

## Klinische vraag

Wat is na vijf jaar de doeltreffendheid van kortdurende en langdurige psychotherapie in vergelijking met psychoanalyse op vlak van psychiatrische symptomen, arbeidscapaciteit en algemeen functioneren bij ambulante psychiatrische patiënten met een depressieve stoornis of angststoornis?

**Referentie** Knekt P, Lindfors O, Laaksonen MA, et al; Helsinki Psychotherapy Study Group. 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. *J Affect Dis* 2011;132:37-47.

**Duiding** Guido Pieters, Gedragstherapie Universitair Psychiatrisch Centrum, KULeuven; Tom Poelman, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg, UGent

## Achtergrond

Kortdurende psychodynamische psychotherapie is effectief gebleken ten opzichte van wachtlijsten en gewone zorg voor de behandeling van specifieke psychiatrische aandoeningen<sup>1</sup>. Ook de werkzaamheid van cognitieve gedragstherapie (CGT) voor de behandeling van angststoornissen<sup>2</sup> en depressie<sup>3</sup> is aangetoond. Een meta-analyse van zowel RCT's als observationele studies toonde aan dat langdurige psychodynamische psychotherapie effectiever was dan kortdurende vormen van psychotherapie, in het bijzonder voor complexe mentale stoornissen<sup>4</sup>. In een observationele studie bleek psychoanalyse in vergelijking met langdurige psychotherapie meer positieve invloed te hebben op zelfgerapporteerde psychiatrische symptomatologie maar niet op arbeidscapaciteit<sup>5</sup>.

## Samenvatting van de studie

### Bestudeerde populatie

- 367 ambulante patiënten tussen 20 en 45 jaar oud (gemiddelde leeftijd ongeveer 31 jaar), waarvan ongeveer 75 % vrouwen, die sinds lang disfunctioneren op het werk omwille van een depressieve stoornis of angststoornis volgens de DSM-IV-criteria
- exclusiecriteria: psychotische stoornis, ernstige persoonlijkheidsstoornis, aanpassingsstoornis, middelenmisbruik of lichamelijke ziekte, reeds in de voorafgaande twee jaar met psychotherapie behandeld geweest, bekend bij de onderzoekers.

### Onderzoekopzet

- quasi experimentele studie
- 326 patiënten gerandomiseerd over drie behandelgroepen:
  - ~ oplossingsgerichte therapie (OT) (sessies om de 2 à 3 weken, maximaal 12 sessies gespreid over maximaal 8 maanden) (n=97)
  - ~ kortdurende psychodynamische psychotherapie (KPP) (in de overdracht patiënten doelgericht helpen bij het exploreren en verwerken van intrapsychische en interpersoonlijke conflicten; 20 wekelijkse sessies) (n=101)
  - ~ langdurige psychodynamische psychotherapie (LPP) (in de overdracht patiënten intensief helpen bij het exploreren en verwerken van een brede waaier aan intrapsychische en interpersoonlijke conflicten; 2 à 3 sessies per week gedurende ongeveer 3 jaar (n=128))
- 41 patiënten vrijwillig behandeld met psychoanalyse (PA) (zeer intensieve psychodynamische aanpak met maximaal doorwerken van de overdracht via gebruik van sofa en vrije associatie; 4 sessies per week gedurende ongeveer 5 jaar)
- follow-up van 5 jaar.

### Uitkomstmeting

- primaire uitkomstmaten: depressieve symptomen (geëvalueerd met de **BDI**) (max. score 63) of de **HDRS** (max. score 62); angstsymptomen (geëvalueerd met de **HARS** (max. score 56)); arbeids- en functionele capaciteiten (geëvalueerd met de **WAI** (max. score 49))
- secundaire uitkomstmaten: remissie van depressieve symptomen (BDI<10); remissie van arbeidscapaciteit (WAI>36); ge-

- bruik van psychotherapie, psychotrope medicatie en psychiatrische hospitalisatie
- intention-to-treat analyse.

### Resultaten

- gemiddelde BDI daalde van 19,3 (SD 1,0) naar 5,5 (SD 1,3) in de psychoanalysegroep; significant meer daling 1 jaar na start van OT (-3,8; 95% BI -6,8 tot -0,8) of KPP (-4,3; 95% BI -7,3 tot -1,3) en significant minder daling 5 jaar na start van OT (+3,1; 95% BI +0,1 tot +6,2) versus psychoanalyse
- gemiddelde HDRS daalde van 15,5 (SD 0,7) naar 6,7 (SD 0,9) in de psychoanalysegroep; significant minder daling 5 jaar na start van OT (+3,0; 95% BI +0,8 tot +5,2) of LPP (+2,2; 95% BI +0,1 tot +4,3) versus psychoanalyse
- gemiddelde HARS daalde van 16,6 (SD 0,8) naar 7,1 (SD 0,9) in de psychoanalysegroep; significant minder daling 5 jaar na start van OT (+3,0; 95% BI +0,8 tot +5,1) versus psychoanalyse
- gemiddelde WAI nam toe van 32,6 (SD 1,01) naar 42,1 (SD 1,19) in de psychoanalysegroep; significant meer toename 1 jaar na start van OT (+2,5; 95% BI +0,1 tot +4,9) en significant minder toename 5 jaar na start van OT (-2,8; 95% BI -5,5 tot -0,1) of KPP (-4,6; 95% BI -7,3 tot -1,9) versus psychoanalyse.

### Besluit van de auteurs

De auteurs besluiten dat psychotherapie sneller voordelen oplevert dan psychoanalyse maar dat psychoanalyse op lange termijn effectiever lijkt. Ze geven wel aan dat studies met een langere follow-up bij patiënten die geschikt zijn voor psychoanalyse noodzakelijk zijn om duidelijke conclusies te kunnen trekken over de relatieve doeltreffendheid van psychoanalyse en psychotherapie bij de behandeling van affectieve stoornissen en angststoornissen.

**Financiering van de studie** het Finse Sociale zekerheidsinstituut, dat geen rol speelde bij de uitwerking van de studie en het schrijven van het artikel.

**Belangenconflicten van de auteurs** geen

## Methodologische beschouwingen

De auteurs geven zelf aan dat het de eerste quasi gerandomiseerde klinische studie is die het effect van verschillende vormen van psychotherapie vergelijkt met psychoanalyse.

Ze nemen psychoanalyse dus als ijkpunt waarmee het effect van 3 gerandomiseerde interventies vergeleken wordt. De wetenschappelijke basis waarop ze psychoanalyse als de referentiebehandeling voor depressieve symptomen en angstsymptomen beschouwen is echter zwak<sup>5</sup>. Bovendien selecteerden ze vooraf een groep van patiënten die geschikt was voor psychoanalyse op basis van 4 indicatiecriteria en 5 contra-indicatiecriteria. Volgens de auteurs werd er tijdens de analyse voldoende rekening gehouden met deze criteria om een betrouwbare vergelijking tussen de psychoanalysegroep en de gerandomiseerde groepen mogelijk te maken. Ook voor andere confounders werden de resultaten gecorrigeerd. De langdurige follow-up met herhaaldelijke metingen is zeker een pluspunt, maar belette volgens de auteurs wel de mogelijkheid om een groep met usual care te includeren. Daarnaast zien de auteurs het groot aantal a priori gedefinieerde uitkomstmaten als een voordeel om de effecten van psychotherapie vanuit verschillende perspectieven te bestuderen. De uitgebreide hoeveelheid testen verhoogt echter de kans op een type I-fout, waarvoor de onderzoekers niet hebben gecorrigeerd. Welke drempel voor de verschillende meetinstrumenten de onderzoekers als klinisch relevant beschouwden is niet vermeld en evenmin is duidelijk of er een powerberekening werd uitgevoerd. Ook is niet duidelijk of de effectbeoordelaars geblindeerd waren.

## Interpretatie van de resultaten

Uit de resultaten blijkt dat korte psychotherapeutische interventies 1 jaar na start van de behandeling significant meer effect hadden op depressieve symptomen en angstsymptomen in vergelijking met psychoanalyse. Na 5 jaar follow-up draaiden deze verschillen om in het voordeel van de psychoanalysegroep die doorlopend behandeld werd. Hetzelfde observeerde men voor werkcapaciteit en functionaliteit. Uit een vergelijking van het cijfermateriaal met de maximale scores van de verschillende meetinstrumenten blijkt dat de verschillen klinisch weinig relevant zijn. Zoals reeds hoger aangegeven had deze studie evenmin als objectief om de superioriteit van psychoanalyse aan te tonen. De vraag was hoe het effect van andere psychotherapeutische interventies zich verhoudt ten opzichte van het effect bij een selecte groep patiënten die een langdurige psychoanalytische therapie volgen. In de psychoanalysegroep was de proportie van patiënten met een academische opleiding hoger, hadden de patiënten betere reflectieve mogelijkheden en waren ze meer gemotiveerd. Naast een verschil in studiepopulatie waren er ook sterke verschillen in interventieduur. In tegenstelling tot de gerandomiseerde groepen werd er in de psychoanalysegroep gedurende de ganse periode van follow-up behandeld. Het aantal gekregen therapie sessies varieerde van gemiddeld ongeveer 10 en 20 met de kortdurende behandelingen tot 230 en 650 in respectievelijk de langdurige psychodynamische psychotherapiegroep en de psychoanalysegroep. Met het verschil in aantal sessies werd bij de verwerking van de resultaten geen rekening gehouden. De onderzoekers hielden wel rekening met het verschil in bijkomende therapie (minstens een half jaar psychotrope medicatie of minstens 20 bijkomende psychotherapeutische sessies of een hospitalisatie) tussen psychoanalyse en psychotherapie (28% versus 51%). Wanneer het effect van bijkomende therapie in mindering werd gebracht bleef psychoanalyse

nog steeds het meest effectief op het einde van de follow-up, maar verdwenen alle andere significante verschillen tussen de gerandomiseerde behandelingen en psychoanalyse. Dit gold zowel voor de verbetering op het vlak van psychiatrische symptomen als op het vlak van verbetering van werkcapaciteit. Deze vaststelling gebruiken de auteurs als argument om te zeggen dat de lange termijn verbetering met de kortdurende therapieën in tegenstelling tot psychoanalyse mogelijk is op het conto te schrijven is van die bijkomende therapie.

De bevinding dat er geen verschillen zijn tussen psychoanalyse en de andere behandelingsgroepen op het vlak van werkcapaciteit (aantal afwezigheidsdagen en percentage van patiënten dat in staat is tot werken) proberen de auteurs te verklaren door verschillende factoren die een rol spelen bij ziekteverzuim.

Tenslotte is er nog de vraag in hoeverre de betere lange termijn resultaten van psychoanalyse stabiel zullen blijven in de tijd. Doordat er voor psychoanalyse geen echte follow-up is, kunnen we niet uitsluiten dat deze patiënten na dergelijke intensieve en langdurige therapie later opnieuw dezelfde psychiatrische problemen zullen vertonen.

## Besluit van Minerva

Deze quasi-gerandomiseerde studie met ernstige methodologische tekortkomingen laat niet toe om betrouwbare conclusies te trekken over het effect van verschillende vormen van kortdurende en langdurige psychotherapie ten opzichte van psychoanalyse bij personen met een depressieve stoornis of angststoornis.

## Voor de praktijk

Zowel voor de behandeling van affectieve stoornissen als angststoornissen wordt cognitieve gedragstherapie aanbevolen<sup>6-9</sup>. Over het effect van psychodynamische psychotherapie en psychoanalyse bestaat er nog onvoldoende evidentie om deze behandelingen in de bestaande richtlijnen op te nemen. De hoger beschreven quasi-gerandomiseerde studie kan hier omwille van methodologische tekortkomingen niets aan toevoegen.

## Referenties

1. Leichsenring F, Rabung S, Leibling E. The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy in specific psychiatric disorders: a meta-analysis. *Arch Gen Psychiatry* 2004;61:1208-16.
2. Luyten P. Cognitieve gedragstherapie bij paniekstoornis: 2 jaar later. *Minerva* 2007;6(4):61-3.
3. Declercq T, Poelman T. Individuele cognitieve gedragstherapie voor ouderen met depressie in de eerste lijn. *Minerva* 2010;9(6):70-1.
4. Leichsenring F, Rabung S. Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy: a meta-analysis. *JAMA* 2008;300:1551-65.
5. Sandell R, Blomberg J, Lazar A, et al. Varieties of long-term outcome among patients in psychoanalysis and long-term psychotherapy. A review of findings in the Stockholm Outcome of Psychoanalysis and Psychotherapy Project (STOPP). In *J Psychoanal Int* 2000;81:921-42.
6. Prodigy. Depression - Management. Which psychological interventions are available?
7. Price J, Butler R, Hatcher S, Von Korff M. Depression in adults: psychological treatments and care pathways. *Clinical Evidence*, Web publication date: 15 August 2007.
8. Kumar S, Malone D. Panic disorder. *Clinical Evidence*, Web publication date: 16 December 2008.
9. Gale CK, Millichamp J. Generalised anxiety disorder. *Clinical Evidence*, Web publication date: 27 October 2011.