

# Behandeling van angst zonder psychotherapeut?

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews. De coördinatie is in handen van dr. F.A. van de Laar, Cochrane Primary Health Care Field, Radboudumc Nijmegen • Correspondentie: floris.vandelaar@radboudumc.nl.

**Context** Niet alle patiënten met een angststoornis krijgen de cognitieve gedragstherapie waar ze recht op hebben. Dit heeft soms te maken met afstand of met een tekort aan cognitief gedragstherapeuten. Mogelijk biedt internet dan uitkomst. Een door een therapeut ondersteunde internetbehandeling lijkt op de normale (face-to-face) behandeling, maar deze behandeling is schriftelijk en contact met de therapeut is telefonisch of elektronisch.

**Klinische vraag** Wat is het effect van de door de therapeut ondersteunde cognitieve gedragstherapie via internet die is gericht op het verdwijnen of verminderen van angstsymptomen bij volwassenen in vergelijking tot een wachtlijstcontrolegroep?

**Conclusie auteurs** Op basis van de 30 geïncludeerde onderzoeken concluderen de auteurs dat door een therapeut ondersteunde internetbehandeling effectiever is dan geen behandeling, zelfhulpprogramma's of andere (simpele) strategieën. Bij 9 onderzoeken werd na behandeling een in klinisch opzicht relevante verbetering in de angstbeleving vastgesteld in vergelijking met een wachtlijst of minimale interventie (644 patiënten; RR 4,18; 95%-BI 2,42 tot 7,22). Vergeleken met reguliere cognitieve gedragstherapie vonden de auteurs geen significant verschil met de ondersteunde variant via internet (365 deelnemers; RR 1,09; 95%-BI 0,89 tot 1,34).<sup>1</sup>

**Beperkingen** De patiëntengroepen waren nogal heterogeen. De vraag is en blijft of de patiënten die hieraan deelnamen, en die vaak niet via reguliere kanalen in de gezondheidszorg zijn verkregen, wel overeenkomen met de patiënten die de standaard face-to-face-behandeling krijgen. De gebruikte methoden, de meetinstrumenten en de meta-analyses variëren ook meer dan wenselijk is.

## COMMENTAAR

Huisartsen in Nederland hebben waarschijnlijk geen klachten over de beschikbaarheid van cognitieve gedragstherapie voor hun volwassen patiënten met angstklachten. De dichtheidsgraad van psychologen die zijn opgeleid tot cognitief gedragstherapeut is hoog, en de afstanden in Nederland zijn klein. Desalniettemin is het een interessante vraag of de persoon van de psychotherapeut ook fysiek aanwezig moet zijn. We weten reeds langer, op basis van onderzoek, dat e-health-programma's voor verslaafden effectief kunnen zijn en dat hiermee vaak een andere groep wordt bereikt dan via de traditionele kanalen. Ook is bekend dat e-health in Nederland nog maar zwak is ontwikkeld. Deze systematische review kan een stimulans zijn om hieraan meer aandacht te besteden. Een

aspect dat als een rode draad door deze ontwikkeling loopt, is de relatie tussen cliënt en psychotherapeut: hoe belangrijk is deze voor het effect van de behandeling? Waaruit bestaat de relatie als deze alleen via tekstuitwisseling plaatsvindt? De bijdrage van de psychotherapeutische relatie in termen van verklaarde variantie komt uit het onderzoek wisselend naar voren: soms draagt deze ongeveer 10% bij aan het effect van de behandeling, in andere onderzoeken meer dan 30%. Interessant is hoe deze relatie in psychologisch opzicht vorm krijgt indien er alleen teksten worden uitgewisseld of indien er alleen telefonisch contact is. Hier weten we nog te weinig van en het lijkt me raadzaam hiernaar meer onderzoek te doen nu dit type nieuwe methodieken wordt gebruikt.

In deze review schuilt nog een gevaar, zoals tot uitdrukking komt in het aloude gezegde (van onder meer Theodore Millon): 'If you put rubbish in, you will get rubbish out'. De patiënten verschillen, de behandelingen verschillen, de metingen en de analysemethoden verschillen – wat vergelijken we dan nog met wat? Een reden om met meer precisie verder onderzoek te doen is dat de uitkomsten, in statistische termen, niet op toeval gebaseerd kunnen zijn. Voorts lijkt het me dan zinvol beter onderscheid te maken tussen de vele type angsten. Het is genoegzaam bekend dat een specifieke fobie met veel vermijdingsgedrag moeilijker behandelbaar is dan een incidenteel optredende paniekaanval zonder veel vermijdingsgedrag. Huisartsen krijgen overbelaste mensen met een eenmalige paniekaanval op hun spreekuur bij wie geruststelling voldoende helpt, maar ook mensen met sterke fobische klachten en veel vermijdingsgedrag die indien snelle en goede behandeling uitblijft daardoor hun leven lang gehinderd kunnen worden. De behandeling van een gegeneraliseerde angststoornis en een specifieke fobie is echt anders gestructureerd, ook al gaat deze schuil onder de titel van cognitieve gedragstherapie. Mijn advies aan huisartsen blijft bij ernstige angstklachten te overleggen met een ervaren cognitief gedragstherapeut dicht in de buurt, die de patiënt zelf kan zien (en ruiken) en adequaat onderzoeken, en zo nodig ook face-to-face kan behandelen. ■

## LITERATUUR

- 1 Olthuis JV, Watt MC, Bailey K, Hayden JA, Stewart SH. Therapist-supported internet cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in adults. Cochrane Database Syst Rev 2015;CD011565.

Radboud Universiteit Nijmegen, Faculteit der Sociale Wetenschappen, Postbus 9104, 6500 HE Nijmegen; Vrije Universiteit Brussel; psychologenpraktijk Derksen & Klein Herenbrink in Bommel en Nijmegen-Noord; prof.dr. J.J.L. Derksen, klinisch psycholoog-psychotherapeut • Correspondentie: jilderksen@planet.nl