

# Een blik over de grenzen

## De stand van zaken van onderzoek naar groepspsychotherapie<sup>1</sup>

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

In dit artikel wordt een recente visie op onderzoek naar groepspsychotherapie van Gary Burlingame – de meest vooraanstaande auteur op dit gebied – beschreven. In 1994 publiceerde hij een internationale *update* van onderzoek naar groepstherapie (Burlingame, MacKenzie & Strauss, 2004). Reden genoeg om te zien wat zijn visie anno 2010 inhoudt.

In het tijdschrift *Psychotherapy Research*, een uitgave van de Society for Psychotherapy Research, verschijnt een toenemend aantal onderzoeksartikelen over het effect van specifieke groepsinterventies, het exploreren van veranderingsmechanismen in groepstherapie en evaluaties van analyses over effecten van groepstherapieën.

Al enkele decennia bestaat er voldoende door onderzoek ondersteunde consensus over het gegeven dat een groepsbehandeling een effectieve behandelvorm is in vergelijking met individuele behandelingen (McRoberts, Burlingame & Hoag, 1988). Die conclusie geldt ook wanneer groepstherapie wordt toegepast bij diverse doelgroepen of populaties (Delucia-Waack, Gerrity, Kalodner & Riva, 2004). Veel artikelen in de onderzoeksliteratuur over groepstherapie betreffen studies naar

vermeende veranderingsmechanismen. Het gaat dan om onderzoek naar fenomenen als groepscohesie, het in ‘hier en nu’ optreden en het corrigeren van interpersoonlijke problemen of het ontvangen of geven van interpersoonlijke feedback. Invloeden voor de patiënt en therapeut zijn deels afkomstig van factoren die buiten de invloedssfeer van de groepstherapie liggen, bijvoorbeeld de hechtingsstijlen van de patiënten en hun motivatie. Daarnaast zijn er factoren die binnen de groepsessies hun invloed uitoefenen, zoals de ‘warmte’ van de groep, de interpersoonlijke stijlen van de patiënten, de mate van aanwezige empathie, de groepsband en de therapeutische alliantie. Ook de structuur van de groep is van invloed, zoals de dosering in intensiteit, de sequentie van sessies, de groepsstelling en groeps grootte.

<sup>1</sup> Dit artikel is een beknopte weergave van de publicatie ‘Small group treatment: Introduction to special section’ geschreven door dr. Gary M. Burlingame, (2010) *Psychological Research*, 20, 1-7.

In het vervolg worden recente vorderingen op het onderzoeksgebied beschreven, maar eerst wordt er stilgestaan bij een aantal tekortkomingen bij het onderzoek naar groepstherapie.

### **De formele veranderingstheorie**

De hype van empirisch ondersteunde behandelingen (*empirical supported treatment*, EST) geldt, in tegenstelling tot individuele therapieën zoals de cognitieve therapie, niet voor groepstherapie. Johnson (2008) wees vanwege deze achterstand op een overzicht van beschikbare inspiratiebronnen om van groepsbehandeling een empirisch ondersteunde behandelvorm te maken. In haar overzicht van zeven populaire online beschikbare bronnen voor empirisch ondersteunde behandelingen (bijvoorbeeld *SAMSHA & Society of Clinical Psychology*) trof het haar dat in de meeste publicaties niet opgehelderd werd of een onderzochte behandeling een groepsbehandeling of een individuele of beide behandelvormen betrof. De meest dominante parameter als zoekterm was het voorkomen van een psychiatrische of medische indicatie, gevolgd door patiëntgerelateerde parameters (zoals protocollen voor kinderen/adolescenten of volwassenen). Johnson (2008) beschreef vervolgens hoe men beschikbare EST-bronnen kan benutten om te zorgen voor meer empirische steun voor groepsbehandelingen. Zij combineerde bijvoorbeeld de resultaten van 107 studies en 14 meta-analyses (Burlingame, Fuhrman & Johnson, 2004)

met beschikbare EST-data en toonde het effect van groepstherapie bij de behandeling van zes stoornissen en vier patiëntenpopulaties aan. Met andere woorden: er is een overvloed om bewijsvoering te realiseren voor empirisch ondersteunde groepsbehandeling, maar er is tegelijkertijd geen goede toegang naar meer effectstudies om deze informatie te verrijken.

### **Een ingewikkeld methodologisch struikelblok**

Een tweede beperking is een nogal ingewikkelde methodologische kwestie, die de waarde van de groepstherapie-research bepaalt. Al het onderzoek is afhankelijk van wat er in een groep gebeurt. De gebruikte observaties en zelfrapportages van de groepsleden die deelnemen aan de behandeling staan onder invloed van de interactie van de groepsleden onderling. Deze zogenoemde intra-groepafhankelijkheid wordt vaak opgevat als een teken dat de groep goed aan het werk is omdat de groepsleden elkaar sterk beïnvloeden (Kenny & Judd, 1986).

De mate waarin er sprake is van een intra-groepafhankelijkheid (te meten met de intra-groepcorrelatiecoëfficiënt: ICC) varieert van nul tot groot.

Het probleem dat gecreëerd wordt door die intra-groepafhankelijkheid is de zogenoemde Type I-meetfout (het gaat dan om valse, positieve bevindingen). Anders gesteld, wanneer de ICC-waarde stijgt, dan stijgen ook beoordelingen van de groepsleden die leiden tot de vals positieve effecten van de behandeling. Kortom, de

intra-groepafhankelijkheid blaast het effect van de zelfbeoordelingen op, met als gevolg een significant verschil in de door de groepsleden ingevulde uitkomsten die bij controle niet blijken te bestaan. Het exacte niveau van deze inflatie van het effect is in de groepsliteratuur niet bekend omdat zeer weinig studies tot nu toe toetsing rapporteren van de intra-groepafhankelijkheid.

*Early Monte Carlo* rekenmodellen suggererden dat de helft van onderzoekers waarin gebruikt werd gemaakt van door groepsleden ingevulde effectmaten mank gaat aan deze Type I-fout (Burlingame, Kircher & Honts, 1994), die twijfelachtige positieve effecten oplevert.

Een belangrijke ontwikkeling in het veld ten opzichte van de intra-groepafhankelijkheid heeft in de laatste twee jaar plaats gevonden. Baldwin en collegae zijn begonnen om systematisch het effect van de intra-groepafhankelijkheid te exploreren door zelfrapportages van groepsleden te gebruiken in gerandomiseerde klinische trials in drie recente studies. Zij onderzochten eerst 33 behandelingen met zelfrapportages van de groepsleden in de *Society of Clinical Psychology*-lijst van EST's (Baldwin, Murray, & Shadish, 2005) en concludeerden dat er geen onderzoek is waarin de intra-groepafhankelijkheid was getoetst. Zij toetsten vervolgens post hoc met verschillende gebruikelijke methoden om de intra-groepafhankelijkheid te controleren (via aanpassing van de graden van vrijheid, schatting van de effecten van vari-

erende niveaus van intra-groepafhankelijkheid). Hun conclusies waren dat minstens 6 tot 19 van de 33 oorspronkelijke studies niet langer een significant resultaat opleverden na controle voor de intra-groepafhankelijkheid.

Deze bevindingen maken de conclusies van meer dan de helft van EST-onderzoeken die gebaseerd waren op de zelfrapportages van groepsleden twijfelachtig.

In een tweede studie, gepubliceerd in *Psychotherapy Research*, heranalyseerden Baldwin e.a. de data van twee gerandomiseerde trials met zelfrapportages waarin een CBT-depressie-interventie voor adolescenten en een preventieprogramma voor eetstoornissen werd onderzocht (Baldwin, Stice & Rohde, 2008). Zij concludeerden dat de intra-groepafhankelijkheid middels zes metingen die gebruikt werden in de twee trials varieerde van 0.2 tot 0.12. Anders verwoord: de effectgrootte van een interventie was tweemaal zo groot wanneer de intra-groepafhankelijkheid niet werd gecontroleerd. Wanneer er wel werd gecontroleerd verdween één van de twee significante bevindingen. In een laatste studie vonden Baldwin e.a. weer evidentie voor de vals positieve intra-groepafhankelijkheid in één van de twee maten (.07) in een naturalistische studie met zelfrapportages van groepsleden in een op *mindfulness* gebaseerde stressreductiebehandeling (Imel, Baldwin, Bonus & Maccoon, 2008).

Deze drie onderzoeken maken het nodig om voortaan te letten op het effect van de intra-groepafhankelijkheid in door onder-

zoek ondersteunde groepen. Het goede nieuws is dat de waarden wel beneden de eerder vermelde *Early Monte Carlo*-schattingen liggen en dat de intra-groepafhankelijkheid niet alle uitkomstmaten in gelijke mate beïnvloedt. Het is nog veel te vroeg om te weten of bovenstaande resultaten representatief zijn voor de intra-groepafhankelijkheid in de overige literatuur. Replicatie is essentieel en voorzichtigheid is geboden.

De bevindingen zijn echter ook ontnuchterend en betekenen een oproep aan alle groepstherapieonderzoekers en *editors* om de gemeten en gerapporteerde mate van intra-groepafhankelijkheid voor alle studies over groepsbehandeling aan te geven. Zonder deze toetsing kunnen we niet zeker zijn of de gerapporteerde uitkomsten betrouwbaar zijn of gebaseerd zijn op ‘valse’ effecten.

### **Vorderingen in procesonderzoek bij groepstherapie**

In de afgelopen jaren hebben veelbelovende ontwikkelingen plaatsgevonden in de procesonderzoeksliteratuur. Decennia lang riepen *reviewers* van de onderzoeksliteratuur om meer conceptuele duidelijkheid en beter ontwikkelde analyses ter wille van het objectiveren van veranderingsmechanismen in groepspsychotherapieën (Bednar & Kaul, 1978, 1994).

Groepstherapeutische procesvariabelen, die gerelateerd zijn aan de therapeutische relatie in een groep (zoals groepscohesie) werden vaak naar voren gehaald om te

illustreeren hoe weinig wetenschappelijke steun aanwezig was voor variabelen die als fundamenteel werden beschouwd voor de therapeutische eigenschappen van groepen. Zo werd onze empirische kennis over cohesie in de vorige eeuw armzalig genoemd (Bednar & Kaul, 1994).

Er is sindsdien een fikse vooruitgang geboekt (Burlingame, MacKenzie & Strauss, 2004). In verschillende researchprogramma's met complexe statistische analyses van groepstherapieën in Noord-Amerika en Europa zijn relevante procesvariabelen op hun merites getoetst in multiële gerandomiseerde klinische trials. Dergelijke programma's staan in schril contrast met de *single shot studies* waarin onderzoekers slechts een solitaire bevinding publiceren. Ongelukkigerwijs dominerende *single shot studies* nog in de literatuur.

Een voorbeeld van zo'n complex research-programma is het Vancouver / Edmonton team, dat systematisch gefocust was op de vraag hoe inzichtgevende of ondersteunende groepstherapie bij pathologische rouw interacteert met de persoonlijkheid van de patiënt (Piper, McCallum, Joyce, Rosie & Ogrodniczuk, 2001). Zo blijkt dat de persoonlijke stijl van de patiënt en de groepscompositie de interpersoonlijke dynamiek van de groep sterk beïnvloedt en dat de resulterende interactie bepaalt of men al of niet meer kan profiteren van inzichtgevende of ondersteunende groepsbehandeling (Piper, 1994; Piper, Ogrodniczuk, Joyce, Weideman & Rosie, 2007; Ogrodniczuk, Piper, McCallum, Joyce & Rosie, 2002).

Complex groepsonderzoek legt de focus op een beperkt aantal veranderingsmechanismen en patiëntenpopulaties. Daardoor ontstaat er een onderbouwing van onze theorievorming en praktijkvoering. Een nadeel is echter dat complexe programma's met specifieke bevindingen moeilijk generaliseerbaar zijn voor nieuwe patiëntenpopulaties en andere veranderingstheorieën. Een veelbelovende ontwikkeling die deze beperking kan verminderen, komt voort uit een internationale samenwerking tussen verschillende onderzoekers.

In 2001 werd, gesponsord door de Amerikaanse groepspsychotherapie associatie (AGAP) een internationaal panel van vertegenwoordigers van onderzoeksprogramma's samengesteld om de CORE-testbatterij te herzien; een set van effectmaten, uitgebracht door de AGAP in 1970. Doel was om een herziene testbatterij (CORE-R) samen te stellen die, naast gestandaardiseerde selectieprotocollen en behandelingsadviezen uit door onderzoek ondersteunde literatuur, ook een set van proces- en uitkomsteninstrumenten bevatte. De eerste studie met de CORE-R-batterij werd uitgevoerd door Johnson e.a. (Johnson, Burlingame, Olsen, Davies & Gleave, 2005). Zij testten de gecombineerde factorstructuur van vier groepsprocessen (cohesie, groepsklimaat, empathie van de therapeut en de therapeutische werkalliantie). Johnson e.a. verzamelden data voor elke meting onder 662 groepsleden uit 111 verschillende groepen in vijftien uiteenlopende settings. Een 'statistisch multi-level

model' met controle voor de intra-groepsafhankelijkheid leverde een 3-factorstructuur op (positieve band, positieve werkrelatie en negatieve relatie), die in gelijke mate de resultaten van zowel niet-klinische groepen als klinische groepen verklaarde. De CORE-R-batterij werd vervolgens toegepast in vier andere studies.

Bormann & Strauss (2007) repliceerden Johnsons e.a. studie met dezelfde meetinstrumenten in vijftien ziekenhuizen in Duitsland en Zwitserland. Dezelfde drie bovengenoemde factoren kwamen daarin naar voren. Het volgende team dat samenwerkte was Lorentzen e.a. die dezelfde meetinstrumenten toepaste in een gerandomiseerd onderzoek bij patiënten die of een korte of een langer durende groepstherapie volgden in Noorwegen (Lorentzen, Høglend, & Ruud, 2008). Zij vonden dezelfde 3-factorstructuur.

Deze resultaten leidden tot de ontwikkeling van een nieuw samengesteld meetinstrument voor de groepstherapeutische relatie door items met een slechte fit of met redundante informatie uit de CORE-R te elimineren.

Krogel (2009) testte deze herziene versie met veertig items onder 485 patiënten in drie settings (counseling centrum, staatsziekenhuis, en niet-klinische procesgroepen). De drie factorstructuur kon, zo bleek, zelfs worden gereproduceerd met dertig items.

Ten slotte namen Bormann en Strauss (2009) deze dertig items over bij een onderzoek onder 424 groepsleden in negen psychiatrische ziekenhuizen en repliceerden de 3-factorstructuur. Deze ontwikkelingen

typeren de veelbelovende richting voor verder internationaal onderzoek.

### Specifieke procesbevindingen

Shechtman & Leichtenritt (2010) vonden bij hun groepsprotocolonderzoek (supportief-expressief) onder kinderen, dat patiënten die een band met de groep ontwikkelden meer waarschijnlijk ook een positieve band met hun therapeut ontwikkelden. Patiënten die een positieve band met hun therapeut rapporteerden, evalueerden het functioneren van hun groep ook als gunstig.

Hogere niveaus van cohesie waren geassocieerd met een toename van cohesie over de tijd dat de groep duurde en voorspelden de kans op afname van de klachten en symptomen.

De positieve band die een (kind)groepslid ervoer met zijn groep en de groepstherapeut was zowel gerelateerd aan procesvariabelen als aan de uitkomsten. Een positieve band met de groepsleden onderling en een positieve band tussen de groepsleden en de therapeut waren ook gerelateerd aan de uitkomst. Het gebruik van het meetinstrument uit de CORE-R-testbatterij dat een positieve band meet met de therapeut (de therapeutische werkaliantie-vragenlijst) suggereert dat de resultaten van de volwassenenliteratuur generaliseerbaar zijn voor uitkomsten bij kinderen.

Shechtman & Leichtenritt (2010) maakten in hun onderzoek onder 266 patiënten in veertig groepen gebruik van geavanceerde analysetechnieken (hiërarchische structurele *equation modeling*) waarin het

gevonden model aantoonde dat *bonding* (de relatie met medegroepsleden en de therapeutische alliantie) het groepsfunctioneren en het angstniveau beïnvloedde: de resulterende afname van angst leidde tot een afname van agressie. Helaas werd de intragroepafhankelijkheid niet getoetst zodat we niet weten wat de Type I-fout is.

Dinger en Schauenburg (2010) exploreerden de relatie tussen behandelingsuitkomst en cohesie, die gedefinieerd werd als 'zich er bij horen voelen in de groep en zich geaccepteerd voelen door de groepsleden'. Op deze wijze gedefinieerde cohesie lijkt op de meting van de positieve band in de boven vermelde studie van Shechtman & Leichtenritt (2010). De studie van Dinger en Schauenburg breidde hun eerder onderzoek uit, waarin was gevonden dat de interpersoonlijke stijl van groepsleden de relatie modereert tussen cohesie en uitkomst. Patiënten met interpersoonlijke problemen die beschreven kunnen worden als 'te vriendelijk' leken te verbeteren wanneer hun ervaring van cohesie afnam tijdens de therapie, terwijl patiënten met 'koude' of vijandige interpersoonlijke problemen het meest verbeterden wanneer hun ervaring van cohesie gedurende de therapie toenam (Schauenburg, Samet, Rabung & Strack, 2001). De in 2010 gepubliceerde studie repliceerde deze bevindingen, nu onder een grotere groep van 327 volwassenen met een gemengde persoonlijkheidsstoornis als diagnose, die behandeld werden in een psycho-dynamisch georiënteerde klinische psychotherapie afdeling.

Een belangrijke bijdrage in deze studie is het model dat gebruikt wordt om de uiteenlopende bevindingen tussen uitkomst en cohesie te verklaren. Dergelijke bevindingen hebben het onderzoeksveld decennialang geplaagd (Burlingame, Fuhriman & Johnson, 2002). Dat leidde er toe dat sommige commentatoren de waarde van cohesie als causaal mechanisme in de groepsliteratuur in twijfel trokken (Hornsley, Dwyer, Oei & Dingle, 2009). Dinger & Schauenburg (2010) analyseerden hun data met een multi-level-analyse. Hogere niveaus van cohesie evenals een toename van cohesie over de duur van de behandeltime waren gecorreleerd met meer symptoomverbetering. Daarmee werden verschillende eerdere cohesie-uitkomstenstudies gerepliceerd. Deze studie gaf verder een op empirie gestoelde verklaring van zowel de positieve (bij een ‘koude’ persoonlijkheidsstijl) – , als de neutrale (bij een ‘warme’ stijl) relatie, die in de literatuur te vinden is tussen cohesie, interpersoonlijke stijl en uitkomst. Als toekomstig onderzoek systematische verschillen in bijvoorbeeld de interpersoonlijke stijl verder kan uitbreiden dan wordt een problematisch gebied verder ontgonnen. Veel research (Johnson, Burlingame, Strauss & Borman, 2008) suggereert een eenzijdige visie op cohesie: hoger is beter. Het onderzoek van Dinger en Schauenburg (2010) ondersteunt de visie dat door mogelijke interacties een hogere mate van cohesie niet altijd beter hoeft te zijn.

## Slotsom

Wat levert de moeizaam behaalde oogst aan onderzoek naar groepen anno 2010 ons op? Als klinici meer kennis kunnen nemen van uitkomsten van bovenstaande en toekomstige, meer complexe onderzoeken, dan krijgen ze meer *evidence based* richtlijnen voor verandering in handen. We moeten het dan hebben van onderzoeken onder grote, welomschreven patiëntenpopulaties en van samenwerking tussen groepstherapieonderzoekers die met onderling vergelijkbare onderzoeksinstrumenten te werk gaan.

## Literatuur

- Bakali, J., Baldwin, S. & Lorentzen, S. (2009). Modelling group process constructs at three stages of group psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 19, 332-343.
- Baldwin, S., Murray, D. & Shadish, W. (2005). Empirically supported treatments or Type I Errors? Problems with the analysis of data from group administered treatments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 924-935.
- Baldwin, S., Stice, E. & Rohde, P. (2008). Statistical analysis of group administered intervention data: Reanalysis of two randomized trials. *Psychotherapy Research*, 18, 365-376.
- Bednar, R. & Kaul, T. (1978). Experiential group research: Current perspectives. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of*

*psychotherapy and behavior change* (3rd ed., pp 153-167). New York: Wiley & Sons.

Bednar, R. & Kaul, T. (1994). Experiential group research: Can the canon fire? In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., pp 173-191). New York: Wiley & Sons.

Bormann, B. & Strauss, B. (2007). Gruppenklima, Kohäsion, Allianz und Empathie als Komponenten der therapeutischen Beziehung in Gruppenpsychotherapien-Überprüfung eines Mehrebenen-Modells. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 43, 1-20.

Bormann, B. & Strauss, B. (2009). *The German Group Questionnaire: A multi-site validation study*. Paper presented at the annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, Santiago, Chile.

Burlingame, G., Kircher, J. & Honts, C. (1994). Analysis of variance versus bootstrap procedures for analyzing dependent observation in small group research. *Small Group Research*, 25, 486-501.

Burlingame, G., Fuhriman, A. & Johnson, J. (2002). Cohesion in group psychotherapy. In J. C. Norcross (Ed.), *A Guide to Psychotherapy Relationships that Work* (pp. 71-88). Oxford: Oxford University Press.

Burlingame, G. M., MacKenzie, K. R. & Strauss, B. (2004). Small group treatment: Evidence for effectiveness and mechanisms of

change. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 647-696). New York: Wiley & Sons.

Burlingame, G., Fuhriman, A. & Johnson, J. (2004). Process and outcome in group psychotherapy: A perspective. In J. DeLucia-Waack, C. Kalodner & M. Riva (Eds.), *Handbook of Group Counseling and Psychotherapy* (pp. 4-12). Thousand Oaks, CA: Sage.

Delucia-Waack, J., Gerrity, D., Kalodner, C. & Riva, M. (2004). *Handbook of Group Counseling and Psychotherapy*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Dinger, U. & Schauenburg, H. (2010). Effects of individual cohesion and patient interpersonal style on outcome in psychodynamically oriented inpatient group psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 20, 22-29.

Forsyth, D. R. (2010). *Group Dynamics* (5th ed). Belmont, CA: Wadsworth / Cengage.

Homsey, M., Dwyer, L., Oei, T. & Dingle, D. (2009). Group processes and outcomes in group therapy: Is it time to let go of cohesiveness? *International Journal of Group Psychotherapy*, 59, 267-278.

Imel, Z., Baldwin, S., Bonus, K. & Maccoon, D. (2008). Beyond the individual: Group effects in mindfulness-based stress reduction. *Psychotherapy Research*, 18, 735-742.



Johnson, J. E., Burlingame, G. M., Olsen, J., Davies, D. R. & Gleave, R. L. (2005). Group climate, cohesion, alliance, and empathy in group psychotherapy: Multilevel structural equation models. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 310-321.

Johnson, J. (2008). Using research-supported group treatments. *Journal of Clinical Psychology: In Sessions*, 64, 1206-1224.

Johnson, J.E., Burlingame, G., Strauss, B., & Bormann, B. (2008). Die therapeutischen Beziehungen in der Gruppenpsychotherapie. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 44, 52-89.

Kenny, D., & Judd, C. (1986). Consequences of violating independence assumptions in analysis of variance. *Psychological Bulletin*, 99, 422-431.

Krogel, J. (2009). *The Group Questionnaire: A new measure of the group relationship*. Unpublished doctoral dissertation, Brigham Young University.

Lonrentzen, S., Høglend, P., & Ruud, T. (2008). *The efficacy of short- and long term psychodynamic group psychotherapy: A Norwegian multi-center study*. Panel presentation at the annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, Barcelona, Spain.

McRoberts, C., Burlingame, G. M., & Hoag, M. J. (1998). Comparative efficacy of individual and group psychotherapy: A meta-analytic perspective. *Group Dynamics: Theory, Research, & Practice*, 2, 101-117.

Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., McCallum, M., Joyce, A. S., Rosie, J. S. (2002). Interpersonal predictors of group therapy for complicated grief. *International Journal of Group Psychotherapy*, 52, 511-535.

Piper, W. E., Ogrodniczuk, J. S., Joyce, A. S., Weideman, R., & Ogrodniczuk, J. S. (2007). Group composition and group therapy for complicated grief. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 116-125.

Piper, W. E., McCallum, M., Joyce, A. S., Rosie, J. S. & Ogrodniczuk, J. S. (2001). Patient personality and time-limited group psychotherapy for complicated grief. *International Journal of Group Psychotherapy*, 51, 525-552.

Piper, W. E. (1994). Client variables. In A. Fuhrman & G. Burlingame, G.M. (Eds.), *Handbook of group psychotherapy* (pp. 83-113). New York: John Wiley.

Schauenburg, H., Samet, I., Rabung, S. & Strack, M. (2001). Zur differentiellen Bedeutung des Gruppenerlebens in der stationären Psychotherapie depressiver Patienten (On the differential importance of group experience in inpatient psychotherapy of depressive patients). *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 37, 349-364.

Shechtman, Z. & Leichtentritt, J. (2010). The association of process with outcomes in child group therapy. *Psychotherapy Research*, 20, 8-21.

Strauss, B., Burlingame, B. & Bormann, B.  
(2008). Using the CORE-R battery in group  
psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology:  
In Sessions*, 64, 1225-1237.