

# Patiënten met depressie en persoonlijkheidsstoornis gebaat bij hogere psychotherapiedosering

M. Kool

## Waarom dit onderzoek?

Door lange wachtlijsten en personeelschaarste in de ggz kan de druk toenemen om meer patiënten in minder tijd te behandelen. Het verlagen van het aantal sessies of de sessiefrequentie heeft mogelijk tot gevolg dat behandelingen minder effectief worden. Eerder onderzoek toonde bijvoorbeeld aan dat therapie voor depressie in een hogere frequentie van twee sessies per week effectiever is dan wanneer patiënten met een enkele sessie per week starten.<sup>1</sup> In het 'Psychotherapie Doseringsonderzoek' (PsyDos) gingen wij na of een hogere psychotherapiedosering nodig is bij mensen die naast een depressie ook persoonlijkheidsproblematiek hebben.<sup>2</sup> Het is de eerste gerandomiseerde studie die specifiek op deze doelgroep is gericht.

## Onderzoeksvraag

Worden depressieve klachten bij mensen met een comorbide persoonlijkheidsstoornis effectiever behandeld in een dosering van 50 individuele sessies in 1 jaar dan in 25 sessies in 1 jaar?

## Hoe werd dit onderzocht?

In een dubbel gerandomiseerde studie werden 246 patiënten verdeeld over twee therapiedoseringen (25 of 50 sessies in 1 jaar) en over twee therapievormen (schematherapie of kortdurende psychoanalytische steungevende psychotherapie (KPSP)). Patiënten werden vanuit het reguliere intakeproces bij het NPI, specialist in persoonlijkheidsproblematiek, gescreend, waarna we met semigestructureerde interviews nagingen of aan de criteria voor een depressie/dysthymie en een persoonlijkheidsstoornis werd voldaan. Exclusiecriteria betroffen cluster A- of antisociale-persoonlijkheidsstoornis,

psychotische symptomen, bipolaire stoornis, acute suicidaliteit of actuele verslavingsproblematiek waarvoor aanvullende behandeling nodig was.

## Belangrijkste resultaten

Patiënten die 50 therapiesessies ontvingen, lieten een significant sterkere afname zien in depressieve symptomen gedurende de behandeling. Dit resulteerde in een klinisch en statistisch betekenisvol verschil van 5,6 punten op de *Beck Depression Inventory II* (BDI-II-R) bij het einde van de behandeling (zie **figuur 1**). Ook bereikten significant meer mensen remissie van de depressie en van de persoonlijkheidsstoornis na 50 sessies.

## Consequenties voor de praktijk

Hoewel de druk op de ggz om meer mensen in minder tijd te behandelen hoog is, toont deze studie aan dat een psychotherapie in een hogere dosering tot aanzienlijk betere effecten leidt tijdens de behandeling. Of het effect van die hogere dosering veroorzaakt

## AUTEURS

**Marit Kool**

E-mail: Marit.Kool@arkin.nl

## Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2024;66(10):630

wordt door het hogere aantal sessies, de hogere sessiefrequentie of een combinatie hiervan is op basis van dit onderzoek niet te zeggen. Wij adviseren klinici om het aanbieden van een hogere psychotherapiedosering mee te nemen bij indicatiestelling en gedeelde besluitvorming. Schematherapie en KPSP kunnen daarbij als behandelopties worden overwogen.

De literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen (eigen onderzoek: doi: 10.1192/bjp.2024.56).

**Figuur 1. Beloop van depressieve klachten (BDI-II-R) o.b.v. model geschatte gemiddelden**

