

De effectiviteit van psychoanalytische therapie

Patrick Luyten, Benedicte Lowyck

SAMENVATTING

Deze bijdrage biedt een overzicht van de effectiviteit van verschillende vormen van psychodynamische therapie (PT), waarbij de focus ligt op gerandomiseerde klinische trials. Studies tonen aan dat PT bij volwassenen een effectieve behandelvorm is voor een aantal specifieke psychiatrische aandoeningen, zoals depressie, angststoornissen, eetstoornissen, somatische en functioneel somatische stoornissen, middelenmisbruik en persoonlijkheidsstoornissen. Kortdurende psychodynamische therapie (KPT) is bij die aandoeningen even effectief als andere empirisch ondersteunde vormen van psychotherapie en medicatie. Bovendien zijn er aanwijzingen dat KPT bij depressie en angst tot minder terugval op lange termijn leidt dan medicatie. Langerdurende psychodynamische therapie (LPT) lijkt vooral aangewezen bij complexe en vaak chronische psychische problemen, vooral omdat die behandelvorm samengaat met behoud van en verdere verbetering op langere termijn. LPT is ook effectiever dan kortdurende psychotherapie bij die problemen. Hetzelfde geldt wellicht voor de klassieke psychoanalyse (PA), hoewel hier meer onderzoek vereist is. Ook bij kinderen en adolescenten is er toenemende wetenschappelijke evidentie voor de effectiviteit van psychodynamische behandelingen en preventieprogramma's. Een aantal recente studies ondersteunt ook de kosteneffectiviteit van PT, vooral op langere termijn, maar ook hier is meer onderzoek vereist. Zoals bij alle vormen van psychotherapie ligt waarschijnlijk een complex samenspel van gemeenschappelijke en therapiespecifieke factoren aan de basis van de effecten van PT. De empirische onderbouwing van PT vertaalt zich ook in een toenemende rol van PT in behandelrichtlijnen. PT dient dan ook blijvend in onderwijs, opleiding en onderzoek ondersteund te worden. Hierdoor wordt ook de keuzevrijheid voor patiënten versterkt, wat hun behandeling enkel maar ten goede kan komen, zoals ook het grootschalige *Improving Access to Psychological Therapies* (IAPT)-programma in het Verenigd Koninkrijk aantoont.

Inleiding

De effectiviteit van psychodynamische of psychoanalytische therapie (PT) - we gebruiken beide benamingen hier als synoniem - werd in het verleden vaak in twijfel getrokken (Luyten, Blatt, & Corveleyn, 2006b; Shedler, 2010), en terecht. De laatste decennia is er echter sprake van een sterke inhaalbeweging en is er heel wat onderzoek verricht naar de effectiviteit van verschillende vormen van PT.¹ Dat onderzoek en de resultaten ervan zijn echter niet

altijd even bekend bij clinici en beleidsmakers. In deze bijdrage presenteren we daarom een overzicht van de effectiviteit van verschillende vormen van PT.¹ De klemtoon ligt hierbij op gerandomiseerde studies (Randomized Clinical Trials [RCT's]), aangezien die de sterkste bewijskracht hebben. Daarnaast gaan we ook kort in op onderzoek naar de kosteneffectiviteit van verschillende vormen van PT en staan we stil bij onderzoek naar de werkzame factoren of 'effectieve ingrediënten' van PT: wat weten we over hoe PT werkt? We ronden deze bijdrage af met een kritische bespreking van de implicaties van dit onderzoek voor behandelrichtlijnen en de plaats van PT in de geestelijke gezondheidszorg, en in onderwijs, opleiding en onderzoek. Relevante literatuur werd geïdentificeerd door middel van een zoektocht in de meest gebruikte *search engines* (PubMed, Limo) door middel van de volgende (combinaties van) zoektermen: psychodynamic, psychoanalytic, psychotherapy, therapy. Daarnaast werd de referentielijst van bestaande meta-analyses handmatig doorzocht, evenals trialregisters om lopende studies te identificeren.

Wat is psychodynamische psychotherapie?

De term 'psychodynamische therapie' (PT) is in feite een parapluterm die verwijst naar een spectrum van psychodynamische therapieën bij volwassenen, kinderen en adolescenten. Het klinkt wellicht overbodig, maar het is toch belangrijk om in het achterhoofd te houden dat er dus niet zoiets bestaat als 'de' psychodynamische of psychoanalytische therapie. Het heeft dus evenmin zin om te stellen dat PT effectief of niet effectief is. Dat zou hetzelfde zijn als beweren dat bijvoorbeeld fysiotherapie effectief of niet effectief is. Uitspraken over de effectiviteit van PT dienen dus altijd gespecificeerd te worden. Net als bij andere therapeutische richtingen gaat het om verschillende varianten die alle in meer of mindere mate gebaseerd zijn op psychoanalytische basisprincipes en assumpties. Wat alle vormen van PT aan theoretische visie gemeenschappelijk hebben, is dat ze er in meer of mindere mate van uitgaan dat (a) naast bewuste factoren, ook heel wat van ons gedrag, denken en voelen gedreven wordt door motieven waarvan we ons niet altijd bewust zijn; (b) intrapsychische en interpersoonlijke conflicten een belangrijke rol spelen in het psychische functioneren; (c) het verleden een belangrijke, zij het complexe invloed uitoefent op het heden (ontwikkelingsdimensie); (d) die patronen van denken en handelen terugkeren in relaties tijdens de levensloop, inclusief de therapeutische relatie; (e) naast biologische en sociale factoren, psychische processen een rol spelen in het ontstaan en voortbestaan van psychopathologie (Luyten, Mayes, Fonagy, Target, & Blatt, 2015; Luyten, Mayes, Target, & Fonagy, 2012; Westen, 1998).

Het spreekt voor zich dat een aantal van de kernaspecten van PT gedeeld worden met andere vormen van psychotherapie, wat zeker gezien de toenemende tendens tot integratie niet hoeft te verbazen (Luyten, 2011). Daarnaast maken uiteraard ook een aantal *common factors* deel uit van PT, zoals het geven van hoop en steun, en het aanbieden van een consistent theoretisch kader waarin klachten gekaderd kunnen worden. Dat neemt niet weg dat de verschillende vormen van PT toch een aantal unieke factoren gemeenschappelijk hebben, die hen - relatief - onderscheidt van andere vormen van psychotherapie (Blagys & Hilsenroth, 2000; Luyten, Blatt, & Mayes, 2012; Shedler, 2010). Meer bepaald blijkt uit onderzoek dat psychoanalytische therapeuten in vergelijking met bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapeuten een sterkere klemtoon leggen op: (a) het spreken over affecten en emoties; (b) de explo-

ratie van afweer; (c) de identificatie van terugkerende patronen in denken en handelen; (d) de ontwikkelingsgeschiedenis van patiënten; (e) het interpersoonlijk functioneren; (f) de therapeutische relatie (en overdracht/tegenoverdracht in het bijzonder); (g) het werken met wensen, fantasieën en dromen.

Bij volwassenen onderscheiden we klassiek drie grote ‘families’ van PT:

- kortdurende psychodynamische psychotherapie (KPT): < 40-50 sessies, maar meestal bestaande uit 8-16 sessies;
- langerdurende psychodynamische psychotherapie (LPT): > 50 sessies en die meestal langer duurt dan één jaar;
- de klassieke psychoanalyse (PA): een intensieve langerdurende variant van psychoanalytische therapie (Leichsenring, Abbass, Luyten, Hilsenroth, & Rabung, 2013).

Die behandelingen kunnen ambulant, dan wel in een residentiële of semiresidentiële setting worden aangeboden. LPT en KPT worden ook vaak in een groepsformat aangeboden, vooral in (semi)residentiële behandelprogramma's, en een aantal varianten richt zich ook op paren en families. Bij kinderen en adolescenten vinden we een gelijkaardige indeling, hoewel het aanbod hier bestaat uit meer preventieve en outreachende behandelvormen, en in de regel ook ouders in de behandeling betrokken worden (Midgley & Kennedy, 2011). Naast indeling in duur en setting kunnen we de verschillende varianten van PT ook situeren op een supportief-expressief/inzichtgevend continuüm. Sommige vormen van PT leggen een sterkere klemtoon op ondersteunende (supportieve) factoren (waarbij de therapeut dus veel actiever helpt bij het reguleren van emoties, het ondersteunen van veerkracht en positiviteit), terwijl andere vormen van PT veel meer gericht zijn op het verwerven van inzicht in zich herhalende patronen (en waarbij de therapeut dus veel meer gebruik maakt van interventies zoals clarificatie, confrontatie en interpretatie). In de praktijk bevatten alle vormen van PT echter een mix van zowel ondersteunende als inzichtgevende elementen.

Effectiviteit van verschillende vormen van PT bij volwassenen

Kortdurende psychodynamische therapie (KPT)

De effectiviteit van de verschillende varianten van KPT is beter onderzocht dan de langerdurende varianten van PT. Dat is niet toevallig: KPT leent zich immers gemakkelijker tot effectiviteitsonderzoek. Randomisering van patiënten en vergelijking met wachtlijstcondities en andere behandelingen zijn nu eenmaal makkelijker bij kortdurende therapie, en ook de acceptatie door patiënten is groter in vergelijking met langerdurende therapie (De Jonghe et al., 2012).

Uit verschillende meta-analyses blijkt dat KPT samenhangt met klinisch relevante verbetering bij depressie, angststoornissen (bijvoorbeeld: paniekstoornis, gegeneraliseerde angststoornis, posttraumatische stressstoornis [PTSS]), eetstoornissen, somatische en functioneel somatische stoornissen, middelenmisbruik en persoonlijkheidsproblematiek (Abbas & Driessen, 2010; Abbas, Hancock, Henderson, & Kisely, 2006; Abbas et al., 2014; Leichsenring, Kruse, & Rabung, ter perse; Leichsenring & Leibling, 2007; Lewis, Dennerstein, & Gibbs, 2008). Belangrijk is dat die klinisch significante verbeteringen zich niet beperken tot de hoofdklachten,

maar ook aangetoond zijn voor zowel het relationele als persoonlijkheidsfunctioneren. Concreet laat 40% tot 60% van de KPT-patiënten dergelijke klinisch significante verbeteringen zien; cijfers die in lijn zijn met de effecten van andere evidencebased behandelvormen, zoals cognitieve gedragstherapie (CGT) of medicatie. Met andere woorden: KPT is even effectief als andere evidencebased vormen van psychotherapie (Baardseth et al., 2013; Cuijpers, Smit, Bohlmeijer, Hollon, & Andersson, 2010; Leichsenring et al., 2015), en er is ook geen verschil in de methodologische kwaliteit van de RCT's bij KPT en bijvoorbeeld CGT (Gerber et al., 2011). Verder toont onderzoek aan dat de effecten van KPT op langere termijn (bij follow-up na twee en zelfs na vijf jaar) behouden blijven. Dat is onder meer onderzocht bij patiënten met depressie, angst en matige tot relatief ernstige comorbide persoonlijkheidsstoornissen (Town, Abbass, & Hardy, 2011).

Onderzoek wijst ook uit dat KPT bij depressie en angst op korte termijn even effectief is als medicatie en effectiever op lange termijn. Hoewel niet alle studies in dezelfde richting wijzen, lijkt vooral de combinatie van KPT en medicatie aangewezen, omdat dat samengaat met minder terugval op lange termijn (Luyten & Blatt, 2012). Die bevindingen zijn volledig in lijn met de bevindingen over de effectiviteit van de combinatie van medicatie met zowel CGT als interpersoonlijke therapie (IPT) bij depressie en angst (Cuijpers, Dekker, Hollon, & Andersson, 2009; Cuijpers, Van Straten, Van Oppen, & Andersson, 2008).

Langerdurende psychodynamische therapie (LPT)

LPT lijkt vooral aangewezen bij chronische en/of complexe psychische problematiek, zoals bij patiënten met een ernstige en chronische depressie en angst en/of persoonlijkheidsproblematiek (Leichsenring et al., 2015; Leichsenring & Rabung, 2008; Leichsenring & Rabung, 2011). Meta-analyses tonen immers aan dat de effecten van LPT bij die patiënten groot tot zeer groot zijn, dat wil zeggen: vrijwel alle patiënten vertonen substantiële klinische verbeteringen, zowel wat de symptomen/klachten als het relationeel en algemeen functioneren betreft. LPT is ook effectiever dan kortdurende psychotherapie bij patiënten met complexe problematiek. Die patiënten doen het vaak niet goed in kortdurende behandelingen en hebben wellicht behoefte aan een langerdurende behandeling. Daarnaast heeft LPT haar waarde vooral bewezen bij patiënten met ernstige persoonlijkheidsstoornissen, onder wie patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis (Leichsenring, 2010; Leichsenring & Leibing, 2003; Leichsenring, Leibing, Kruse, New, & Leweke, 2011). Het gaat hier bijvoorbeeld om vormen van LPT voor patiënten met een (ernstige) borderline persoonlijkheidsstoornis die in handleidingen beschreven zijn en in gerandomiseerde studies werden onderzocht, zoals Mentalization-Based Treatment (MBT) en Transference Focused Psychotherapy (TFP). Die werden dan ook opgenomen in de behandelrichtlijnen voor die patiënten in verschillende landen, zoals het Verenigd Koninkrijk, Duitsland en Nederland. Maar ook bepaalde vormen van individuele LPT, zoals supportief-expressieve therapie (Luborsky, 1984), zijn degelijk onderzocht bij een waaier van problemen en klachten (Leichsenring et al., 2015).

Daarnaast is er op basis van zowel gecontroleerde als naturalistische studies in toenemende mate evidentie voor de effectiviteit en kosteneffectiviteit van (semi)residentiële LPT bij patiënten met (ernstige) persoonlijkheidsstoornissen (Bateman & Fonagy, 2003; Soeteman, Van Busschbach, Verheul, Hoomans, & Kim, 2011; Soeteman et al., 2010; Vermote, Lowyck, & Luyten, 2012).

Psychoanalyse (PA)

De ‘klassieke’ PA, waarbij de patiënt op de bank ligt, is de minst onderzochte vorm van PT. De redenen hiervoor zijn begrijpelijk. Die behandeling leent zich minder gemakkelijk voor gecontroleerd effectiviteitsonderzoek door het beperkte aantal patiënten dat die behandelvorm aangeboden krijgt, de lange duur ervan, de hoge frequentie van de sessies, de complexiteit van de behandeling en de moeilijkheid om een geloofwaardige vergelijkingsconditie te vinden (De Jonghe et al., 2012; Taubner, Buchheim, Rudyk, Kachele, & Bruns, 2012). Uit een meta-analyse van veertien naturalistische studies en één RCT blijkt echter dat die vorm van behandeling aangewezen kan zijn bij complexe en chronische problemen, en vooral op lange termijn resulteert in positieve effecten, met grote tot zeer grote effectgroottes en klinisch significante veranderingen (De Maat et al., 2013). Meer onderzoek is echter duidelijk aangewezen, niet alleen wegens het beperkte aantal studies, maar vooral door de variatie in de onderzochte behandelingen, de erg lange duur en dus hoge kosten van PA.

De effectiviteit van PT bij specifieke stoornissen

Als we kijken naar specifieke stoornissen, dan is de effectiviteit van PT bij depressie en bij persoonlijkheidsstoornissen het meest onderzocht en ook het best onderbouwd (Abbass & Driessen, 2010; Abbass, Town, & Driessen, 2011; Driessen et al., 2010; Leichsenring, 2010; Leichsenring & Leibling, 2003; Leichsenring et al., 2011; Luyten & Blatt, 2012; Town et al., 2011). Dat hoeft niet te verbazen: het merendeel van de patiënten in PT kampen met depressieve klachten, vaak met comorbide angst en persoonlijkheids- en/of relationele problematiek. Een recente meta-analyse van PT bij depressie bijvoorbeeld bevat 54 studies (waarvan 33 RCT's, $n = 3.946$) (Driessen, Hegelmaier, et al., 2015). Kwalitatieve reviews en meta-analyses laten ook geen verschillen zien in de effectiviteit van PT en andere evidencebased behandelvormen zoals CGT. Twee recente RCT's van relatief hoge kwaliteit laten opnieuw geen verschil zien in de effectiviteit van KPT en CGT bij depressie en angst (Connolly Gibbons et al., 2016; Driessen et al., 2013).

Zoals eerder aangegeven, is vooral bij patiënten met (chronische) depressieve en persoonlijkheidsproblematiek (langerdurende) PT geïndiceerd. Bij patiënten met een uitgesproken persoonlijkheidsproblematiek hebben vooral in handleidingen beschreven behandelingen zoals MBT en TFP hun waarde bewezen. MBT heeft hierbij het voordeel dat het relatief weinig bijkomende training vergt (Bateman & Fonagy, 2009). Meer vergelijkend onderzoek is evenwel aan te bevelen, aangezien vooral gemeenschappelijke elementen in die behandelpakketten de belangrijkste therapeutische factor zouden kunnen zijn (Fonagy, Luyten, & Allison, 2015). Interessant in deze context is dat recente studies aantonen dat ook onlinevarianten van PT bij depressie significante reducties van depressieve (en angstige) klachten laten zien, die behouden bleven bij follow-up na tien maanden (Johansson, Ekbladh, et al., 2012; Johansson, Hesser, Ljótsson, Frederick, & Andersson, 2012; Lemma & Fonagy, 2013).

Daarnaast is de effectiviteit van PT bij angststoornissen en (functioneel) somatische aandoeningen wetenschappelijk stevig onderbouwd. Drie RCT's bij sociale fobieën en drie RCT's bij veralgemeende angststoornissen laten zien dat PT effectiever is dan een placebo/wachtlijstconditie en even effectief als CGT (Leichsenring et al., ter perse). Ook hiervoor is een

internetvariant van PT beschikbaar. Die bleek in een RCT te leiden tot een even hoge remissie als CGT aan het einde van de therapie en bij follow-up na achttien maanden (Johansson et al., 2013). Voor de behandeling van paniekstoornissen laat een recente Cochranereview geen substantiële verschillen zien met andere vormen van psychotherapie (Pompoli et al., 2016). Ook voor de behandeling van paniekstoornissen en PTSS laat onderzoek tot nu toe zien dat PT even effectief is als CGT (Brom, Kleber, & Defares, 1989; Leichsenring et al., 2015).

Bij somatische en functioneel somatische aandoeningen laat een meta-analyse van 23 studies (waarvan 13 RCT's) significante afnames zien van fysieke en psychische klachten, maar ook in het gebruik van de gezondheidszorg, en een verbetering van het sociaal functioneren (Abbass, Kisely, & Kroenke, 2009). Vooral bij gastro-intestinale klachten (prikkelbare-darmsyndroom en functionele dyspepsie) is de effectiviteit van KPT goed onderbouwd. LPT, meestal als onderdeel van een multicomponentenbehandeling, is vooral effectief bij patiënten met complexe en chronische functioneel somatische aandoeningen, zoals blijkt uit een recente meta-analyse (Koelen et al., 2014).

Verder ondersteunen zowel RCT's als naturalistische studies de effectiviteit van PT voor de behandeling van eetstoornissen (Leichsenring et al., 2015). Voor anorexia nervosa toonden Zipfel et al. (2014) aan dat PT, CGT evenals een standaardbehandeling even effectief zijn wat de toename van de Body Mass Index (BMI) en de afname van de psychopathologie betreft. De naturalistische studie van Abbate-Daga, Marzola, Amianto, en Fassino (2016) toont gelijkaardige resultaten: PT (in een semiresidentiële setting) leidt bij patiënten met anorexia nervosa tot een significante stijging van de BMI en een significante afname van de psychopathologie. Ook voor bulimia nervosa tonen RCT's aan dat PT even effectief is als CGT, en effectiever dan een wachtlijstconditie (Leichsenring et al., 2015). Studies tonen ook aan dat PT even effectief is als CGT bij de behandeling van middelenmisbruik (Leichsenring et al., 2015). Zo vond een grootschalige ($n = 487$), multicentrische RCT (Crits-Christoph et al., 2001) geen verschillen in de effectiviteit tussen PT en CGT bij de behandeling van cocaïneverslaving. Dezelfde bevindingen komen naar voren in trials bij alcoholverslaving en opiumverslaving (Leichsenring et al., 2015).

Samengevat ondersteunt wetenschappelijk onderzoek de effectiviteit van verschillende varianten van PT bij specifieke stoornissen en klachten. Dat neemt niet weg dat er belangrijke hiaten zijn in de *evidence base* van PT bij specifieke stoornissen. Dat is deels te begrijpen omdat PT van oudsher minder gericht is geweest op het behandelen van specifieke symptomen en klachten, maar eerder vertrekt vanuit een persoonsgerichte benadering. Hoewel er op dit ogenblik een revival is van dergelijke meer persoonsgerichte spectrumbenaderingen in de psychiatrie en klinische psychologie (Cuthbert & Insel, 2013; Wilamowska et al., 2010), blijft meer onderzoek naar de effectiviteit van PT bij specifieke stoornissen nodig.

De effectiviteit van PT bij kinderen en adolescenten

In het algemeen is er minder onderzoek beschikbaar naar de effectiviteit van psychosociale interventies bij kinderen en adolescenten dan bij volwassenen (Weisz & Kazdin, 2010). Dat is ook het geval voor PT. Dat is in zekere zin verbazingwekkend, aangezien psychodynamisch georiënteerde klinici en onderzoekers vooral in het domein van de ontwikkelingspsycholo-

gie de meeste aansluiting hebben gevonden voor systematisch empirisch onderzoek en er een sterke en blijvende invloed op hebben uitgeoefend (Fonagy, Target, & Gergely, 2006). Die empirische ingesteldheid heeft zich echter vooral beperkt tot meer fundamenteel onderzoek (zoals naar de rol van gehechtheid in psychopathologie) en heeft zich niet altijd vertaald in systematisch effectiviteitsonderzoek. Maar ook hier is er een sterke inhaalbeweging aan de gang.

Zowel kwalitatieve reviews (Kennedy & Midgley, 2007; Midgley & Kennedy, 2011) als meta-analyses (Abbass, Rabung, Leichsenring, Refseth, & Midgley, 2013) bieden vooral steun voor op gehechtheid gebaseerde interventies, klassieke speltherapie bij kinderen met sterk internaliserende problematiek, KPT bij stemmingsproblematiek en outreachende interventies voor at-risk-ouders en -kinderen.

Recent onderzoek ondersteunt in toenemende mate de evidentie voor de effectiviteit van MBT bij adolescenten met een ernstige persoonlijkheidsproblematiek (Laurensen et al., 2014; Rossouw & Fonagy, 2012), wat niet onbelangrijk is, aangezien er op dit ogenblik zo goed als geen empirisch onderbouwde behandelvormen voor die jongeren bestaan (Fonagy, Speranza, et al., 2015).

Op het ogenblik lopen er enkele trials van hoge kwaliteit bij depressie en angst (Goodyer et al., 2011). Eveneens veelbelovend zijn interventiestudies rond primaire en secundaire preventie bij at-risk-moeders en -kinderen die opgroeien in moeilijke omstandigheden, zoals bij drugsverslaafde moeders (Pajulo et al., 2012; Sadler et al., 2013; Suchman, DeCoste, Leigh, & Borelli, 2010; Suchman, Decoste, McMahon, Rounsaville, & Mayes, 2011; Suchman, Decoste, Rosenberger, & McMahon, 2012). Die studies laten vooral een impact zien op de sensitiviteit van ouders en op de socio-emotionele ontwikkeling van kinderen.

Kosteneffectiviteit

Een recente meta-analyse ondersteunt de kosteneffectiviteit van KPT bij volwassenen, vooral door de besparing op lange termijn in medische (onder andere daling in gebruik van farmacotherapie) en economische (onder andere daling van arbeidsverzuim) kosten (Abbass, Driessen, & Town, z.d.). Ook LPT kan een kosteneffectieve behandeling zijn voor een aantal chronische aandoeningen. Een meta-analyse van zeven studies laat bijvoorbeeld zien dat op de langere termijn (follow-up van bijna drie jaar) LPT een samenhang vertoont met een reductie van 59% in het aantal opnamedagen, van 56% in medische consultaties en 67% in ziektedagen (De Maat, Philipszoon, Schoevers, Dekker, & De Jonghe, 2007). Daarnaast is er ook, zij het beperkte, evidentie dat de kosteneffectiviteit van LPT en PA vergelijkbaar is met die van andere intensieve medische ingrepen (Berghout, Zevalkink, & Hakkaart-van Roijen, 2010a; 2010b).

Hoe werkt psychoanalytische therapie?

Hoewel het psychotherapieonderzoek zich in de beginjaren vooral richtte op onderzoek naar de werkzame factoren (hoe werkt psychotherapie?), is de aandacht al snel verschoven naar onderzoek naar de effectiviteit van psychotherapie (werkt psychotherapie?). Mede hierdoor

blijft het vrij onduidelijk hoe psychotherapie, inclusief PT, precies werkt. In het algemeen wordt aangenomen dat de effecten verklaard worden door een complex samenspel van factoren die alle effectieve vormen van therapie gemeenschappelijk hebben (zoals het geven van steun en hoop) en aspecten die specifiek zijn voor een bepaalde therapeutische richting (zoals de klemtoon op het verband tussen verleden en heden, of een focus op inzicht in zich herhalende relationele patronen in PT) (Ablon, Levy, & Katzenstein, 2006; Kennedy & Midgley, 2007). Daarnaast spelen uiteraard ook specifieke patiënt-, relatie- en therapeutfactoren een rol (Luyten, Blatt, & Mayes, 2012). Een aantal onderzoeken illustreert dat. Een meta-analyse toonde bijvoorbeeld aan dat de consistente focus op affect - een kernaspect van PT - leidt tot een verschil van 30% tot 65% in succesratio tussen therapeuten die al dan niet de expressie en ervaring van affecten faciliteren (Diener, Hilsenroth, & Weinberger, 2007). Voor overdrachtsinterpretaties (het gebruik van elementen uit de interactie tussen patiënt en therapeut in de therapie) suggereert onderzoek dat die enkel bij patiënten met lage niveaus van persoonlijkheidsorganisatie (bijvoorbeeld patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis) en in lage frequentie en intensiteit, bijdragen tot een betere behandelrespons (Hoglund et al., 2006; Hoglund et al., 2008). In een studie bij patiënten met depressie en angst bijvoorbeeld bleek het relationeel functioneren van patiënten als gevolg van overdrachtsinterpretaties voor 60% verklaard te worden door een toename van inzicht als gevolg van overdrachtsinterpretaties (Johansson et al., 2010). Bij andere patiënten lijken interpretaties gericht op relationele patronen in algemene zin minstens even effectief als overdrachtsinterpretaties, terwijl het risico op het verstoren van het therapeutische proces kleiner is. Therapeuten blijken immers de neiging te hebben om bij een verstoring van de therapeutische relatie na een overdrachtsinterpretatie opnieuw een dergelijke interpretatie te maken; gemiddeld genomen leiden dergelijke interventies echter niet tot het herstel van de therapeutische relatie (Henry, Strupp, Schach, & Gaston, 1994; Hoglund, 2004).

Wat afweer- of defensiemechanismen betreft, blijkt uit onderzoek - zoals verwacht kan worden vanuit psychoanalytische theorieën - dat een afname van het gebruik van lagere-orde-afweermechanismen (zoals splitting en projectieve identificatie) samenhangt met een verbetering van de klachten en het algemeen functioneren van patiënten (Hilsenroth, Ackerman, Blagys, Baity, & Mooney, 2003; Leichsenring & Leibing, 2007; Lewis et al., 2008).

Onderzoek toont ook aan dat 'succesvolle' PT samenhangt met (a) een betere capaciteit tot zelfanalyse, (b) het expliciet experimenteren met nieuwe gedragswijzen, (c) plezier vinden in nieuwe uitdagingen, (d) een grotere tolerantie voor negatief affect, (e) het verleden meer kunnen plaatsen en (f) gebruik maken van een aantal 'zelfkalmerende' en zelfondersteunende strategieën, waaronder het gebruik van de representatie van de therapeut als steunend intern object (Falkenstrom, Grant, Broberg, & Sandell, 2007; Shedler, 2010). Meta-analyses ondersteunen ook de assumptie dat LPT samenhangt met een verdere verbetering in het functioneren van patiënten na het einde van de therapie (Leichsenring et al., 2013; Shedler, 2010).

Maar ook interacties tussen verschillende factoren zijn belangrijk voor het verklaren van de uitkomst van PT. Psychoanalytische therapeuten die er bijvoorbeeld een vrij orthodoxe mening op na houden in verband met neutraliteit (bijvoorbeeld: niets over zichzelf onthullen), bereiken slechtere resultaten met patiënten in LPT, maar niet in PA, waarin een dergelijke attitude het proces minder lijkt te verstoren (Grant & Sandell, 2004). In een reeks studies naar zowel psychoanalytische als niet-psychoanalytische therapievormen, en bij zowel ambulante

als residentiële PT, blijkt dat patiënten bij wie vooral relationele thema's predomineren (zogenaamde anaclitische patiënten met bijvoorbeeld een afhankelijke of histrionische problematiek), vooral baat hebben bij meer steunende aspecten in PT, terwijl patiënten bij wie vooral thema's in verband met autonomie en zelfdefinitie centraal staan (zogenaamde introjectieve patiënten, zoals patiënten met een obsessieve-compulsieve of narcistische problematiek), vooral baat hebben bij meer inzichtgevende, interpretatieve aspecten van PT (Blatt, Zuroff, Hawley, & Auerbach, 2010). In lijn hiermee is de bevinding dat anaclitische patiënten minder goed reageren op een meer traditionele, klassieke analytische aanpak, terwijl introjectieve patiënten daar juist meer baat bij lijken te hebben. Introjectieve patiëntkenmerken vertonen ook een negatief verband met de uitkomst van kortdurende therapieën, voornamelijk vanwege het feit dat die patiënten meer tijd nodig hebben om een veilige therapeutische relatie op te bouwen (Blatt & Luyten, 2010). Die bevindingen werden gerepliceerd in een onderzoek naar andere vormen van psychotherapie: CGT en IPT, wat suggereert dat er zich in verschillende vormen van psychotherapie deels dezelfde processen afspelen (Blatt et al., 2010). Tot slot concentreert onderzoek naar de werkzaamheid van PT zich recentelijk ook op een relatief nieuw domein: de effecten van psychotherapie op het brein. Het weinige onderzoek tot nu toe wordt vaak gekenmerkt door kleine aantallen patiënten en een wisselende methodologie. Dat neemt niet weg dat het al een aantal interessante bevindingen heeft opgeleverd. Zo blijkt KPT bij patiënten met een paniekstoornis een verband te vertonen met veranderingen in de verhouding tussen fronto-limbische circuits, veranderingen die samengaan met een vermindering van panieklachten (Beutel, Stark, Pan, Silbersweig, & Dietrich, 2010). Die bevinding is belangrijk, omdat die veranderingen suggereert in circuits die rechtstreeks instaan voor het ontstaan en voortbestaan van panieklachten (namelijk overmatige activering van het limbische systeem en stoornissen in de inhibitie van een dergelijke overmatige activering). Een andere studie toonde een verband aan tussen PT en een normalisatie van de activering van het mesocorticolimbische dopaminerge beloningssysteem bij somatoforme patiënten (De Greck et al., 2011). Ook die bevinding suggereert dat PT ingrijpt op een onderliggende kwetsbaarheidsfactor. Onderzoek toont immers hoge niveaus van onveilige gehechtheid aan bij patiënten met een somatoforme problematiek. Vanuit neurobiologisch perspectief onderbouwt het dopaminerge beloningssysteem de positieve en motiverende rol van het gehechtheidssysteem (Fonagy & Luyten, 2009; Luyten, Van Houdenhove, Lemma, Target, & Fonagy, 2012).

Discussie

Dit overzicht toont aan dat er een sterke inhaalbeweging aan de gang is op het gebied van onderzoek naar de effectiviteit van PT en dat de toepassing van PT voor tal van klachten en stoornissen hierdoor ondersteund wordt. Het is belangrijk dat ook beleidsmakers hiermee rekening houden, zodat patiënten uit een breder aanbod van effectieve behandelingen kunnen kiezen. In het Verenigd Koninkrijk bijvoorbeeld heeft dat geleid tot het implementeren van het zogenaamde *Improving Access to Psychological Therapies* (IAPT)-programma, bedoeld om de toegang tot psychotherapie te vergemakkelijken én te verbreden. Het centrale uitgangspunt van IAPT is dat patiënten moeten kunnen kiezen uit verschillende empirisch onderbouwde therapieën. Bij IAPT wordt dan ook radicaal gekozen voor een divers aanbod. IAPT

loopt inmiddels voor het derde jaar en het meest recente rapport gebaseerd op de ervaringen van meer dan een miljoen patiënten laat duidelijk zien dat patiënten erg tevreden zijn met die keuzevrijheid (IAPT, 2012). De herstelcijfers (*recovery rates*) schommelen rond 45%, waarbij er opnieuw geen verschillen zijn tussen de verschillende therapieën (IAPT beperkt zich niet tot CGT en PT, maar bevat bijvoorbeeld ook counseling en partnertherapie).

Verder is het belangrijk op te merken dat die inhaalbeweging op het gebied van effectiviteitsonderzoek bij PT zich voltrekt ondanks het nog steeds aanwezige dogmatisme en de weerstand tegen wetenschappelijk onderzoek binnen bepaalde psychoanalytische verenigingen (Luyten, Blatt, & Corveleyn, 2006a, 2006b). De klinische relevantie van de resultaten van het onderzoek zijn echter niet langer te ontkennen. Onderzoek naar de behandeling van patiënten met een borderline problematiek is daar een goed voorbeeld van: niet alleen zijn er enkele empirisch onderbouwde behandelvormen ontwikkeld, maar ook is het heel duidelijk geworden dat meer klassieke analytische behandelvormen bij die patiëntengroep iatrogene effecten kunnen hebben (Fonagy & Bateman, 2006). Fonagy en Bateman hebben dan ook ironisch opgemerkt dat de betere prognose van borderline problematiek op dit ogenblik wellicht niet zozeer samenhangt met de beschikbaarheid van evidencebased behandelingen (want hun implementatie is nog beperkt), maar wel met het feit dat door de ontwikkeling van evidencebased behandelingen er minder behandelingen met iatrogene effecten worden aangeboden (Fonagy & Bateman, 2006). Dat kan trouwens ook deels verklaren waarom recente trials nog maar weinig verschillen vinden tussen ‘gespecialiseerde’ behandelingen voor patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis en goed opgezette ‘reguliere’ behandelprogramma’s (Fonagy, Luyten, & Allison, 2015). Die laatste programma’s zijn immers expliciet en impliciet gebaseerd op onderzoek naar gespecialiseerde behandelingen.

Nu verschillende vormen van PT steeds beter empirisch onderbouwd worden, dreigen twee nieuwe misverstanden. Aan de ene kant zijn er diegenen die menen dat critici maar eens moeten ophouden met PT onder vuur te nemen nu er zo’n goede onderbouwing is. Dat laatste is echter duidelijk niet het geval. Er is behoefte aan meer onderzoek, temeer omdat onze kennis belangrijke hiaten blijft vertonen. Bescheidenheid is dan ook gepast; dat geldt trouwens voor alle vormen van psychotherapie (Cuijpers, Van Straten, Bohlmeijer, Hollon, & Andersson, 2010; Driessen, Hollon, Bockting, Cuijpers, & Turner, 2015; Fonagy, Luyten, & Allison, 2015). Aan de andere kant verschenen er de laatste jaren enkele aantoonbaar sterk gebiaste kritische reviews van meta-analyses (Bhar et al., 2010). Dat die reviews sterk vooringenomen zijn, blijkt bijvoorbeeld uit het selectief weglaten van studies en het hanteren van dubbele standaarden, namelijk eisen opleggen aan studies naar de effectiviteit van PT waaraan geen enkele RCT voldoet (Leichsenring et al., 2016; Leichsenring et al., 2013). Hoewel kritiek een goede zaak is, brengen dergelijke ideologisch getinte opiniestukken weinig zoden aan de dijk. Integendeel, als ze toch ernstig worden genomen, bestaat de kans dat patiënten effectieve therapieën ontzegd worden. *Researcher allegiance*, de invloed van de theoretische assumpties van onderzoekers, is een ernstig probleem bij het onderzoek naar de effecten van psychotherapie (en medicatie), maar ook voor de klinische praktijk en onze reputatie als beroep (Leichsenring et al., 2016). Het brede publiek en onze patiënten hebben geen enkele boodschap aan dergelijke ideologische ‘stammentwisten’ die eerder ingegeven zijn door affectieve argumenten en machts-

overwegingen. We mogen echter niet blind zijn voor die fenomenen, ze bestaan en kunnen erg destructief zijn. De toekomst van de psychotherapie ligt eerder in de identificatie van werkzame factoren in verschillende vormen van therapie, ongeacht hun oorsprong of oriëntatie (Fonagy, Luyten, & Allison, 2015). De realiteit is nu eenmaal complexer dan sommigen hopen of wensen.

Conclusie

Studies tonen aan dat PT een effectieve behandelvorm is voor een aantal specifieke psychiatrische aandoeningen. Een aantal recente studies ondersteunt ook de kosteneffectiviteit van PT. Zoals bij alle vormen van psychotherapie ligt wellicht een complex samenspel van gemeenschappelijke en therapiespecifieke factoren aan de basis van de effecten van PT. De empirische onderbouwing van PT vertaalt zich ook in een toenemende rol van PT in behandelrichtlijnen. PT dient dan ook blijvend in onderwijs, opleiding en onderzoek ondersteund te worden. Hierdoor wordt ook de keuzevrijheid voor patiënten versterkt. Dat betekent ook dat er binnen psychoanalytische verenigingen meer openheid dient te komen voor de opleiding in en disseminatie en implementatie van aangetoond effectieve vormen van PT en voor wetenschappelijk onderzoek in het algemeen. Niet om wetenschappelijk onderzoek als alleenzalmakend op een podium te plaatsen, wel om het zijn juiste plaats te geven naast theorie, klinische praktijk en persoonlijke ervaring. Het is echter een illusie te denken dat we op dit ogenblik over een allesomvattende theorie en behandelapproach beschikken. Voor de toekomst van de psychotherapie blijft het noodzakelijk verder onderzoek te doen naar de identificatie van werkzame factoren in verschillende vormen van therapie, ongeacht hun oorsprong of oriëntatie.

Noot

1. Om de toegang tot zowel bestaande meta-analyses als primaire studies te vergemakkelijken werd in samenwerking met de Vlaamse Vereniging voor Psychoanalytische Therapie (VVPT) een website opgezet waar de geïnteresseerde lezer de in deze bijdrage besproken studies en meta-analyses kan raadplegen; zie: <http://www.vvpt.be/#/wetenschappelijke-basis/4580362170>

Literatuur

- Abbass, A., & Driessen, E. (2010). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: A summary of recent findings. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 121, 398-398. doi:10.1111/j.1600-0447.2009.01526.x
- Abbass, A., Driessen, E., & Town, J. (z.d.). Cost-effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy. *Manuscript submitted for publication*.
- Abbass, A., Hancock, J.T., Henderson, J., & Kisely, S.R. (2006). Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2006(4), CD004687. doi:10.1002/14651858.CD004687.pub3

- Abbass, A., Kisely, S., & Kroenke, K. (2009). Short-term psychodynamic psychotherapy for somatic disorders. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78, 265-274.
- Abbass, A., Kisely, S.R., Town, J.M., Leichsenring, F., Driessen, E., De Maat, S., ... Crowe, E. (2014). Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 2014(7), CD004687. doi:10.1002/14651858.CD004687.pub4
- Abbass, A., Rabung, S., Leichsenring, F., Refseth, J.S., & Midgley, N. (2013). Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: A meta-analysis of short-term psychodynamic models. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52, 863-875. doi:10.1016/j.jaac.2013.05.014
- Abbass, A., Town, J., & Driessen, E. (2011). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depressive disorders with comorbid personality disorder. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 74, 58-71.
- Abbate-Daga, G., Marzola, E., Amianto, F., & Fassino, S. (2016). A comprehensive review of psychodynamic treatments for eating disorders. *Eating and Weight Disorders*, 21, 553-580. doi:10.1007/s40519-016-0265-9
- Ablon, J.S., Levy, R., & Katzenstein, T. (2006). Beyond brand names of psychotherapy: Identifying empirically supported change processes. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 43, 216-231.
- Baardseth, T.P., Goldberg, S.B., Pace, B.T., Wislocki, A.P., Frost, N.D., Siddiqui, J.R., ... Wampold, B.E. (2013). Cognitive-behavioral therapy versus other therapies: Redux. *Clinical Psychology Review*, 33, 395-405. doi:10.1016/j.cpr.2013.01.004
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2003). Health service utilization costs for borderline personality disorder patients treated with psychoanalytically oriented partial hospitalization versus general psychiatric care. *American Journal of Psychiatry*, 160, 169-171.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2009). Randomized controlled trial of outpatient mentalization-based treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 166, 1355-1364. doi:10.1176/appi.ajp.2009.09040539
- Berghout, C.C., Zevalkink, J., & Hakkaart-van Roijen, L. (2010a). A cost-utility analysis of psychoanalysis versus psychoanalytic psychotherapy. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 26, 3-10. doi:10.1017/S0266462309990791
- Berghout, C.C., Zevalkink, J., & Hakkaart-Van Roijen, L. (2010b). The effects of long-term psychoanalytic treatment on healthcare utilization and work impairment and their associated costs. *Journal of Psychiatric Practice*, 16, 209-216. doi:10.1097/01.pra.0000386907.99536.75
- Beutel, M.E., Stark, R., Pan, H., Silbersweig, D., & Dietrich, S. (2010). Changes of brain activation pre-post short-term psychodynamic inpatient psychotherapy: An fMRI study of panic disorder patients. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 184, 96-104. doi:10.1016/j.psychres.2010.06.005
- Bhar, S.S., Thombs, B.D., Pignotti, M., Bassel, M., Jewett, L., Coyne, J.C., & Beck, A.T. (2010). Is longer-term psychodynamic psychotherapy more effective than shorter-term therapies? Review and critique of the evidence. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 79, 208-216.
- Blagys, M., & Hilsenroth, M. (2000). Distinctive features of short-term psychodynamic-interpersonal psychotherapy: A review of the comparative psychotherapy process-literature. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7, 167-188.
- Blatt, S.J., & Luyten, P. (2010). Reactivating the psychodynamic approach to classify psychopathology. In T. Millon, R.F. Krueger, & E. Simonsen (Eds.), *Contemporary directions in psychopathology: Scientific foundations of the DSM-V and ICD-11* (pp. 483-514). New York, NY: Guilford Press.
- Blatt, S.J., Zuroff, D.C., Hawley, L.L., & Auerbach, J.S. (2010). Predictors of sustained therapeutic change. *Psychotherapy Research*, 20, 37-54.

- Brom, D., Kleber, R.J., & Defares, P.B. (1989). Brief psychotherapy for posttraumatic stress disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 607-612.
- Connolly Gibbons, M., Gallop, R., Thompson, D., Luther, D., Crits-Cristoph, K., Jacobs, J., ... Crits-Cristoph, J. (2016). Comparative effectiveness of cognitive therapy and dynamic psychotherapy for major depressive disorder in a community mental health setting: A randomized clinical non-inferiority trial. *JAMA Psychiatry*. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.1720
- Crits-Christoph, P., Siqueland, L., McCalmont, E., Weiss, R.D., Gastfriend, D.R., Frank, A., ... Thase, M.E. (2001). Impact of psychosocial treatments on associated problems of cocaine-dependent patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 825-830.
- Cuijpers, P., Dekker, J., Hollon, S.D., & Andersson, G. (2009). Adding psychotherapy to pharmacotherapy in the treatment of depressive disorders in adults: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70, 1219-1229.
- Cuijpers, P., Smit, F., Bohlmeijer, E., Hollon, S.D., & Andersson, G. (2010). Efficacy of cognitive behavioural therapy and other psychological treatments for adult depression: Meta-analytic study of publication bias. *The British Journal of Psychiatry*, 196, 173-178. doi:10.1192/bjp.bp.109.066001
- Cuijpers, P., Van Straten, A., Bohlmeijer, E., Hollon, S.D., & Andersson, G. (2010). The effects of psychotherapy for adult depression are overestimated: A meta-analysis of study quality and effect size. *Psychological Medicine*, 40, 211-223. doi:10.1017/S0033291709006114
- Cuijpers, P., Van Straten, A., Van Oppen, P., & Andersson, G. (2008). Are psychological and pharmacologic interventions equally effective in the treatment of adult depressive disorders? A meta-analysis of comparative studies. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 1675-1685.
- Cuthbert, B.N., & Insel, T.R. (2013). Toward the future of psychiatric diagnosis: The seven pillars of RDoC. *BMC Medicine*, 11, 126. doi:10.1186/1741-7015-11-126
- De Greck, M., Scheidt, L., Bälter, A.F., Frommer, J., Ulrich, C., Stockum, E., ... Northoff, G. (2011). Multimodal psychodynamic psychotherapy induces normalization of reward related activity in somatoform disorder. *World Journal of Biological Psychiatry*, 12, 296-308. doi:10.3109/15622975.2010.539269
- De Jonghe, F., De Maat, S., Barber, J.P., Abbass, A., Luyten, P., Gomperts, W., ... Dekker, J. (2012). Designs for studying the effectiveness of long-term psychoanalytic treatments: Balancing level of evidence and acceptability to patients. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 60, 361-387.
- De Maat, S., De Jonghe, F., De Kraker, R., Leichsenring, F., Abbass, A., Luyten, P., ... Dekker, J. (2013). The current state of the empirical evidence for psychoanalysis: A meta-analytic approach. *Harvard Review of Psychiatry*, 21, 107-137. doi:10.1097/HRP.0b013e318294f5fd
- De Maat, S., Philipszoon, F., Schoevers, R., Dekker, J., & De Jonghe, F. (2007). Costs and benefits of long-term psychoanalytic therapy: Changes in health care use and work impairment. *Harvard Review of Psychiatry*, 15, 289-300. doi:10.1080/10673220701811654
- Diener, M.J., Hilsenroth, M., & Weinberger, J. (2007). Therapist affect focus and patient outcomes in psychodynamic psychotherapy: A meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164, 936-941.
- Driessen, E., Cuijpers, P., De Maat, S.C.M., Abbass, A.A., De Jonghe, F., & Dekker, J.J.M. (2010). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 30, 25-36.
- Driessen, E., Hegelmaier, L.M., Abbass, A.A., Barber, J.P., Dekker, J.J., Van, H.L., ... Cuijpers, P. (2015). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: A meta-analysis update. *Clinical Psychology Review*, 42, 1-15. doi:10.1016/j.cpr.2015.07.004
- Driessen, E., Hollon, S.D., Bockting, C.L.H., Cuijpers, P., & Turner, E.H. (2015). Does publication bias inflate the apparent efficacy of psychological treatment for major depressive disorder? A sys-

- tematic review and meta-analysis of US National Institutes of Health-Funded Trials. *PLoS ONE*, 10(9), e0137864. doi:10.1371/journal.pone.0137864
- Driessen, E., Van, H.L., Don, F.J., Peen, J., Kool, S., Westra, D., ... Dekker, J.J. (2013). The efficacy of cognitive-behavioral therapy and psychodynamic therapy in the outpatient treatment of major depression: A randomized clinical trial. *American Journal of Psychiatry*, 170, 1041-1050. doi:10.1176/appi.ajp.2013.12070899
- Falkenstrom, F., Grant, J., Broberg, J., & Sandell, R. (2007). Self-analysis and post-termination improvement after psychoanalysis and long-term psychotherapy. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55, 629-674.
- Fonagy, P., & Bateman, A. (2006). Progress in the treatment of borderline personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 188, 1-3. doi:10.1192/bjp.bp.105.012088
- Fonagy, P., & Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 21, 1355-1381.
- Fonagy, P., Luyten, P., & Allison, E. (2015). Epistemic petrification and the restoration of epistemic trust: A new conceptualization of borderline personality disorder and its psychosocial treatment. *Journal of Personality Disorders*, 29, 575-609. doi:10.1521/pedi.2015.29.5.575
- Fonagy, P., Speranza, M., Luyten, P., Kaess, M., Hessels, C., & Bohus, M. (2015). ESCAP Expert Article: Borderline personality disorder in adolescence: An expert research review with implications for clinical practice. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24, 1307-1320. doi:10.1007/s00787-015-0751-z
- Fonagy, P., Target, M., & Gergely, G. (2006). Psychoanalytic perspectives on developmental psychopathology. In D. Cicchetti, & D.J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology* (2nd ed., Vol. 1, pp. 701-749). Hoboken, NJ: Wiley.
- Gerber, A.J., Kocsis, J.H., Milrod, B.L., Roose, S.P., Barber, J.P., Thase, M.E., ... Leon, A.C. (2011). A quality-based review of randomized controlled trials of psychodynamic psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 168, 19-28. doi:10.1176/appi.ajp.2010.08060843
- Goodyer, I., Tsancheva, S., Byford, S., Dubicka, B., Hill, J., Kelvin, R., ... Fonagy, P. (2011). Improving mood with psychoanalytic and cognitive therapies (IMPACT): A pragmatic effectiveness superiority trial to investigate whether specialised psychological treatment reduces the risk for relapse in adolescents with moderate to severe unipolar depression: Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 12, 175. doi:10.1186/1745-6215-12-175
- Grant, J., & Sandell, R. (2004). Close family or mere neighbors? Some empirical data on the differences between psychoanalysis and psychotherapy. In P. Richardson, H. Kächele, & C. Renlund (Eds.), *Research on psychoanalytic psychotherapy with adults* (pp. 81-108). London, UK: Karnac.
- Henry, W.P., Strupp, H.H., Schach, T.E., & Gaston, L. (1994). Psychodynamic approaches. In A.E. Bergin, & S.L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., pp. 467-508). New York, NY: John Wiley & Sons.
- Hilsenroth, M., Ackerman, S.J., Blagys, M.D., Baity, M.R., & Mooney, M.A. (2003). Short-term psychodynamic psychotherapy for depression: An examination of statistical, clinically significant, and technique-specific change. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191, 349-357.
- Hoglund, P. (2004). Analysis of transference in psychodynamic psychotherapy. *Canadian Journal of Psychoanalysis*, 12, 279-300.
- Hoglund, P., Amlø, S., Marble, A., Bogwald, K.P., Sorbye, O., Sjaastad, M.C., & Heyerdahl, O. (2006). Analysis of the patient-therapist relationship in dynamic psychotherapy: An experimental study of transference interpretations. *American Journal of Psychiatry*, 163, 1739-1746. doi:10.1176/appi.2006.163.10.1739

- Hoglend, P., Bogwald, K.-P., Amlo, S., Marble, A., Ulberg, R., Sjaastad, M.C., ... Johansson, P. (2008). Transference interpretations in dynamic psychotherapy: Do they really yield sustained effects? *American Journal of Psychiatry*, 165, 763-771. doi:10.1176/appi.ajp.2008.07061028
- Improving Access to Psychological Therapies. (2012). *Three-year report: The first million patients*. London, UK: Department of Health.
- Johansson, P., Hoglend, P., Ulberg, R., Bogwald, K.P., Amlo, S., Marble, A., ... Heyerdahl, O. (2010). The mediating role of insight for long-term improvements in psychodynamic therapy. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 78, 438-448.
- Johansson, R., Björklund, M., Hornborg, C., Karlsson, S., Hesser, H., Ljótsson, B., ... Andersson, G. (2013). Affect-focused psychodynamic psychotherapy for depression and anxiety through the Internet: A randomized controlled trial. *PeerJ*, 1, e102. doi:10.7717/peerj.102
- Johansson, R., Ekblad, S., Hebert, A., Lindström, M., Möller, S., Pettit, E., ... Andersson, G. (2012). Psychodynamic guided self-help for adult depression through the internet: A randomised controlled trial. *PLoS ONE*, 7(5), e38021.
- Johansson, R., Hesser, H., Ljótsson, B., Frederick, R.J., & Andersson, G. (2012). Transdiagnostic, affect-focused, psychodynamic, guided self-help for depression and anxiety through the internet: Study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 2(6). doi:10.1136/bmjopen-2012-002167
- Kennedy, E., & Midgley, N. (2007). *Process and outcome research in child, adolescent and parent-infant psychotherapy: A thematic review*. London, UK: North Central London Strategic Health Authority.
- Koelen, J.A., Houtveen, J.H., Abbass, A., Luyten, P., Eurelings-Bontekoe, E.H., Van Broeckhuysen-Kloth, S.A., ... Geenen, R. (2014). Effectiveness of psychotherapy for severe somatoform disorder: Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 204, 12-19. doi:10.1192/bjp.bp.112.121830
- Laurensen, E.M., Hutsebaut, J., Feenstra, D.J., Bales, D.L., Noom, M.J., Van Busschbach, J.J., ... Luyten, P. (2014). Feasibility of mentalization-based treatment for adolescents with borderline symptoms: A pilot study. *Psychotherapy (Chic)*, 51(1), 159-166. doi:10.1037/a0033513
- Leichsenring, F. (2010). Evidence for psychodynamic psychotherapy in personality disorders: A review. In J.F. Clarkin, P. Fonagy, & G.O. Gabbard (Eds.), *Psychodynamic psychotherapy for personality disorders: A clinical handbook* (pp. 421-437). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Leichsenring, F., Abbass, A., Gottdiener, W., Hilsenroth, M., Keefe, J.R., Luyten, P., ... Steinert, C. (2016). Psychodynamic therapy: A well-defined concept with increasing evidence. *Evidence Based Mental Health*, 19, 64. doi:10.1136/eb-2016-102372
- Leichsenring, F., Abbass, A., Luyten, P., Hilsenroth, M., & Rabung, S. (2013). The emerging evidence for long-term psychodynamic therapy. *Psychodynamic Psychiatry*, 41, 361-384. doi:10.1521/pdps.2013.41.3.361
- Leichsenring, F., Kruse, J., & Rabung, S. (ter perse). Efficacy of psychodynamic psychotherapy in specific mental disorders: An update. In P. Luyten, L.C. Mayes, P. Fonagy, M. Target, & S.J. Blatt (Eds.), *Contemporary psychodynamic approaches to psychopathology*. New York, NY: The Guilford Press.
- Leichsenring, F., & Leibling, E. (2003). The effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of personality disorders: A meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1223-1232. doi:10.1176/appi.ajp.160.7.1223
- Leichsenring, F., & Leibling, E. (2007). Psychodynamic psychotherapy: A systematic review of techniques, indications and empirical evidence. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80, 217-228.
- Leichsenring, F., Leibling, E., Kruse, J., New, A.S., & Leweke, F. (2011). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 377(9759), 74-84.

- Leichsenring, F., Luyten, P., Hilsenroth, M.J., Abbass, A., Barber, J.P., Keefe, J.R., ... Steinert, C. (2015). Psychodynamic therapy meets evidence-based medicine: A systematic review using updated criteria. *The Lancet Psychiatry*, 2, 648-660. doi:10.1016/S2215-0366(15)00155-8
- Leichsenring, F., & Rabung, S. (2008). Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 300, 1551-1565.
- Leichsenring, F., & Rabung, S. (2011). Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders: Update of a meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 199, 15-22. doi:10.1192/bjp.bp.110.082776
- Lemma, A., & Fonagy, P. (2013). Feasibility study of a psychodynamic online group intervention for depression. *Psychoanalytic Psychology*, 30, 367-380.
- Lewis, A.J., Dennerstein, M., & Gibbs, P.M. (2008). Short-term psychodynamic psychotherapy: Review of recent process and outcome studies. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42, 445-455.
- Luborsky, L. (1984). *Principles of psychoanalytic psychotherapy: A manual for supportive-expressive (SE) treatment*. New York, NY: Basic Books.
- Luyten, P. (2011). De relatie tussen proces en uitkomst in psychoanalytische therapie. In J. Dirckx, M. Hebbrecht, A. Mooij, & R. Vermote (Eds.), *Handboek psychodynamiek* (pp.171-183). Utrecht: De Tijdstroom.
- Luyten, P., & Blatt, S.J. (2012). Psychodynamic treatment of depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 35, 111-129.
- Luyten, P., Blatt, S.J., & Corveleyn, J. (2006a). Mind the gap: On common ground and true pluralism. *International Journal of Psychoanalysis*, 87, 579-580.
- Luyten, P., Blatt, S.J., & Corveleyn, J. (2006b). Minding the gap between positivism and hermeneutics in psychoanalytic research. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 54, 571-610.
- Luyten, P., Blatt, S.J., & Mayes, L.C. (2012). Process and outcome in psychoanalytic psychotherapy research: The need for a (relatively) new paradigm. In R.A. Levy, J.S. Ablon, & H. Kächele (Eds.), *Handbook of evidence-based psychodynamic psychotherapy: Bridging the gap between science and practice* (2nd ed., pp. 345-360). New York, NY: Humana Press/Springer.
- Luyten, P., Mayes, L.C., Fonagy, P., Target, M., & Blatt, S.J. (2015). *Handbook of psychodynamic approaches to psychopathology*. New York, NY: The Guilford Press.
- Luyten, P., Mayes, L.C., Target, M., & Fonagy, P. (2012). Developmental research. In G.O. Gabbard, B. Litowitz, & P. Williams (Eds.), *Textbook of psychoanalysis* (2nd ed., pp. 423-442). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Luyten, P., Van Houdenhove, B., Lemma, A., Target, M., & Fonagy, P. (2012). An attachment and mentalization-based approach to functional somatic disorders. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 26, 121-140.
- Midgley, N., & Kennedy, E. (2011). Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: A critical review of the evidence base. *Journal of Child Psychotherapy*, 37, 1-29.
- Pajulo, M., Pyykkonen, N., Kalland, M., Sinkkonen, J., Helenius, H., Punamaki, R.L., & Suchman, N. (2012). Substance-abusing mothers in residential treatment with their babies: Importance of pre- and postnatal maternal reflective functioning. *Infant Mental Health Journal*, 33, 70-81. doi:10.1002/imhj.20342
- Pompoli, A., Furukawa, T.A., Imai, H., Tajika, A., Efthimiou, O., & Salanti, G. (2016). Psychological therapies for panic disorder with or without agoraphobia in adults: A network meta-analysis. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 2016(4), CD011004. doi:10.1002/14651858.CD011004.pub2
- Rossouw, T.I., & Fonagy, P. (2012). Mentalization-based treatment for self-harm in adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51, 1304-1313. e3. doi:10.1016/j.jaac.2012.09.018

- Sadler, L.S., Slade, A., Close, N., Webb, D.L., Simpson, T., Fennie, K., & Mayes, L.C. (2013). Minding the baby: Enhancing reflectiveness to improve early health and relationship outcomes in an interdisciplinary home-visiting program. *Infant Mental Health Journal*, 34, 391-405. doi:10.1002/imhj.21406
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*, 65, 98-109.
- Soeteman, D., Van Busschbach, J.J., Verheul, R., Hoomans, T., & Kim, J. (2011). Cost-effective psychotherapy for personality disorders in The Netherlands: The value of further research in active implementation. *Value in Health*, 14, 229-239.
- Soeteman, D.I., Verheul, R., Delimon, J., Meerman, A.M.M.A., Van den Eijnden, E., Van Rossum, B., ... Kim, J.J. (2010). Cost-effectiveness of psychotherapy for cluster B personality disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 196, 396-403. doi:10.1192/bjp.bp.109.070482
- Suchman, N.E., DeCoste, C., Leigh, D., & Borelli, J. (2010). Reflective functioning in mothers with drug use disorders: Implications for dyadic interactions with infants and toddlers. *Attachment and Human Development*, 12, 567-585. doi:10.1080/14616734.2010.501988
- Suchman, N.E., Decoste, C., McMahan, T.J., Rounsaville, B., & Mayes, L. (2011). The mothers and toddlers program, an attachment-based parenting intervention for substance-using women: Results at 6-week follow-up in a randomized clinical pilot. *Infant Mental Health Journal*, 32, 427-449. doi:10.1002/imhj.20303
- Suchman, N.E., Decoste, C., Rosenberger, P., & McMahan, T.J. (2012). Attachment-based intervention for substance-using mothers: A preliminary test of the proposed mechanisms of change. *Infant Mental Health Journal*, 33, 360-371. doi:10.1002/imhj.21311
- Taubner, S., Buchheim, A., Rudyk, R., Kachele, H., & Bruns, G. (2012). How does neurobiological research influence psychoanalytic treatments: Clinical observations and reflections from a study on the interface of clinical psychoanalysis and neuroscience. *American Journal of Psychoanalysis*, 72, 269-286.
- Town, J.M., Abbas, A., & Hardy, G. (2011). Short-term psychodynamic psychotherapy for personality disorders: A critical review of randomized controlled trials. *Journal of Personality Disorders*, 25, 723-740.
- Vermote, R., Lowyck, B., & Luyten, P. (2012). Klinische en dagklinische psychotherapie bij de borderline persoonlijkheidsstoornis. In T. Ingenhoven, M. Van Reekum, B. Van Luyn, & P. Luyten (Eds.), *De behandeling van de borderline persoonlijkheidsstoornis: stand van zaken en toekomstperspectieven*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Weisz, J.R., & Kazdin, A.E. (2010). *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. New York, NY: The Guilford Press.
- Westen, D. (1998). The scientific legacy of Sigmund Freud: Toward a psychodynamically informed psychological science. *Psychological Bulletin*, 124, 333-371.
- Wilamowska, Z.A., Thompson-Hollands, J., Fairholme, C.P., Ellard, K.K., Farchione, T.J., & Barlow, D.H. (2010). Conceptual background, development, and preliminary data from the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. *Depression and Anxiety*, 27, 882-890. doi:10.1002/da.20735
- Zipfel, S., Wild, B., Gross, G., Friederich, H.C., Teufel, M., Schellberg, D., ... Herzog, W. (2014). Focal psychodynamic therapy, cognitive behaviour therapy, and optimised treatment as usual in outpatients with anorexia nervosa (ANTOP study): Randomised controlled trial. *Lancet*, 383(9912), 127-137. doi:10.1016/S0140-6736(13)61746-8

Summary

This paper provides a comprehensive review of the efficacy and (cost-)effectiveness of different forms of psychodynamic therapy (PDT), with a focus on randomized clinical trials

(RCT's). This review shows that PDT is an effective treatment in different specific mental disorders, i.e., depression, anxiety disorders, eating disorders, somatic symptom disorders, substance abuse disorders and personality disorders. In these mental disorders, brief PDT is as effective as other types of empirically supported psychotherapy and pharmacotherapy. In addition, studies suggest that brief PDT in depression and anxiety disorders is associated with lower relapse rates compared to pharmacotherapy. Long-term PDT is indicated for the treatment of complex and chronic psychological problems. Furthermore, studies suggest that long-term PDT is associated with continuing improvement in symptoms and general functioning after treatment termination. Long-term PDT is also more effective than short-term PDT in patients with complex psychological problems. This is probably also true for psychoanalysis (PA), but more studies are needed in this area before any strong conclusions can be drawn. A growing number of empirical studies support the efficacy of PDT in children and adolescents, as well as the cost-effectiveness of PDT, particularly in the longer term. As is the case for other forms of psychotherapy, the effects of PDT are probably explained by a complex interplay between common and more specific therapeutic factors. The growing empirical support for PDT is reflected in the increasing role of PDT in treatment guidelines, and it is therefore imperative that PDT has a place in education, training and research. This will benefit patients as it increases their freedom to select their treatment of choice, as is also shown by the *Improving Access to Psychological Therapies (IAPT)* programme in the United Kingdom.

Personalia

Patrick Luyten is als hoofddocent verbonden aan de faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, KU Leuven en als Reader aan het Research Department of Clinical, Educational and Health Psychology, University College London, UK.

E-mail: patrick.luyten@kuleuven.be

Benedicte Lowyck is psycholoog en psychotherapeut verbonden aan het UPC KU Leuven, Campus Kortenberg. Ze is tevens docent aan de Onderzoeksgroep Psychiatrie, faculteit Geneeskunde, KU Leuven.