

Persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie bij volwassenen

Stand van wetenschap en praktijk

Welke informatie biedt deze factsheet?

Deze factsheet geeft een omschrijving van persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie. Op basis van beschikbaar wetenschappelijk onderzoek biedt het een overzicht van de huidige bewijskracht ten aanzien van de effectiviteit ervan bij specifieke (DSM-geclassificeerde) psychische stoornissen en bij andere problematiek die vaak gepaard gaat met psychische problemen, zoals relatieproblemen. In deze factsheet komt procesonderzoek niet expliciet aan bod. Deze factsheet geeft antwoord op de vraag welke van de persoonsgerichte experiëntiële psychotherapieën^A voldoen aan de eisen voor wetenschappelijk bewijs die het Zorginstituut Nederland¹ hanteert voor de werkzaamheid van behandelingen.

Samenvatting

Wat is persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie en voor wie is het bedoeld?

Persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie is een persoons- en belevingsgerichte vorm van psychotherapie. Centraal staat hoe de patiënt zijn of haar klachten en situatie ervaart en welke betekenis de klachten hebben binnen zijn of haar unieke levenssituatie. Beleving verwijst naar de (impliciete) emotionele betekenissen die een persoon in de loop van zijn of haar levensgeschiedenis heeft ontwikkeld en die zijn of haar interpretatie van de werkelijkheid (ver)kleuren. Door de betekenis van de klachten te doorvoelen en te begrijpen kunnen belevingen veranderen, onderliggende gezonde behoeftes voelbaar worden en komen nieuwe (existentiële) keuzemogelijkheden ter beschikking. Problematische interpersoonlijke patronen worden onderzocht in de ontmoeting met de behandelaar. Dit proces van belevingsverandering vindt plaats in de context van een veilige en groeibevorderende relatie met de therapeut. De behandelvormen kunnen variëren in dosering (duur en frequentie), maar ook in setting (ambulante setting, dagbehandeling of in de kliniek). De behandeling kan variëren van individuele therapie tot (echt-)paartherapie, gezinstherapie en groepstherapie.

Werkzaamheid

Effectiviteitsonderzoek toont aan dat persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie vooral effectief is bij:

- volwassenen met een depressie;
- volwassenen met psychische problematiek en relatieproblemen;
- volwassenen met psychotisch toestandsbeeld;
- volwassenen met psychische problematiek gerelateerd aan chronische medische condities.

Daarnaast zijn er eerste aanwijzingen dat persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie werkzaam is bij volwassenen met angststoornissen, complex trauma en/of posttraumatische stressstoornis en eetstoornissen.

Kosteneffectiviteit

Kosteneffectiviteitsonderzoek naar persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie staat nog in de kinderschoenen. Vanwege methodologische beperkingen van de beschikbare studies is meer onderzoek naar de (kosten)effectiviteit van persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie zeer wenselijk.

A Integratieve vormen van psychotherapie, zoals Accelerated Experiential Dynamic Psychotherapy en Compassion-Focused Therapy komen niet aan bod.

Wat is persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie?

Persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie^B (ook nog vaak cliëntgerichte psychotherapie genoemd) is een persoons-, belevings-, procesgerichte en interpersoonlijke vorm van psychotherapie. *Persoonsgericht* betekent dat de patiënt benaderd wordt als een uniek individu. Het uitgangspunt is niet zozeer een DSM-diagnose, maar hoe de patiënt zijn of haar klachten en situatie ervaart en welke betekenis de klachten hebben binnen zijn of haar unieke levenssituatie, persoonlijke levensgeschiedenis en de existentiële uitdagingen die eigen zijn aan het menszijn. Naast het zich anders leren verbinden met de ander, staat het verdiepen en exploreren van de hier-en-nu lijfelijke gevoelde innerlijke *beleving* centraal. Beleving verwijst naar de (impliciete) emotionele betekenissen die een persoon in de loop van zijn of haar levensgeschiedenis heeft ontwikkeld en die zijn of haar emotionele interpretatie van de werkelijkheid (ver)kleuren; alsook naar adaptieve of maladaptieve emoties en gezonde (gefrustreerde) interpersoonlijke behoeftes. De zeggingskracht van het lichaam heeft een belangrijke rol: door te focussen op en stil te staan bij innerlijke gewaarwordingen exploreert de patiënt zowel de eigen binnenwereld als het contact met de ander. Door de betekenis van de klachten te doorvoelen en te begrijpen, kunnen belevingen veranderen, onderliggende gezonde behoeftes voelbaar worden en komen nieuwe (existentiële) keuzemogelijkheden ter beschikking. De behandelaar werkt *procesgericht*: hij of zij richt de aandacht op stagnaties in de verwerkingsprocessen van gewaarworden, voelen, symboliseren, handelen en interpersoonlijk functioneren. Experiëntiële interventies zoals focusing, de tweestoelendialoog en de legestoeldialoog, in combinatie met empathisch verdiepen en exploratie, zijn belangrijke interventies die ingezet worden om de beleving te intensiveren en emotionele verwerkingsprocessen te faciliteren. Problematische interpersoonlijke

patronen worden onderzocht in de ontmoeting met de behandelaar. Bijzondere aandacht gaat naar het zelfbeeld dat als een filter de interactie met de wereld kleurt. De patiënt leert aldus zijn of haar eigen creatieve groeimogelijkheden aan te wenden om nieuwe omgangswijzen met zijn of haar problemen en levenssituaties te vinden. Dit proces van belevingsverandering vindt plaats in de context van een veilige en groeibevorderende relatie met de therapeut. Die relatie wordt gekenmerkt door de rogeriaanse condities: een respectvolle aanvaarding van de eigenheid van de patiënt naast een empathische attitude en tegelijkertijd authentieke opstelling van de therapeut.^C De kwaliteit van de werkrelatie tussen de patiënt en de psychotherapeut en de overeenstemming in doelen en werkwijzen, alsook de diepte van het ervaringsniveau (gewaarworden, benoemen, reflectie, betekenisverlening) worden gezien als de belangrijkste instrumenten om patiënten te helpen te veranderen. De cliëntgerichte of persoonsgerichte psychotherapie ontwikkelde zich in een meer procesdirectieve richting waarbij verschillende substromingen onderscheiden kunnen worden, zoals in deze factsheet genoemd worden. Deze worden vaak gecombineerd toegepast. De klassieke non-directieve benadering wordt nog zelden zuiver toegepast.^D

Voor wie is persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie bedoeld en geschikt?

Persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie is geïndiceerd bij verschillende problemen en klachten, waaronder (complex) trauma, depressie, angst, psychotische stoornissen, interpersoonlijke moeilijkheden, verslavingsproblematiek en psychische problemen bij chronische lichamelijke aandoeningen. Voor de indicatiestelling voor persoonsgerichte psychotherapie worden naast specifieke klachten of stoornissen ook andere factoren meegenomen in de casusconceptualisatie, zoals de hechtingsgeschiedenis, ingrijpende levenservaringen, de huidige leefsituatie, affectief

B Persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie is opgenomen in de Generieke Module Psychotherapie: www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/psychotherapie

C De effectiviteit van deze rogeriaanse condities wordt inmiddels door alle theoretische oriëntaties erkend. Een overzicht van de wetenschappelijke evidentie van deze condities, in termen van universele therapiefactoren (zogenoemde *common factors*), verschijnt binnenkort in een NVP-factsheet.

D Door onderzoekers van andere theoretische oriëntaties wordt vaak een zogenaamde niet-bonafide vorm van persoonsgerichte therapie ingezet als controleconditie onder het label 'ondersteunend/non-directief'.²

functioneren (affectregulatie, gestagneerde emotionele processen) en interne en externe copingprocessen die de problemen in stand houden.

Dosering en setting

Persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie kan kortdurend (enkele maanden) of langerdurend (enkele jaren) zijn, afhankelijk van de ernst, omvattendheid en de weerbaarheid van het psychisch lijden. Het kan plaatsvinden in de specialistische ggz of de basis-ggz, zoals in een psychiatrische setting voor volwassenen, in een kleinere instelling of een vrijgevestigde praktijk. De behandeling kan variëren van individuele therapie tot (echt-) paarth therapie, gezinstherapie en groepstherapie. Persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie kan ook worden ingezet als een *blended* therapie waarbij sprake is (beeld)bell en gecombineerd met face-to-face gesprekken.

Varianten van persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie

Hieronder volgt een overzicht van een aantal frequent gebruikte en bewezen effectieve varianten van persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie. Voor deze behandelvormen kunnen (gz-)psychologen, psychotherapeuten, klinisch psychologen en psychiaters een gerichte vervolgopleiding volgen.^E

Emotion Focused Therapy (EFT)

Emotion Focused Therapy is een procesdirectieve behandelvorm die breed toepasbaar is en wordt ingezet voor gestagneerde processen die samengaan met een stoornis. EFT wordt ingezet bij patiënten met een depressie, psychotrauma, angst, identiteitsproblemen, hechtingsstoornissen en interpersoonlijke problemen. EFT kent naast een individuele variant ook een groepsvariant en een partnervariant.^F Zie voor meer informatie: www.vpep.nl/therapie/eft; www.vvcepc.be/cliëntgericht-experiëntiële-psychotherapie/eft; www.eft.nl

Interactionele experiëntiële therapie

De interactionele stroming binnen het persoonsgerichte experiëntiële kader

richt zich met name op patiënten met een persoonlijkheidsstoornis, waarbij de problematiek genesteld is een onvoldoende vervulling van basisbehoeften in de kindertijd en tot uiting komt in een niet adequate omgang van de patiënt met anderen. De therapie beoogt de interactionele stijlkenmerken van de patiënt te beïnvloeden. Zie voor meer informatie:

www.vpep.nl/therapie/interactioneel

Focusing Oriented Therapy (FOT)

Focusing kan binnen elke vorm van therapie gebruikt worden om de effectiviteit te verhogen, maar kan ook als een opzichzelfstaande methode aangewend worden. Focusing kan worden ingezet bij patiënten die te veraf of te dichtbij hun beleving staan, en bij zeer diverse problematiek, zoals psychosomatische klachten, ondermijnende zelfkritiek, eetstoornissen, verslavingsproblematiek en delinquent gedrag. Zie voor meer informatie:

www.vpep.nl/therapie/focusing; www.vvcepc.be/cliëntgericht-experiëntiële-psychotherapie/focusing

Existentiële psychotherapie

In de persoonsgerichte of experiëntiële existentiële psychotherapie is er bijzondere aandacht voor de existentiële laag van de problematiek van de patiënt. *Meaning-centered* therapy is een vorm van experiëntiële existentiële psychotherapie die vooral ingezet wordt bij chronische lichamelijke aandoeningen. Zie voor meer informatie:

www.vpep.nl/therapie/existentieel; www.vvcepc.be/cliëntgericht-experiëntiële-psychotherapie/existentiële-psychotherapie

Interventies bij specifieke doelgroepen

Daarnaast zijn vanuit de cliëntgerichte traditie een aantal methodieken ontwikkeld die ingezet worden bij bepaalde doelgroepen, zoals pre-therapie³ om het contact te herstellen met patiënten die zich in een psychotische of dissociatieve toestand van contactverlies bevinden en motiverende gespreksvoering⁴ bij de behandeling van verslavingsproblematiek. Zie www.vvcepc.be/cliëntgericht-experiëntiële-psychotherapie/pre-therapy; www.motivationalinterviewing.org

^E Zie voor de opleidingseisen www.vpep.nl en www.vvcepc.be

^F Zie ook de NVP-factsheet Systeemtherapie bij kinderen, jeugdigen en volwassenen (www.psychotherapie.nl/over-de-nvp/nvp-publicaties).

Bewezen^G effectief bij uiteenlopende psychische stoornissen

De werkzaamheid van persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie voor de behandeling van verscheidene psychische stoornissen bij volwassenen wordt onderbouwd met meerdere systematische reviews en meta-analyses, waarin naast gerandomiseerde gecontroleerde trials (RCT) ook pre-post en gecontroleerde studies zijn geïnccludeerd.^{o.a. 2,5} Het betreft behandelingen aangeboden aan patiënten met depressie, angststoornissen, vooral sociale angststoornis en gegeneraliseerde angststoornis, complex trauma en psychotische stoornissen. Onderzoek naar de werkzaamheid van EFT laat sterke evidentie voor de behandeling van depressie en sociale en gegeneraliseerde angststoornissen zien.^{zie 6} Onderzoek bij persoonlijkheidsstoornissen staat nog in de kinderschoenen.^{7,8} Uit meerdere meta-analyses^{o.a. 9-11} en een systematische review¹² blijkt dat motiverende gespreksvoering, aangeboden als zelfstandige behandeling of als onderdeel van een bestaande interventie^H, effectief is in termen van vermindering van problematisch middelengebruik, gokproblemen, symptomen van eetstoornissen en van stress of depressieve symptomen. In de Zorgstandaard problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving¹³ wordt vermeld dat motiverende gespreksvoering bij alle behandelingen van alcoholproblemen ingezet moet worden, ongeacht de ernst van de afhankelijkheid.

Bewezen effectief bij specifieke psychische stoornissen

De werkzaamheid van persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie is het meest onderzocht bij volwassenen met een depressie, angststoornissen, (complex) trauma en posttraumatische stressstoornis, psychotische stoornissen en eetstoornissen.

Depressie

Er is substantieel bewijs voor de werkzaamheid van persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie bij volwassenen met een depressie.^{o.a. 2,14-17; zie ook}

¹⁸ Een recente netwerk meta-analyse¹⁹ laat zien

dat de zogenoemde non-directieve ondersteunde therapieën minder effectief zijn dan de andere individuele psychotherapieën, zoals cognitieve gedragstherapie. Maar in het merendeel van de studies is sprake van niet-bonafide versies van persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie en van een zogenoemde negatieve research allegiance bias. De resultaten zijn namelijk niet significant wanneer enkel studies geïnccludeerd worden met laag risico op bias.¹⁹ Dit ligt in de lijn van voorgaande meta-analyses.^{2,14,16} In een recente meta-analyse van Elliott et al.² blijkt CGT iets effectiever dan persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie. In een meta-analyse van 2013¹⁶ is persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie in vergelijking met CGT even effectief. Beide meta-analyses laten een groot pre-post effect en een gemiddeld gecontroleerd effect zien. De meer procesdirectieve varianten van persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie zoals EFT laten daarbij grotere effectgrootten zien dan de minder procesdirectieve variant van persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie.^{2,16} Onderzoek welke patiënt het meest baat heeft bij welke specifieke vorm van deze psychotherapieën staat in de kinderschoenen.^{o.a. 20,21} Een recente zogenoemde *noninferiority trial*, bedoeld om aan te tonen dat een persoonsgerichte experiëntiële psychotherapeutische behandeling niet minder effectief is dan CGT, laat zien dat persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie niet onderdoet voor CGT bij zes maanden.²² Na twaalf maanden laat CGT een klein, bijkomend voordeel zien ten opzichte van persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie, met name bij patiënten met ernstige depressie. De resultaten voor EFT-relatietherapie bij depressie met relatieproblemen zijn veelbelovend.^{o.a. 23-26} Er zijn eerste aanwijzingen dat de relatietherapie zowel de depressieve klachten als de relatieproblemen vermindert. Daarnaast laten twee meta-analyses^{27,28} en een systematische review²⁹ naar het effect van *meaning-centered* therapie op psychologisch welbevinden en depressieve symptomen bij volwassen patiënten met kanker positieve effecten zien. Deze gunstige effecten worden ook gevonden in een Nederlandse RCT.^{30,31}

G 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.

H Het is niet altijd duidelijk om welke type van motiverende gespreksvoering het gaat in de onderzoeksliteratuur.

Angststoornissen

De werkzaamheid van persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie bij volwassenen met angststoornissen wordt onderbouwd met enkele systematische reviews, waarin naast gerandomiseerde gecontroleerde trials (RCT) ook pre-post studies en gecontroleerde studies zijn geïnccludeerd.^{2,5,16} Voor angststoornissen worden sterke pre-post effecten gevonden en zeer sterke effecten in vergelijking met controlegroep zonder therapie. Ook hier zijn de effectgrootten meer uitgesproken bij de meer procesdirectieve vormen van persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie.^{2,16} In onderlinge vergelijkingsstudies doet persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie het minder goed dan andere gespecialiseerde vormen van psychotherapie.^{zie 2} Hierbij betreft het echter vrijwel altijd een vergelijking met een niet-bonafide vorm van persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie. Een meta-analyse geeft een aanwijzing dat ondersteunende therapieën mogelijk werkzaam zijn bij paniekstoornis.³² Een *pilot* RCT laat zien dat bij paniekstoornis de toevoeging van psychodrama aan een medicamenteuze behandeling beduidend werkzamer is dan een uitsluitend medicamenteuze behandeling.^{33, zie ook 34} Het onderzoek naar de werkzaamheid van EFT bij sociale angststoornis³⁵ en gegeneraliseerde angststoornis^{36,37} staat nog in de kinderschoenen. In een recente haalbaarheidsstudie (RCT)³⁷ blijkt EFT voor gegeneraliseerde angststoornis even effectief als CGT en is daarmee een veelbelovende behandeling voor gegeneraliseerde angst.

Complex trauma en posttraumatische stressstoornis

Persoonsgerichte experiëntiële psychotherapieën zijn werkzaam bij posttraumatische stoornis.² Een recente meta-analyse waarin uiteenlopende individuele traumabehandelingen – waaronder persoonsgerichte experiëntiële psychotherapieën – zijn meegenomen, laat zien dat de bewijskracht het sterkst is voor de geprotocolleerde traumagerichte CGT-interventies, *Cognitive Processing Therapy* (CPT), cognitieve therapie en *prolonged exposure*.³⁸ Er is bewijs voor de werkzaamheid van *Present-centred therapy*, een therapievorm die

vergelijkbaar is met persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie en meer omvattend is dan de vaak toegepaste verwaterde (niet-bonafide) vormen van persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie.³⁸ In een andere meta-analyse, waarin ook is gekeken naar de werkzaamheid van de psychotherapieën op langere termijn (na twaalf maanden follow-up), is geen verschil gevonden in het effect op posttraumatische stresssymptomen tussen ondersteunende therapieën en CGT.³⁹ Een kanttekening hierbij is dat er weinig studies zijn verricht waarin sprake is van een follow-up periode van langer dan twaalf maanden. Uit een systematische review blijkt dat alle psychotherapeutische behandelvormen, waaronder persoonsgerichte, het ongeveer even goed doen bij vrouwen met ervaringen met partnergeweld.⁴⁰ Het onderzoek naar de werkzaamheid van EFT bij complex trauma staat nog in de kinderschoenen.^{41;}
zie ook 42

Psychotische stoornissen

In een recente meta-analyse zijn op basis van vijf RCT's middelgrote tot grote pre-post effecten gevonden van persoonsgerichte experiëntiële therapie bij psychose en schizofrenie waarbij persoonsgerichte therapie minstens zo effectief of effectiever is dan CGT.² In een eerdere meta-analyse¹⁶ zijn vergelijkbare resultaten gevonden op basis van zes andere studies waaronder vijf RCT's. In de Zorgstandaard Psychose⁴³ wordt motiverende gespreksvoering genoemd als een van de optionele interventies bij problematisch middelengebruik of verslaving.¹

Eetstoornissen

In een meta-analyse is geen bewijs gevonden dat CGT effectiever is bij eetstoornissen dan niet-specifieke ondersteunende psychotherapie.⁴⁴ Twee systematische reviews laten veelbelovende resultaten zien voor emotiegerichte behandelingen bij eetstoornissen.^{45,46} Het gaat hierbij om individuele EFT en groepsgewijze EFT. De gunstige resultaten betreffende de werkzaamheid van individuele EFT bij eetstoornissen wordt verder onderbouwd door een recente verkennende gerandomiseerde gecontroleerde trial.⁴⁷

¹ CGT wordt standaard aanbevolen bij psychose, persoonsgerichte experiëntiële therapie echter niet.
Zie ook de NVP-factsheet Cognitieve gedragstherapie bij volwassenen (www.psychotherapie.nl/over-de-nvp/nvp-publicaties).

Deze pilotstudie laat voor EFT met een behandelduur van twaalf weken een beter behandelresultaat zien voor eetbuistoornis dan voor een wachtlisjconditie.

Kosteneffectiviteit

Kosteneffectiviteitsonderzoek naar persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie staat nog in de kinderschoenen.^{o.a 22,54-56}

Bewezen effectief bij andere problematiek die vaak gepaard gaat met psychische problemen

Er is substantieel bewijs voor de werkzaamheid van EFT-relatietherapie bij mensen met relatieproblemen.⁴⁸⁻⁵⁰ Daarnaast is er wetenschappelijke onderzoek naar de werkzaamheid van EFT-relatietherapie bij psychopathologie (vooral depressie en PTSS) in combinatie met relationeel functioneren.^{o.a.}

²⁴⁻²⁶ Uit een gerandomiseerde pilotstudie blijkt dat de toevoeging van EFT-relatietherapie aan een behandeling met antidepressiva beduidend werkzamer is dan een uitsluitend medicamenteuze behandeling bij vrouwen met een depressie en relatieproblemen.²⁴ De Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen (2022)⁵¹ geeft ter overweging mee om partners van mensen met een persoonlijkheidsstoornis een specifieke relatietherapie zoals Couple-DBT^J of Couple-EDT^K of een generieke relatietherapie zoals EFT aan te bieden om de invaliderende interactiepatronen te doorbreken. Het onderzoek naar de werkzaamheid van de op EFT gebaseerde kortdurende, groepsgewijze relatielcursus 'Houd me vast' staat nog in de kinderschoenen.^{52,53; zie}

^{ook 50} Een Nederlandse pre-post studie laat naast een verbetering van tevredenheid over dagelijks gedrag in de relatie en over de hechtingsband ook een vermindering van psychische klachten zien.⁵³ Deze gunstige resultaten bleven behouden op de korte termijn (3,5 maanden follow-up). Daarnaast blijkt uit een meta-analyse dat persoonsgerichte experiëntiële therapieën, zoals EFT, existentiële groepstherapie en persoonsgerichte therapie middelgrote pre-posteffecten laten zien wanneer het gaat om de psychische problematiek bij chronische medische aandoeningen, vooral bij kanker.²

J DBT staat voor Dialectical Behavior Therapy.

K EDT staat voor Emotion Disregulation Therapy.

Conclusie

Uiteenlopende persoonsgerichte experiëntiële behandelingen zijn bewezen effectief bij uiteenlopende psychische problemen en stoornissen en voldoen daarmee aan de criteria voor wetenschappelijk bewijs voor werkzaamheid die het Zorginstituut Nederland¹ hanteert. Daarbij blijven de effecten na beëindiging van de behandeling vaak behouden. Meer onderzoek naar de (kosten)effectiviteit van persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie is zeer wenselijk.

Verantwoording methode

Methode

- De informatie in deze factsheet is gebaseerd op zestien meta-analyses en negen systematische reviews die zich specifiek richtten op de effectiviteit van persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie bij volwassenen gepubliceerd in *peer reviewed* tijdschriften tussen 1 januari 2012 en 1 maart 2022.
- Meta-analyses zijn kwantitatieve samenvattingen van de resultaten van meerdere afzonderlijke (gerandomiseerde) onderzoeken. Deze publicaties zijn als uitgangspunt genomen omdat ze over het algemeen als het beste bewijs voor de effectiviteit van een behandelmethode wordt beschouwd.
- 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 *pilot RCT's*)^{7,20-26,30,31,33,35-37,41,47,52-56} meegenomen die nog niet in meta-analyses zijn opgenomen.

Kanttekeningen

- De resultaten van de meta-analyses zijn niet eenduidig te interpreteren, omdat de aangeboden interventies, de patiëntkenmerken, de gebruikte criteria en de meetinstrumenten daarvoor en de follow-up-perioden in de verschillende studies nogal uiteenlopen. Bij de formulering van een conclusie over de werkzaamheid van de verschillende vormen van persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie bij volwassenen moet met deze grote heterogeniteit rekening worden gehouden.
- Meer specifiek geldt dat de resultaten van de meta-analyses niet eenduidig zijn te interpreteren, omdat niet-bonafide versies van persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie, bestempeld als ondersteunende of non-directieve therapie, worden ingezet als controleconditie. Dit kan vooral gebeuren als onderzoekers de overtuiging hebben dat een bepaald type behandeling effectiever is dan andere behandelingen. Deze bevooroordeeldheid voor een behandeling wordt '*researcher allegiance*' genoemd. In de laatste systematische review² was dit zo sterk aanwezig in de verschillende studies dat statistische controle daarop niet langer mogelijk was, wat de minder positieve resultaten kan verklaren in vergelijking met de voorgaande.¹⁶
- De werkzaamheid wordt meestal aangetoond in vergelijking met inactieve controlecondities zoals wachtlijstcondities. Persoonsgerichte experiëntiële behandelingen zijn relatief weinig vergeleken met andere werkzame, dus actieve behandelvormen. Bij vergelijking betrof het meestal de controleconditie die vergeleken werd met een vorm van cognitieve gedragstherapie.
- Vooralsnog is er weinig bekend over welke patiënt het meest baat heeft bij welke specifieke vorm van persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie.

- 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/publicaties/rapport/2015/01/15/beoordeling-stand-van-de-wetenschap-en-praktijk>
- 2 R. Elliott, J. Watson, L. Timulak & J. Sharbanee (2021). Research on humanistic-experiential psychotherapies. In: M. Barkham, W. Lutz & L. Castonguay (eds.), *Bergin & Garfield's handbook of psychotherapy & behavior change* (7th ed.; pp. 425-472), New York, Wiley.
- 3 M. Dekeyser, G. Prouty & R. Elliott (2008). Pre-therapy process and outcome: A review of research instruments and findings. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 7(1), 37-55. <https://doi.org/10.1080/14779757.2008.9688451>
- 4 W.R. Miller & S. Rollnick (2012). *Motivational Interviewing, Third Edition: Helping People Change*. New York: Guilford Press.
- 5 L. Angus, J.C. Watson, R. Elliott, K. Schneider & L. Timulak (2015). Humanistic psychotherapy research 1990-2015: From methodological innovation to evidence-supported treatment outcomes and beyond. *Psychotherapy Research*, 25, 330-347. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.989290>
- 6 T. Vanhie (2021). Emotion-focused therapy: een literatuuroverzicht van de wetenschappelijke evidentie *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 47(6), 398-413.
- 7 L.L.M. Bamelis, S.M.A.A. Evers, P. Spinhoven & A. Arntz (2014). Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 305-322. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12040518>
- 8 A.E. Pos & D.A. Paolone (2019). Emotion-focused therapy for personality disorders. In: L.S. Greenberg & R.N. Goldman (Eds.), *Clinical handbook of emotion-focused therapy* (pp. 381-402). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000112-017>
- 9 B.L. Burke, H. Arkowitz & M. Menchola (2003). The efficacy of motivational interviewing: A meta-analysis of controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(5), 843-861. <https://doi.org/10.1177/1049731509347850>
- 10 B.W. Lundahl, C. Kunz, C. Brownell, D. Tollefson & B.L. Burke (2003). A meta-analysis of motivational interviewing: twenty-five years of empirical studies. *Research on Social Work Practice* 20(2), 137-160. <https://doi.org/10.1177/1049731509347850>
- 11 M. Romano & L. Peters (2015). Evaluating the mechanisms of change in motivational interviewing in the treatment of mental health problems: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 38, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.008>
- 12 M. Di Nicola, F. De Crescenzo, G.L. D'Alò, C. Remondi, I. Panaccione, L. Moccia, M. Molinaro, L. Dattoli, A. Lauriola, S. Martinelli, G. Giuseppin, F. Maisto, M.L. Crosta, S. Di Pietro, L. Amato & L. Janiri (2020). Pharmacological and psychosocial treatment of adults with gambling disorder: A meta-review. *Journal of Addiction Medicine*, 14(4), e15-e23. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000574>
- 13 *Zorgstandaard Alcohol. Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving*. Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ. Utrecht, meest recente versie (2022). <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/problematisch-alcoholgebruik-en-alcoholverslaving>
- 14 P. Cuijpers, E. Driessen, S.D. Hollon, P. van Oppen, J. Barth & G. Andersson (2012). The efficacy of non-directive supportive therapy for adult depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 32, 280-291. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.01.003>
- 15 P. Cuijpers, E. Karyotaki, L. de Wit & D.D. Ebert (2020). The effects of fifteen evidence-supported therapies for adult depression: A meta-analytic review. *Psychotherapy Research*, 30(3), 279-293. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1649732>
- 16 R. Elliott, J. Watson, L.S. Greenberg, L. Timulak & E. Freire (2013). Research on humanistic-experiential psychotherapies. In: M.J. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's handbook of psychotherapy & behavior change* (6th ed.; pp. 495-538), New York, Wiley.
- 17 R. Elliott (2016). Research on person-centred/experiential psychotherapy and counseling: summary of the main findings. In C. Lago & D. Charura (Eds.), *Person-Centred Counseling and Psychotherapy* (pp.223-232). Maidenhead, Berkshire: McGraw-Hill/Open University Press.

- 18 P. Cuijpers (2017). Four decades of outcome research on psychotherapies for adult depression: An overview of a series of meta-analyses. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 58(1), 7–19. <https://doi.org/10.1037/cap0000096>
- 19 P. Cuijpers, S. Quero, H. Noma, M. Ciharova, C., Miguel, E., Karyotaki, A., Cipriani, I.A. Cristea & T.A. Furukawa (2021). Psychotherapies for depression: a network meta-analysis covering efficacy, acceptability and long-term outcomes of all main treatment types. *World Psychiatry*, 20, 283-293. <https://doi.org/10.1002/wps.20860>
- 20 M. Cooper, C-M. Messow, A. McConnachie, E. Freire, R. Elliott, D. Heard, C. Williams & J. Morrison (2018). Patient preference as a predictor of outcomes in a pilot trial of person-centred counselling versus low-intensity cognitive behavioural therapy for persistent sub-threshold and mild depression. *Counselling Psychology Quarterly*, 31(4), 460-476. <https://doi.org/10.1080/09515070.2017.1329708>
- 21 J. Delgadillo & P. Gonzalez Salas Duhne (2020). Targeted prescription of cognitive-behavioral therapy versus person-centered counseling for depression using a machine learning approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(1),14-24. <http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000476>
- 22 M. Barkham, D. Saxon, G.E. Hardy, M. Bradburn, D. Galloway, N. Wickramasekera, A.D. Keetharuth, P. Bower, M. King, R. Elliott, L. Gabriel, S. Kellett, S. Shaw, T. Wilkinson, J. Connell, P. Harrison, K. Arden, L. Bishop-Edwards, K. Ashley, S. Ohlsen, S. Pilling, G. Waller & J.E. Brazier (2021). Person-centred experiential therapy versus cognitive behavioural therapy delivered in the English Improving Access to Psychological Therapies service for the treatment of moderate or severe depression (PRaCTICED): a pragmatic, randomised, non-inferiority trial. *Psychiatry*, 8, 487-499. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00083-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00083-3)
- 23 A. Dessaulles, S.M. Johnson & W.H. Denton (2003). Emotion-focused therapy for couples in the treatment of depression: A pilot study. *The American Journal of Family Therapy*, 31, 345-353. <https://doi.org/10.1080/01926180390232266>
- 24 W.H. Denton, A.K. Wittenborn & R.N. Golden (2012). Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: A randomized pilot study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(Suppl 1), 23–38. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00291.x>
- 25 M.C. Alder, W.J. Dyer, J.G. Sandberg, S.Y. Davis & J. Holt-Lunstad (2018). Emotionally-focused therapy and treatment as usual comparison groups in decreasing depression: A clinical pilot study. *The American Journal of Family Therapy*, 46(5), 541-555. <https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1572478>
- 26 A.K. Wittenborn, T. Liu, T.A. Ridenour, E.M. Lachmar, E.A. Mitchell & R.B. Seedall (2018). Randomized controlled trial of emotionally focused couple therapy compared to treatment as usual for depression outcomes and mechanisms of change. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45, 395-409. <https://doi.org/10.1111/jmft.12350>
- 27 J. Vos, M. Craigh & M. Cooper (2015). Existential therapies: a meta-analysis of their effects on psychological outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1), 115-128. <https://doi.org/10.1037/a0037167>
- 28 J. Vos & D. Vitali (2018). The effects of psychological meaning-centered therapies on quality of life and psychological stress: A meta-analysis. *Palliative and Supportive Care*, 16, 608- 632. <https://doi.org/10.1017/S1478951517000931>
- 29 I. Teo, A. Krishnan & G.L. Lee (2019). Psychosocial interventions for advanced cancer patients: A systematic review. *Psychooncology*, 28(7), 1394-1407. <https://doi.org/10.1002/pon.5103>
- 30 N. van der Spek, J. Vos, C.F. van Uden-Kraan, W. Breitbart, P. Cuijpers, K. Holtmaat, B.I. Witte, R.A.E.M. Tollenaar & I.M. Verdonck-de Leeuw (2017). Efficacy of meaning-centered group psychotherapy for cancer survivors: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 47(11), 1990-2001. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000447>
- 31 K. Holtmaat, N. van der Spek, B. Lissenberg-Witte, W. Breitbart, P. Cuijpers & I. Verdonck-de Leeuw (2020). Long-term efficacy of meaning-centered group psychotherapy for cancer survivors: 2-year follow-up results of a randomized controlled trial. *Psychooncology*, 29(4), 711-718. <https://doi.org/10.1002/pon.5323>
- 32 A. Pompoli, T.A. Furukawa, H. Imai, A. Tajika, O. Efthimiou & G. Salanti (2016). Psychological therapies for panic disorder with or without agoraphobia in adults: a network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 4. Art. No.: CD011004. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011004.pub2>
- 33 G. Tarashoeva, P. Marinova-Djambazova & H. Kojuharov (2017). Effectiveness of psychodrama therapy in patients with panic disorders – Final results. *International Journal of Psychotherapy*, 21(2), 55-66. http://www.fepto.com/wp-content/uploads/Effectiveness_of_Psychodrama_Therapy_in_Patients_w.pdf
- 34 H. Orkibi & R. Feniger-Schaal (2019). Integrative systematic review of psychodrama psychotherapy research: Trends and methodological implications. *PLoS ONE* 14(2): e0212575. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212575>

- 35 B. Shahar, E. Bar-Kalifa & E. Alon (2017). Emotion-focused therapy for social anxiety disorder: Results from a multiple baseline study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85, 238-249. <https://doi.org/10.1037/ccp0000166>
- 36 L. Timulak, J. McElvaney, D. Keogh, P. Clare, E. Chepukova, E. Martin & L.S. Greenberg (2017). Emotion-focused therapy for generalized anxiety disorder: An exploratory study. *Psychotherapy*, 54, 361-366. <https://doi.org/10.1037/pst0000128>
- 37 L. Timulak, D. Keogh, C. Chigwedere, C. Wilson, F. Ward, D. Hevey, P. Griffin, L. Jacobs, S. Hughes, C. Vaughan, K. Beckham & S. Mahon (2022). A comparison of emotion-focused therapy and cognitive-behavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorder: results of a feasibility randomized controlled trial. *Psychotherapy*, 59(1), 84-95. <https://doi.org/10.1037/pst0000427>
- 38 C. Lewis, N.P. Roberts, M. Andrew, E. Starling & J.I. Bisson (2020). Psychological therapies for posttraumatic stress disorder in adults: systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 11: 1729633. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1729633>
- 39 E.A.M. van Dis, S.C. van Veen, M.A. Hageraars, N.M. Batelaan, C.L.H. Bockting, R.M. van den Heuvel, P. Cuijpers & I.M. Engelhard (2020). Long-term outcomes of cognitive behavioral therapy for anxiety-related disorders. A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 77(3), 265-273. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3986>
- 40 M. Hameed, L. O'Doherty, G. Gilchrist, J. Tirado-Muñoz, A. Ta, P. Chondros, G. Feder, M. Tan & K. Hegarty (2020). Psychological therapies for women who experience intimate partner violence. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 7. Art. No.: CD013017. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013017.pub2>
- 41 S.C. Paivio, J.L. Jarry, H. Chagigiorgis, I. Hall & M. Ralston (2010). Efficacy of two versions of emotion-focused therapy for resolving child abuse trauma. *Psychotherapy Research*, 20, 353-366. <http://dx.doi.org/10.1080/10503300903505274>
- 42 E. Lee, J. Faber & K. Bowles (2022). A review of trauma specific treatments (TSTs) for post-traumatic stress disorder (PTSD). *Clinical Social Work Journal*, 50, 147-159. <https://doi.org/10.1007/s10615-021-00816-w>
- 43 Zorgstandaard Psychose. Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ. Utrecht, meest recente versie (2021). <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychose>
- 44 J. Linardon, T.D. Wade, X. De la Piedad Garcia & L. Brennan (2017). The efficacy of cognitive-behavioral therapy for eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(11), 1080-1094. <https://doi.org/10.1037/ccp0000245>
- 45 M. Sala, A. Heard & E.A. Black (2016). Emotion-focused treatments for anorexia nervosa: a systematic review of the literature. *Eating and Weight Disorders*, 21, 147-164. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0257-9>
- 46 A. Osoro, D. Villalobos & J.A. Tamayo (2022). Efficacy of emotion-focused therapy in the treatment of eating disorders: A systematic review. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 29(3), 815-836. <https://doi.org/10.1002/cpp.2690>
- 47 K. Glisenti, E. Strodl, R. King & L. Greenberg (2021). The feasibility of emotion-focused therapy for binge-eating disorder: a pilot randomized wait-list control trial. *Journal of Eating Disorders*, 9(2). <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00358-5>
- 48 C.C. Beasley & R. Ager (2019). Emotionally focused couples therapy: A systematic review of its effectiveness over the past 19 years. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 16(2), 144-159. <https://doi.org/10.1080/23761407.2018.1563013>
- 49 M. Rathgeber, P-C. Bürkner, E-M. Schiller & H. Holling (2019). The efficacy of emotionally focused couples therapy and behavioral couples therapy: A meta-analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45(3), 447-463. <https://doi.org/10.1111/jmft.12336>
- 50 B.D. Doss, M.K. Roddy, S.A. Wiebe & S.M. Johnson (2022). A review of the research during 2010-2019 on evidence-based treatments for couple relationship distress. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(1), 283-306. <https://doi.org/10.1111/jmft.12552>
- 51 Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen (2022). https://richtlijnenendatabase.nl/richtlijn/persoonlijkheidsstoornissen/comorbiditeit_bij_persoonlijkheidsstoornissen.htm
- 52 A.R. Fisher, M.F. Stokey, H.M. Sasak & T.L. Sexton (2014). When it helps, when it hurts: Preliminary results of relationship enhancement education and the Hold me Tight Program. *Psychology*, 5, 1254-1259. <https://doi.org/10.4236/psych.2014.510137>

- 53 H.J. Conradi, P. Dingemanse, A. Noordhof, C. Finkenauer & J.H. Kamphuis (2017). Effectiveness of the 'Hold me Tight' relationship enhancement program in a self-referred and a clinician-referred sample: An emotionally focused couples therapy-based approach. *Family Process*, 57, 613-628. <https://doi.org/10.1111/famp.12305>
- 54 P. Bower, S. Byford, B. Sibbald, E. Ward, M. King, M. Lloyd & M. Gabbay (2000). Randomised controlled trial of non-directive counselling, cognitive-behaviour therapy, and usual general practitioner care for patients with depression. II. Cost effectiveness. *British Medical Journal*, 321, 1389-1392. <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7273.1389>
- 55 L.J. Phillips, S. Cotton, C. Mihalopoulos, S. Shih, A.R. Yung, R. Carter & P.D. McGorry (2009). Cost implications of specific and non-specific treatment for young persons at ultra high risk of developing a first episode of psychosis. *Early Intervention Psychiatry*, 3(1), 28-34. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2008.00106.x>
- 56 N. van der Spek, F. Jansen, K. Holtmaat, J. Vos, W. Breitbart, C.F. van Uden-Kraan, R.A.E.M. Tollenaar, P. Cuijpers, V.M.H. Coupé & I.M. Verdonck-de Leeuw (2018). Cost-utility analysis of meaning-centered group psychotherapy for cancer survivors. *Psychooncology*, 27(7), 1772-1779. <https://doi.org/10.1002/pon.4726>

Persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie bij volwassenen

Stand van wetenschap
en praktijk



Over de NVP

De Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie is sinds 1930 de wetenschappelijke 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. **September 2022 ©**

- Dr. Anna Bartak
- Prof. dr. Claudi Bockting
- Dr. Sjoerd Colijn
- Dr. Christine Brouwer-Dudok de Wit
- Prof. dr. Jan Derksen
- Dr. Nel Draijer
- Prof. dr. Elisa van Ee
- Dr. Kirsten Hauber
- Prof. dr. Marcus Huibers
- Prof. dr. Joost Hutsebaut
- Dr. Theo Ingenhoven
- Dr. Willie Langeland (auteur)
- Dr. Audri Lamers
- Prof. dr. Jos de Keijser
- Dr. Wubbo Scholte
- Dr. Adriaan van 't Spijker
- Dr. Rien Van (voorzitter)
- Prof. dr. Greet Vanaerschot
- Drs. Wies Verheul, namens de Vereniging Persoonsgerichte experiëntiële Psychotherapie
- Dr. Ellen Gunst, namens de Vlaamse Vereniging van Cliëntgericht-Experiëntiële Psychotherapie en Counseling



nederlandse vereniging voor
psychotherapie

