

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

# Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.cedar.nl/pro](http://www.cedar.nl/pro)).

*No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.*

[info@boomamsterdam.nl](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

worden steeds afgewisseld en didactisch geïllustreerd met fascinerende verbatim fragmenten uit *real life* behandelingen, uitgevoerd door ervaren psychoanalytici. Bij het lezen van en zich inleven in deze verslagen kan men van nabij de *emotional evidence based*<sup>2</sup> ervaring ondergaan die ook van één enkele casus kan uitgaan.

Het boek is door zijn gelaagde opbouw, met de voortreffelijke klinische vignettes van goede didactische kwaliteit, geschikt voor psychologen en psychiaters en degenen die daarvoor in opleiding zijn, zo ook als leidraad voor docenten en coaches in de gezondheidszorg. Het is een fraai leesboek waar men met plezier ook nog uit leert, én het ligt prettig in de hand.

De vormgever heeft het stevige boekomslag de vertrouwde tinten antraciet, oranje en offwhite meegegeven van enkele andere recente nationale en internationale Freuduitgaven.

#### Noten

- 1 F. De Jonghe e.a. (2014). *Handboek Kortdurende Psychoanalytische Steungevende Psychotherapie*. Amsterdam: Benecke.
- 2 Tegenhanger van het statistisch-mathematische *evidence based*.

## Hoe effectief is kortdurend behandelen?

### Bespreking van

Ellen Driessen (2013). *Short-term psychotherapy for depression — Broadening the field of efficacy research*. Proefschrift, Vrije Universiteit Amsterdam, 254 pp.

SASKIA DE MAAT

Op 29 mei promoveerde Ellen Driessen cum laude aan de Vrije Universiteit Amsterdam op haar — ook naar mijn mening — uit-

muntende proefschrift *Short-term psychotherapy for depression — Broadening the field of efficacy research*. Driessen richt zich op twee kortdurende psychotherapieën voor depressie: Cognitieve Gedragstherapie (CGT) en Kortdurende Psychoanalytische Psychotherapie (KPP). In deze bespreking wordt vooral het belang van haar onderzoek voor de wetenschappelijke onderbouwing van de werkzaamheid van kortdurende psychoanalytische psychotherapie belicht.

In een meta-analyse van 23 onderzoeken (in totaal 1.365 patiënten) laat Driessen zien dat patiënten met een depressie aanzienlijk verbeteren na KPP; de *pre-post effectsizes* (ES; het verschil tussen vóór en na), gemeten volgens depressiematen als de HDRS (Hamilton Depression Rating Scale) zijn groot (ES: 1,34). Het effect van KPP vergeleken met controlegroepen (wachtlIJst of minimale behandeling) is eveneens significant, en *medium* tot groot (ES: 0,69-0,80). Hoewel direct na het einde van de behandeling KPP iets achterblijft bij de andere psychotherapieën (w.o. CGT), is er geen verschil in werkzaamheid tussen KPP en andere psychotherapie; na een follow-up na drie maanden en ook na een follow-up na een jaar zijn de effecten nog steeds gelijk. Een aardige subanalyse laat zien dat de effecten van inzichtgevende en steunende KPP-vormen even groot zijn. De meta-analyse zet KPP als empirisch gevalideerde therapie definitief op de kaart.

Driessen rapporteert daarnaast over Nederlands gerandomiseerd onderzoek, waarin Kortdurende Psychoanalytische Steungevende Psychotherapie (KPPS) vergeleken werd met CGT. Het is een omvangrijke *randomised controlled trial* met driehonderd patiënten, de vijfde trial in een reeks van KPPS-onderzoeken. Het betrof onderzoek naar depressieve patiënten die in verschillende poliklinieken van ggz-instelling Arkin in Amsterdam werden behandeld. De onderzoekspopulatie vertoonde naast veel ernstige depressies ook veel sociale problematiek (o.m. werkloosheid), had een relatief lage sociaal-economische status en omvatte

veel niet-westerse immigranten. De onderzoekers vonden geen verschil tussen de effecten van CGT en KPSP. Uit post-hoc analyses (sub-analyses achteraf) blijkt dat KPSP beter werkt dan CGT bij patiënten met lagere angstniveaus (volgens de onderzoekers misschien omdat inzichtgevend werken in deze groep iets meer mogelijk is) en bij langerdurende (langer dan 12 maanden) depressieve episodes (volgens de onderzoekers mogelijk omdat de depressie meer in de persoonlijkheidsstructuur verweven is en KPSP zich meer hierop richt). Ook hier zijn de bevindingen in lijn met internationaal onderzoek: KPP presteert gelijk aan CGT.

Het proefschrift demonstreert overtuigend dat KPP, en in het bijzonder KPSP, een volwaardige en aan CGT gelijkwaardige behandeling is voor mensen met een depressie, maar belangrijke bevindingen van het onderzoek dwingen tot bescheidenheid. Om te beginnen toont Driessen aan dat publicatie-bias (het niet publiceren van onderzoeken vanwege bijvoorbeeld niet-significante of onwelgevallige resultaten) ook in psychotherapie-effectonderzoek invloed heeft op de resultaten. Indien deze publicatie-bias wordt verrekend, zijn de effecten 14 procent kleiner dan eerder gerapporteerd in meta-analyses. De gemiddelde ES van 0,50 daalt in de gecorrigeerde versie naar 0,43. Driessen komt op een publicatie-bias van 19 procent, wat betekent dat één vijfde van het psychotherapie-effectonderzoek niet gepubliceerd wordt.

Belangrijker nog vind ik de bevinding dat slechts een betrekkelijk gering aantal patiënten voldoende geholpen is met kortdurende behandelingen. Naast de vermindering van depressieve symptomen (response genoemd), is een belangrijke uitkomst van onderzoek (remissie): hoe groot is het percentage patiënten dat na afloop van de behandeling geen depressie meer heeft, en dus remissie heeft bereikt? Gemiddeld vinden verschillende onderzoekers dat 30-50 procent van de patiënten remissie bereikt en in het recente Neder-

landse onderzoek van Driessen is dat gemiddeld voor CGT en KPSP maar 23 procent. Aangezien restsymptomen de kans op recidive vergroten, is dit een belangrijke beperking van kortdurende psychotherapie. Kanttekening hierbij is dat de follow-upperiode in veel onderzoek beperkt is. In het onderzoek van Driessen is de langste follow-upperiode 1 jaar. Hoe langer de follow-upperiode, hoe beter in te schatten is hoe robuust de werkzaamheid van een behandeling is. In hetzelfde onderzoek van Driessen blijkt dat maar liefst 40 procent van alle patiënten binnen de follow-up van 1 jaar om meer behandeling vraagt en die ook krijgt. Het gaat daarbij om substantiële extra behandeling, niet één booster-sessie. Driessen concludeert dat ook terecht dat met kortdurende therapie onderbehandeling dreigt voor depressiepatiënten. Zij geeft onder meer aanbevelingen voor onderzoek waarbij winst te behalen is uit een betere matching van patiënt en therapievorm via kennis over predictieve factoren (bv. persoonlijkheidskenmerken). Dat biedt zeker kansen, maar ik mis daarbij nog de aanbeveling voor verder onderzoek naar langerdurende therapieën. Uit sommig onderzoek (bv. Knekt e.a. 2011) blijkt dat op lange termijn langdurende behandelingen bij stemmingsstoornissen meer resultaat opleveren dan kortdurende. Driessens proefschrift is zeer relevant voor ons vakgebied en de wetenschappelijke kwaliteit ervan is uitermate hoog. Ze levert bewijs voor de effectiviteit van KPP dat hard nodig is, maar wat mij betreft ook de tegenwoordig onpopulaire boodschap dat <kort> voor velen gewoon <te kort> is.

#### Literatuur

KNEKT, P., LINDFORS, O., LAAKSONEN, M., E.A., EN DE HELSINKI PSYCHOTHERAPY STUDY GROUP (2011). Quasi-experimental study on the effectiveness of psychoanalysis, long-term and short-term psychotherapy on psychiatric symptoms, work ability and functional capacity during a 5 year follow-up. *Journal of Affective Disorders*, 132, 37-47.