 5 jaar na ontslag alsmede aan de hand van hun persoonlijk functioneren (welbevinden). Daarbij blijkt dat meer dan de helft van de ex-patiënten vroeger of later nog eens of meer een beroep doet op professionele hulpverlening en dat het aantal heropnemingen bij mannen en bij personen uit de psychosegroep relatief groot is. Neurotici en vrouwen roepen in het algemeen sneller hulp in dan mannen en personen uit de psychosegroep. Het verloop van het persoonlijk functioneren wordt in beeld gebracht aan de hand van 8 carrièretypen: in 10% van de gevallen blijkt dan sprake te zijn van een aperte achteruitgang.

Inleiding

In een voorgaande publikatie over het Follow-up Project Psychotherapeutische Gemeenschappen (Koster en Wagenborg 1985a) is beschreven hoe het drie jaar na vertrek uit de kliniek met de PTG-cliënten gaat. In dat artikel is aandacht besteed aan de beoordeling van het eigen functioneren (niveau van welbevinden en relatieproblemen) en aan de frequentie waarmee de ex-patiënten na hun vertrek opnieuw worden opgenomen in een psychiatrische setting.

De algemene conclusie was dat het met ex-patiënten drie jaar nadat zij uit de PTG zijn vertrokken gemiddeld beter gaat dan voor hun opname. Daarbij werden enkele verschillen waargenomen tussen patiënten die respectievelijk afkomstig zijn uit psychose- en neuroseklinieken. Ook tussen mannelijke en vrouwelijke ex-patiënten werden enkele verschillen waargenomen: bij zowel mannelijke ex-patiënten als bij personen uit psychoseklinieken werden meer intramurale recidives geregistreerd dan bij vrouwelijke ex-patiënten en personen uit neuroseklinieken. Ook bij de ontwikkeling van het welbevinden bleken vrouwen en personen uit neuroseklinieken enerzijds en mannen en personen uit psychoseklinieken anderzijds het meest op

elkaar te lijken. Vrouwen en personen uit neuroseklieken beginnen met een relatief laag niveau van welbevinden terwijl mannen en personen uit psychoseklieken zich bij aanvang van de behandeling beter voelen. Bij de beschrijving van de conditie ten tijde van 5 jaar na ontslag zal bij deze voorgaande publikatie (Koster en Wagenborg 1985a) worden aangesloten. Dit wil zeggen dat ook hier gebruik gemaakt zal worden van enkelvoudige maten voor verandering, namelijk de postklinische hulpconsumptie en het niveau van welbevinden. Hier zal echter in het bijzonder aandacht worden besteed aan verschillen in het verloop van het niveau van welbevinden, die niet zichtbaar kunnen worden wanneer – zoals tot nu toe gebruikelijk was – volstaan wordt met de beschrijving van de gemiddelde waarden op de diverse meetmomenten. Ook aan de hand van de behandelingen die men na ontslag uit de kliniek heeft ondergaan zal worden nagegaan in hoeverre zich daarin ‘carrièretypen’ hebben voorgedaan.

Nadat voor beide maten (resp. postklinisch behandelingsverloop en welbevinden) afzonderlijke beschrijvingen zijn gegeven, zullen beide variabelen met elkaar in verband worden gebracht. De bedoeling van deze bijdrage is om – met gebruikmaking van onderzoeksmateriaal, dat compleet beschikbaar is van een pre-, een post- en van drie vervolgmetingen – te onderzoeken of zich bepaalde verloopstypen hebben ontwikkeld. Dergelijke analyses zijn bekend uit onder meer het werk van May e.a. (1973). Dit soort analyses geeft, in vergelijking met een presentatie van alleen gemiddelden en spreidingen, een beter inzicht in verschillende ‘carrièrepatronen’. Noodzakelijkerwijs zal bij deze beschrijving gebruik worden gemaakt van de gegevens van personen van wie de gegevens van alle vijf meetmomenten compleet beschikbaar zijn (de zogenaamde ‘complete sets’). Deze voorwaarde betekent dat de oorspronkelijke onderzoeksgroep aanzienlijk wordt gereduceerd. De gegevens zijn niet zonder meer generaliseerbaar naar ‘de PTG-patiënt’. De personen van wie de gegevens hier gepresenteerd worden, zijn onder andere vaker pre- en/of postklinisch behandeld. Dit laatste is niet zo verwonderlijk daar bij trouwe respondenten per definitie de meeste meldingen van heropnemingen kunnen worden ontvangen. In dat licht beziens weegt het feit dat zij voor opname vaker een gespecialiseerde behandeling ondergingen, zwaarder. Bovendien waren trouwe respondenten bij hun opname ouder en verbleven langer in de kliniek. Het betreft hier dus geenszins gegevens van het meer ‘succesvolle’ deel van de oorspronkelijke populatie. Gezien de bedoeling van deze bijdrage, namelijk het beschrijven van ontwikkelingspatronen zonder in absolute uitspraken met betrekking tot het functioneren te willen komen, lijkt het ons gerechtvaardigd om toch van dit gereduceerde materiaal gebruik te maken.

Bij de hiernavolgende beschrijving van verschuivingen en patronen in de ontwikkeling van ex-patiënten dient met deze ‘selectieve geldigheid’ rekening te worden gehouden. Door de resultaten van dia-

gnosegroepen voor mannen en vrouwen afzonderlijk te presenteren wordt de vertekening door sample bias deels opgevangen. De onderzoeksgroep is als volgt samengesteld (zie tabel 1).

Tabel 1: Samenstelling onderzoeksgroep ('complete sets')

	Psychose		Neurose		Mannen		Vrouwen		Totaal	
	X	sd	X	sd	X	sd	X	sd	X	sd
Leeft. opn.	26.0	7.0	26.0	6.1	26.0	6.4	26.0	6.6	26.0	6.
Verblijf	13.7	10.1	12.2	7.2	12.5	8.1	13.2	9.0	12.8	8.
% drop outs	16.1%		11.3%		13.3%		12.6%		13.0%	
Totaal N	112		159		135*		135*		271	
Totaal %	41.3%		58.7%		50.0%		50.0%		100%	

* Van 1 proefpersoon is het geslacht onbekend.

In dit artikel zullen achtereenvolgens de volgende onderwerpen worden besproken:

1. Het behandelingsverloop en mogelijke 'patronen' daarin;
2. Het verloop van de beoordelingen van het niveau van functioneren alsmede patronen daarin.
3. Samenhangen in beide patronen.

Deze gegevens worden gepresenteerd voor respectievelijk de personen uit beide typen kliniek ('psychoseklinieken' en 'neuroseklinieken') en voor mannen en vrouwen apart.

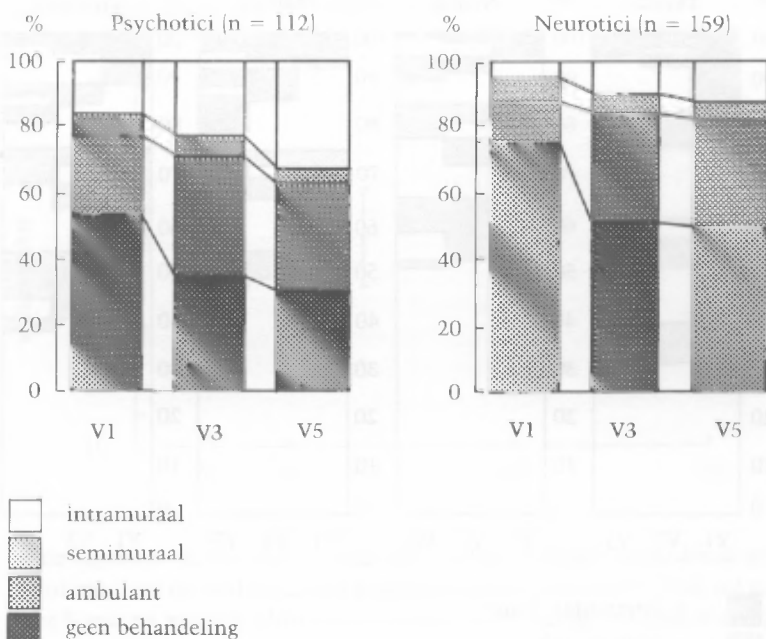
Resultaten

Het behandelingsverloop – Personen die waren opgenomen in neuroseklinieken, hebben de gunstigste prognose voor wat hun postklinische behoefte aan hulp betreft: de helft van de neurosegroep kan in de periode tot en met 5 jaar na vertrek uit de PTG toe zonder een beroep te doen op professionele hulp. Voor de psychosegroep is dit 1/3 (zie figuur 1).

Recidiverende intramurale hulp wordt in de vervolgperiode van 5 jaar gezocht door 1/3 van de personen uit de psychoseklinieken en door 1/10 van de personen uit neuroseklinieken. Tussen mannelijke en vrouwelijke ex-patiënten worden geen vermeldenswaardige verschillen aangetroffen. Deze worden hier dan ook niet afzonderlijk gepresenteerd daar beide seksen een beeld laten zien dat overeenkomt met een 'mix' van de gegevens die van de psychose- en de neurosegroep afkomstig zijn.

Patronen in momenten waarop men hulp krijgt – Voor de meest frequent geconsulteerde vormen van hulp (intramuraal en ambulant) is afzonderlijk onderzocht op welke momenten na ontslag deze worden

Figuur 1: Het postklinische behandelingsverloop t/m respectievelijk 1, 3 en 5 jaar na ontslag (V1, V3, V5) uit de PTG ('person rate') voor de psychosegroep en de neurosegroep

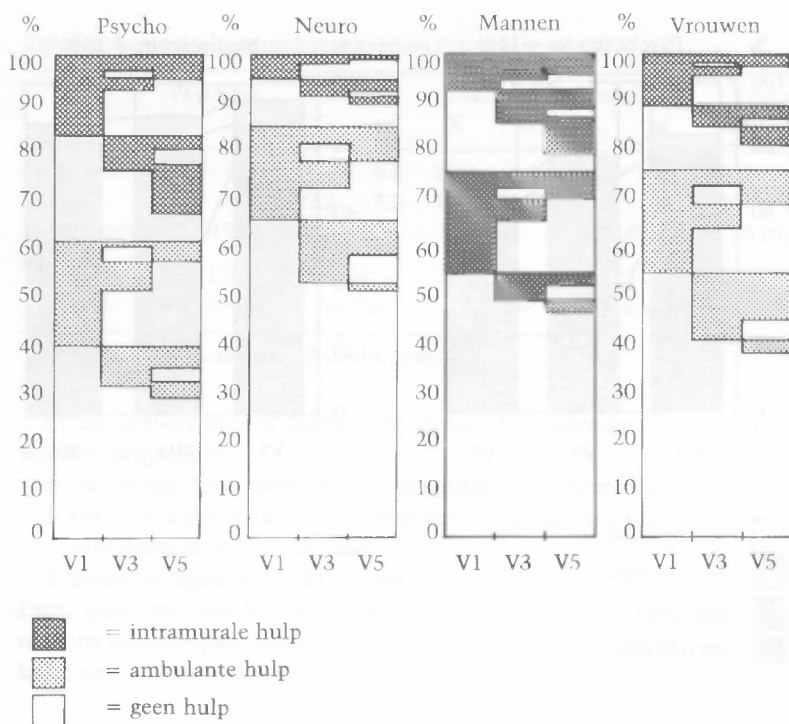


gemeld. Deze 'consumptiepatronen' zijn weergegeven in figuur 2 voor de psychose- en de neurosegroep en voor mannelijke en vrouwelijke ex-patiënten apart. Beide echelons zijn afzonderlijk gevolgd. Het bovenste deel van de figuur betreft het verloop van meldingen binnen het intramurale circuit, het middelste deel dat voor het ambulante circuit. Van links naar rechts staan de opeenvolgende meetmomenten: 1, 3 en 5 jaar na ontslag.

Bij de figuur moet worden opgemerkt dat hier alleen transversale meldingen (d.w.z. op de meetmomenten afzonderlijk) zijn weergegeven. Er zijn dus personen die drie keer aangeven dat zij hulp hebben gehad, maar ook die dat slechts één keer doen. Over het verloop van de hulp kan worden opgemerkt dat weinig personen na vertrek uit de PTG 5 jaar lang blijvend hulp krijgen. Er is duidelijk sprake van fluctuaties daarin. Bij de psychosegroep en bij de mannen neemt de intramurale zorg voor veel personen na een postklinische vervolgperiode van 3 jaar af. Toch keren uit deze groepen ook relatief veel personen na verloop van tijd weer terug in dit circuit.

Hetgeen met betrekking tot de psychosegroep en mannen is geformuleerd over de intramurale hulpconsumptie, kan voor de neurose-

Figuur 2: Patronen in het postklinische (ambulante en intramurale) behandelingsverloop op drie vervolgmomenten in combinatie



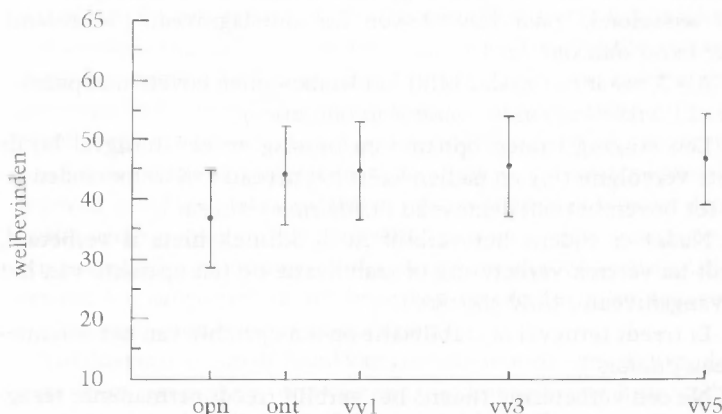
groep en voor vrouwen met betrekking tot de ambulante zorg worden herhaald. Neurotische ex-patiënten en vrouwen worden na een interval van een jaar na vertrek uit de PTG relatief vaak weer in het ambulante circuit terug gezien.

De beoordelingen van het persoonlijk functioneren – Voor alle deelgroepen is onderzocht hoe men zijn eigen functioneren in de loop der tijd beoordeelt. De ontwikkeling van deze beoordelingen is bepaald aan de hand van de schaal 'welbevinden'. Alle groepen laten zonder uitzondering ten opzichte van de conditie bij opname een stijging in de kwaliteit van het functioneren zien. In de periode dat men in de kliniek verblijft (opname- en ontslagmeting) laten alle groepen een significante stijging zien. Ook ten opzichte van het ontslag worden nog significante veranderingen in gunstige richting waargenomen. Geen enkele groep daalt (gemiddeld) in functioneren tot een niveau dat lager (= ongunstiger) ligt dan bij het ontslag het geval was.

Daar de groepen zich met betrekking tot de algemene (globale) trends in hun ontwikkeling niet vermeldenswaardig van elkaar on-

derscheiden, wordt hier volstaan met de weergave van de bij de groep als totaal waargenomen ontwikkeling (zie figuur 3).

Figuur 3: Ontwikkeling van het niveau van welbevinden over vijf meetmomenten (totale groep; gemiddelden $\pm$ 1 sd.)



In de figuur is te zien dat er zich tijdens het verblijf – gemiddeld gesproken – een ontwikkeling in gunstige richting voordoet. Ook tot en met 5 jaar na vertrek blijft men op of even boven het niveau waarop men uit de kliniek vertrok. Voor een meer gedetailleerde weergave van de resultaten wordt verwezen naar Koster en Wagenborg (1985b).

Patronen in de ontwikkeling van het niveau van functioneren – Van de drie schalen waarmee de beoordelingen van het eigen functioneren in dit project zijn onderzocht, is de schaal ‘welbevinden’ een centrale maat (zie Koster & Wagenborg 1985a, b). Aan de hand van deze schaal is onderzocht welke ontwikkelingspatronen over de verschillende meetmomenten te traceren zijn. Immers, door louter gemiddelde waarden met een standaardafwijking daaromheen te presenteren, gaat informatie verloren over de wijze waarop de verschillende personen tussen beide uiterste waarden verschuiven.

De verkenning is uitgevoerd door het verloop over alle meetmomenten te zamen te onderzoeken. Indien echter alle mogelijke combinaties van vijf meetmomenten apart zouden worden onderzocht, zou een onoverzichtelijk aantal ‘carrières’ verkregen zijn. Daarom zijn op a priori-basis enkele ‘carrière typen’ gevormd aan de hand waarvan is bepaald hoeveel personen zich volgens deze patronen ontwikkelen.

Deze keuze is gemaakt aan de hand van verwachtingspatronen die ten aanzien van de ‘carrières’ in een eerder stadium van dit project zijn geformuleerd door zowel onderzoekers (Visser & Gazendam

1979) als door behandelaren in de deelnemende PTG'en. Ook Van den Hout (1985) heeft enkele verschillende carrièretypen onderscheiden.

Er is voor de volgende 'carrièretypen' gekozen:

1. Het welbevindenniveau stijgt of stabiliseert zich tussen opname en vervolg-5 (de 'stijgers');

2. Het welbevindenniveau stijgt tussen opname en ontslag en is nadien wisselend, maar blijft boven het ontslagniveau ('wisselend, maar beter dan ontslag');

3. Als 2, maar na ontslag blijft het welbevinden boven het opname-niveau ('wisselend, maar beter dan opname');

4. Een stijging tussen opname en ontslag en een terugval bij de eerste vervolgmeting en nadien keert het niveau van welbevinden terug tot boven het ontslagniveau ('tijdelijke terugval');

5. Nadat er tijdens het verblijf in de kliniek niets is verbeterd, treedt na vertrek verbetering of stabilisatie op ten opzichte van het aanvangsniveau ('slow starters');

6. Er treedt terugval of stabilisatie op ten opzichte van het opname-niveau ('dalers');

7. Na een verbetering tijdens het verblijf treedt permanente terugval op ten opzichte van het opnameniveau ('onzelfstandigen');

8. Overige; deze personen zijn ten gevolge van een onregelmatig verloop van het welbevinden niet aan een van de zeven categorieën toe te delen.

In tabel 2 staat weergegeven hoe de personen uit de deelgroepen zich over deze 'carrièretypen' verdelen.

Tabel 2: Verdeling van de personen uit de deelgroepen over op a priori-basis gekozen 'carrièretypen' (in percentages)

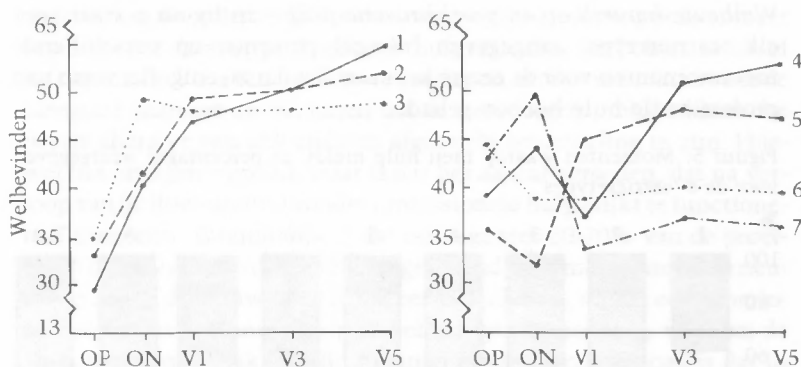
Type	Psy %	Neu %	Man %	Vrouw %	Tot %
1. 'stijgers'	5	3	4	4	4
2. $\geq$ ontslag	21	15	16	19	17
3. $\geq$ opname	33	46	42	39	41
4. 'tijdelijke terugval'	3	3	1	4	3
5. 'slow starters'	4	9	6	7	7
6. 'dalers'	4	4	4	4	4
7. 'onzelfstandigen'	3	2	3	2	3
8. overig	28	18	23	22	28
N	112	159	135	135	271
χ^2 (df = 7)	10.39 (ns)		3.19 (ns)		

Uit tabel 2 zal duidelijk worden dat de eerder beschreven 'algemene trend' in de ontwikkeling van het welbevinden gedragen wordt door de eerste drie 'carrièretypen'. Te zamen zijn het 167 personen (d.i. 62%) die zich volgens een van deze drie patronen ontwikkelen. Te-

vens valt op dat daarbinnen verreweg de meeste personen zich weliswaar in gunstige zin ontplooiën maar dat zij noch bij voortduring stijgen, noch boven het ontslagniveau blijven functioneren ($n = 110$; d.i. 40% van het totaal). De zogenaamde 'slow starters' ($n = 18$) laten weliswaar tijdens het verblijf in de kliniek weinig vooruitgang zien, maar na vertrek blijken zij zich in hun welbevinden in gunstige zin te ontwikkelen. Tussen personen die afkomstig zijn uit beide kliniektypen, zijn globaal gesproken hierbij geen significante verschillen waargenomen. Een gedetailleerde inspectie levert echter wel enkele vermeldenswaardige verschillen tussen beide groepen patiënten op. Bij de psychosegroep stabiliseert het welbevinden zich op een hoger niveau dan bij de neurosegroep (zie de types 2 en 3). Een ander opmerkelijk gegeven is het feit dat carrièretypes die gekenmerkt worden door een grillig verloop, oververtegenwoordigd zijn bij de psychosegroep. Tussen mannelijke en vrouwelijke ex-patiënten werden geen significante verschillen aangetroffen. Wij beperken ons derhalve tot de weergave van de resultaten voor de totale groep.

Tot dusverre is aan de hand van geëxpliciteerde criteria over de 'carrièretypes' gesproken, vervolgens is onderzocht hoe hun welbevindenpatroon zich volgens de NVL ontwikkelt. Daartoe is per type op elk meetmoment het gemiddelde welbevindenniveau bepaald met behulp van een enkelvoudige variantieanalyse. De resultaten staan per 'carrière-type' weergegeven in figuur 4.

Figuur 4: Gemiddelde niveaus van welbevinden op 5 meetmomenten voor de 7 afzonderlijke 'carrièretypes'



In de linker figuur staan de drie 'carrièretypes' van wie gezegd kan worden dat zij tijdens en na het verblijf in de PTG een onmiskenbaar gunstige ontwikkeling laten zien. Van 'type 3' kan worden opgemerkt dat zij zich van 'type 2' onderscheiden door het feit dat zij niet aan het criterium 'hoger dan het ontslagniveau' voldoen. Uit de figuur blijkt echter dat zij tijdens het verblijf in de kliniek relatief veel vooruit

gaan en dat zij een 'te' hoog ontslagniveau hebben om daar nog boven te kunnen blijven. Iets vergelijkbaars kan gezegd worden als men de patronen in de linker figuur (de 'stijgers') met die in de rechter figuur (de 'dalers') met elkaar vergelijkt: globaal gesproken lijkt het 'stijgen' c.q. 'dalen' eerder samen te hangen met het niveau waarop men de kliniek binnenkomt: 'stijgers' hebben lagere aanvangsniveaus dan 'dalers'.

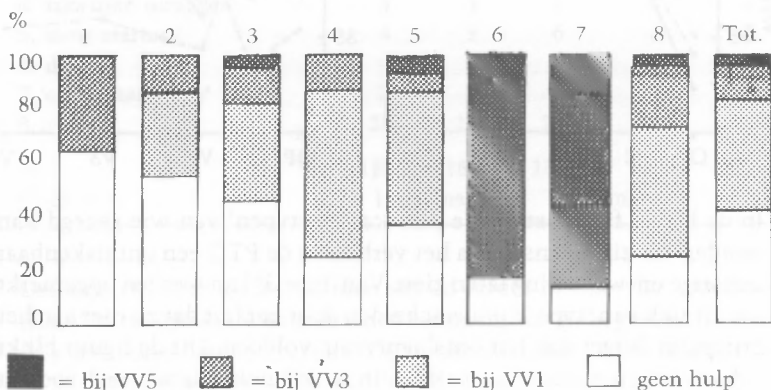
Het is mogelijk dat met deze carrières eerder een statistisch fenomeen (nl. regressie naar het gemiddelde) in beeld wordt gebracht. Dit zou minder tot de verbeelding van behandelaren spreken, die dit fenomeen eerder in termen van minder of meer lijdensdruk bij opname zouden verklaren.

Het is ook mogelijk dat binnen de klinieken een sfeer wordt gecreëerd waarbij de 'ongelukkigsten' zich relatief wel gaan voelen en de aanvankelijk meer gefortuneerde bewoners – al of niet ten gevolge van de ter plaatse gebruikelijke confrontaties met zichzelf – zich wat minder wel gaan voelen.

Ten slotte kunnen de veranderingen die zich na het ontslag uit de PTG in het niveau van welbevinden voordoen, te maken hebben met het verkrijgen van aanvullende (al of niet direct aansluitende) gespecialiseerde hulp. In hoeverre er sprake is van postklinische hulp en veranderingen in welbevinden, is onderzocht door beide criteria te samen te onderzoeken. Dit is gedaan door te bepalen of, en op welk moment, de personen uit elk verloopstype van welbevinden enigerlei vorm van hulp zochten. Daarbij is geen onderscheid gemaakt tussen de typen instellingen waar deze hulp werd verkregen.

Welbevindenverloop en postklinische hulp – In figuur 5 staat voor elk 'carrièretype' aangegeven hoeveel personen op verschillende meetmomenten voor de eerste keer melden dat zij enigerlei vorm van professionele hulp hebben gehad.

Figuur 5: Momenten waarop men hulp meldt, in percentages weergegeven voor de 8 'carrièretypes'



Uit figuur 5 kan worden afgeleid dat hulp kennelijk terecht komt waar deze nodig is: de personen met wie het in termen van welbevinden de goede kant op gaat, krijgen de minste hulp. De 'aarzelaars', de 'dalers' en de 'onzelfstandigen' laten de grootste hulpconsumptie zien. Personen bij wie het welbevinden zich minder fortuinlijk ontwikkelt, keren vaker terug in het GGZ-circuit.

Dit gegeven zou, conform de bevindingen uit de zogenaamde 'Stolwijkse studie' (Giel c.s. 1978), tot de conclusie aanleiding kunnen geven dat er geen samenhang aantoonbaar is tussen behandeling en effect. Omdat deze onderzoeken niet geheel vergelijkbaar zijn gaat het door Giel c.s. gesuggereerde spontaan-herstelparadigma hier niet op. Wij komen hier in de discussie op terug.

Het gegeven dat de patronen in de ontwikkeling van het welbevinden gelijke tred vertonen met het zoeken van hulp, geeft aan dat de beoordeling van het eigen functioneren kennelijk een valide maatstaf is voor hoe het met de respondenten gaat. De personen met wie het de goede kant op gaat, lijken hun verbetering voor een belangrijk deel op eigen kracht te bewerkstelligen. In die zin kan voor deze personen ten minste worden gesteld dat zij hebben geprofiteerd van de behandeling in de PTG. Over degenen die nog aanvullende behandeling hebben gehad, valt een dergelijke uitspraak moeilijk hard te maken: deels zal de extra behandeling de 'finishing touch' betekenen, deels een voorzetje voor een verdere carrière binnen het hulpverleningscircuit.

Discussie

In de vijf jaren, die volgen op het ontslag uit de kliniek blijkt meer dan de helft van de onderzochte personen vroeger of later nog eens of meer een beroep te doen op professionele hulpverlening (ambulant, semi- of intramuraal). Voor een op de twee patiënten, en dan met name voor de categorie mannen en personen uit de neurosegroep blijkt klinische psychotherapie een afdoende en afgeronde behandeling te zijn. Hoewel het ontegenzeggelijk waar is dat het aantal personen, dat na verloop van (follow-up-)tijd zonder professionele hulp blijkt te functioneren, toeneemt (uiteindelijk is dat bij ongeveer 60-70% van de proefgroep het geval, drop outs niet meegerekend) er is met name bij de neurosegroep en de vrouwen toch ook een gedeelte dat, na een eerste periode zonder professionele hulp te hebben gefunctioneerd, weer bij de ambulante zorg aanklopt. Bij mannen en de psychosegroep is dat in mindere mate het geval: die blijken vooral oververtegenwoordigd in de groep die opnieuw intramuraal worden behandeld. Eerder wezen wij al op dit fenomeen en opnieuw is er reden om te concluderen dat neurotici en vrouwen, hetzij door een nauwkeuriger inzicht in hun functioneren, hetzij door het sociaal-maatschappelijk rolpatroon dat daartoe aanleiding geeft, eerder een beroep doen op professionele hulpverleningen (Koster & Wagenborg 1985a). Mannen en psychotici doen

dat minder en – mogelijk omdat mannen geacht worden om langer 'flink' te zijn en omdat het zelfinzicht en de introspectieve vermogens van zwakker geïntegreerde personen van bescheidener kwaliteit zijn (Wagenborg 1982) – lopen zij een relatief grote kans dat de ernst van de situatie te laat onderkend wordt om nog met ambulante hulpverlening te kunnen worden gepareerd.

Overigens zijn de in dit onderzoek gevonden heropnamepercentages (over een periode van 5 jaar: 33% bij de psychosegroep, 11% bij de neurosegroep en voor de groep in z'n geheel – exclusief drop outs 20%) laag in vergelijking met de schaarse vergelijkbare gegevens uit ander onderzoek. Ten Horn en Giel (1978) registreerden 40% heropnemingen in een follow-up periode van twee jaar bij 93 personen die in een APZ waren opgenomen. Hoewel deze vergelijking onder meer mank gaat aan de verschillen in leeftijdsopbouw en heterogeniteit van psychopathologie, laten wij hem niet achterwege bij gebrek aan geschikt vergelijkingsmateriaal. Dat laatste is in meerdere mate te vinden in een recente publikatie van Ten Horn (1984), die gedurende een follow-up periode van één jaar (sic!) voor psychotici een heropnamepercentage van 45 en voor neurotici van 30% registreerde. Van den Hout (1985) kwam op iets lagere, maar nagenoeg vergelijkbare, percentages. Deze cijfers bedragen een veelvoud van de bevindingen in ons onderzoek, zeker wanneer die tot dezelfde follow-up periode worden herleid.

Net als Ten Horn (1976) stellen ook wij vast dat de kans op heropneming het grootst is in de periode die direct volgt op het ontslag uit de kliniek: het aantal heropnemingen gedurende het eerste jaar na ontslag is onevenredig groot in vergelijking met de vier daarop volgende follow-up jaren. Zoals al gezegd zijn de mannen en de personen uit de psychosegroep in dat opzicht oververtegenwoordigd in de latere heropnemingen.

Afgaande op de zelfbeoordelingen met betrekking tot het welbevinden, kan worden vastgesteld dat de eerder geconstateerde gunstige ontwikkeling zich op langere termijn heeft voortgezet. De personen die indertijd in de neuroseklinieken werden behandeld blijken zich in het algemeen beter te blijven voelen dan zij die in de psychoseklinieken werden behandeld.

In deze bijdrage is – in tegenstelling tot de eerdere publikatie over de resultaten tot en met 3 jaar na vertrek uit de kliniek – relatief weinig aandacht besteed aan het gemiddelde verloop van het functioneren.

De reden daarvan is gelegen in de vrij geringe hoeveelheid extra informatie die aan de voorgaande presentatie zou worden toegevoegd. De informatie die op zich uiteraard zijn waarde heeft, namelijk dat de in de postklinische periode van 3 jaar na ontslag zich ook over een periode van vijf jaar heeft voortgezet, mag uiteraard niet onvermeld blijven.

Juist gezien deze gunstige ontwikkelingen alsmede het feit, dat van

dit follow-up project nu alle informatie beschikbaar is, werd het tijd de ontwikkelingen nauwkeuriger te onderzoeken. De eerder globaal weergegeven gunstige ontwikkelingspatronen zijn terug te vinden bij 3 van de 8 'carrièretypen'. Met deze algemene patronen wordt weliswaar de 'modale ex-patiënt' in beeld gebracht, maar de werkelijkheid komt met deze weergave niet in beeld. Wanneer men zich louter zou baseren op de 'carrièretypen' die afgeleid zijn van het verloop van welbevinden, blijkt dat nog geen 1/10 van de ex-patiënten (nl. de 'dalers' en de 'onzelfstandigen') achteruit gaat in die zin, dat zij er na het verblijf in de PTG slechter aan toe zijn (blijven) dan voor die tijd. Wel laat 1 op de 10 patiënten (nl. de 'tijdelijke terugvallers' en de 'slow starters') een niet duidelijk – maar per saldo positief – patroon in hun ontwikkeling zien. Bij deze personen zien we echter ook een grotere postklinische hulpconsumptie. Bij dit alles worden geen noemenswaardige verschillen tussen de onderscheiden deelgroepen gevonden.

Eerder werd al gememoreerd dat de patiënten met de minder gunstige carrièretypen ook de grootste hulpconsumptie na ontslag te zien geven. Giel c.s. (1978) trokken uit soortgelijke bevindingen de conclusie dat een samenhang tussen behandeling en effect niet vast te stellen is. Zij suggereren dat dit fenomeen wijst op de geldigheid van het spontaan herstel (natuurlijk beloop) zoals dat al eerder (cf. Eysenck 1952) bij neurotici was gepostuleerd.

In dit onderzoek echter gaat het om ex-patiënten die alle een behandeling in een PTG achter de rug hebben. Hier wordt postklinische hulp gebruikt als een maat voor het effect van de klinische behandeling. Van spontaan herstel is bij deze proefpersonen per definitie geen sprake: wij schrijven herstel toe aan de klinische behandeling. Bij die personen die na het vertrek uit de kliniek nog veel aanvullende hulp nodig bleken te hebben is het effect van de behandeling derhalve beperkt.

Literatuur

- Eysenck, H.J. (1952), The effects of Psychotherapy: an evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16, 319-324.
- Giel, R., G.H.M.M. ten Horn, J. Ormel, W.J. Schudel en D. Wiersma (1978), Mental illness, neuroticism and life events in a Dutch village sample: a follow-up, *Psychological Medicine*, 8, 235-243.
- Horn, G.H.M. ten (1976), Wat gebeurt er na een korte psychiatrische opname? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 9, 623-631.
- Horn, G.H.M. ten (1984), Aftercare and readmission: a study with a Dutch psychiatric case register. *Soc. Psychiatry*, 19, 111-116.
- Horn, G.H.M. ten, en R. Giel (1978), De psychiatrische lotgevallen van een opname-chortuit 1974. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 20, 256-235.
- Hout, A.C. van den (1985), *Ontslagen psychiatrische patiënten*. Proefschrift, KU Nijmegen.
- Koning, R.F., en G.W. Tremonti (1985), Het Follow-up Project PTG (2): het non-respons probleem. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 27, 1, 56-70.

- Koster, A.M., en J.E.A. Wagenborg (1985a) Het Follow-up Project PTG (3): enkelvoudige maten voor verandering. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 27, 4, 272-289.
- Koster, A.M., en J.E.A. Wagenborg (1985b), *Gegevens van ex-patiënten 5 jaar na hun vertrek uit de PTG*. SWOPG, Follow-up Project PTG, Rapport 22 (interne publikatie).
- Koster, A.M., J.E.A. Wagenborg en A.J. Hesselink (1985), *Gegevens van ex-patiënten 3 jaar na hun ontslag uit de PTG*. SWOPG, Follow-up Project PTG, Rapport 20 (interne publikatie).
- Koster, A.M., en F. de Wit (1985) '1500 x 5 x 120', ofwel: ervaringen met de gegevensverzameling bij het Follow-up Project. SWOPG, Follow-up Project PTG, Rapport 23 (interne publikatie).
- May, P.R.A., C. Yale, S. Garrett, A.B. Forsythe en W.J. Dixon (1973), Assessment of psychiatric outcome III: proces analysis. *Int. Psych. Res.*, 10, 31-42.
- Roberts, H. (1985), Neurotic patients who terminate their own treatment. *Brit. Jnl. Psychiatry*, 146, 442-445.
- Schagen, S. (1983), *Het effect van psychotherapie*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Schagen, S. (1985), *De praktijk van psychotherapie*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Visser, R.A., en A. Gazendam (1979), *Vraagstelling en model*. SWOPG, Follow-up Project PTG, Rapport 10 (interne publikatie).
- Wagenborg, J.E.A. (1982), De drempels van een psychotherapeutische gemeenschap. In: J.L. van de Lande (ed.), *Opgenomen in de groep*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Wagenborg, J.E.A., en A.M. Koster (in voorbereiding) Het Follow-up Project PTG (9): Follow-up onderzoek, hoe lang en hoe vaak is goed genoeg? Aanboden aan het *Tijdschrift voor Psychiatrie*.

Schrijvers zijn respectievelijk klinisch psychologe, werkzaam als coördinator van de SWOPG en klinisch psycholoog verbonden aan de Stichting Centrum St. Bavo te Noordwijkerhout.

Deze publikatie vindt plaats onder auspiciën van de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek voor Psychotherapeutische Gemeenschappen (SWOPG).