

Ingezonden

Psychodynamische psychotherapie en paniekstoornis; een reactie op het redactioneel van Hebbrecht

Hebbrecht stelt (*Tijdschrift voor Psychiatrie*, 40, 319-322) dat de psychoanalytische invalshoek een therapeutische bijdrage kan leveren aan de behandeling van paniekstoornis. Dit standpunt is recent ook ingenomen door een werkgroep van de American Psychiatric Association, die zich heeft beziggehouden met het opstellen van richtlijnen voor de behandeling van paniekstoornis (Gorman, Shear, Cowley e.a. 1998). Enige kanttekeningen bij dit standpunt lijken op hun plaats. De werkgroep geeft de 'state of the art' over het algemeen genuanceerd weer. Zowel farmacotherapie als cognitieve gedragstherapie (CGT) krijgt uitgebreid aandacht. Ook psychodynamische psychotherapie, groepstherapie en systeemtherapie passeren de revue.

De werkgroep stelt dat er naast enkele gevalsbeschrijvingen waarin kortdurende psychodynamische psychotherapie even snel als CGT tot redelijke resultaten leidt, nu ook een recente studie is waarin CGT en kortdurende 'emotion-focused' psychotherapie equivalent bleken. Hierbij wordt verwezen naar een artikel van Shear (1995), waarin niet een empirische studie wordt beschreven zoals wordt gesuggereerd, maar waarin een pleidooi wordt gehouden voor langdurende behandeling van angststoornissen. Verder verwijst de werkgroep – nog steeds onder het kopje 'psychodynamische psychotherapie' – naar de studie van Shear, Pilkonis, Cloitre e.a. (1994), waarin een controlebehandeling 'reflectief luisteren' even effectief bleek als CGT. Het blijkt te gaan om een non-specifieke en non-directieve behandelvorm van vijftien sessies, waarbij de eerste drie sessies bestonden uit psycho-educatie. Deze drie sessies waren hetzelfde voor CGT. Het is mij volstrekt onduidelijk wat er specifiek psychodynamisch aan deze behandelvorm is. Deze studie confronteert ons overigens wel met het gegeven dat nog niet duidelijk is welke de werkzame elementen zijn in de psychotherapeutische behandeling van paniekstoornis.

Welke argumenten heeft Hebbrecht om de psychodynamische psychotherapie een plaats te geven in de behandeling van paniekstoornis? Hij verwijst naar Shear & Weiner (1997), die constateren dat farmacotherapie en CGT niet bij alle patiënten met paniekstoornis effectief zijn of slechts matig effectief zijn. Op zich uiteraard nog geen argument voor psychodynamische psychotherapie. Maar, zo is de redenering, deze beperkte effectiviteit heeft te maken met de complexiteit van de problematiek bij deze patiënten: er zou bijvoorbeeld 'onvoldoende oog zijn voor de persoonlijkheidspathologie waarin een paniekstoornis verankerd ligt' (Hebbrecht, p. 319). Ook wordt vaak de comorbiditeit op As I genoemd; andere angst- en stemmingsstoornissen komen vaak voor in combinatie met paniekstoornis. De eerdergenoemde werkgroep (Gorman e.a. 1998) baseert zich eveneens op deze argumenten. Impliciet lijkt hier de veronderstelling dat psychodynamische psychotherapie een effectiever behandeling is dan andere psychotherapeutische benaderingen bij comorbiditeit op As I of As II. We moeten echter vaststellen dat hier geen enkele empirische evidentie voor is.

Bovengenoemde (impliciete) claims vanuit de psychodynamische hoek blijken door recent onderzoek ondergraven te worden. De veronderstelling bijvoorbeeld dat symptoomgerichte benaderingen zoals CGT bij paniekstoornis minder effectief zijn bij patiënten met een persoonlijkheidsstoornis blijkt niet door onderzoek te worden ondersteund. In een overzichtsartikel van Dreesen & Arntz (1998) over deze kwestie worden acht studies over paniekstoornis beschreven. Hoewel de resultaten niet eensluidend zijn, blijkt het effect van de behandeling bij paniekstoornis over het algemeen niet significant door persoonlijkheidsstoornissen bepaald.

Interessant hierbij is de studie van Hoffart en Martinsen (1993), waarin het effect van een gecombineerde gedragstherapeutische en psychodynamische behandeling werd onderzocht. Niet alleen deze gecombineerde behandelvorm is opmerkelijk, ook is bijzonder dat zowel de effecten van persoonlijkheidsstoornissen werden onderzocht als de effecten van comorbiditeit op As I. Hun resultaten stemmen overeen met wat ook door anderen is gevonden: bij de behandeling van stemmingsstoornissen hebben persoonlijkheidsstoornissen wel een negatieve invloed op het effect van de behandeling, bij de behandeling van paniekstoornis niet. Verder bleek comorbiditeit op As I geen invloed te hebben op de behandelingsresultaten.

McLean, Woody, Taylor e.a. (1998) wijzen erop dat vaak wordt verondersteld dat comorbiditeit op As I tot ongunstiger behandelingsresultaten leidt, maar dat deze veronderstelling nauwelijks is onderzocht. Zij vergeleken de effectiviteit van CGT voor paniekstoornis bij patiënten die naast een paniekstoornis ook een depressieve stoornis hadden en bij patiënten met alleen een paniekstoornis. Het effect van CGT bleek in beide groepen even groot. De onderzoekers stellen vast dat CGT zich in

dit opzicht positief onderscheidt van farmacotherapie, waarvoor wel is vastgesteld dat comorbide stemmingsstoornissen het behandelingseffect verminderen. Opmerkelijk is ook hun bevinding dat in het verloop van de behandeling voor de paniekstoornis de depressieve symptomen noch toenamen noch afnamen. Hun conclusie is dat behandeling van de depressie alsnog (na de behandeling van paniek) dient te geschieden, hetgeen in hun onderzoeksgroep ook is gebeurd.

Voorlopig lijkt de conclusie gewettigd dat bij patiënten met een paniekstoornis die hiernaast ook een andere As I-diagnose krijgen of bij wie tevens sprake is van een persoonlijkheidsstoornis, CGT de beste keuze is. Voor de veronderstelling dat psychodynamische psychotherapie een beter of gelijkwaardig alternatief is, is vooralsnog geen enkel bewijs geleverd.

Deze conclusie is gebaseerd op empirisch onderzoek. Men kan uiteraard van mening verschillen over de vraag hoe zwaar empirisch onderzoek moet of mag wegen bij de keuze van de behandelingsvorm. Al te gemakkelijk echter wordt gesteld dat effectonderzoek van psychotherapie niet generaliseerbaar zou zijn naar de klinische praktijk. Hierboven zijn de bekende argumenten aangaande comorbiditeit op As I en II van kanttekeningen voorzien. Hetzelfde is mogelijk voor de veronderstelling dat de langetermijneffecten van CGT of farmacotherapie inferieur zouden zijn, of voor de veronderstelling dat het in effectonderzoek om geselecteerde patiënten gaat, die niet representatief zijn voor de patiënten in de reguliere klinische praktijk. Dergelijke argumenten dienen serieus te worden genomen en empirisch onderzocht, zie voor de laatstgenoemde veronderstellingen bijvoorbeeld het onderzoek van Westbrook & Hill (1998). Overigens, weten wat werkt in psychotherapie, betekent nog niet het voorschrijven van schema's, waarover Hebrecht rept, en staat afstemming van de behandeling op de hulpvraag van de patiënt en een geïndividualiseerde behandeling niet in de weg.

Literatuur

- Dreessen, L., & Arntz, A. (1998). The impact of personality disorders on the treatment outcome of anxiety disorders: Best evidence synthesis. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 483-504.
- Gorman, J., Shear, M.K., Cowley, D., e.a. (1998). Practice guideline for the treatment of patients with panic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 155, Supplement May, 1-34.
- Hoffart, A., & Martinsen, E.W. (1993). The effect of personality disorders and anxious-depressive comorbidity on outcome in patients with unipolar depression and with panic disorder and agoraphobia. *Journal of Personality Disorders*, 7, 304-311.
- McLean, P.D., Woody, S., Taylor, S., e.a. (1998). Comorbid panic disorder and major depression: Implications for cognitive-behavioral therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 240-247.
- Shear, M.K. (1995). Psychotherapeutic issues in long-term treatment of anxiety disorder patients. *The Psychiatric Clinics of North America*, 18, 885-894.

- Shear, M.K., Pilkonis, P.A., Cloitre, M., e.a. (1994). Cognitive behavioral treatment compared with nonprescriptive treatment of panic disorder. *Archives of General Psychiatry*, 51, 395-401.
- Westbrook, D., & Hill, L. (1998). The long-term outcome of cognitive behaviour therapy for adults in routine clinical practice. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 635-643.

J.P.C. Jaspers

Antwoord aan Jaspers

Eerst en vooral wil ik mijn waardering en dank uitdrukken voor de moeite die Jaspers opbrengt om mijn redactioneel te lezen en er een gefundeerd commentaar bij te leveren. Bij het schrijven van het redactioneel was het niet mijn bedoeling om de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie en antipaniekmedicatie te betwijfelen. Empirisch onderzoek moet inderdaad zwaar wegen bij de keuze van een behandelingsvorm. Mijn redactioneel had slechts de ambitie een aantal psychoanalytische hypothesen in verband met angst en paniek, die de voorbije eeuw zijn geformuleerd, kort de revue te laten passeren. Psychoanalisten ontwikkelen vaak interessante hypothesen, maar blinken minder uit wat betreft empirische toetsing. Ik pleit er juist voor om deze hypothesen empirisch te toetsen. Op het moment dat ik het redactioneel schreef (begin 1998), waren de praktijkrichtlijnen in verband met de behandeling van paniekstoornis nog niet verschenen in *The American Journal of Psychiatry*. Ook was het niet mijn betrachting om een overzichtsartikel te schrijven, doch veeleer om een controversiële materie te presenteren en het boek van Milrod en medewerkers in de aandacht te brengen. Inmiddels raakte mij bekend dat de Nederlandse versie van hun handleiding over psychodynamische paniektherapie door Swets & Zeitlinger wordt uitgegeven. Dit boek past overigens in de huidige trend van het ontwikkelen van stoornisspecifieke psychotherapieën.

Ik ben aangenaam verrast over de ruimte die de werkgroep van de APA besteedt aan de psychodynamische benaderingswijze. Wat vinden we zoal terug in de richtlijnen? Psychodynamische psychotherapieën worden blijkbaar veel toegepast in de behandeling van de paniekstoornis, vaak in combinatie met medicatie en ingrediënten uit de cognitieve gedragstherapie. Dit wordt gemotiveerd op grond van de klinische consensus dat ze effectief zijn bij een aantal patiënten. Bij patiënten die niet reageren op medicatie en/of cognitieve gedragstherapie of die herhaaldelijk recidiveren, dient geëvalueerd te worden of toevoeging van psychodynamische interventies geïndiceerd is. Een belangrijk onderdeel van het psychiatrisch beleid is het installeren van een stevige therapeutische alliantie. Dit veronderstelt een vertrouwdheid met overdrachts- en tegenoverdrachtsfenomenen (moet het nog meer analytisch?). Wanneer

therapietrouw niet verbetert na discussie van de onderliggende vrees, door geruststelling of door educatie, dan is er mogelijk sprake van een complexere weerstand van onbewuste aard (eveneens een mogelijke indicatie voor een psychodynamische benadering). Van zodra er sprake is van comorbiditeit met As I- en As II-stoornissen, kan een psychodynamische ingangspoort meer belang krijgen.

In de richtlijnen wordt een goede response rate (78%) gerapporteerd na zestien weken supportieve psychotherapie. De supportieve variante van psychodynamische psychotherapie wint overigens de laatste jaren aan belang (Hebbrecht 1995). Op dit ogenblik zijn er nog geen publicaties over gerandomiseerde, gecontroleerde trials die de effectiviteit van psychodynamische psychotherapie bij paniekstoornis aantonen. De literatuur bevat vele casusverslagen die een succesvolle behandeling van paniekstoornis door middel van psychoanalyse en psychodynamische therapie beschrijven. Zo vonden Milrod & Shear (1991) in de literatuur 35 casussen waarin de patiënt met goed gevolg was behandeld op basis van een psychodynamische psychotherapie. Jaspers vraagt zich af wat er specifiek psychodynamisch is aan een behandelvorm. Onder psychodynamisch behandelen versta ik dat de behandelaar oog heeft voor het onbewuste, voor de levensgeschiedenis van de patiënt, voor aspecten in de therapeutische relatie zoals overdracht, tegenoverdracht, weerstand... om maar enkele te noemen. De behandelingsrichtlijnen van de APA verdedigen een combinatie van medicatie en cognitieve gedragstherapie, onderbouwd door een psychodynamisch geïnspireerde basishouding. De combinatie van een basishouding en therapeutische interventies wordt bij voorkeur toegepast door een arts die ook de medische en biologische aspecten niet uit het oog verliest.

Aanvankelijk zag ik de plaats van psychodynamische psychotherapie in de behandeling van de paniekstoornis als bescheidener dan onze Amerikaanse collega's. Ik meen dat ik mijn redactioneel niet overdrijf door te schrijven dat de psychoanalytische invalshoek ook een therapeutische bijdrage levert (ik claim op geen enkel moment dat psychoanalytische behandeling effectiever is) aan de refractaire paniekpatiënt. Dit is toch zeer voorzichtig uitgedrukt.

Ik betwijfel de waarde van cognitieve gedragstherapie niet. Maar welke factoren zijn verantwoordelijk voor het therapieresultaat? Is dit reeds uitgemaakt? Als men effectiviteitsonderzoek van psychotherapie in het algemeen naleest, komt men vaak tot de relativiserende bevinding dat de verschillende vormen van psychotherapie effectief zijn, maar dat het nog niet bewezen is dat de ene vorm significant effectiever is dan de andere. Is reeds bewezen dat de specifieke factoren verantwoordelijk zijn voor het resultaat, of geven de gemeenschappelijke factoren de doorslag? Ook in psychoanalyse en psychoanalytische psychotherapie komen ingrediënten voor die men beschouwt als effectieve gedragstherapie (zo is het beleven en uitspreken van beangstigende fantasieën in

de overdracht op te vatten als een vorm van imaginaire exposure). Wie weet wat werkt in psychotherapie? Wie geeft een antwoord?

Literatuur

- American Psychiatric Association (1998). Practice guideline for the treatment of patients with panic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 155, 5 suppl., 1-34.
- Hebbrecht, M. (1995). Psychodynamische ondersteunende psychotherapie. In Hoogduin e.a., *Jaarboek voor psychiatrie en psychotherapie, 1994-1995*, 194-206.
- Milrod, B., Busch, F., Cooper, A., e.a. (1998). *Paniekstoornis en psychodynamische therapie. Een handleiding*. Lisse: Swets & Zeitlinger Publishers.
- Milrod, B., & Shear, M.K. (1991). Dynamic treatment of panic disorder: A review. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 179, 741-743.

M. Hebbrecht