Factsheet

nederlandse vereniging voor *psychotherapie*

Psychodynamische psychotherapie bij volwassenen
Stand van wetenschap en praktijk

Welke informatie biedt deze factsheet?

Deze factsheet geeft een omschrijving van psychodynamische psychotherapieën. Op basis van beschikbaar wetenschappelijke onderzoek biedt het een overzicht van de huidige bewijskracht ten aanzien van de effectiviteit ervan bij volwassenen. Het geeft antwoord op de vraag welke psychodynamische behandelingen voldoen aan de eisen van 'de stand van de wetenschap en praktijk' die het Zorginstituut Nederland[1] hanteert voor de werkzaamheid van behandelingen. De werkzaamheid van psychodynamische behandelingen is recent met feiten en cijfers onderbouwd in een overzichtsartikel.[2]

Samenvatting

Wat is psychodynamische psychotherapie en voor wie is het bedoeld?

Psychodynamische psychotherapie is een persoonsgerichte behandeling waarbij de ontwikkeling van de mens centraal staat. Gedachten, gevoelens, verlangens, motieven en gedrag worden beschouwd in samenhang met vroegere ervaringen. Reflectie op onbewuste wensen en drijfveren intenties zorgen voor begrip en verwerking van psychische problemen. Voorwaarde hiervoor is een goede therapeutische relatie.
Psychodynamische psychotherapie wordt aangeboden aan cliënten die last hebben van ernstige psychische klachten en die aan de achtergrond van hun klachten willen werken. De behandelvormen kunnen sterk variëren in dosering (lengte en frequentie), maar ook in setting (individueel of in een groep in een ambulante setting, in dagbehandeling of in een kliniek).

Werkzaamheid

Er zijn verschillende varianten van psychodynamische psychotherapie op werkzaamheid onderzocht, zoals Affect Fobie Therapie, Kortdurende Psychoanalytische Steungevende Psychotherapie, Intensieve Kortdurende Dynamische Psychotherapie, Dynamische Interpersoonlijke Therapie, Mentalisation Based Therapy, Transference Focused Psychotherapy en Psychoanalyse. Uiteenlopende psychodynamische behandelingen zijn bewezen effectief bij uiteenlopende psychische klachten en problemen en bij specifieke psychische stoornissen en voldoen daarmee aan de criteria van 'de stand van de wetenschap en praktijk' die Zorginsituut Nederland hanteert voor de werkzaamheid van behandelingen.

Effectiviteitsonderzoek toont aan dat psychodynamische psychotherapie vooral effectief is bij patiënten met de drie meest voorkomende psychische stoornissen:

- stemmingsstoornissen
- angststoornissen
- persoonlijkheidsstoornissen

De positieve resultaten zijn bovendien duurzaam. Psychodynamische psychotherapie blijkt even effectief als andere specifieke psychotherapieën, zoals Cognitieve gedragstherapie.

Kosteneffectiviteit

Er zijn meerdere studies die de kosteneffectiviteit van psychodynamische psychotherapie ondersteunen. Daarbij blijven de effecten na beëindiging van de behandeling zeer goed behouden en wijst de meerderheid van de beschikbare kosteneffectiviteitsonderzoeken op een goede doelmatigheid. Psychodynamische psychotherapie kan leiden tot minder ziekteverzuim en zorgconsumptie en tot een toename van de arbeidsgeschiktheid en -participatie. Deze vorm van psychotherapie draagt daarmee bij aan afname van maatschappelijke (on)kosten.

Wat is psychodynamische psychotherapie?

In de hedendaagse psychodynamische psychotherapieën staat centraal hoe de mens zich in de loop van zijn of haar leven ontwikkelt. Ook psychoanalytische psychotherapie en psychoanalyse worden tegenwoordig psychodynamische psychotherapie genoemd. Gedachten, gevoelens, verlangens, motieven en gedrag worden beschouwd in samenhang met vroegere ervaringen. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat mensen zich vaak niet geheel bewust zijn van al hun wensen en intenties en van behoeften, gedachten of gevoelens die hun psychisch functioneren belemmeren. In een psychodynamische psychotherapie spelen zaken als onbewuste drijfveren van gedrag, vroegere en huidige relationele ervaringen een centrale rol.[3] Reflectie daarop maakt het mogelijk om psychische problemen beter te begrijpen, te verwerken en andere mogelijkheden te ontwikkelen om met spanningsvolle situaties om te gaan. Een goede therapeutische relatie is een voorwaarde om dit te bereiken en de psychodynamische psychotherapeut heeft geleerd om optimaal aan te sluiten bij de denk-en-leef- (binnen)wereld van de patiënt. De psychotherapeut[A] stelt zich daartoe actief explorerend op.

Voor wie is psychodynamische psychotherapie bedoeld en geschikt?

Psychodynamische psychotherapie kan geschikt zijn wanneer iemand last heeft van ernstige psychische klachten, daarbij tegen steeds dezelfde patronen aan blijft lopen en daarin verandering wil aanbrengen. Psychodynamische psychotherapie is geïndiceerd wanneer deze klachten en problemen lijdensdruk veroorzaken en het sociaal en/of beroepsmatig functioneren ondermijnen. Psychodynamische psychotherapie is derhalve geïndiceerd bij een breed scala aan klachten en problemen. Psychodynamische psychotherapie is een persoonsgerichte behandeling die vaak wordt ingezet als klachtgerichte, kortdurende interventies niet of onvoldoende werkzaam zijn gebleken.

Psychische stoornissen

Uit effectiviteitsonderzoek blijkt dat psychodynamische psychotherapie positieve veranderingen teweeg kan brengen bij patiënten met de drie meest voorkomende psychische stoornissen: stemmingsstoornissen, angststoornissen en persoonlijkheidsstoornissen.[2] Patiënten die psychodynamische psychotherapie hebben gehad ervaren daarna over het algemeen minder klachten (zoals angst, depressie) en rapporteren een steviger en stabieler zelfgevoel, een beter functioneren in relaties en een betere kwaliteit van leven. Deze resultaten houden na de behandeling aan en lijken gemiddeld nog wat toe te nemen in de periode na beëindiging van de therapie. Bovendien zijn er aanwijzingen dat psychodynamische psychotherapie bij stemmingsstoornissen, angststoornissen en persoonlijkheidsstoornissen kan leiden tot een aanzienlijke afname van ziekteverzuim en zorgconsumptie, en tot een toename van de arbeidsgeschiktheid en - participatie. Daarom draagt deze vorm van psychotherapie ook bij aan een beperking van maatschappelijke (on)kosten.

Indicatiestelling

Voor de indicatiestelling voor psychodynamische psychotherapie worden naast een classificatie volgens de DSM-5 ook andere patiëntkenmerken relevant geacht, zoals de persoonlijkheidsontwikkeling, de levensgeschiedenis, de huidige leefsituatie en persoonlijke doelen en wensen. Psychodynamische kenmerken zoals de aard van afweermechanismen, de persoonlijkheidsorganisatie, de gehechtheidsstijl, het vermogen tot mentaliseren, de kwaliteit van de objectrelaties, en introspectieve vermogens zijn factoren die gewogen kunnen worden voor een indicatiestelling.[4,5] Het uiteindelijke positieve resultaat van therapie wordt voor een belangrijk deel bepaald door de kwaliteit van de relatie tussen de patiënt en de psychotherapeut (de werkrelatie). Om een optimaal resultaat te bereiken is overeenstemming tussen de patiënt en de psychotherapeut vereist over het precieze doel van de behandeling, evenals een gezamenlijke keuze voor de best mogelijke vorm en intensiteit van de

A In de factsheet kan met 'psychotherapeut' ook klinisch psycholoog of psychiater worden bedoeld (zie ook Besluit Psychotherapeut). Psychotherapeuten nemen de richtlijnen zoals ontwikkeld door de Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de ggz (ggz-richtlijnen) in acht. In de behandeling gebruikt de psychotherapeut methoden waarvan is vastgesteld dat deze effectief, cliëntgericht en veilig zijn.

behandeling (shared decision making). Psychodynamische psychotherapie is bedoeld voor mensen die ook aan de achtergronden van hun klachten willen werken. Het is niet bedoeld voor mensen die louter klachtgericht willen werken, en ongeschikt voor mensen met psychische problemen waarbij acute hulpverlening noodzakelijk is. Voor deze patiënten zijn andere vormen van zorg (zoals crisishulpverlening of opname) beschikbaar.

Dosering en setting

De behandelvormen kunnen sterk variëren in dosering (lengte en frequentie), maar ook in setting. Psychodynamische psychotherapie kan individueel zijn of in een groep, kortdurend (bijvoorbeeld 6 maanden) of langdurend (een of enkele jaren), tweemaal per week of laagfrequent, in een ambulante setting, in dagbehandeling of in een kliniek (klinische psychotherapie). Psychoanalyse is een ambulante behandeling in een hoge frequentie (4 à 5 maal per week) en vaak een langere duur (meerdere jaren). Naast individuele therapie en groepsbehandeling is er enige aanwijzing dat het ook kan gaan om uitvoering van een “blended therapie”. Hierbij wordt een combinatie van face to face contacten en onlinebehandeling aangeboden.

Varianten van psychodynamische psychotherapie in Nederland

Er zijn verschillende varianten van psychodynamische psychotherapie op werkzaamheid onderzocht. De verschillen betreffen de doelgroep, de indicatie, de focus van behandeling en de dosering. Voor deze gespecialiseerde psychodynamische behandelvormen[B] kunnen psychotherapeuten, klinisch psychologen en psychiaters een gerichte vervolgopleiding volgen.

Affect Fobie Therapie (AFT)
Een therapie die focust op de angst en vermijding om gevoelens te voelen (zie https://www.nvpp.nl/behandelvormen/affect-fobie/).

Kortdurende Psychoanalytische Steungevende Psychotherapie (KPSP)
Een behandeling van 6 maanden voor mensen met depressieve klachten.

Intensieve Kortdurende Dynamische Psychotherapie, ook wel aangeduid als ’Kortdurende Dynamische Psychotherapie (KDP)
Volgens Davanloo’ (zie http://www.istdp-nederland.nl) is geschikt voor mensen met uiteenlopende psychische klachten op basis van onderliggende conflicten rond autonomie en intimiteit.

Dynamische Interpersoonlijke Therapie (DIT) Een behandelvorm voor mensen met angstklachten, depressieve klachten of persoonlijkheidsproblematiek gericht op de relaties met anderen. Zie http://www.d-i-t.eu.

Mentalisation Based Therapy (MBT)
Mentaliseren bevorderende behandeling bedoeld voor mensen met ernstige emotionele en/of psychische klachten die samenhangen met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Zie http://www.mbtnederland.nl.

Transference Focused Psychotherapy (TFP) Bedoeld voor mensen met structurele problemen in hun identiteit en relaties, meestal met ernstige persoonlijkheidsstoornissen (borderline persoonlijkheidsstoornis, narcisme). Zie https://assets.psychotherapie.nl/p/229378/files/20151027%20TFP%20Informatie%20voor%20zorgverzekeraars.pdf.

Psychoanalyse
Een intensieve langdurige behandelvorm geschikt voor een breed spectrum van psychopathologie, die vooral wordt toegepast bij mensen die redelijk goed overweg kunnen met de eisen van het leven en werken, maar wel lijden aan persoonlijkheidsproblematiek rond relaties en identiteit.

B Voor diverse psychoanalytische behandelvormen heeft de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalytische Psychotherapie (NVPP) registers ingesteld (zie https://www.nvpp.nl/behandelvormen/).

De feiten

Bewezen[C] effectief bij uiteenlopende psychische klachten en problemen

De werkzaamheid van psychodynamische psychotherapie ten opzichte van een controlegroep is middels meta-analyses zowel voor kortdurende als langdurende individuele behandelingen bij volwassenen met uiteenlopende psychische stoornissen vastgesteld.[6-10] Psychodynamische psychotherapie is aangetoond effectief in het verminderen van psychische symptomen en verbeteren van interpersoonlijk functioneren.[7,8] Recente onderzoeken bevestigen deze gunstige resultaten van psychodynamische psychotherapie.[11-14] Kortdurende psychodynamische psychotherapie (onder meer AFT en Kortdurende Dynamische Psychotherapie (KDP) volgens Davanloo) blijkt even effectief als andere specifieke vormen van psychotherapie. Deze experientiële dynamische therapieën leggen de nadruk op het naar voren halen van ervaringen en verwerken van gevoelens. Langdurende dynamische psychotherapie blijkt superieur aan behandelingen die niet specifiek psychotherapeutisch zijn opgezet en aan behandelingen die minder intensief zijn.[9] Ook in onderlinge vergelijking met andere gespecialiseerde psychotherapeutische behandelvormen blijken de psychodynamische therapieën effectief[8] en zijn de effecten ervan duurzaam.[15] De conclusie dat psychodynamische psychotherapie even effectief is in het verminderen van primaire symptomen (aanvangsklachten) en andere problemen, zoals andere bewezen effectieve behandelingen (b.v. CGT) is recent bevestigd in een meta-analyse.[16]

Langdurende vormen van psychodynamische psychotherapie blijken aantoonbaar effectiever in termen van symptoomvermindering, arbeidsgeschiktheid en remissie van psychische symptomen en stoornissen[17,18], en ook van verbetering van de gehechtheid en het reflectief functioneren.[19,20] Ook is er de laatste jaren wetenschappelijk bewijs voor de werkzaamheid van psychoanalyse beschikbaar gekomen.[6] Twee quasi-experimentele studies[21,22] hebben een grotere effectiviteit op de langere termijn van psychoanalyse ten opzichte van andere behandelingen aangetoond.

Bewezen effectief bij specifieke psychische stoornissen

De werkzaamheid van psychodynamische psychotherapie is het meest onderzocht bij volwassenen, in het bijzonder bij volwassenen met een depressie, angststoornis of (borderline) persoonlijkheidsstoornis.[23-26]

Depressieve stoornissen

Er is substantieel bewijs voor de werkzaamheid van kortdurende psychodynamische (steungevende) psychotherapie (KPSP) bij mensen met een depressie.[23] In vergelijking met CGT is KPSP even effectief in het reduceren van depressieve klachten.[27] Er zijn aanwijzingen dat KPSP bij matige depressieve klachten met weinig co-morbide angstsymptomen en bij ernstige, langer durende depressieve klachten beter werkt, terwijl CGT bij kortdurende depressieve klachten iets effectiever zou zijn.[28] Onderzoek naar de vraag welke patiënt het meeste baat heeft bij welke psychotherapeutische benadering (differentiele effectiviteit) staat echter nog in de kinderschoenen.[23,28] Er zijn aanwijzingen dat zowel KPSP als CGT niet onderdoen voor de effectiviteit van antidepressiva[23] en dat de toevoeging van KPSP aan een behandeling met antidepressiva beduidend werkzamer is dan een uitsluitend medicamenteuze behandeling.[29] Kortdurende psychodynamische psychotherapie is dan ook als werkzame behandeling ook opgenomen – naast vormen van (cognitieve) gedragstherapie – in de Zorgstandaard Depressieve stoornissen (2018).

Angststoornissen

De werkzaamheid van psychodynamische psychotherapie voor de behandeling van sommige angststoornissen wordt met enkele studies en in een meta-analyse onderbouwd. Psychodynamische psychotherapie blijkt even effectief als CGT bij de sociale angststoornis[24,30] en de paniekstoornis.[24] De gunstige afname van angstsymptomen met psychodynamische psychotherapie bij sociale angststoornis[31] en bij paniekstoornis[32] werd ook in recentere studies bevestigd.

C In 'Verantwoording Methode' staat een samenvatting van de methode van gegevensverzameling die is gebruikt, evenals een aantal kanttekeningen bij de interpretatie van de gepresenteerde resultaten.

Blended therapie bij depressie en angst
Blended therapie in de vorm van online begeleide zelfhulp, gebaseerd op psychodynamische principes (waaronder AFT), lijkt veelbelovend bij volwassenen met een depressie of een (gegeneraliseerde) angststoornis.[33-35] Een recente RCT laat geen verschil in effect op de psychische gezondheid zien tussen online begeleide zelfhulp gebaseerd op psychodynamische of online begeleide zelfhulp gebaseerd op CGT-principes.[33]

Borderline persoonlijkheidsstoornis
MBT en TFP (zie boven) zijn bewezen effectieve behandelingen voor mensen met een borderline-persoonlijkheidsstoornis (BPS). Ze worden aangeboden als eigenstandige, intensieve, behandeling en MBT kan ook onderdeel zijn van een uitgebreider behandelpakket (bijvoorbeeld dagklinische of klinische psychotherapie).[25]
Meerdere onderzoeken[36-38] hebben de effectiviteit van MBT aangetoond in termen van symptoomvermindering en verbetering van het algeheel functioneren bij volwassenen met een ernstige borderline persoonlijkheidsstoornis. MBT blijkt in uiteenlopende settingen/doseringen (dagklinisch, intensief ambulant) te worden aangeboden. Onderzoek waarin de effectiviteit van MBT wordt vergeleken met andere specifieke psychotherapieën, met uitzondering van structured clinical management, voor BPS ontbreekt echter vooralsnog.
TFP blijkt even werkzaam als een andere specifieke behandelingen (bijvoorbeeld Dialectische gedragstherapie)[39], maar TFP droeg meer bij aan een veilige gehechtheid. In een Nederlandse RCT bleken zowel Schematherapie **(ST)**[D] als TFP effectief, zij het Schema meer dan TFP.[40] TFP blijkt effectiever bij patiënten met BPS dan psychotherapie gegeven door clinici met ruime ervaring in de behandeling daarvan[41], op zowel symptoom niveau als op de gehechtheid en de onderliggende persoonlijkheidsstructuur. MBT en TFP zijn dan ook als werkzame behandelingen ook opgenomen – naast DGT en ST –in de Zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen (2018).

Kosteneffectiviteit

Kosteneffectiviteitsonderzoek naar psychodynamische psychotherapie staat nog in de kinderschoenen, maar er zijn meerdere studies die de kosteneffectiviteit van psychodynamische psychotherapie ondersteunen.[42-44] Een studie laat zien dat intensieve kortdurende (gemiddeld 7,3 sessies) psychodynamische psychotherapie bij opgenomen patiënten met depressie en angststoornissen niet alleen effectief is, maar ook de medische kosten terugdringt: drie jaar na behandeling werd een besparing van 12.628 dollar per patiënt vastgesteld.[45] Uit een quasi-gerandomiseerde studie bleek dat zowel kortdurende als langerdurende psychodynamische psychotherapie bij behandeling van angst- en stemmingsstoornissen kosteneffectief waren en dat de langerdurende therapie bovendien meerwaarde heeft in termen van symptoomreductie, arbeidsgeschiktheid en remissie in psychische symptomen.[18,46] Een recente RCT laat zien dat psychodynamische psychotherapie bij sociale angststoornis, evenals CGT, zowel effectief als kostenbesparend (medische en werkgerelateerde kosten) is.[47] Een systematisch literatuuroverzicht geeft aanwijzingen dat MBT een kosteneffectieve behandeling voor mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis is.[42] In een recent Nederlands onderzoek onder patiënten die gedurende achttien maanden een dagklinische MBT-behandeling ondergingen werd een aanzienlijke reductie in zorgconsumptie gevonden na beëindiging van de behandeling.[48] Uit een vergelijking van twee vormen van ambulante psychotherapie bij patiënten met borderline persoonlijkheidsstoornis komt naar voren dat Schematherapie weliswaar minder duur was dan TFP[49], maar de patiënten in de TFP conditie waren er bij aanvang van de studie ernstiger aan toe.[40]

D Schematherapie is een vorm van psychotherapie die bestaat uit een combinatie van cognitieve gedragstherapie en elementen uit andere therapievormen (waaronder de psychodynamische) voor mensen met persoonlijkheidsproblematiek en hardnekkige As I-symptomen.

Conclusie

Uiteenlopende psychodynamische behandelingen zijn bewezen effectief en voldoen daarmee aan de criteria voor wetenschappelijk bewijs voor werkzaamheid die Zorginstituut Nederland[1] hanteert. Daarbij blijven de effecten na beëindiging van de behandeling opvallend goed behouden en wijst de meerderheid van de beschikbare kosteneffectiviteitsonderzoeken op een goede doelmatigheid. Meer onderzoek, vooral voor wie en in welke fase van het beloop van aandoeningen psychodynamische behandelingen het meest effectief kunnen worden ingezet, is zeer wenselijk.

Verantwoording methode

Methode

- De informatie in deze factsheet is gebaseerd op negen meta-analyses die zich specifiek richtten op de effectiviteit van psychodynamische psychotherapie bij volwassenen[6, 9-12, 17, 20, 23, 24] en twee meta-analyses die zich richtten op de effecten van uiteenlopende vormen van psychotherapie, waaronder psychodynamische psychotherapie, bij persoonlijkheidsstoornissen[25,26] gepubliceerd in peer reviewed tijdschriften tussen 1 januari 2011 en 1 juni 2017.
- Meta-analyses zijn kwantitatieve samenvattingen van de resultaten van meerdere afzonderlijke onderzoeken. Deze publicaties zijn als uitgangspunt genomen omdat ze over het algemeen als het beste bewijs voor de effectiviteit van een behandelmethode worden beschouwd.
- In de meta-analyses zijn de resultaten van 134 unieke oorspronkelijke onderzoeken, overwegend randomized controlled trials (RCT's) meegenomen.
- De resultaten van meta-analyses lopen tegen de tijd dat ze gepubliceerd worden al weer achter op de actuele stand van zaken. Daarom zijn bovendien recent gepubliceerde onderzoeken (vooral RCT's)[13-16, 18, 19, 28, 29,31-34, 37,38,41] meegenomen die nog niet in meta-analyses waren opgenomen.

Kanttekeningen

- De resultaten van de meta-analyses zijn niet altijd eenduidig te interpreteren, omdat te weinig de precieze uitvoering van de psychodynamische interventie beschreven wordt. De aangeboden interventies, de patiëntkenmerken, de gebruikte criteria en de meetinstrumenten daarvoor en de follow-up-perioden in de verschillende studies lopen nogal uiteen. Vanwege deze grote heterogeniteit van de onderzoeken die in de meta-analyses zijn geïncludeerd is de formulering van een meer eenduidige conclusie over de werkzaamheid van psychodynamische psychotherapie bij volwassenen vooralsnog niet mogelijk.
- De werkzaamheid wordt meestal aangetoond in vergelijking met 'inactieve' controlecondities, zoals wachtlijst condities. Psychodynamische behandelingen zijn relatief weinig vergeleken met andere werkzame ('actieve') behandelvormen en bij vergelijking betrof het meestal een vorm van Cognitieve Gedragstherapie.
- De werkzaamheid wordt meestal aangetoond op symptoomniveau. Psychodynamische aspecten van psychopathologie (gehechtheid, reflectief functioneren, persoonlijkheidsorganisatie) zijn in effectiviteitsonderzoek vaak buiten beschouwing gebleven en enkel in een secundaire studie beschreven.
- Er is te weinig bekend over welke patiënt het meest baat heeft bij welke behandeling.

Geraadpleegde bronnen

1 P.C. Staal, J. Heymans, G. Ligtenberg, J.T.M. Derksen & B.T. Couwenbergh (2015). Beoordeling stand van wetenschap en praktijk. Den Haag: Zorginstituut Nederland. Volgnummer 2014116583 https://www.zorginstituutnederland.nl/...standpunten/...beoordeling-stand.../ Beoordeling+stand+van+de+wetenschap+en+praktijk.pdf

2 N. Draijer & W. Langeland (2017). Psychoanalyse, psychoanalytische psychotherapie en wetenschappelijke evidentie. Tijdschrift voor Psychotherapie, 43, 33-59.

3 J. Derksen (2006). Kortdurende psychodynamische psychotherapie. Tijdschrift voor Psychiatrie, 48 (10), 777-786.

4 Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen, 2008.

5 A.L.J. de Jonge, H.L. Van & J. Peen (2013). De rol van patiëntkenmerken bij indicatiestelling voor psychodynamische psychotherapie. Tijdschrift voor Psychiatrie, 55, 35-44.

6 S. de Maat, F. de Jonghe, R. De Kraker, F. Leichsenring, A. Abbass, P. Luyten, e.a. (2013). The current state of the empirical evidence for psychoanalysis: A meta-analytic approach. Harvard Review of Psychiatry, 21, 107-137.

7 A.A. Abbass, S.R. Kisely, J.M. Town, F. Leichsenring, E. Driessen, S. De Maat, e.a. (2014). Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews, 7, CD004687.

8 P. Lilliengren, R. Johansson, K. Lindqvist, J. Mechler & G. Andersson (2016). Efficacy of experiential dynamic therapy for psychiatric conditions: A meta-analysis of randomized controlled trials. Psychotherapy, 53(1), 90-104.

9 F. Leichsenring & S. Rabung (2011). Long-term psychodynamic therapy in complex mental disorders: update of a meta-analysis. British Journal of Psychiatry, 199, 15-22.

10 Y. Smit, M.J.H. Huibers, J.P.A. Ioannidis, R. van Dyck, W. van Tilburg & A. Arntz (2012). The effectiveness of long-term psychoanalytic psychotherapy – A meta-analysis of randomized controlled trials. Clinical Psychology Review, 32(2), 81-92.

11 R. Johansson, J.M. Town & A. Abbass (2014). Davanloo's intensive short-term dynamic psychotherapy in a tertiary psychotherapy service: overall effectiveness and association between unlocking the unconscious and outcome. Peer Journal, doi: 10.7717/peerj.548.

12 O.A. Solbakken & A. Abbass (2015). Intensive short-term dynamic residential treatment program for patients with treatment-resistant disorders. Journal of Affective Disorders, 181, 67-77.

13 P. Fonagy, F. Rost, J-A. Carlyle, S. McPherson, R. Thomas, R.M. Pasco Fearon, D. Goldberg & D. Taylor (2016). Pragmatic randomized controlled trial of long-term psychoanalytic psychotherapy for treatment-resistant depression: the Tavistock Adult Depression Study (TADS). World Psychiatry, 14, 312-321.

14 S. Nolte, L. Erdur, H.F. Fischer, M. Rose & B. Palmowski (2016). Course of self-reported symptoms of 342 outpatients receiving medium- versus long-term psychodynamic psychotherapy. BioPsychoSocial Medicine, 10:23.

15 D.M. Kivighan 3rd, S.B. Goldberg, M. Abbas, B.T. Pace, N.E. Yulish, J.G. Thomas, e.a. The enduring effects of psychodynamic treatments vis-à-vis alternative treatments: A multilevel longitudinal meta-analysis. Clinical Psychology Review, 40, 1-14.

16 C. Steinert, T. Munder, S. Rabung, J. Hoyer & F. Leichsenring (2017). Psychodynamic therapy: As efficious as other empirically supported treatments? A meta-analysis testing equivalence of outcomes. American Journal of Psychiatry, doi: 10.1176/appi.ajp.2017.17010057 (published online May 25, 2017).

17 P. Knekt, E. Virtala, T. Härkänen, M. Vaarama, J. Lehtonen & O. Lindfors (2016). The outcome of short- and long-term psychotherapy 10 years after start of treatment. Psychological Medicine, 46(6), 1175-1188.

18 A. Fjeldstat, P. Høglend & S. Lorentzen (2015). Patterns of change in interpersonal problems during and after short-term and long-term psychodynamic group therapy: a randomized controlled trial. Psychotherapy Research, Oct 30, 1-12.

19 M. Fisher-Kern, S. Doering, S. Taubner, S. Hörz, J. Zimmermann, M. Rentrop, e.a. (2015). Transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder: change in reflective function. British Journal of Psychiatry, 207, 173-174.

20 D. Buchheim, S. Hörz-Sagstetter, S. Doering, M. Rentrop, P. Schuster, P. Buchheim e.a. (2017). Change of unresolved attachment in borderline personality disorder: RCT study of transference-focused psychotherapy. Psychotherapy and Psychosomatics, 86, 314-316.

21 P. Knekt, O. Lindfors, M.A. Laaksonen, C. Renlund, P. Haaramo, T. Härkänen, e.a. Helsinki Psychotherapy Study Group (2011). Quasi-experimental study on the effectiveness of psychoanalysis, long-term and short-term psychotherapy on psychiatric symptoms, work ability and functional capacity during a five-year follow-up. Journal of Affective Disorders, 132, 37-47.

22 D. Huber, J. Zimmermann, G. Henrich & G. Klug (2012). Comparison of cognitive-behaviour therapy with psychoanalytic and psychodynamic therapy for depressed patients – A three year follow-up study. Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 58, 299–316.
23 E. Driessen, L.M. Hegelmaier, A.A. Abbass, J.P. Barber, J.J. Dekker, H.L. Van, e.a. (2015). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: A meta-analysis update. Clinical Psychology Review, 42, 1-15.
24 J.R. Keefe, K.S. McCarthy, U. Dinger, S. Zilcha-Mano & J.P. Barber, J.P. (2014). A meta-analytic review of psychodynamic therapies for anxiety disorders. Clinical Psychology Review, 34, 309-323.
25 J.M. Stoffers, B.A. Völlm, G. Rücker, A. Timmer, N. Huband & K. Lieb (2012). Psychological therapies for people with borderline personality disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 8, CD005652.
26 I.A. Cristea, C. Gentili, C.D. Cotet, D. Palomba, C. Barbui & P. Cuijpers (2017). Efficacy of psychotherapies for borderline personality disorder. A systematic review and meta-analysis. JAMA Psychiatry, 74, 319-328.
27 M.B. Connolly Gibons, R. Gallop, D. Thompson & D. Luther (2016). Comparative effectiveness of cognitive behavioral therapy and dynamic psychotherapy for major depressive disorder in a community mental health setting. A randomized clinical noninferiority trial. JAMA Psychiatry, 79, 904-911.
28 E. Driessen, N. Smits, J.J. Dekker, J. Peen, F.J. Don, S. Kool, e.a. (2016). Differential efficacy of cognitive behavioral therapy and psychodynamic therapy for major depression: a study of prescriptive factors. Psychological Medicine, 46, 731-744.
29 J. Dekker, M. Hendriksen, S. Kool, L. Bakker, E. Driessen, F. de Jonghe, e.a. (2014). Growing evidence for psychodynamic therapy for depression. Contemporary Psychoanalysis, 50 (1-2), 131-155.
30 S.M. Bögels, P. Wijts, F.J. Oorts & S.J. Sallaerts (2014). Psychodynamic psychotherapy versus cognitive behavior therapy for social anxiety disorder: an efficacy and partial effectiveness trial. Depression and Anxiety, 31, 363-373.
31 F. Leichsenring, S. Salzer, M.E. Beutel, S. Herpertz, W. Hiller, J. Hoyer, e.a. (2014). Long-term outcome of psychodynamic therapy and cognitive behavioral therapy in social anxiety disorder. American Journal of Psychiatry, 171, 1074-1082.
32 B.L. Milrod, D.L. Chambless, R. Gallop, F.N. Busch, M. Schwalberg, K.S. McCarthy, e.a. (2015). Psychotherapies for panic disorder: a tale of two sites. Journal of Clinical Psychiatry, June. doi: 10.4088/JCP.14m09507.
33 G. Andersson, B. Paxling, P. Roh-Norlund, G. Ostman, A. Norgren, J. Almlov, e.a. (2012). Internet-based psychodynamic versus cognitive behavioral guided self-help for generalized anxiety disorder: a randomized controlled trial. Psychotherapy Psychosomatics, 81, 344-355.
34 R. Johansson, M. Borklund, C. Hornborg, S. Karlsson, H. Hesser, B. Ljotsson, e.a. (2013). Affect-focused psychodynamic psychotherapy for depression and anxiety through the internet: a randomized controlled trial. Peer Journal, 1:e102 doi: 10.7717/peerj.102.
35 R. Johansson, S. Ekbladh, A. Hebert, M. Lindstrom, S. Moller, E. Petitt, e.a. (2012). Psychodynamic guided self-help for adult depression through the internet: a randomised controlled trial. PloS One, 7:e38021.
36 A. Bateman & P. Fonagy (2009). Randomized controlled trial of outpatient mentalization - based treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder. American Journal of Psychiatry, 166(12), 1355-1364.
37 C.R. Jorgensen, C. Freund, R. Boye, H. Jordet, D. Andersen & M. Kjolbye (2013). Outcome of mentalization-based and supportive psychotherapy in patients with borderline personality disorder: a randomized trial. Acta Psychiatrica Scandinavica, 127(4), 305-317.
38 D.L Bales, R. Timman, H. Andrea, J.J. Busschbach, R. Verheul & J.H. Kamphuis (2015). Effectiveness of day hospital Mentalization-Based Treatment for patients with severe borderline personality disorder: A matched control study. Clinical Psychology and Psychotherapy, 22, 409-417.
39 J.F. Clarkin, K.N. Levy, M.F. Lenzenweger & O.F. Kernberg (2007). Evaluating three treatments for borderline personality disorder. American Journal of Psychiatry, 164, 922-928.
40 J. Giesen-Bloo, R. van Dyck, P. Spinhoven, W. van Tilburg, C. Dirksen, T. van Asselt e.a. (2006). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized controlled trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy. Archives of General Psychiatry, 63, 649-658.
41 S. Doering, S. Hörz, M. Rentrop, M. Fischer-Kern, P. Schuster, C. Benecke, e.a. (2010). Transference-focused psychotherapy v. treatment by community psychotherapists for borderline personality disorder: randomised controlled trial. British Journal of Psychiatry, 196(5), 389-95.

42 J.E. Brazier, M. Holmes, M. Ferriter, G. Parry, K. Dent-Brown & S. Paisley (2006). Psychological therapies including dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder: a systematic review and primary economic evaluation. Health Technology Assessment, 10(35).

43 E. Karyotaki, D. Tordrup, C. Buntrock, R. Bertollini & P. Cuijpers (2016). Economic evidence for the clinical management of major depressive disorder: a systematic review and quality appraisal of economic evaluations alongside randomized controlled trials. Epidemiology and Psychiatric Service, June 22, 1-16.

44 P. Wetzelaer, J. Lokkerbol, A. Arntz, A. van Asselt & S. Evers (2016). Kosteneffectiviteit van psychotherapie voor persoonlijkheidsstoornissen; een systematisch literatuuronderzoek van economische evaluatiestudies. Tijdschrift voor Psychiatrie, 58, 717-727.

45 A. Abbass, S. Kisely, D. Rasic, J.M. Town & R. Johansson (2015). Long-term healthcare cost reduction with intensive short-term dynamic psychotherapy in a tertiairy psychiatric service. Journal of Psychiatric Research, 64, 114-120.

46 T. Maljanen, P. Knekt, O. Lindfors, E. Virtala, P. Tillman, T. Härkänen & Helsinki Psychotherapy Study Group (2016). The cost-effectiveness of short-term and long-term psychotherapy in the treatment of depressive and anxiety disorders during a 5-year follow-up. Journal of Mental Health Policy Economy, 15, 13-23.

47 I. Mavrenezouli, E. Mayo-Wilson, S. Dias, K. Kew, D.M. Clark, A.E. Ades, A.E., & Pilling, S. (2015). The cost effectiveness of psychological and pharmacological interventions for social anxiety disorder: a model-based economic analysis. PLoS ONE 10(10), e0140704. doi: 10.1371/journal.pone.0140704.

48 D. Bales, N. van Beek, M. Smits, S. Willemsen, J.J.V. Busschbach, R. Verheul & H. Andrea (2012). Treatment outcome of 18-month, day hospital mentalization-based treatment (MBT) in patients with severe bordeline personality disorder in the Netherlands. Journal of Personality Disorders, 26, 568-582.

49 A.D.L. van Asselt, C.D. Dirksen, A. Arntz, J.H. Giesen-Bloo, R. van Dyck, P. Spinhoven, e.a. (2008). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: cost-effectiveness of schema-focused therapy v. transference-focused psychotherapy. British Journal of Psychiatry, 192, 450-457.

Psychodynamische psychotherapie bij volwassenen

Stand van wetenschap en praktijk

Over de NVP

De Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie is sinds 1930 de wetenschappelijk beroepsvereniging die zich richt op psychotherapeuten *en* de psychotherapie.

De NVP staat voor kwalitatief goede effectieve en betaalbare psychotherapeutische zorg voor patiënten die dat nodig hebben, uitgevoerd door de daartoe bevoegde BIG-professionals: psychotherapeuten, klinisch psychologen en psychiaters.

Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie
www.psychotherapie.nl

Colofon

Dit is een uitgave van de wetenschapsraad van de NVP.

- Prof. dr. Ton van Balkom
- Dr. Anna Bartak
- Prof. dr. Claudi Bockting
- Dr. Christine Brouwer- Dudok de Wit
- Dr. Sjoerd Colijn
- Prof. dr. Jan Derksen
- Dr. Nel Draijer
- Prof. dr. Marcus Huibers
- Dr. Theo Ingenhoven
- Prof. dr. Jos de Keijser
- Dr. Willie Langeland (auteur)
- Dr. Nelleke Nicolaï
- Dr. Adriaan van 't Spijker
- Dr. Rien Van

uitgave: november 2019 ©

nvp nederlandse vereniging voor psychotherapie

NVPP NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHOANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE