

Een blik over de grenzen

Commentaar op de AGPA-praktijkrichtlijnen en aanbevelingen voor onderzoek naar groepstherapie

Hans Snijders (h.snijders@psyq.nl), klinisch psycholoog en lid van de wetenschapscommissie van de NVGP, is werkzaam in het centrum voor persoonlijkheidsproblematiek (CPP) van PsyQ te Den Haag.

De gemoederen van Amerikaanse collega's worden niet alleen door de kredietcrisis beroerd – zie de website van Victor Yalom, zoon van Irvin Yalom, (www.psychotherapy.net), die maandelijks aandacht besteedt aan wat er te doen valt met patiënten die hun therapie niet meer kunnen betalen. Tegelijkertijd zijn collega's in de VS druk bezig om 'het product groepstherapie' met onderzoek beter te onderbouwen om groepstherapie als efficiënte behandelingsmethode onder de aandacht te brengen van derden, zoals de zorgverzekeraars.

Twee themanummers die gelijktijdig in het najaar van 2008 verschenen zijn wat het laatstgenoemde betreft vermeldenswaard. Het *International Journal of Group Psychotherapy* (Volume 58, nummer 4) besteedde een nummer met commentaar aan de AGAP-praktijkrichtlijnen terwijl het *Journal of Clinical Psychology in Session* (Volume 64, nummer 11) een nummer wijdde aan verschillende manieren om groepspsychotherapie met onderzoek te combineren. In het vervolg geef ik enkele opvallende bijdragen beknopt weer.

Commentaar

Bernard e.a. (2008) publiceerden de uiteindelijke tekst (87 pagina's) van de AGPA-praktijkrichtlijnen voor groepstherapie. Een bespreking van deze richtlijnen is eerder verschenen in dit tijdschrift (Snijders & Berk, 2008).

Wat het commentaar op deze praktijkrichtlijnen betreft merkt Klein (2008) op dat er in het veld wel veel gepraat wordt over *evidence based* (groeps)therapie maar dat in de praktijk hier nog te weinig van terecht komt. Groepstherapie ging tot de publicatie van de richtlijnen mank aan een gezamenlijke taal en gemeenschappelijke concepten over wat groepspsychotherapie eigenlijk precies inhoudt. Inmiddels is er voldoende consensus over de kosten en baten en effectiviteit van groepstherapie voor ambulante en klinische patiënten gedocumenteerd, maar de komende tijd zullen financiers de groepstherapeuten vragen om meer evidentie over specifieke groepstherapieën voor speciale doelgroepen van patiënten. Om hier aan tegemoet te komen heeft de

AGPA zich sinds 'nine eleven' sterk gemaakt om groepsbehandelingsmodules voor de behandeling van getraumatiseerde patiënten te realiseren, en op dit moment gebeurt dat ook voor oorlogsslachtoffers. Ook zijn er nu groepsbehandelingen voor patiënten die kampen met ontslag en andere door de recessie veroorzaakte problemen.

De AGPA-praktijkrichtlijnen zijn volgens Klein een eerste stap voor meer integratie van praktijk en onderzoek. De genoemde initiatieven voor specifieke of nieuwe vormen van groepstherapie moeten nu door onderzoek ondersteund worden om aan te tonen hoe effectief ze zijn.

Gans (2008), die de praktijkrichtlijnen vanuit zijn privépraktijk bekijkt, beschouwt de richtlijnen als een indrukwekkende poging om de bevindingen uit onderzoek en praktijk van de groepspsychotherapie te integreren. Hij vindt het voordeel van de praktijkrichtlijnen dat ze breder geformuleerd zijn dan de gebruikelijke stoornisgerichte behandelingsrichtlijnen of protocollen. Hierdoor zijn ze meer inspirerend dan eisend of prescriptief. Hij hoopt dat de richtlijnen door aanvullingen en bijstellingen in de toekomst een levend, voortdurend bijgesteld, document zullen blijven. Hij stelt dat vrijwel alle aanbevelingen met betrekking tot effectieve groepstherapie overeenkomen met zijn klinische ervaring. De paragraaf in de praktijkrichtlijnen over selectie en voorbereiding van patiënten voor een groepspsychotherapie deed Gans zich realiseren dat hij daar veel meer aandacht aan moet besteden. Bij de klinische wijsheden in de praktijkrichtlijnen mist hij

overigens aandacht voor de problemen waarmee men in een groepspraktijk kan kampen. Hoe moeilijk kan het zijn om een groep op te starten, en hoe lastig is het om een groep volledig bezet te houden? Hoewel een groepstherapie effectief is, is het vaak ook voor patiënten een moeilijk te verkopen behandelaanbod. Volgens Gans is het cruciaal om bij de selectie en voorbereiding extra aandacht te schenken aan de altijd aanwezige ambivalentie bij de patiënt. Drop-out hangt volgens hem vaak samen met de nalatigheid van de therapeut om niet alleen de positieve maar ook negatieve aspecten van groepstherapie vooraf uitvoerig te bespreken.

De praktijkrichtlijnen gaan ook voorbij aan het anticiperen op destructief gedrag ten aanzien van de groep. Vooral in de beginfase van een groep kunnen patiënten *acting out* gedrag toepassen zodra gevoelens bespreekbaar moeten worden gemaakt, die pijnlijk of onaangenaam zijn. Gans beveelt aan om expliciet in de intakefase een contract over de eigen verantwoordelijkheid voor eigen gedrag in te lassen inclusief de afspraak om de gedachten, fantasieën, onderliggend aan *acting out* gedrag, bespreekbaar te maken omdat dat desinfecterend werkt. Gans mist ook extra aandacht voor de agressie naar de therapeut in de 'stormfase', een agressie die meestal wordt verplaatst naar anderen. Een open expressie van de negatieve gevoelens naar de therapeut vraagt om een luisterende, niet veroordelende en niet defensieve attitude. Een van zijn andere opmerkingen over lacunes in de praktijkrichtlijnen betreft de beëindiging

van groepstherapie door een groepslid, die in de richtlijnen als een te respecteren vrije keuze wordt benoemd. Volgens Gans mag beëindiging niet plaatsvinden zonder dat de groepsleden, die het vetrekkende groepslid hebben leren kennen en met hem betrokken zijn, tijdig en uitvoerig hun feedback geven zodat de patiënt kan nagaan of zijn beslissing om te stoppen wel goed overwogen is. Tenslotte merkt Gans op dat de AGPA er goed aan heeft gedaan om deze praktijkrichtlijnen in plaats van behandelrichtlijnen te publiceren. Behandelrichtlijnen voor groepsbehandelingen veronderstellen immers dat de behandelaren al volledig weet hebben van de psychodynamische wijze van het bedrijven van groepstherapie zoals deze in de praktijkrichtlijnen beschreven is.

Kivlighan (2008) bekritiseert de praktijkrichtlijnen omdat men bredere theoretische concepten en onderzoek op het gebied van de groepsdynamica buiten beeld heeft gehouden. Vooral de geraadpleegde literatuur over leiderschap in psychotherapiegroepen is onvoldoende geïntegreerd met de uitgebreide onderzoeksliteratuur die beschikbaar is op het terrein van leiderschap in organisaties. Hij merkt verder op dat het zich houden aan praktijkrichtlijnen in onderzoek vaak wordt losgelaten en dat de weerstand om *evidence based* te werken groeit omdat het niet het ambacht van groepstherapie ten goede komt.

Aanbevelingen voor onderzoek

Strauss et al. (2008) vonden in een overzicht van onderzoek naar groepstherapie

160 verschillende meetinstrumenten die gebruikt waren in 106 verschillende onderzoeken. Deze grote variabiliteit en het gemis aan consensus leidden niet tot vooruitgang in het onderzoek naar de resultaten van groepstherapie. Een *taskforce* van de AGPA stelde op grond van literatuuronderzoek de CORE-testbatterij samen om uniformiteit in de onderzoekspraktijk te realiseren. Strauss et al. (2008) illustreren de toepassing van de door de AGPA uitgegeven, herziene CORE-testbatterij in de dagelijkse praktijk van groepstherapie (zie ook Trijsburg, 2006). De toepassing van de CORE-testbatterij helpt groepstherapeuten met periodieke of continue afname van testen om uitkomsten van hun therapie te monitoren en bespreekbaar te maken. Verder is de testbatterij geschikt om procesvariabelen in kaart te brengen die van invloed zijn op de toestand van de patiënt, zoals vooruitgang, verslechtering, geen verandering of breuken in de therapeutische relatie. De CORE-testbatterij omvat drie componenten. Voor de selectie en voorbereiding voorafgaand aan een groep bevat de CORE-testbatterij verschillende *hand outs*, zoals een overzicht van door onderzoek ondersteunde in- en exclusiecriteria en aanbevelingen die groepsleiders kunnen gebruiken om de voordelen van een groepssetting uit te leggen. Een andere folder legt uit met welke gedragsopstelling en attitude groepsleden het meeste profijt uit een groepsbehandeling kunnen halen. Voor de voorbereidingsfase worden ook enkele vragenlijsten aanbevolen om de verwachting en dergelijke van de patiënten

vast te stellen. De tweede sectie bestaat uit verschillende korte vragenlijsten om het groepsproces te meten aan de hand van een vragenlijst die de werkalliantie weergeeft, een die het groepsklimaat reflecteert, een cohesievragenlijst en een lijst van therapeutvariabelen. Het derde deel betreft de effectmeting met de *Outcome Questionnaire-45*, en aanvullende korte lijsten voor symptomen en klachten en voor interpersoonlijke problematiek.

Engelstalige pakketten van de CORE-testbatterij zijn te bestellen via de website van de AGPA. Reacties uit de praktijk geven aan dat de groepstherapeuten de CORE-testbatterij toepassen voor een zorgvuldiger selectie, voor routinematige *outcome monitoring* en evaluaties op groepsniveau. Leszcz en Kobos (2008) illustreren op creatieve wijze de praktijkrichtlijnen aan de hand van vignetten uit een lopende groepstherapeutische behandeling met een reeks van klinische dilemma's en uitdagingen. Zo illustreren zij bijvoorbeeld hoe problemen zijn te overwinnen bij de aanvang, hoe de therapeutische factoren en mechanismen en hoe de interventies zijn te benutten en het groepsproces valt te bevorderen.

Johnson (2008) kiest een andere invalshoek. Zij stelt dat tot nu toe door onderzoek ondersteunde groepstherapieën gemengde reacties oproepen in het veld, mede vanuit de bezorgdheid dat derde partijen, zoals de zorgverzekeraars, deze behandelingen zullen voorschrijven ten koste van andere klinische benaderingen. Andere kritiek houdt in dat de sleutelcondities en ken-

merken van een tijdens onderzoek verrichte groepstherapie sterk afwijken van de klinische praktijk, waardoor de bevindingen niet generaliseerbaar zijn. Volgens Johnson is het echter onvermijdelijk en nodig en klantvriendelijk dat de groepstherapeuten toegang hebben tot de meest up-to-date uitkomsten van onderzoeken, ook al is het lastig om onder de dagelijkse tijdsdruk de ontwikkelingen bij te houden. Zij pleit dan ook voor meer met onderzoek ondersteunde groepsbehandelingen (RST's, Research Supported Treatments) door de effecten van individuele behandelingen bij diagnosegebonden stoornissen te vertalen naar een groepsformaat. Johnson (2008) geeft hiertoe een overzicht van recente bronnen waarin groepstherapeuten de gevonden effecten kunnen raadplegen. Ze somt naast literatuurbronnen een reeks van websites op waar de groepstherapeut de resultaten van RST's kan vinden. Zo is de website van de Society of Clinical Psychology (division 12 van de American Psychological Association) een belangrijke bron om psychotherapeuten te informeren over effectieve therapieën (www.psychologicaltreatment.org). Een andere *on-line* bron is het National Registry of Evidence-based Programs and Practices (www.nationalregistry.samhsa.gov), die in het leven is geroepen voor effectieve behandelingen van middelenmisbruik en voor veelbelovende behandelingen van patiënten in een Mental Health Centre. Aan de hand van casuïstiek beschrijft Johnson wat een groepstherapeut zonder weet van de onderzoeksbevindingen en met weet hiervan

kan doen met een stoornisgerichte behandelgroep. In het eerste geval is het een moeizaam zoeken met weinig effect, terwijl in het tweede geval de therapeut een effectieve gestructureerde aanpak ontdekt. Ze beschrijft de toepassing van *cue exposure* in groepen met patiënten met alcoholmisbruik en geeft aan welke onderzoeken hier een ondersteuning voor hebben opgeleverd. Het zelfde geldt voor een *exposure*- en resonspreventiegroepsmodel voor patiënten met een obsessief-compulsieve stoornis. Andere door onderzoek ondersteunde groepsbehandelingen zijn cognitieve groepstherapie voor patiënten met een paniekstoornis, een eetstoornis of depressie. Ook een Interpersoonlijke groep (IPT) is voor de behandeling van depressie effectief.

Conclusie

Zo eindigt het themanummer van *Clinical Psychology* met tweespalt. Enerzijds worden de klinische praktijkrichtlijnen onderschreven en geïllustreerd en wordt de 'CORE-battery' aanbevolen, anderzijds wordt aanbevolen om de groepsdynamica op te offeren om stoornisgerichte behandelingen, die een door onderzoek ondersteunde basis hebben, de voorrang te geven.

Of is er toch een complementaire werkwijze mogelijk zodat de kloof tussen empirie en klinische praktijk kleiner wordt? Mijn ervaring is dat een deel van de patiënten die eerst een geprotocolleerde behandeling voor bijvoorbeeld depressie hebben

doorlopen, vragen om een bredere vorm van psychotherapie waarin bijvoorbeeld vroeger leed kan worden verwerkt en hechtingservaringen en daarmee samenhangende interpersoonlijke herhalingsproblemen meer aandacht krijgen. Dan past een aanbod van een interactionele psychodynamische groepspsychotherapie, waarbij de praktijkrichtlijnen als leidraad kunnen fungeren en uitkomstenmonitoring en ander proces- en effectonderzoek een onderzoeksmatige ondersteuning kunnen opleveren.

De partijrichtlijnen van de AGPA kunnen ten aanzien van de groepsdynamische psychotherapie ook in de Nederlandse situatie houvast bieden bij groepspsychotherapie voor persoonlijkheidsstoornissen. In de multidisciplinaire richtlijn voor persoonlijkheidsstoornissen (Landelijke Stuurgroep, 2008) wordt immers meerdere malen opgemerkt dat er op onderzoek gebaseerde 'aanwijzingen zijn dat langdurige psychodynamische groepspsychotherapie in een ambulante context een werkzame behandeling is voor de reductie van symptomen en persoonlijkheidspathologie en het verbeteren van het sociaal functioneren bij mensen met uiteenlopende persoonlijkheidsstoornissen' (p. 87).

⁵ Paynton, Nomi (2003). Analytic Rehearsing: The Group in the Theatre, *Group Analysis* vol. 36(1): 131-144.

Literatuur

- Bernard, H., Burlingame, G., Flores, P., Greene, L., Joyce, A., Kobos, J.C., Leszcz, M., Macnair Semands, R.R., Piper, W., Slogum MCNeaeney, A.M., Feirman, D. (2008). *International Journal of Group Psychotherapy*, 58, 455-542.
- Gans, J.S. (2008). The practice guidelines: an impressive overview of the state of the art. *International Journal of Group Psychotherapy*, 58, 455-566.
- Johnson, J. (2008). Using Research-Supported Group Treatments. *Journal of Clinical Psychology in session*, 64, 1206-1224.
- Klein, R.H. (2008). Toward the establishment of evidence-based practices in group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 58, 441- 454.
- Kivlighan, D.M. jr. (2008). Comments on the practice guidelines for group psychotherapy: evidence, gaps in the literature, and resistance. *International Journal of Group Psychotherapy*, 58, 543-554.
- Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ (2008). *Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen. Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van volwassen patiënten met een persoonlijkheidsstoornis*. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Leszcz, M. & Kobos, J.C. (2008). Evidence-based group psychotherapy: using AGPA's practice guidelines to enhance clinical effectiveness. *Journal of Clinical Psychology in Session*, 64, 1238-1260.
- Snijders, J.A. & Berk, T. (2008). Blik over de grenzen. De American Group Psychotherapy Association – richtlijnen voor groepspsychotherapie. *Groepen*, 3, 32-44.
- Strauss, B., Burlingame, G.M. & Bormann, B. (2008). Using the CORE-R battery in Group Psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology in Session*, 64, 1225-1237.
- Trijsburg, R. W. (2006). Een testbatterij ter bepaling van groepscohesie? *Groepen*, 1, 69-76.