



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

On the effectiveness of psychotherapy in personality disorders

Bartak, A.

Publication date
2010

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Bartak, A. (2010). *On the effectiveness of psychotherapy in personality disorders*. [Thesis, fully internal, Universiteit van Amsterdam].

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Samenvatting
(Summary in Dutch)



Dit proefschrift onderzoekt de effectiviteit van verschillende “doseringen” van psychotherapie bij patiënten met een persoonlijkheidsstoornis (PS). Gemiddeld heeft één op de tien mensen in de algemene bevolking last van een PS. Het dagelijks leven is zwaar voor patiënten met PSen: zij worden geconfronteerd met problemen op vele gebieden van het leven – werk, liefde, vriendschap – en hebben hulp nodig. Ook hun omgeving heeft het dikwijls zwaar. Psychotherapie is een goed middel gebleken om het leven van deze patiënten te verbeteren¹. Onderzoek over psychotherapie bij PS concentreerde zich tot dusver op het vergelijken van verschillende therapeutische scholen, waarbij de dosering van psychotherapie (dat wil zeggen: de hoeveelheid) vaak gelijk bleef. In het algemeen werden weinig verschillen in resultaat gevonden tussen de verschillende therapeutisch scholen. Het begrip dosering, dat zijn oorsprong heeft in medisch onderzoek, wordt hier gedefinieerd in termen van behandelsetting (ambulant, dagklinisch, klinisch) en behandelduur. Dit aspect is in psychotherapie onderzoek tot dusver onderbelicht gebleven. De dosering van therapie heeft grote invloed op het leven van de patiënt, en tevens op de behandelkosten. **In hoofdstuk 1** stellen wij de vraag of verschillende doseringen van psychotherapie verschillende resultaten kunnen opleveren, en nemen wij aan dat het verband van dosering en effect een beloftevol onderwerp is voor psychotherapie onderzoek.

Wij deden drie effectiviteitsstudies, gebaseerd op gegevens van een grootschalig prospectief onderzoek in meerdere Nederlandse behandelcentra: project SCEPTRE (Study on Cost-Effectiveness of Personality Disorder TREatment). SCEPTRE volgde drie jaar lang meer dan 800 patiënten, bij zes verschillende instellingen. Het psychiatrisch classificatiesysteem DSM-IV-TR onderscheidt drie clusters van PSen (cluster A – het *excentrieke* cluster, cluster B – het *dramatische* cluster, en cluster C – het *angstige* cluster). Deze studies zijn gebaseerd op dezelfde indeling.

Een onvermijdelijk probleem bij het vergelijken van verschillende behandelingen is “selection bias”: wordt het waargenomen effect nu veroorzaakt door de betreffende behandeling, of eerder door de karakteristieken van de betreffende patiënten? Om in een niet-gerandomiseerde studie als de onze het probleem van selection bias te controleren, is een geavanceerd statistisch instrument nodig.

¹ Zie ook de Nederlandse multidisciplinaire richtlijn voor PSen, verschenen in 2008: http://www.ggzrichtlijnen.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&richtlijn_id=66

Samengevat zijn de doelen van dit proefschrift:

1. Nagaan wat al bekend is over psychotherapie voor patiënten met PSen, en aan welke nieuwe kennis behoefte is.
2. Onderzoeken wat de effectiviteit is van verschillende doseringen van psychotherapie voor verschillende groepen PS patiënten.
3. Beproeven van een methode om –zonder randomisatie– de effectiviteit van verschillende behandelingen voor verschillende patiëntengroepen te vergelijken.

Achtergrond – wat bekend is over psychotherapie voor PSen

Hoofdstuk 2 beschrijft de effectiviteit van verschillende vormen van psychotherapie voor patiënten met PSen, als aangetoond door eerder onderzoek. Verkennende studies toonden ook al de kosteneffectiviteit aan. Toch krijgt psychotherapie voor PSen nog altijd weinig aandacht van beleidsmakers, ziektekostenverzekeraars en zorg-inkopers. Voor een volledige erkenning van de waarde van psychotherapie voor PSen voor zowel patiënten als de maatschappij, is meer gericht en geïntegreerd onderzoek nodig. We hebben hoogkwalitatieve en “real world” effectiviteitsstudies nodig, die het effect en de kosten van behandeling onderzoeken voor patiënten in alle PS-clusters. Onderzoekers zouden daarbij speciale aandacht moeten geven aan de relatie van dosering en effect, aangezien dosering zowel op het effect als de kosten grote invloed heeft.

Propensity score – statistische hulp voor niet-gerandomiseerde studies

In effectiviteitsstudies is toevallige toewijzing van patiënten aan de te onderzoeken behandelingen (randomisatie) de gouden standaard om een betrouwbare relatie tussen oorzaak en gevolg te kunnen leggen. Alle versturende invloeden (confounders) moeten worden geëlimineerd of meegewogen –en randomisatie is de elegantste manier om dat te doen. Er zijn echter situaties, en zeker in (lange-termijn) psychotherapie onderzoek, waar randomisatie onpraktisch, onethisch en/of onmogelijk is. Het beste alternatief is dan om confounders onder controle te brengen met een statistisch instrument. **Hoofdstuk 3** beschrijft de “propensity score”, een methode die in medisch en economisch onderzoek vaak gebruikt wordt. Het is een verfijnde methode, die alle mogelijke versturende invloeden reduceert tot een enkele

variabele. Die variabele kan in de analyse vervolgens op allerlei manieren worden gebruikt. Wij tonen aan dat deze methode bruikbaar en nuttig is voor psychotherapie onderzoek, en wij presenteren de geïnteresseerde onderzoeker een stap-voor-stap protocol voor het gebruik ervan. Mits deskundig gebruikt, controleert de propensity score doeltreffend het versturende effect van “selection bias”.

Effectiviteitsstudies – effect van verschillende doseringen psychotherapie

Wij onderzoeken de effectiviteit van verschillende doseringen van psychotherapeutische behandeling voor patiënten uit drie verschillende groepen: cluster C, cluster B en Cluster A PS patiënten. Uitkomsten worden gemeten op het gebied van psychiatrische symptomen, sociaal en interpersoonlijk functioneren en kwaliteit van leven. De propensity score corrigeert de resultaten voor de invloed van selection bias.

Cluster C studie

In **hoofdstuk 4** vergelijken wij de effecten van vijf verschillende doseringen van psychotherapie bij 371 patiënten met een of meer cluster C PSen. De volgende behandelgroepen worden vergeleken:

- langdurig (meer dan zes maanden) ambulant
- kort (tot zes maanden) dagklinisch
- langdurig dagklinisch
- kort klinisch
- langdurig klinisch.

Een jaar na de beginmeting (baseline) verbeterden alle patiënten significant op alle uitkomstgebieden. De grootste stap vooruit werd waargenomen in de korte klinische behandelgroep. Deze patiënten verbeterden significant meer dan patiënten in andere behandelgroepen. De grootste verbetering betrof psychiatrische symptomen, maar ook psychosociaal functioneren en kwaliteit van leven verbeterden. Wij concluderen dat – zelfs na correctie voor de mogelijke invloed van patiëntkarakteristieken – korte klinische behandeling voor cluster C PS patiënten een interessante optie is. Nader onderzoek over het lange-termijn resultaat en de kosteneffectiviteit ervan is daarom gewenst.

Cluster B studie

In **hoofdstuk 5** vergelijken wij de effecten van drie verschillende doseringen van psychotherapie bij 207 patiënten met een of meer cluster B PSen, meestal borderline PS. De volgende behandelgroepen worden vergeleken:

- ambulantly
- dagklinisch
- klinisch.

Achttien maanden na baseline verbeterden alle patiënten significant, met het beste resultaat in de klinische groep. Op het gebied van psychiatrische symptomen was er een (marginaal) significant verschil tussen patiënten in klinische en ambulante behandeling. Klinische behandeling laat daar iets meer verbetering zien. Op de andere uitkomstgebieden werden geen significante verschillen tussen behandelgroepen gevonden. Wij concluderen dat klinische behandeling van cluster B PS patiënten niet a priori als behandeloptie mag worden uitgesloten, maar dat deze behandelvorm juist meer aandacht verdient binnen onderzoek en in de klinische praktijk. Belangrijke toekomstige onderzoeksgebieden zijn de ideale dosering voor cluster B PS patiënten (wij konden geen verschil vinden tussen ambulante en klinische behandeling), en verschillen in effectiviteit voor verschillende subgroepen van cluster B PS patiënten.

Cluster A studie

In **hoofdstuk 6** vergelijken wij de effecten van drie verschillende doseringen van psychotherapie bij 57 patiënten met een of meer cluster A PSen, meestal paranoïde PS. De volgende behandelgroepen worden vergeleken:

- ambulantly
- dagklinisch
- klinisch.

Patiënten in de dagklinische en klinische groep lieten de grootste verbetering zien, achttien maanden na baseline. Stellige conclusies over de superioriteit van een bepaalde behandeling kunnen we echter niet trekken. De drie behandelgroepen bleken, na analyse van de overlap in propensity scores, niet goed vergelijkbaar. Onze conclusie is wel dat voor deze kwetsbare groep patiënten verbetering mogelijk is, en dat de mogelijkheid van psychotherapeutische behandeling meer aandacht verdient in de behandeling van en het onderzoek naar cluster A PS patiënten.

Conclusie – betekenis van de resultaten

Onze conclusie in **hoofdstuk 7** is dat de resultaten van deze studie de algemene effectiviteit van psychotherapie voor patiënten met PSen bevestigen. Bovendien biedt deze studie nieuwe uitgangspunten voor psychotherapie praktijk en onderzoek, door de aandacht te vestigen op het belang van dosering bij het beoordelen van effectiviteit.

Onze conclusie is dat, in het algemeen, de meer intensieve behandelingen (dagklinisch en klinisch) de beste resultaten opleveren. Echter, het uitgangspunt “meer is beter” schijnt niet van toepassing te zijn op cluster C PS patiënten. In die groep laat de behandelvorm *kort* klinisch de beste resultaten zien. Deze in tijd beperkte en tegelijkertijd intensieve behandelvorm blijkt opvallend effectief voor cluster C PS patiënten, ook enige maanden na afsluiting van de behandeling.

Een belangrijk sterk punt van deze studie is dat die werd uitgevoerd in de dagelijkse klinische praktijk, onder een groot aantal PS patiënten. De validiteit van de resultaten wordt verder verhoogd door de minimale uitsluitingscriteria, en een hoge response van patiënten bij de follow-up. Een tweede sterk punt is de rigoureuze controle op versturende invloeden (confounders) in deze niet-gerandomiseerde studie.

Dit onderzoek heeft enige beperkingen. Een daarvan is het ontbreken van gegevens over As I diagnoses. Het was praktisch niet haalbaar de patiënten te belasten met metingen ook op dit laatste gebied. Een tweede beperking is dat deze studie geen rekening houdt met de mogelijke invloed van de theoretische school. We weten echter uit eerder onderzoek dat bij de vergelijking van behandelresultaten de theoretische school meestal weinig invloed heeft. Daarom concentreerden wij ons op de vergelijking van doseringen. Het ontwarren van de wisselwerking tussen theoretische inhoud en dosering laten wij over aan andere onderzoekers.

Onze algemene conclusie is dat psychotherapie bij PS patiënten uit alle drie clusters verbeteringen teweeg brengt, vooral op het gebied van psychiatrische symptomen, maar ook wat betreft psychosociaal functioneren en kwaliteit van leven. Een opvallende ontdekking is de hoge effectiviteit van kortdurende klinische behandeling bij cluster C PS patiënten. Dit laatste gegeven is een solide vertrekpunt voor klinische implementatie en verfijning van de klinische praktijk. De opdracht die wij ons met deze studie stelden is onderzoekers en klinici het belang van dosering te laten zien. Ook voor beleidsmakers, verzekeraars, en voor patiënten is dat de boodschap: Dosering doet er toe.