

*Welk effect heeft meer kennis over de borderline persoonlijkheidsstoornis op familieleden van patiënten?*

Heeft grotere kennis over de stoornis bij familieleden van patiënten met een *borderline* persoonlijkheidsstoornis (BPS) een gunstig effect op hun algemeen welzijn, zoals bij schizofrenie en bipolaire stoornis het geval is (McFarlane e.a. 1995)? Leidt dit ook tot vermindering van de *expressed emotion* (EE)? Hoffman e.a. (2003) verrichtten een prospectief onderzoek met 32 familieleden van evenveel patiënten met BPS, waarin het zelf verworven kennisniveau over de stoornis bij familieleden werd onderzocht met een nieuw meetinstrument. Het verband tussen het kennisniveau en depressiviteit, belasting en stress bij familieleden en ook tussen het kennisniveau en EE werd onderzocht.

Meer dan een derde van de familieleden kende de diagnose niet. Minder dan een derde van hen beschikte over grondige kennis van de stoornis en behandeling. Als men iets goed kende, ging het vooral over symptomen en prognose (tot 78%), en veel minder over behandeling (31,3%).

Tussen het kennisniveau en stress werd een positieve correlatie gevonden na correctie voor leeftijd en ernst van de pathologie. Ook met depressie en belasting correleerde het kennisniveau positief. Verder bleek er een associatie te zijn tussen een grotere kennis over BPS bij familieleden en een trend tot hogere EE.

De auteurs merken kritisch op dat ze geen causaliteit kunnen aantonen, zich baseren op zelfrapportage, gebruikmaken van een nieuw en niet gevalideerd meetinstrument, en dat ze een kleine groep bestuderen. Verder kan worden opgemerkt dat de auteurs het meetinstrument onvoldoende toelichten, waardoor het onduidelijk blijft hoe de antwoorden van de familieleden precies worden beoordeeld. Ook was er sprake van een heterogene groep familieleden, die voor de helft bestond uit moeders. Bovendien ging het om een specifieke groep patiënten met BPS: ze hadden meestal een

lange voorgeschiedenis met meerdere opnames.

Ten slotte kan worden verondersteld dat familieleden die zich meer informeren én hun verminderd algemeen welzijn beide een uiting zijn van de (aangetoonde) emotionele overbetrokkenheid. Dit mogelijke verband werd door de auteurs niet onderzocht.

Het onverwachte resultaat van dit onderzoek roept interessante vragen op met betrekking tot psycho-educatie bij familieleden van patiënten met BPS. Welke informatie verstrekt wordt en op welke wijze dit het beste kan gebeuren, is daarbij niet onderzocht.

## LITERATUUR

- Hoffman, P.D., Buteau, E., Hooley, J.M., e.a. (2003). 'Family members' knowledge about borderline personality disorder: correspondence with their levels of depression, burdens, distress and expressed emotion. *Family Process*, 42, 469-478.
- McFarlane R.W., Link, B., Dushay, R., e.a. (1995). Psychoeducational multiple family groups: four-year relapse outcome in schizophrenia. *Family Process*, 34, 127-144.

W. SIMONS, arts in opleiding tot psychiater  
G. PIETERS, psychiater

*Conversie en nagebootste stoornis: een strategische interventie*

Chronische niet-organische bewegingsstoornissen, conversies of nagebootste stoornissen zijn moeilijk te behandelen. Bij een nagebootste stoornis worden de symptomen bewust geproduceerd en bij een conversiestoornis onbewust. Het onderscheid is door een onderzoeker moeilijk te maken.

Shapiro & Teasell volgden gedurende een periode van 11 jaar op de revalidatieafdeling van het London Health Science Centre 39 patiënten die voldeden aan de omschrijving van een niet-organische bewegingsstoornis. Negen patiënten met een acute (korter dan 2 maanden) en 30 met een chronische (langer dan 6 maanden) niet-organische

bewegingsstoornis deden mee met het onderzoek. De chronische groep had klachten die gemiddeld al langer dan twee jaar bestonden. Het artikel geeft weinig informatie over de psychiatrische voorgeschiedenis van de patiënten.

Het behandelprogramma omvatte een standaard gedragstherapeutisch programma en bij onvoldoende resultaat een strategisch interventieprogramma. Het standaardprogramma had als doel patiënten opnieuw spierfuncties aan te leren door middel van fysiotherapie en training. Als strategische interventie vertelden de artsen aan de patiënt en diens familie dat de motorische stoornissen een gevolg waren van afwijkende spiercontracties en dat hun behandeling zeker tot herstel zou leiden. Geen herstel echter zou duiden op een psychiatrische oorzaak. Ook alle teamleden lieten aan de patiënt blijken dat geen of onvoldoende herstel duidde op een psychiatrische ziekte. Het doel van het strategisch interventieprogramma was volledig herstel.

Met het standaard gedragstherapeutische programma herstelden 8 van de 9 patiënten met een acute niet-organische bewegingsstoornis en slechts 1 van de 28 patiënten met een chronische bewegingsstoornis. De chronische groep ging vervolgens door naar het strategisch interventieprogramma. In dat programma herstelden van de chronische groep 16 van de 22 patiënten volledig. Zes patiënten vielen uit het onderzoek door andere psychiatrische ziektes die zich openbaarden of door taalproblemen.

Een aantal patiënten werd in de tijd gevolgd en van hen was 40% teruggevallen. Invloeden van het systeem in de thuissituatie spelen waarschijnlijk een rol bij dit hoge percentage.

Naar onze mening is het opmerkelijk hoe effectief deze strategische interventie was (in ieder geval op de korte termijn bij een kleine onderzochte groep) bij patiënten die jarenlang deze klachten hadden. Behandelaars met ethische problemen ten aanzien van deze interventies laten zich mogelijk overtuigen door de effectiviteit. Een groot bezwaar is echter de gebrekkige follow-up van dit onderzoek, waardoor effectiviteit op langere ter-

mijn onduidelijk is. Het is tevens niet denkbeeldig dat patiënten bij grootschalige toepassing van deze interventie door zullen gaan krijgen hoe de methode werkt.

## LITERATUUR

Shapiro, A.P., & Teasell, R.W. (2004). Behavioural interventions in the rehabilitation of acute v chronic non-organic (conversion/factitious) motor disorders. *British Journal of Psychiatry*, 185, 140-146.

Y. ROKE, arts in opleiding tot psychiater

P.N. VAN HARTEN, psychiater

*De effectiviteit van kortdurende dynamische psychotherapie en cognitieve therapie voor cluster-C-persoonlijkheidsstoornissen*

Een op de tien volwassenen heeft een cluster-C-persoonlijkheidsstoornis, met een negatieve invloed op de uitkomst van de behandeling van een as-I-stoornis. Daarom is het onderzoek van Svartberg e.a (2004) om de effectiviteit van twee frequent gebruikte psychotherapieën voor cluster-C-persoonlijkheidsstoornissen te vergelijken van groot belang.

Eenenvijftig van de 127 patiënten met een cluster-C-persoonlijkheidsstoornis, afkomstig uit de ambulante hulpverlening, voldeden aan de toelatingscriteria van het onderzoek. Zij werden gerandomiseerd verdeeld in 2 groepen, waarbij de ene groep een kortdurende dynamische therapie kreeg en de andere groep cognitieve therapie. Beide groepen werden niet gematcht voor comorbiditeit. Ze kregen 40 wekelijkse individuele therapie-sessies met evenwaardig opgeleide therapeuten. Uitkomstmaten waren ernst van de symptomen, interpersoonlijke problemen, en ernst van de persoonlijkheidspathologie, gemeten met respectievelijk de *Global Severity Index* van de *Symptom Checklist-90*, de *Inventory of Interpersonal Problems* en de *Millon Clinical Multiaxial Inventory*. De uitkomstmetingen vonden op geregelde tijdstippen gedu-

rende de therapie en tot 2 jaar na het eind van het onderzoek plaats. Slechts 1 patiënt viel uit. De totale patiëntengroep toonde gemiddeld een statistisch significante verbetering op alle uitkomstvariabelen gedurende de gehele onderzoeksperiode. Alleen in de groep die behandeld werd met kortdurende dynamische psychotherapie was er na de behandeling een (niet statistisch significante) verdere afname in de ernst van de symptomen te zien. Twee jaar na behandeling was 54% van de groep patiënten met kortdurende dynamische psychotherapie, en 42% van de groep patiënten met cognitieve therapie symptomatisch hersteld. In beide groepen herstelde ongeveer 40% in termen van interpersoonlijke problemen en persoonlijk functioneren. De onderzoekers stellen dat, anders dan in de meeste psychotherapie-effectonderzoeken, in dit onderzoek de verbetering ook na de behandeling significant bleef aanhouden. De auteurs noemen bij de beperkingen van hun onderzoek dat de behandelgroepen te klein waren om matig grote verschillen in effectiviteit te detecteren.

Verder kan worden opgemerkt dat de onderzoeksgroep niet representatief is voor cluster-C-persoonlijkheidsstoornissen in de dagelijkse klinische praktijk, omdat bijvoorbeeld afhankelijkheid en/of misbruik van middelen werden uitgesloten van het onderzoek. De onderzoekers concluderen dat zowel kortdurende dynamische psychotherapie als cognitieve therapie een plaats hebben in de behandeling van cluster-C-persoonlijkheidsstoornissen. Hun onderzoek toont niet aan dat beide therapieën beter zijn dan de gewone behandeling of geen therapie.

Verder onderzoek naar de karakteristieken van patiënten die beter en die minder goed reageren op een bepaalde behandeling lijkt een logische volgende stap in dit onderzoek.

## LITERATUUR

Svartberg, M., Stiles, T.C., & Seltzer, M.H. (2004). Randomized, controlled trial of the effectiveness of short-term dynamic psychotherapy and cognitive therapy for cluster C personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 161, 810-817.

I. NIJS, geneesheer-specialist in opleiding tot psychiater

G. PIETERS, psychiater