



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Verwachtingen bij cliënten van de directiviteit van therapeuten

John H.M. van Winkel, Cristel Achterberg en Joost J.C.B. Bremer*

Samenvatting

Dit artikel bevat een onderzoek naar de verwachting en voorkeur van cliënten ten opzichte van hun hulpverlener en de invloed hiervan op de kwaliteit van de therapeutische relatie. Door middel van metingen van de verwachting en voorkeur van cliënten over de directiviteit van de hulpverlener en van de invloed hiervan op de kwaliteit van de therapeutische relatie wordt onderzocht of er verschillen zijn tussen verwachting en voorkeur en of verwachting en voorkeur van cliënten verschillen van de mate van directiviteit zoals aangegeven door de hulpverlener zelf. Vervolgens wordt onderzocht of de kwaliteit van de therapeutische relatie, in de groep waar verwachting/voorkeur van de cliënt overeenkomt met de mate van directiviteit van de hulpverlener (confirmatie), significant verschilt van die in de groep waar verwachting/voorkeur van de cliënt niet overeenkomt met de mate van directiviteit van de hulpverlener (disconfirmatie).

Uit het onderzoek komt het volgende naar voren:

- de voorkeur van cliënten gaat veelal uit naar directieve behandeling, maar zij verwachten vaak die niet te krijgen;*
- de verwachting en voorkeur van cliënten gaat veel meer uit naar een 'directieve' hulpverlener dan de hulpverlener in feite is;*
- naarmate de verwachting van cliënten meer in de richting van een directieve behandeling gaat wordt de kwaliteit van de therapeutische relatie als slechter beoordeeld door de hulpverlener;*
- invloed van disconfirmatie of confirmatie van verwachting en voorkeur van cliënten op de kwaliteit van de therapeutische relatie bleek niet aantoonbaar.*

Inleiding

Uit eerder onderzoek naar verwachtingen van cliënten ten aanzien van psychotherapie (Van Winkel & Kuijlaars, 1990) blijkt de invloed van verwachtingen van cliënten op het psychotherapeutisch proces niet aantoonbaar. Bij het onderzoek naar indicatiestelling is de nadruk steeds meer gelegd op de invloed van voorkeuren en verwachtingen van de cliënt, het informeren van de cliënt over hetgeen hij kan verwachten en het gemeenschappelijke oordeel over hulpverleningsvorm en de 'match' hulpverlener–cliënt (Rijnders, 1995; Van Audenhove, 1995; Van Winkel & Egter van Wissekerke, 1996). De bevinding dat de therapeutische relatie een belangrijke algemene therapiefactor blijkt te zijn (Keijsers, 1994; Van Winkel & Hoogenstrijd, 1995) was

* DRS.J.H.M.VAN WINKEL, klinisch psycholoog/psychotherapeut, is verbonden aan de Riagg Midden Limburg, Van Berlostraat 26b, 6001 EG Weert (correspondentieadres).
DRS. C.ACHTERBERG verbonden aan de Riagg Maastricht.
PROF.DR J.J.C.B.BREMER verbonden aan de Vakgroep Medische Psychologie, Universiteit Maastricht.

reden om te onderzoeken of de discrepantie tussen de verwachting van de cliënt en de reële therapie-ervaring invloed heeft op de kwaliteit van de therapeutische relatie.

Voor het welslagen van een psychotherapie blijkt het van belang dat de verwachtingen en de werkwijze van de therapeut aansluiten bij de verwachtingen van de cliënt. Van Mechelen (1989) maakt een onderscheid tussen *verwachting* en *voorkeur*; verwachting is een cognitieve notie zoals anticipatie, voorkeur is een conatieve of affectieve notie die iemands wensen en doelen weerspiegelt.

In zijn disconfirmatiehypothese stelt Goldstein (1962) dat een disconfirmatie van de verwachtingen en voorkeuren van een cliënt een negatieve invloed heeft op het resultaat van psychotherapie. Verwachtingen differentieert hij vervolgens in anticipaties ten aanzien van de winst die de therapie zal opleveren (prognostische verwachtingen) en in anticipaties omtrent het therapeutisch proces en de rollen die cliënt en therapeut daarin vervullen. In hun overzicht van een aantal onderzoeken over dit onderwerp vóór en na Goldsteins publicatie in 1962 concluderen Ducro, Beal en George (1979) dat er geen bewijs is gevonden voor de juistheid van de disconfirmatiehypothese. Binnen de therapeutische relatie onderscheiden Frank en Frank (1991) grofweg twee soorten hulpverleners: niet-directieve therapeuten, die beogen het algemeen welbevinden van de cliënt te verbeteren en directieve therapeuten, die de specifieke klachten van cliënten behandelen op een gestructureerde, systematische manier. In hun onderzoek naar de verwachtingen die cliënten hebben van psychotherapie constateren Garfield en Wolpin (1963) dat in hun steekproef een derde van de proefpersonen een directieve 'deskundigenrol' van de therapeut verwacht, en twee derde ervan uitgaat zelf een actieve rol in de therapie te moeten spelen. In het onderzoek van Bent en Putnam (1975) blijken de cliënt-proefpersonen snel advies en medicijnen te verwachten (en wel van een mannelijke therapeut die jonger is dan vijftig jaar!).

Therapeutische verandering bij cliënten kan volgens Strupp en Hadley (1979) niet zonder meer worden toegeschreven aan de specifieke technieken van de therapeut. Verandering is eerder te danken aan de curatieve effecten van de relatie tussen cliënt en therapeut. Waar de therapeutische relatie in de cliënt-gerichte psychotherapie en de psychoanalytische psychotherapie van meet af aan van groot belang wordt geacht zijn gedragstherapeuten in de loop der tijd steeds meer aandacht gaan besteden aan de kwaliteit van de therapeutische relatie (Van Winkel & Hoogenstrijd, 1995; Van Winkel, De Boer & Bremer, 1997). Gomes-Schwartz (1979) onderzocht de invloed van verschillende dimensies in de therapeut-patiëntinteractie op het therapieresultaat bij psychoanalytici, cliëntgerichte therapeuten en leken. De drie groepen bleken verschillende typen therapeut-patiëntinteracties te vertonen, maar de verschillen vertoonden geen samenhang met het resultaat van de 'behandeling'.

Van Winkel en Hoogenstrijd (1995) vinden geen samenhang tussen de beoordelingen van de cliënt over de therapeutische relatie aan het begin van de therapie en het resultaat van therapie. Naarmate het gedragsveranderingsproces vordert blijkt de cliënt geen veranderingen in de therapeutische relatie te ervaren, waar de therapeut ervaart in toenemende mate 'directiever' te worden.

Doel van dit onderzoek is het beantwoorden van de vraag of cliënten duidelijke ideeën hebben over wat zij verwachten en wensen van de therapie die hun in het vooruitzicht is gesteld. Op basis van eerder onderzoek veronderstellen wij dat dit vooral

verwachtingen en voorkeuren voor een directieve benadering zullen zijn. Vervolgens vragen wij ons af of dit verwachten van en voorkeur hebben voor 'directiviteit' samenhangt met de kwaliteit van de therapeutische relatie die in de loop van de tijd zal ontstaan.

Wat rolvoorkeuren betreft: Devine en Fernald (1973) vergeleken de resultaten van een door de cliënt gewenste therapie, een willekeurig toegewezen therapie en een ongewenste therapie met elkaar; zij kwamen tot de slotsom dat cliënten die een gewenste therapie hadden gekregen, significant betere resultaten bereikten dan cliënten die een willekeurig toegewezen en een ongewenste therapie hadden gekregen. Blijft echter de vraag of dit ook voor rolverwachting en -voorkeur van de cliënt geldt en of dit zijn weerslag vindt in de kwaliteit van de therapeutische relatie. De onderzoeksvraag is geoperationaliseerd in de volgende vier vraagstellingen:

- 1 Hebben cliënten een duidelijk omlinjende verwachting en voorkeur ten opzichte van het directieve karakter van de therapie waaraan zij beginnen? En zo ja, is er een verschil tussen verwachting en voorkeur?
- 2 Gaat de verwachting respectievelijk voorkeur van cliënten ten opzichte van hun toekomstige hulpverlener meer uit naar directieve interventies dan de hulpverlener van plan is te bieden?
- 3 Vertoont het aspect 'directiviteit' in de rolverwachting en rolvoorkeur van cliënten ten aanzien van hun therapeut samenhang met de kwaliteit van de feitelijke therapeutische relatie?
- 4 Verschilt de kwaliteit van de therapeutische relatie tussen cliënten die krijgen wat zij verwachten en wensen en cliënten die niet krijgen wat zij verwachten en wensen?

Methodie

Setting en proefpersonen

Het onderzoek is verricht op de afdelingen psychotherapie van een tweetal Riaggs in Limburg. Zestien psychotherapeuten, vier vrouwen en twaalf mannen, werkzaam op de afdeling psychotherapie van een van beide Riaggs, namen aan het onderzoek deel. Het aantal jaren ervaring als psychotherapeut varieerde van 4 tot 26 jaar met een gemiddelde van 14,7 jaar. Voor de cliënten gold als criterium voor deelname dat zij na het aanmeldingsgesprek verwezen waren naar de afdeling psychotherapie. Aan de cliënten werd door de spreekuurhouder om (vrijwillige) medewerking gevraagd. De onderzoekspopulatie bestond uit 53 cliënten, van wie 25 mannen en 27 vrouwen; van één proefpersoon ontbreken (wonderlijk genoeg) gegevens over zijn of haar geslacht. De gemiddelde leeftijd was 36,8 jaar (*SD* 9,84) met een spreiding van 21 tot 57 jaar. Achttien cliënten waren reeds eerder in therapie geweest.

Meetinstrumenten

Als instrument om het aspect directiviteit in de rolverwachting en de rolvoorkeur van de cliënten te meten werden twee vragenlijsten gebruikt, samengesteld op basis van de 'verwachtingslijst' van Boshuisen (1991), de Hulp Vragenlijst (Vertommen, 1989) en op basis van definities van directiviteit en non-directiviteit (Frank & Frank, 1991). Uit de verschillende definities en uit de genoemde lijsten werden uiteindelijk twaalf

items geformuleerd (zie appendix). Voor de *verwachtingenlijst* werden deze items geformuleerd in de trant van 'Ik denk dat...' en 'Ik verwacht dat...'. In de *voorkeurenlijst* was de formulering van analoge items op de wijze van 'Ik wil graag dat...' en 'Ik wens dat...'. Vier items zijn op negatieve wijze geformuleerd; bij het berekenen van een directiviteitsscore worden de scores op deze items omgedraaid. De cliënten werd gevraagd de items te beoordelen op een schaal van 0 (helemaal niet mee eens) tot 10 (helemaal mee eens). Een derde variant op deze vragenlijst was bedoeld om vast te stellen in welke mate de hulpverleners zich directief gedragen in de therapie: zij kregen dezelfde twaalf items voorgelegd, maar dan geformuleerd als 'In het algemeen gedraag ik mij...'. De betrouwbaarheid en validiteit van deze vragenlijsten is niet onderzocht. Door middel van zo duidelijk mogelijke definities van de gebruikte begrippen en door de items van de vragenlijsten op basis van deze definities te formuleren is geprobeerd de vragenlijsten toch enige inhoudsvaliditeit te geven.

Voor het meten van de kwaliteit van de therapeutische relatie is gebruik gemaakt van een Nederlandstalige versie (Blaauw & Emmelkamp, 1991) van de Therapist Client Rating Scale (TCRS; Bennun, Hahlweg, Schindler & Langlotz, 1986). Deze lijst is in het Nederlandse taalgebied uitgebreid op psychometrische kwaliteiten onderzocht (De Beurs & Lange, 1990; De Beurs, Lange, Greven & Hylkema, 1990; Blaauw & Emmelkamp, 1991). De TCRS is gemakkelijk in te vullen en heeft een cliëntversie en een therapeutversie en bestaat uit 29 tegengestelde woordparen die een beschrijving geven van eigenschappen en gedrag van de te beoordelen persoon, hetzij therapeut, hetzij cliënt.

Procedure

Cliënten van wie na het aanmeldingsgesprek duidelijk was dat zij naar de afdeling psychotherapie zouden gaan, werd gevraagd om de *verwachtingenlijst* en de *voorkeurenlijst* in te vullen voor het eerste gesprek met de hun toegewezen psychotherapeut. De deelnemende psychotherapeuten werd gevraagd eenmalig de *vragenlijst* voor hulpverleners in te vullen en wel voor de aanvang van de therapie met de betrokken cliënten. Vervolgens werd na het derde gesprek, mede op basis van de bevindingen van De Ruiter en Cohen (1987) en van De Beurs et al. (1990), de TCRS door zowel de hulpverlener als de cliënt ingevuld. De cliënten werd gevraagd hun *vragenlijsten* in een gesloten envelop bij het secretariaat van de afdeling in te leveren.

Respons

Na een half jaar waren 53 van de in totaal 80 uitgegeven *vragenlijsten* teruggestuurd, waarvan 36 helemaal compleet. Dit had onder meer te maken met het gegeven dat alleen nieuwe cliënten konden meedoen aan het onderzoek, dat cliënten na het aanmeldingsgesprek vaak op een wachtlijst terechtkwamen en er dus nog geen TCRS ingevuld kon worden. Ook zagen cliënten, om onbekende redenen, na het aanmeldingsgesprek of na een of twee therapiegesprekken, af van verdere therapie.

Resultaten

Ter beantwoording van de eerste vraag, namelijk of cliënten een duidelijk omlinjnde verwachting en voorkeur hadden wat de directiviteit van de therapie betreft, is per item bekeken hoeveel cliënten een dergelijke verwachting en voorkeur hadden. Hiertoe hebben wij een score van 0, 1, 2, 3 en 7, 8, 9, 10 gedefinieerd als een duidelijk omlinjnde verwachting en voorkeur en een score van 4, 5, 6 als een niet duidelijk omlinjnde verwachting en voorkeur. Voor 'verwachting' scoorde 11 % van de onderzoeksgroep laag (0 t/m 3) en 69 hoog (7 t/m 10).

In tabel 1

Tabel 1 Scores verwachtingenlijst en voorkeurenlijst.

item	verwachting				voorkeur			
	duidelijk	niet duidelijk	totaal	gem. score	duidelijk	niet duidelijk	totaal	gem. score
1.	n = 36 69,2%	n = 16 30,8%	52	6,8	n = 39 76,5%	n = 12 23,5%	51	7,8
2.	n = 36 69,2%	n = 16 30,8%	52	7,1	n = 40 78,4%	n = 11 21,6%	51	7,6
3.	n = 38 73,1%	n = 14 26,9%	52	5,7	n = 41 80,4%	n = 10 19,6%	51	6,6
4.	n = 40 76,9%	n = 12 23,1%	52	4,8	n = 38 74,5%	n = 13 25,5%	51	5,4
5.	n = 44 84,6%	n = 8 15,4%	52	8,3	n = 48 94,1%	n = 3 5,9%	51	8,6
6.	n = 43 82,7%	n = 9 17,3%	52	8,3	n = 46 90,2%	n = 5 9,8%	51	8,5
7.	n = 38 73,1%	n = 14 26,9%	52	6,2	n = 42 82,3%	n = 9 17,7%	51	7,3
8.	n = 48 92,3%	n = 4 7,7%	52	8,3	n = 48 94,1%	n = 3 5,9%	51	8,8
9.	n = 41 78,8%	n = 11 21,2%	52	7,4	n = 45 88,2%	n = 6 11,8%	51	8,1
10.	n = 48 92,3%	n = 4 7,7%	52	8,4	n = 45 88,2%	n = 6 11,8%	51	8,9
11.	n = 49 94,2%	n = 3 5,8%	52	8,6	n = 48 94,1%	n = 3 5,9%	51	9,2
12.	n = 36 69,2%	n = 16 30,8%	52	7,2	n = 34 66,7%	n = 17 33,3%	51	7,3
Totaal	n = 497 79,65%	n = 127 20,35%	624		n = 514 83,99%	n = 98 16,01%	612	

N.B.: De toelichting bij de symbolen die in de kolom 'effect' gebruikt worden is als volgt. '0' wijst op een klachtenreductie < 30%, '+' op een klachtenreductie tussen 30% en 50%, en '++' op een klachtenreductie > 50%.

is te zien dat bij 80% van alle cliënten een duidelijke verwachting bestond ten aanzien van de therapie. Voor 'voorkeur' geldt dat in 84% (8% lage en 76% hoge scores) van alle antwoorden een duidelijke voorkeur werd uitgesproken. De totaalscores van de verwachtingenlijst ($n = 52$; gemiddelde = 63,1; $SD = 11,7$) en de voorkeurenlijst ($n = 51$; gemiddelde = 65,7; $SD = 12,5$) zijn met elkaar vergeleken. Cliënten bleken van hun hulpverlener een directiever optreden te wensen dan zij verwachtten ($t = -2,4$; $p = 0,02$).

Bij het beantwoorden van de tweede onderzoeksvraag, waarbij werd nagegaan of de verwachting van cliënten van hun toekomstige therapeut 'directiever' was dan de hulpverlener zelf aangaf te zijn, is de totaalscore van de verwachting van de cliënt ($n = 52$; gemiddelde = 63,1; $SD = 11,7$) vergeleken met de score van de therapeut op de hulpverlenersvragenlijst ($n = 16$; gemiddelde = 50,9; $SD = 13,0$). De cliënten verwachtten van hun toekomstige hulpverlener significant vaker dat die directief optreedt dan de hulpverlener zelf verwacht te doen ($t = -3,6$; $p = 0,001$). Hetzelfde is gedaan met de totaalscore van de voorkeurenlijst van de cliënten ($n = 51$; gemiddelde = 65,7; $SD = 12,5$) en de scores van de hulpverleners over hun eigen optreden ($n = 16$; gemiddelde = 50,9; $SD = 13,0$). Ook hier bleek de voorkeur van cliënten ten opzichte van hun toekomstige hulpverlener significant 'directiever' te zijn dan die van de hulpverleners zelf ($t = -4,1$; $p < 0,001$).

Om na te gaan of de factor directiviteit bij de rolverwachting en rolvoorkeur van cliënten samenhangt met de kwaliteit van de therapeutische relatie werden correlaties berekend tussen enerzijds de totaalscores van de TCRS-clientversie ($n = 36$; gemiddelde = 47,9; $SD = 12,14$) en TCRS-therapeutversie ($n = 45$; gemiddelde = 80,0; $SD = 19,05$) en anderzijds de totaalscores van de verwachtingenlijst ($n = 52$; gemiddelde = 63,1; $SD = 11,7$) en die van de voorkeurenlijst ($n = 51$; gemiddelde = 65,7; $SD = 12,5$) van de cliënt.

In tabel 2

Tabel 2 Correlaties tussen verwachting en voorkeur van de cliënt en oordeel over de relatie van cliënt en therapeut.

	cliëntverwachting	cliëntvoorkeur
TCRS cliënt	-0,12	-0,15
TCRS therapeut	0,29 ¹	0,09

N.B.: De toelichting bij de symbolen die in de kolom 'effect' gebruikt worden is als volgt. '0' wijst op een klachtenreductie < 30%, '+' op een klachtenreductie tussen 30% en 50%, en '++' op een klachtenreductie > 50%.

is te zien dat alleen tussen de verwachting bij de cliënt van de 'directiviteit' van de hulpverlener, en de beoordeling van de kwaliteit van de relatie door de hulpverlener een significant verband aantoonbaar is ($r = 0,29$; $p = 0,052$). Naarmate de cliënt van de therapie meer directiviteit verwacht beoordeelt de hulpverlener de kwaliteit van de relatie slechter!

Voor de vierde onderzoeksvraag werden de cliënten in twee groepen verdeeld: een groep die niet gekregen heeft wat werd verwacht en een groep die wél gekregen heeft wat werd verwacht. Hetzelfde werd gedaan met voorkeur. Voor beide dimensies dus een groep met confirmatie en een groep met disconfirmatie. Deze verdeling is gebaseerd op de mediaan. Cliënten met een score \leq mediaan vormden de groep met een niet-directieve verwachting en voorkeur, cliënten met een score $>$ mediaan de groep met een directieve verwachting en voorkeur. Vervolgens werden de twee groepen – confirmatie en disconfirmatie van verwachting, respectievelijk voorkeur – met elkaar vergeleken tegen de achtergrond van de beoordeling van de relatie zowel door hulpverlener als cliënt.

Uit tabel 3

Tabel 3 TCRS-scores van cliënt en therapeut bij disconfirmatie en confirmatie van verwachtingen.

	confirmatie	disconfirmatie	t	p
cliëntbeoordeling	gem. = 51,2	gem. = 44,8		
therapeutgedrag	SD = 14,0	SD = 9,5	1,6	0,11
(TCRS)	n = 17	n = 19		
therapeutbeoordeling	gem. = 82,1	gem. = 75,4		
cliëntgedrag	SD = 19,5	SD = 14,7	1,3	0,2
(TCRS)	n = 22	n = 22		

N.B.: De toelichting bij de symbolen die in de kolom 'effect' gebruikt worden is als volgt. '0' wijst op een klachtenreductie < 30%, '+' op een klachtenreductie tussen 30% en 50%, en '++' op een klachtenreductie > 50%.

blijkt dat het gemiddelde oordeel over de relatie dat gegeven werd door cliënten in de confirmatiegroep niet significant verschilde van het oordeel gegeven door cliënten in de disconfirmatiegroep ($t = 1,6$; $p = 0,11$). Het gemiddelde oordeel over de relatie, gegeven door hulpverleners in de confirmatiegroep voor verwachting verschilde niet significant van die gegeven door hulpverleners in de disconfirmatiegroep voor verwachting ($t = 1,3$; $p = 0,2$). Ook het verschil tussen het oordeel van de cliënt over de kwaliteit van de therapeutische relatie in de confirmatiegroep voor voorkeur en het oordeel in de disconfirmatiegroep voor voorkeur is, zoals blijkt uit tabel 4

Tabel 4 TCRS-scores van cliënt en therapeut bij disconfirmatie en confirmatie van voorkeuren.

	confirmatie	disconfirmatie	t	p
cliëntbeoordeling	gem. = 48,3	gem. = 47,1		
therapeutgedrag	SD = 13,1	SD = 11,1	0,3	0,8
(TCRS)	n = 21	n = 15		
therapeutbeoordeling	gem. = 81,9	gem. = 75,2		
cliëntgedrag	SD = 17,6	SD = 16,1	1,3	0,2
(TCRS)	n = 26	n = 17		

N.B.: De toelichting bij de symbolen die in de kolom 'effect' gebruikt worden is als volgt. '0' wijst op een klachtenreductie < 30%, '+' op een klachtenreductie tussen 30% en 50%, en '++' op een klachtenreductie > 50%.

, statistisch niet significant ($t = 0,3$; $p = 0,8$). Evenmin significant is het verschil tussen het oordeel van de hulpverleners in de ene en de andere groep voor voorkeur ($t = 1,3$; $p = 0,2$).

Beschouwing

Het vermoeden dat cliënten, voordat zij aan psychotherapie beginnen, een duidelijke eigen visie hebben op de factor 'directiviteit' van de hulpverlening, en ook al bepaalde wensen hebben ten aanzien van de therapie (Van Mechelen, 1989) wordt door onze bevindingen bevestigd. Bovendien is gebleken dat verwachting en voorkeur significant van elkaar verschillen. Cliënten maken dit onderscheid tussen verwachting en voorkeur pas wanneer zij daar expliciet naar worden gevraagd. De voorkeur van cliënten is 'directiever' dan de verwachting die deze cliënten van hun toekomstige hulpverlener

hebben, wat erop kan duiden dat cliënten dus een directieve, actieve hulpverlener wensen, maar kennelijk verwachten dat de werkelijkheid anders zal zijn. Wellicht speelt 'protoprofessionalisering' hierin een rol, gegeven het feit dat 18 van de 53 cliënten (34%) eerder psychotherapie kregen. Gemiddeld genomen wenst en verwacht de cliënt een directieve therapeut, dat wil zeggen een hulpverlener die specifieke klachten of problemen van de cliënt gestructureerd en systematisch aanpakt (Frank, 1991). Dat cliënten een directieve hulpverlener verwachten en wensen blijkt niet alleen uit onze gemiddelde totaalscores, maar ook uit de resultaten op afzonderlijke items. Op zes van de in totaal twaalf items wordt zowel voor verwachting als voor voorkeur relatief en absoluut hoog gescoord (van 7,4 tot 9,2 op een schaal van 0 tot 10).

Een significante correlatie bleek te bestaan tussen het oordeel over de relatie van de therapeut en de verwachting van de cliënt: hoe 'directiever' de verwachting van de cliënt, des te negatiever het oordeel van de hulpverlener over de kwaliteit van de therapeutische relatie. Mogelijk stelt de cliënt, met zijn 'directieve' verwachting van de hulpverlener, zich in de therapie afhankelijk en afwachtend op, en strookt deze rol-opvatting van de cliënt niet met de opvatting van de therapeut over de ontwikkeling van een therapeutische relatie. De cliënt beoordeelt de relatie overigens niet als slecht. Deze interessante discongruentie vraagt om vervolgonderzoek.

Onafhankelijk van de fase in het therapeutisch proces wordt bij alle metingen de kwaliteit van de relatie door cliënten als goed beoordeeld. Bij het meten van de therapeutische relatie na het derde contact is de therapeut vaak nog in een inventariserend-luisterend stadium en speelt hij doorgaans een relatief actieve rol bij het verhelderen van de klachten. Dat hij met deze actieve, dat wil zeggen directievere rol inspeelt op datgene wat een cliënt verkiest, verklaart wellicht waarom de cliënt de therapeutische relatie als goed beoordeelt.

Tussen disconfirmatie/confirmatie van verwachtingen of voorkeuren en de kwaliteit van de therapeutische relatie hebben wij geen samenhang kunnen aantonen. Onze bevindingen geven derhalve geen steun aan Goldsteins disconfirmatiehypothese (Goldstein, 1962). Overigens is deze disconfirmatiehypothese nooit overtuigend bewezen, maar het tegendeel evenmin (Duckro, Beal & George, 1962). Misschien is het zo dat absolute disconfirmatie van verwachtingen/voorkeuren met de geboden therapie, evenmin als absolute confirmatie in dezen, een positieve invloed heeft op de kwaliteit van de therapeutische relatie. Bij maximale confirmatie zit de cliënt wellicht tegenover een psychotherapeut met een identieke kijk op zijn klachten en problemen. Omdat de visie van de cliënt op zijn problemen hem tot nu toe niet verder heeft gebracht zal deze cliënt waarschijnlijk ook niet zo geholpen zijn met een hulpverlener die die visie deelt. Absolute disconfirmatie is ook niet goed: de cliënt zit dan tegenover een hulpverlener wiens ideeën niet aansluiten bij zijn eigen belevingswereld. In zekere mate voldoen aan de verwachtingen en wensen van cliënt, maar niet volledig, bespeelt de verwachtingen en wensen van de cliënt, waardoor voor de cliënt verrassende, nieuwe ideeën eerder met de cliënt gedeeld kunnen worden.

Als praktische implicatie van dit onderzoek kunnen wij stellen dat de verwachtingen en voorkeuren van cliënten van de afdeling psychotherapie bij een Riagg niet overeenkomen met datgene wat een Riagg aan deze cliënten te bieden heeft. Dat wil niet zeggen dat een Riagg haar cliënten precies datgene moet bieden wat cliënten willen en verwachten, maar het is wel wenselijk om aan deze disconfirmatie aandacht te

besteden. Zij zou cliënten kunnen voorbereiden op het feit dat de hulpverlening niet altijd aan de verwachtingen en wensen van cliënten zal voldoen, en dat deze disconfirmatie nu juist een bestanddeel van het therapieproces is. Daarmee komt de indicatiestelling voor psychotherapie in een nieuw daglicht te staan. Voorkeuren en verwachtingen van cliënten zullen, tezamen met andere algemene therapiefactoren (informatie, overeenstemming, therapeutische relatie), een belangrijk onderdeel moeten gaan vormen van de besluitvorming over vorm en inhoud van welke psychotherapie dan ook.

Abstract

Expectations and preferences of clients regarding the degree of therapist directivity
This article deals with expectations and preferences clients have toward their future psychotherapy and the effects these factors may have on the quality of the therapeutic relationship. By means of questionnaires regarding the expectations and preferences of clients, the degree of directivity of therapist and the quality of the therapeutic relationship were measured. It was investigated if there was any difference between expectations and preferences and if the expectations and preferences of clients differed from the degree of directivity of the therapist. Subsequently the confirmation group for expectations and preferences between clients and therapists and the disconfirmation group in this regard were compared. Possible conclusions are:

- *the preferences of clients were found to be significantly more directive than the expectations of clients;*
- *both expectations and preferences of clients were significantly more 'directive' than the degree of the therapists self stated directivity;*
- *the more directive the expectations of the clients the more negative the quality of the eventual therapeutic relationship as judged by the therapists;*
- *neither disconfirmation nor confirmation of expectations and preferences of clients and therapists can be said to have a clear effect upon the quality of the psychotherapeutic relationship.*

Noot

- 1 $p = 0,05$.

Referenties

- Audenhoven, Ch. van (1995). Indicatiestelling in de psychotherapie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 21, 182-193.
- Bennun, I., Hahlweg, U., Schindler, L., & Langlotz, M. (1986). Therapist's and client's perceptions in behavior therapy: The development and cross-cultural analysis of an assessment instrument. *British Journal of Clinical Psychology*, 25, 275-283.
- Bent, R.J., Putnam, D.G., Kiesler, D.J., & Nowicki, S. (1975). Expectancies and characteristics of outpatient clients applying for services at a community mental health facility. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 280-282.
- Beurs, E. de, & Lange, A. (1990). De validatie van de Nederlandse versie van de Therapist Client Rating Scale. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 16, 21-35.

- Beurs, E. de, Lange, A., Greven, E., & Hylkema, A. (1990). Het meten van de kwaliteit van de verhouding tussen therapeut en cliënt. *Directieve therapie*, 10, 114–130.
- Blaauw, E., & Emmelkamp, P.G.M. (1991). De therapeutische relatie: een onderzoek naar de waarde van de Therapist Client Rating Scale (TCRS). *Gedragstherapie*, 24, 183–194.
- Devine, D.A., & Fernald, P.S. (1973). Outcome effects of receiving a preferred, randomly assigned, or nonpreferred therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41, 104–107.
- Duckro, P., Beal, D., & George, C. (1979). Research on the effects of disconfirmed client role expectations in psychotherapy: a critical review. *Psychological Bulletin*, 86, 260–275.
- Frank, J.D., & Frank, J.B. (1991). *Persuasion and healing: a comparative study of psychotherapy*. Baltimore: The John Hopkins Press.
- Garfield, S.L., & Wolpin, M. (1963). Expectations regarding psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 137, 353–362.
- Goldstein, A.P. (1962). *Therapist–patient expectancies in psychotherapy*. Londen: Pergamon Press.
- Gomes-Schwarz, B. (1978). Effective ingredients in psychotherapy: prediction of outcome from proces variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 1023–1035.
- Keijsers, G. (1994). *Prognostic factors in the treatment of anxiety disorders: Studies on treatment success and failure in behavior therapy*. Nijmegen. Proefschrift.
- Mechelen, I. van (1989). Disconfirmatie van cliëntverwachtingen en –voorkeuren. In: H. Vertommen, G. Cluckers & G. Lietaer (red.), *De relatie in therapie*. Leuven: Universitaire Pers.
- Ruiter, C. de, & Cohen, L. (1987). De therapeutische alliantie en therapieresultaat. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 13, 255–265.
- Rijnders, P.B.M. (1995). Zuinig met zorg in de toekomst. Een pleidooi voor trapsgewijze diagnostiek en indicatiestelling in de geestelijke gezondheidszorg. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 21, 429–433.
- Strupp, H.H., & Hadley, S.W. (1979). Specific versus nonspecific factors in psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 36, 1125–1136.
- Vertommen, H., Audenhoven Ch. van, & VanDenBroele (1989). *De Hulp Vragen Lijst (HVL)*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Winkel, J.H.M. van, Boer, W.M.H. de, & Bremer, J.J.C.B. (1997). Niet-specifieke factoren in de psychotherapie: een inventarisatie. Ter publicatie aangeboden.
- Winkel, J.H.M. van, & Egter van Wissekerke, J.M. (1996). Psychotherapie versus sociaal-psychiatrische begeleiding. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 22, 328–337.
- Winkel, J.H.M. van, & Hoogenstrijd, E.A. (1995). De cliënt–therapeutrelatie in de gedragstherapie. *Gedragstherapie*, 28, 195–207.
- Winkel, J.H.M. van, & Kuijlaars, M.M.P.F. (1990). Initiële therapieverwachting in relatie tot resultaat en proces van gedragstherapie: een oriënterend onderzoek. *Directieve therapie*, 10, 250–257.

Appendix 1. Vragenlijst verwachtingen.

Wilt u bij elke stelling aangeven in hoeverre u het ermee eens bent? U kunt een cijfer geven van 0 tot en met 10. Geeft u een 0, dan betekent dat dat u het er helemaal niet mee eens bent, geeft u een 10 dan bent u het er helemaal mee eens. U kunt het natuurlijk ook gedeeltelijk met iets eens zijn. Dan vult u een cijfer tussen 0 en 10 in.

Wilt u bij het beoordelen van de stellingen uitgaan van de VERWACHTING die u hebt van uw toekomstige hulpverlener? Het gaat er dus niet om wat u WILT, maar om wat u DENKT dat er zal gebeuren.

- 1 Ik denk dat mijn toekomstige hulpverlener warm en steunend is
- 2 Ik verwacht dat een deskundige een techniek op mij toepast zodat ik van mijn probleem verlost ben
- 3 Mijn probleem is een geïsoleerd probleem, ik verwacht dat men mij daarvan afhelpt
- 4 Hoe mijn klacht er gekomen is, is niet van belang, als ik er maar van af kom
- 5 Ik denk dat ik met iemand kan praten
- 6 Ik verwacht dat ik mijn gevoelens kwijt kan
- 7 Ik denk dat men mij iets afleert

- 8 Ik verwacht dat ik advies zal krijgen van mijn toekomstige hulpverlener
- 9 Ik verwacht dat de hulpverlener een actieve rol zal spelen in de therapie
- 10 Ik verwacht dat we gaan werken aan specifieke klachten/problemen
- 11 Ik verwacht dat mijn hulpverlener mij zal helpen bij het ontdekken van onbewuste redenen voor mijn gedrag
- 12 Ik denk dat de hulpverlener de leiding heeft in de therapie

Appendix 2. Vragenlijst voorkeuren.

Wilt u bij elke stelling aangeven in hoeverre u het ermee eens bent? U kunt een cijfer geven van 0 tot en met 10. Geeft u een 0, dan betekent dat dat u het er helemaal niet mee eens bent, geeft u een 10 dan bent u het er helemaal mee eens. U kunt het natuurlijk ook gedeeltelijk met iets eens zijn. Dan vult u een cijfer tussen 0 en 10 in.

Wilt u bij het beoordelen van de komende stellingen uitgaan van de VOORKEUR die u hebt wat betreft uw toekomstige hulpverlener? Het gaat er dus om wat u graag zou WILLEN.

- 1 Ik zou graag willen dat mijn toekomstige hulpverlener warm en steunend is
- 2 Ik wil dat een deskundige een techniek op mij toepast zo dat ik van mijn probleem verlost ben
- 3 Mijn probleem is een geïsoleerd probleem, ik wil graag dat men mij daarvan afhelpt
- 4 Hoe mijn klacht er gekomen is, is niet van belang, ik wil dat men mij ervan afhelpt
- 5 Ik wil graag met iemand kunnen praten
- 6 Ik wil graag mijn gevoelens kwijt kunnen
- 7 Ik wens dat men mij iets afleert
- 8 Ik wil dat mijn toekomstige hulpverlener mij advies geeft
- 9 Ik wil dat de hulpverlener een actieve rol speelt in de therapie
- 10 Ik wil gaan werken aan specifieke klachten en problemen
- 11 Ik wil dat de hulpverlener mij helpt bij het ontdekken van onbewuste redenen voor mijn gedrag
- 12 Ik wil dat de hulpverlener de leiding heeft in de therapie