

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

ONDERZOEK GESIGNALEERD

Emotion-focused partnerrelatie therapie (EFT) bij depressie: wat is de beschikbare evidence?

EFT ligt goed in de markt. Getuigen hiervan zijn de talrijke workshops, opleidingen en publicaties (ook in dit tijdschrift). Je kunt je afvragen hoe dat komt. Is het omdat Susan Johnson een inspirerend therapeut en een uitmuntend spreker is? Is het een gevolg van de huidige *attachment* hype die EFT in haar kielzog mee sleurt? EFT put immers sterk uit de *attachment* theorie en vertaalt deze bovendien therapeutisch. Is het omdat therapeuten van afwisseling houden en nood hebben aan nieuwe 'ideologieën' om de dagelijks praktijk interessant te houden? Of is het enkel omdat EFT een van de weinige evidence based psychotherapieën is binnen het veld van de systeem- en gezinstherapie? EFT blijkt immers effectief in de behandeling van partnerrelatieproblemen, maar ook bij getraumatiseerden en bij psychiatrische stoornissen als depressie.

Maar hoe sterk is de huidige evidence voor EFT in de behandeling van bijvoorbeeld depressie? Waarop is die gebaseerd? Waarschijnlijk op een hoop klinische ervaring, maar tot op heden slechts op één gepubliceerde studie (Dessaulles, Johnson & Denton, 2003; Johnson, 2006). Alvorens dieper op deze studie in te gaan, schets ik kort de rationale van EFT bij depressie.

Er bestaat een sterk negatief verband tussen partnerrelatievrede en depressie in zowel klinische als niet-klinische populaties (Whisman, 2001). Een logisch gevolg hiervan is het toepassen van verschillende partnerrelatietherapieën in de behandeling van depressie, onder andere gedragsmatige en systemische partnerrelatietherapie, *conjoint* interpersoonlijke en cognitieve therapie. Een verbetering van de partnerrelatie zal immers naar verwachting de depressie doen verminderen. Partnerrelatietherapieën blijken even efficiënt te zijn als individuele, empirisch gevalideerde therapieën in de behandeling van depressie, en boven deze laatste zeker te verkiezen wanneer er relatieproblemen zijn (Beach, 2003; Gupta, Coyne & Beach, 2003). Daar EFT effectief blijkt in de behandeling van partnerrelatieproblemen, is het dus een voor de hand liggende stap naar de behandeling van depressie. Een achterliggende verbinding tussen EFT en depressie is de *attachment* theorie. EFT is een *attachment*

based psychotherapie die aandacht heeft voor hechtingsproblemen en deze poogt te verminderen, en depressieve patiënten hebben juist meer last van hechtingsproblemen – een duidelijk argument in het voordeel van EFT in de behandeling van depressie.

Nu de feiten van het onderzoek van Dessaules et al. Heteroseksuele paren die minstens twee jaar samenwoonden, mochten aan deze studie meedoen. Minstens één van de partners moest een lagere score dan 95 hebben op de Dyadic Adjustment Scale (DAS), wat duidt op relatieproblemen. In de meeste studies wordt een DAS score < 100 als *cut off* voor partnerrelatieproblemen gehanteerd. Waarom de auteurs dit anders bepaalden is niet duidelijk. In elk geval gaat het in deze studie over paren met relatieproblemen. Ook moest de vrouwelijke partner een depressieve episode doormaken. Dit werd vastgesteld aan de hand van de computerversie van het Diagnostic Interview Schedule (CDIS) en de ernst ervan moest minstens matig zijn (gemeten met een score >25 op the Inventory to Diagnose Depression (IDD)). Dus geen Beck Depression Inventory (BDI) of Hamilton Depression Rating Scale die een vergelijking met andere studies zou vergemakkelijken. Verder hanteerden de onderzoekers een lange lijst exclusiecriteria: geen van beide partners mocht bijvoorbeeld voldoen aan diagnostische criteria voor een andere psychiatrische aandoening (denk aan de enorme overlap tussen depressie en angst) en de mannelijke partner moest zeker vrij zijn van depressie, zelfmoordneiging, misbruik van substanties (alcohol, drug, medicatie), seksuele problemen en partnerrelatiegeweld, en niet in behandeling zijn binnen de geestelijke gezondheid. Kortom, deze onderzoeksgroep is een zeer streng geselecteerde groep, die waarschijnlijk niet representatief is voor de depressieve klinische populatie waarmee we dagelijks geconfronteerd worden. Maar dat is een euvel van veel klinische studies. Bij de rekrutering voor dit onderzoek is deels gebruik gemaakt van advertenties in dagbladen. Hoeveel paren zich via deze weg aanboden, wordt echter niet vermeld.

Na een eerste telefonische screening volgde de afname van demografische gegevens en de vragenlijsten (CDIS, IDD en DAS). De manier waarop de vrouwelijke proefpersonen zijn gerandomiseerd naar de twee behandelcondities, namelijk EFT en medicamenteuze behandeling, wordt niet vermeld. In de medicamenteuze conditie zijn de depressieve personen gedurende zestien weken behandeld met ofwel desipramine of trimipramine (125-225mg/dag) of trazodone (250-450mg/dag) al naargelang de voorkeur van de psychiater. Welke personen wat kregen en waarom ze dat kregen, is niet duidelijk. Na

zestien weken is de behandeling stopgezet. Dat vind ik heel vreemd daar recente richtlijnen in de medicamenteuze behandeling van depressie spreken over een behandelduur van minstens zes maanden. Ook lijkt me een dergelijke, plotse stopzetting van de medicatie na zestien weken eerder een negatief dan een positief effect te hebben op de depressieve klachten. De EFT conditie betrof veertien partners gesprekken en één individueel gesprek voor elke partner, telkens wekelijks. Deze gesprekken zijn door ervaren en gesuperviseerde therapeuten gevoerd, op een voldoende betrouwbare manier. De mate van depressie en partnerrelatieproblemen is bij beide partners voor, tijdens (week 7) en na de behandeling (week 16, 28 en 40) gemeten.

Welke resultaten leverde het onderzoek op? Gescreend (vermoedelijk telefonisch) werden 54 paren, en 18 daarvan mochten aan de studie meedoen. Dit betekent in elke behandelconditie 9 paren. Van hen stopten 6 de behandeling, 4 in de medicatiegroep en 2 in de EFT-groep. De reden wordt niet vermeld. In week 16 en week 28 deden er dus nog 12 paren mee (5 in de medicatiegroep en 7 in de EFT-groep), in week 40 kon nog van 10 paren een antwoord worden verkregen (5 in elke conditie, wat 18,5% van de aangeboden personen en 55.5% van de gestarte personen is). Hoewel hoge drop-out percentages niet ongewoon zijn in klinische studies, wordt in deze studie de grootte van de steekproef na zes maanden (N=10) wel erg klein.

Wat blijkt nu? In beide behandelcondities verbeteren de depressieve klachten (gemeten op de IDD). De verbetering van de depressieve klachten in de EFT-conditie vindt plaats in de periode pre en post behandeling (week 0-16), alsook in de follow-up periode (week 16-40). In de medicatieconditie is enkel een verbetering te merken in de pre en post periode (week 0-16) en geen verdere verbetering in de follow-up periode (week 16-40). Verder wordt er, wanneer beide behandelingscondities met elkaar vergeleken worden, op geen enkel moment een aantoonbaar verschil tussen hen gevonden. Dus EFT blijkt even effectief als antidepressiva in de behandeling van depressie bij vrouwen met echtelijke problemen. Een bemoedigend onderzoeksresultaat en hopelijk één dat in de nabije toekomst gerepliceerd zal en kan worden.

Op dit moment moet men toch de nodige voorzichtigheid aan de dag leggen met betrekking tot EFT in de behandeling van depressie. Eén onderzoek volstaat niet om stevige conclusies te trekken. Bovendien vertoont deze studie een aantal belangrijke gebreken, zoals de kleine onderzoeksgroep, de sterk geselecteerde populatie, de snelle stopzetting van de medicamenteuze therapie, het gebrek aan gegevens over

de psychiatrische/depressieve voorgeschiedenis en vroegere medicatie inname, de gebruikte vragenlijsten, de korte follow-up, enzovoort. Ook vind ik het intrigerend dat er weinig gezegd wordt over de evolutie van de DAS. Resultaten worden niet gegeven. Je zou immers verwachten dat er, in de lijn van vroeger EFT- en partnerrelatieonderzoek, een significante verbetering van de relatieproblemen moet optreden in de EFT-conditie vergeleken met de medicatie. Ook begrijp ik conceptueel niet goed waarom *attachment* in deze studie niet werd onderzocht (of niet gerapporteerd?). Kortom, het onderzoek vertelt een bemoedigend maar ietwat dun verhaal dat hopelijk snel een vervolg kent.

Gilbert Lemmens

Literatuur

- Beach, S. (2003). Affective disorders. *Journal of Marital and Family Therapy* 29, 247-261.
- Dessaullles, A., Johnson, S.M. & Denton, W.H. (2003). Emotion-focused therapy for couples in the treatment of depression: a pilot study. *The American Journal of Family Therapy* 31, 345-353.
- Gupta, M., Coyne, J.C. & Beach, S.J.R. (2003). Couples treatment for major depression: critique of the literature and suggestions for different directions. *Journal of Family Therapy* 25, 317-346.
- Johnson, S.M. (2006). Studiedag *The good enough couple*, 1-2 juni 2006 te Leuven; persoonlijke conversatie.
- Whisman, M.A. (2001). The association between depression and marital dissatisfaction (pp.3-24). In: S.H.R. Beach (ed.), *Marital and family processes in depression: a scientific foundation for clinical practice*. Washington, D.C.: American Psychological Association.