

**In deze rubriek wil de redactie collegae aan het woord laten die aan de hand van een format hun groep beschrijven. Wilt u ook anderen laten delen in de doelgroep waarmee u werkt of uw specifieke werkwijze kenbaar maken, neem dan contact op met de redactie (nvgp@planet.nl) om het format aan te vragen.**

## **IPT in een ambulante groep, een evidence based behandeling voor depressie**

Dina Snippe, psychotherapeut, werkt in eigen bedrijf Snippe-Supervisie in Den Haag en bij G-Kracht, Psychomedisch Centrum in Delft. Zij is supervisor, cursusgever, leertherapeut NVGP en opleider-supervisor IPT.

### **Inleiding**

Interpersoonlijke psychotherapie (IPT) is een kortdurende individuele psychotherapie, die is ontwikkeld voor de ambulante behandeling van depressieve patiënten. De methode is voor het eerst gepubliceerd door Klerman, Weissman, Rounsaville e.a. (1984). Doordat IPT voldoet aan de criteria voor evidence based behandelen (overdraagbaar, onderzocht in een of meerdere gerandomiseerde behandelonderzoeken) werd het al snel opgenomen in de richtlijnen voor de behandeling van depressie. In Nederland is er een IPT-protocol en is IPT op diverse plaatsen onderzocht (Blom, Peters & Jonker, 2011).

Het toepassen van interpersoonlijke psychotherapie in een groep (IPT-G) voor de behandeling van depressie is voor het

eerst beschreven door Wilfley e.a. (2000). Vanaf 2000 heb ik IPT toegepast in ambulante groepen en al werkende is een Nederlands behandelprotocol van IPT-G ontwikkeld en beschreven (Snippe, 2009)<sup>1</sup>. In dit artikel beschrijf ik de werkwijze bij IPT-G, een aantal technieken die worden gebruikt in deze vorm van groepstherapie, de ontwikkeling van het groepsproces inclusief de ontwikkelingsfasen en de rol van de groepsdynamiek. Als laatste komt kort de eindfase aan bod.

### **Werkwijze**

De groepstherapie bestaat uit een beginfase (zitting 1–3), een behandelfase (zitting 4–11), de eindfase (zitting 12–14) en een follow-upfase (sessie 15–16).

De samenstelling van de groep is homogeen en het aantal zittingen is gelimiteerd tot veertien wekelijkse zittingen en twee follow-upsessies. Er wordt gewerkt met de vier focussen uit de individuele IPT: rouw, interpersoonlijk conflict, rolverandering en interpersoonlijke sensitiviteit. Bij IPT ligt het accent op de interpersoonlijke focus, terwijl in de meeste vormen van kortetermijngroepstherapie gebruik wordt gemaakt van een dynamisch focus. Daarbij wordt explicieter gebruikgemaakt van een historische dimensie waarin herhaling van

<sup>1</sup> Hierin is een pilotstudie naar de effecten van IPT-G bij negen groepen (n=60) opgenomen (hoofdstuk 11).

patronen uit het verleden in het heden wordt verondersteld. Een belangrijk doel van IPT-G is het verbeteren van de interpersoonlijke vaardigheden. Deze kunnen in de groep worden geoefend om daarna in het dagelijkse sociale leven te worden toegepast.

De groepsdynamische processen, met herhaling van de interactiepatronen in de communicatie tussen de groepsleden in het hier en nu, zijn een essentieel onderdeel van de IPT-G. In die zin wijkt IPT-G af van individuele IPT, omdat niet uitsluitend interpersoonlijke relaties buiten de therapiezitting aan bod komen. De interpersoonlijke relatiepatronen buiten de therapiezitting worden ook manifest binnen de groep. Individuele focussen van de groepsleden kunnen verschillen. Het is van belang dat onderlinge overeenkomsten worden benoemd zodat de therapeut groepsleden kan uitnodigen om herkenningspunten uit te wisselen in de groep. Voor groepstherapeuten is het een uitdaging om manieren te vinden om én de individuele focus vast te houden én gebruik te maken van de unieke therapeutische mogelijkheden van een groep.

Nadat bij een patiënt de diagnose depressie is gesteld, wordt tijdens één tot drie individuele gesprekken de focus bepaald. Dit is een techniek die bekend is van Luborsky (in Berk, 2005), die in zijn kortdurende steunende therapie voor depressie de focus ook voorafgaande aan de therapie afspreekt. De patiënten zijn met een folder al geïnformeerd over de groepstherapie. De individuele gesprekken zijn ook bedoeld

voor het opbouwen van een werkrelatie en om de patiënt vertrouwd te maken met de wijze van werken in deze vorm van groepstherapie met een interpersoonlijke focus.

### **Technieken in IPT-G**

De groepstherapeutische technieken in IPT-G zijn de algemene technieken die in groepstherapieën gebruikt worden. Het zijn interventies die we terugvinden bij Wilfley (2000), Yalom & Leszcz (2005) en Snijders (2006). Specifiek voor IPT-G is het verbinden van groepstherapeutische technieken met de individuele focussen van de groepsleden. Het accent ligt op het hier en nu: wat er de afgelopen week is gebeurd en met wie. Het doel van de IPT-G is om een verandering te bewerkstelligen in de interpersoonlijke relaties. Om die reden faciliteert de therapeut de feedbackprocessen in de groep.

De groep wordt dan een ‘spiegelzaal’.

Groepsleden vertellen de anderen hoe ze op elkaar overkomen en hoe ze over de anderen denken. Hoe de patiënt omgaat met zijn relaties in het dagelijks leven wordt weer spiegeld in de groep en zo concreet mogelijk uitgevraagd door opkomende gevoelens te verhelder en door de aanmoediging om hun gevoelens te uiten. De IPT-G gebruikt tevens directieve technieken zoals suggesties doen voor het bezoeken van het graf bij de focus rouw. Ook geven groepsleden elkaar adviezen, bijvoorbeeld: probeer eens met je volwassen kinderen te gaan praten over je depressie. Het komt

vaak voor dat groepsleden tijdens een van de volgende groepszittingen hierop terugkomen door te vragen of het advies is opgevolgd. Stuart e.a. (2003) werken expliciet met huiswerk in IPT. Het interpersoonlijke wordt beklemtoond doordat zij alleen huiswerk geven dat men met anderen moet uitvoeren. Zij zien huiswerk als een taak, die de patiënt uitvoert in het interval tussen de therapiezittingen.

Daarbij tekenen zij aan dat het huiswerk moet passen binnen de IPT-visie. Net als bij het huiswerk van Stuart e.a. zien de therapeuten in IPT-G erop toe dat de adviezen passen bij de interpersoonlijke werkwijze. Zo zullen de therapeuten ervoor waken om de patiënt als advies te geven naar een sportclub te gaan. Voor een IPT-behandeling, die gericht is op het verbeteren van het interpersoonlijke en sociale functioneren, is dit advies te beperkt. Met de suggestie aan de patiënt om iemand te zoeken waarmee hij naar een sportclub kan gaan, werkt de patiënt aan het IPT-doel. Hij ontmoet andere mensen en oefent met de focus om zijn interpersoonlijk functioneren te verbeteren.

*Mw. I.*

*Eén van de aanleidingen voor het ontwikkelen van een depressie was een conflict op haar werk, waarbij ze zich afgewezen voelde door haar leidinggevende. Ze vertelt daarbij dat ze zich al jong door moeder afgewezen heeft gevoeld. Het algemene thema in de groep wordt dan dat groepsleden ervaringen gaan uitwisselen met relaties waarin ze zich afgewezen voelen. De kunst voor de therapeuten is om dit alge-*

*mene thema weer te verbinden met de afwijzing die Mw. I. heeft ervaren in de relatie met haar werkgever. Een ander algemeen thema dat regelmatig terugkomt in deze vorm van groepstherapie zijn de bovenkomende emoties van gebeurtenissen uit het verleden. Vanwege de duur van de groep is de ruimte hiervoor beperkt. De afwijzing die Mw. I. ervaart in de relatie met haar moeder wordt door de therapeuten erkend op cognitief niveau. Daarna volgt de overgang naar de huidige relatie met moeder en het onderscheid tussen de gevoelens t.a.v. moeder en haar leidinggevende.*

### **De ontwikkeling van het groepsproces in IPT-G**

De groepsdynamiek is een belangrijk onderdeel van de werkwijze bij IPT-G. Onderlinge interacties tussen groepsleden: het delen en leren van de ervaringen met de ander staat centraal. In de meeste vormen van kortetermijngroepstherapie herkent men dezelfde fasen in de ontwikkeling van de groep als in een langer lopende groepstherapie. Ontwikkelingsfasen zijn te vinden bij Levine (1982) MacKenzie (1994) en Hoijtink (2001). Sommige auteurs beschrijven uitgebreid de overgangen tussen de verschillende fasen, zoals Levine, die de overgangen markeert met crisissen. Als groepsleden de crisis goed doorkomen, kunnen ze pas de overgang naar de volgende fase succesvol doorlopen. Voor IPT-G worden de ontwikkelingsfasen volgens MacKenzie beschreven (Wilfley, 2000) met een parallelfase, differentiatie-

fase, wederkerigheidfase en een eindfase. IPT-G is semigestructureerd door de werkwijze van de individuele IPT met een beginfase, een behandelfase en de eindfase, zoals beschreven door Klerman en

Weissmann. Deze fasen zijn een reflectie van de individuele voortgang in de behandeling van een groepslid in de IPT-G. Parallel hieraan loopt het groepsproces met zijn eigen ontwikkelingsfasen. Zie tabel 1.

Tabel 1. Het verband tussen de fasen in de IPT en de ontwikkelingsfasen in de groep naar een model uit Wilfley e.a. (2000).

IPT-fasen	Ontwikkelingsfasen in de groep	Het werk van de groepsleden	Therapeutische interventies
Beginfase	Parallelfase zitting 1-3	De groepsleden zoeken naar structuur, ze zijn angstig voor het delen van hun problemen in de groep.	De therapeuten zetten een structuur neer die aanmoedigt tot zelfonthulling en de normen voor een effectieve communicatie vergemakkelijkt.
	Differentiatiefase zitting 3-4	De groepsleden werken aan hun negatieve gevoelens over de verschillen tussen elkaar en de therapeuten in de groep.	De therapeuten helpen de groepsleden om hun verschillende reacties te begrijpen.
Behandelfase	Wederkerigheidsfase zitting 4-11	Onderlinge verschillen tussen de groepsleden worden zichtbaar. Er wordt gewerkt aan individuele doelen.	De therapeuten faciliteren het proces tussen de groepsleden, verbinden algemene thema's met de individuele focus en moedigen groepsleden aan om nieuwe vaardigheden te oefenen binnen en buiten de groep.
Eindfase	Eindfase zitting 12-14	De groepsleden nemen afscheid van het intensieve wekelijkse contact en maken plannen voor de toekomst.	De therapeuten helpen de groepsleden met het afscheid nemen. De groepstherapie wordt geëvalueerd.
Follow-upfase	sessie 15-16	De groepsleden stellen hun verwachtingen bij en nemen definitief afscheid.	De therapeuten besteden aandacht aan de terugvalpreventie en de depressievragenlijsten worden teruggekoppeld.

## De eindfase

Een onderdeel van het afscheid nemen in IPT-groepen is het evalueren aan de hand van de zelfinvulvragenlijst voor depressie, de IDS-SR30. De scores van de vragenlijsten die bij de start van de groepstherapie werden afgenomen, worden vergeleken met de scores van de afname van de vragenlijsten voor de laatste groepszitting.

Zo staat het afscheid ook in het teken van het evalueren: wat heb ik geleerd en wat zijn mijn signalen voor terugvalpreventie? De vaardigheden die men tijdens de groepstherapie heeft geleerd, worden tijdens de laatste zitting door de therapeuten per groepslid actief benoemd.

In IPT-groepen is een herhaling van het afscheid nemen van groepsleden en therapeuten extra moeilijk voor patiënten die in hun leven al eerder geconfronteerd zijn met pijnlijke gevoelens van verlies, zoals dit regelmatig voorkomt bij de focussen rouw en rolverandering.

Deze herhaling wordt verbonden met de meest recente verlieservaring, waar het focus in de behandeling op was gericht, zonder dat de vroegere verlieservaring verder wordt geëxploreerd. Dit cognitief benoemen en delen geeft deze groepsleden erkenning en helpt hen bij het afscheid nemen van elkaar en de therapeuten.

Meer weten over IPT-G? De dvd getiteld *Groeps IPT* gemaakt door Dina Snippe en Michiel van Vreeswijk is te bestellen via [dinasnippe@worldmail.nl](mailto:dinasnippe@worldmail.nl) à € 37,50 (inclusief verzendkosten).

## Literatuur

- Berk, T.J.C. (2005). *Leerboek groepspsychotherapie*. Utrecht: de Tijdstroom.
- Blom, M., Jonker, K. & Peeters, F. (2011). *Leerboek interpersoonlijke psychotherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hojtink, T.A.E. (2001). *De kracht van groepen. Normen en rollen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Klerman, G.L., Weissman, M.M., Rounsaville, B.J. & Chevron, E.S. (1984). *Interpersonal Psychotherapy for Depression*. New York: Basic Books.
- Levine, B. (1982). *Groepspsychotherapie, praktijk en ontwikkeling*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- MacKenzie, K.R. (1994). The developing structure of the therapy group system. In: H.S. Bernard & K.R. MacKenzie (eds.). *Basic of Group Psychotherapy* (pp 35-39). New York: Guilford Press.
- Snippe, D. (2009). *Interpersoonlijke psychotherapie in een groep*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Snijders, H. (2006). *Interventies in behandelgroepen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Stuart, S. & Robertson, M. (2003). *Interpersonal Psychotherapy, a Clinician's Guide*. New York: Oxford University Press.

Wilfley, D.E., MacKenzie, K.R., Welch, R.R.,  
Ayres, V.E. & Weissman, M.M. (2000).  
*Interpersonal Psychotherapy for Group*. New  
York: Basic Books.

Yalom, I.D. & Leszcz, M. (2005). *The Theory  
and Practice of Group Psychotherapy*, (5e ed.).  
New York: Basic Books.