
Deze rubriek biedt ruimte voor discussie.
Wilt u reageren, of een eigen opinie insturen?
Mail dan naar GZ-Psychologie@bsl.nl

OPINIE: Groepsbehandeling voor studenten? Graag meer onderzoek!

DOOR **LAURA MÜLLER EN DIEDERIK DE ROOY**

In de ggz wordt tegenwoordig vaak ingezet op groepsbehandelingen. Vooral voor relatief homogene patiëntpopulaties, zoals universiteitsstudenten, bieden groepsbehandelingen praktische voordelen. Er is echter is nog onvoldoende wetenschappelijk bewijs dat groepsbehandelingen ook even effectief zijn als individuele behandelingen. Gegeven deze beperkte evidentie kiezen zorgverleners naar ons idee soms te snel en gemakkelijk voor een groepsbehandeling.

Een casus: een 22-jarige studente geschiedenis heeft een depressieve stoornis en wordt verwezen voor psychotherapie. Aangezien er een wachttijd is voor individuele psychotherapie, overweegt haar behandelaar om groepstherapie te geven, wat sneller kan starten. De behandelaar vraagt zich echter af: is groepstherapie wel even effectief als individuele therapie?

PSYCHISCHE PROBLEMEN VAN STUDENTEN

Dat veel studenten psychische klachten hebben, is niet zo vreemd, want aan een vervolgopleiding beginnen, op jezelf gaan wonen en nieuwe sociale contacten leggen, zijn voor de meeste studenten niet alleen een mooie ervaring, maar ook een grote uitdaging. Een onlangs gepubliceerd Brits onderzoek laat zien dat 34,5% van de studenten aan een vorm van depressie lijdt, en dat 42,1% last heeft van een angststoornis.¹ In Nederland is de basisbeurs sinds enige jaren afgeschaft en geven universiteiten tegenwoordig een bindend studieadvies. Bovenop dit alles kwam dit voorjaar nog de COVID-19-pandemie, een periode waarin scholen, universiteiten en studentenverenigingen voor langere tijd gesloten waren. Het aantal studenten met psychische klachten neemt al jaren toe en een verdere toename valt te verwachten; hoe moeten we er als professionals mee omgaan wanneer de zorgvraag de grenzen van onze capaciteit overschrijdt? Laten we een groepsbehandeling starten, dachten wij, totdat een zoektocht in de wetenschappelijke literatuur ons liet zien dat er eigenlijk maar weinig bewijs is voor de effectiviteit van groepsbehandelingen. Groepsbehandelingen zijn weliswaar goedkoper dan individuele behandelingen en deelnemers zouden van elkaars ervaringen kunnen leren, maar de hoeveelheid studies en de kwaliteit ervan is te beperkt om een gefundeerd oordeel te kunnen geven over de effectiviteit van groepsbehandelingen. Wij moesten uit onze research concluderen dat een aanzienlijk deel van de studenten met

psychische klachten waarschijnlijk meer zal profiteren van een individuele behandeling. Die conclusie lijkt niet alleen voor studenten te gelden, maar voor veel patiëntpopulaties in de ggz.

GROEPSTHERAPIE IS NIET EFFECTIEVER

Wij zochten naar studies waarin is onderzocht wat het effect is van groepstherapie op depressieve symptomen bij studenten. Hierbij hebben daarbij vooral gekeken naar studies waarin cognitieve gedragstherapie (CGT) werd toegepast, omdat dit een van de vormen van psychotherapie van eerste keuze is, en omdat hier het meeste onderzoek naar is gedaan. Na een screening van de resultaten uit Pubmed bleven er zes artikelen over die relevant waren voor onze onderzoeksvraag.

In de eerste studie van Fawcett e.a. vergeleken de onderzoekers vergeleken groepstherapie met individuele behandeling bij studenten die symptomen hadden van een angst- of depressieve stoornis.² Daarvoor werden 41 studenten willekeurig verdeeld over de twee behandelingen van zes wekelijkse therapie sessies. Direct na het einde van zowel de individuele als de groepstherapie bleken de symptomen van angst en depressie bij de studenten significant te zijn verminderd. Hoewel de symptomen van angst en depressie sterker verminderden bij individuele therapie, was het verschil tussen de twee therapievormen niet statistisch significant.

De onderzoekers Peden e.a. vergeleken groeps-CGT met een controlegroep die geen behandeling kreeg.³ Ook in deze studie was de onderzoekspopulatie - 92 studenten met matig-ernstige klachten van depressie - gerandomiseerd over de twee groepen. De auteurs concludeerden dat de zes weken durende groeps-CGT de symptomen significant meer verlichtte dan wanneer de deelnemers geen behandeling kregen. Dit resultaat bleef aanwezig bij de follow-up.

De onderzoekers Rohde e.a. verdeelden 82 studenten met symptomen van

depressie willekeurig over drie condities: een zes weken durende groeps-CGT, een controlegroep die geen behandeling kreeg, en een bibliotherapie-groep.⁴ De bibliotherapie-groep kreeg een zelfhulpboek waarin CGT-technieken beschreven staan. Zowel bij meting direct na behandeling als na een 12 maanden follow-up, werden er geen significante verschillen gemeten tussen depressieve symptomen in de drie groepen. Mogelijke verklaringen zijn de beperkte motivatie en compliance van de deelnemers (slechts 26% volgde alle sessies) en het feit dat de deelnemers last hadden van relatief lichte symptomen.

In deze studies ging het om slechts zes sessies groeps-CGT. Dit is minder dan de gebruikelijke twaalf sessies. Dit kan erop wijzen dat de deelnemers uit deze studies relatief milde klachten hadden, wat je doet afvragen of de resultaten te generaliseren zijn. In de andere drie studies was er niet gerandomiseerd. Hierdoor kunnen de gevonden resultaten positiever uitvallen dan het werkelijke effect. Uit deze studies blijkt dat depressieve symptomen significant meer verminderen in groepstherapie dan in een controlegroep, maar niet significant meer dan bij aerobics, of dan in veerkrachttrainingen.^{5,6} Daarnaast bleek groeps-CGT effectief in het verminderen van angstsymptomen bij studenten met depressieve klachten.⁷

Kortom, er is weinig onderzoek gedaan naar het verschil tussen individuele en groepstherapie onder studenten. De enige studie waarin groepstherapie en individuele therapie specifiek worden vergeleken, toont aan dat groepstherapie in effectiviteit niet significant verschilt van individuele therapie.² Uit de andere artikelen komen conflicterende resultaten naar boven: bepaalde studies laten zien dat groepstherapie betere resultaten oplevert dan wanneer deelnemers geen interventie ondergaan, maar niet wanneer de groepstherapie wordt vergeleken met een ander soort interventie (bibliotherapie, aerobics of veerkrachttrainingen).^{3,5,6,7} Uit één studie blijkt helemaal geen verbetering ten opzichte van een controlegroep zonder interventie.⁴

OVER DE AUTEURS

Laura Müller

Ik ben derdejaars student geneeskunde aan de Universiteit Leiden en ben betrokken bij verschillende onderzoeksprojecten op de afdelingen psychiatrie en neurologie van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Komend jaar verwacht ik met mijn coschappen te beginnen.

Diederik de Rooy

Ik ben psychiater en jurist. Ik ben verbonden aan Transparant Leiden en aan het Leids Universitair Medisch Centrum en heb me behalve op de algemene poliklinische psychiatrie toegelegd op psychiatrische aandoeningen bij luchtvaartpersoneel, artsen en andere professionals; alsmede op de transitiepsychiatrie, de consultatieve- en ziekenhuispsychiatrie en op het geven van onderwijs in o.a. de opleiding geneeskunde en in nascholingen.

HOUD REKENING MET COMORBIDITEIT

In de algemene populatie is eveneens onderzoek gedaan naar de verschillen tussen groeps- en individuele therapie. Ook hierover is de literatuur niet eenduidig. Een meta-analyse van 66 randomized controlled trials met deelnemers van alle leeftijden, laat zien dat hoewel groeps- en individuele behandeling beide statistisch significant effectief zijn, individuele therapie significant beter werkt dan groepstherapie.⁸ Een andere meta-analyse, gebaseerd op 31 niet-gerandomiseerde studies met deelnemers tussen 18 en 65 jaar oud, laat evenwel zien dat zowel groeps- als individuele therapie significant effectief zijn, maar dat individuele en groepsbehandeling onderling niet significant van elkaar verschillen.⁹ In een derde meta-analyse, die gebaseerd is op 35 studies met verschillende vormen van psychotherapie voor volwassen deelnemers, zijn een transdiagnostische groepsbehandeling en een transdiagnostische individuele therapie vergeleken, wat betekent dat deze therapie gericht was op zowel klachten van een angststoornis als op klachten van een depressieve stoornis. Uit dit onderzoek blijkt dat groepstherapie minder effectief is in het verminderen van symptomen van angst, maar effectiever in het verminderen van symptomen van depressie.¹⁰

Laatstgenoemde meta-analyse wijst ons op een belangrijk punt. In de praktijk is er bij veel patiënten sprake van comorbide angststoornissen, waarschijnlijk omdat patiënten niet twee strikt verschillende stoornissen hebben, maar één - in ieder geval gedeeltelijk overlappende - onderliggende pathofysiologie, die leidt tot klachten van twee verschillende stoornissen. In de meeste studies richten de onderzoekers zich echter slechts op de klachten van de depressieve stoornis. Hierdoor blijven de effecten op een mogelijke angststoornis onbelicht, terwijl ook deze een grote invloed kunnen hebben op het functioneren van de patiënt.

GEBRUIK JE GEZONDE VERSTAND

Wat betekenen onze bevindingen voor de praktijk? Allereerst dat het beschikbare onderzoek te beperkt is om er vergaande conclusies aan te kunnen verbinden, en dat komt vooral doordat individuele therapie en groepstherapie in studies maar beperkt met elkaar zijn vergeleken. De vanzelfsprekendheid waarmee sommige ggz-instellingen patiënten een groepsbehandeling aanbieden, is volgens ons daarom niet gerechtvaardigd. Waar sprake is van onvoldoende wetenschappelijke evidentie zijn behandelaren overwegend op hun gezonde verstand aangewezen. In individuele therapie is de relatie met de behandelaar een van de belangrijkste werkzame therapeutische factoren. Het is aannemelijk dat dit ook geldt voor groepstherapie, alleen gaat het dan niet alleen om de behandelrelatie, maar ook om de relatie tussen de groepsleden. De mogelijke positieve effecten van een groepsbehandeling, zoals het interpersoonlijk leren, zullen dan gedeeltelijk ook afhangen van de mate waarin de groepsleden zich met elkaar kunnen identificeren. Het is daarom voor groepsbehandelingen niet alleen belangrijk om patiënten met dezelfde psychosociale kenmerken bij elkaar te plaatsen, zoals studenten, maar om ook te kijken naar de psychodynamische factoren en de aard van de stoornis. Bijvoorbeeld: een eerstejaars student wiskunde heeft autisme en een comorbide depressie die is aangewakkerd door het verlies van structuur bij de overgang naar de universiteit. Een student geneeskunde heeft een depressie die is aangewakkerd door overbelasting tijdens de coschappen. Hen samen in een behandelgroep zetten, is niet logisch. Een behandelgroep starten die specifiek gericht is op studenten met (trekken van) autisme daarentegen, kan juist wel weer zinvol zijn. Dat is geen kwestie van hogere wetenschap, wel van logisch redeneren.

Wat betekent dit voor onze casus? De behandelaar zal samen met patiënte de voors en tegens van individuele- en groepsbehandeling moeten onderzoeken:

sneller kunnen starten versus een meer geïndividualiseerde aanpak; en van elkaar leren, versus minder privacy. Als dan blijkt dat patiënte zich alleen voelt in haar problemen en zij denkt dat ze er baat bij heeft als ze kan praten met lotgenoten, dan kan dat een goede reden zijn om deze studente een groepsbehandeling aan te bieden.

REFERENTIES

1. Jenkins, P.E., e.a. (2020). Anxiety and depression in a sample of UK college students. *Journal of American college health*. 1–7.
2. Fawcett, E., e.a. (2019). Comparing the effectiveness of individual and group therapy for students with symptoms of anxiety and depression. *Journal of American college health*. 1–8.
3. Peden, A.R., e.a. (2001). Preventing depression in high-risk college women. *Journal of American college health*. 49(6), 299–306.
4. Rohde, P., e.a. (2014). Cognitive-behavioral group depression prevention compared to bibliotherapy and brochure control. *Behavior research and therapy*. 55, 48–53.
- 5-7. Deze referenties zijn op te vragen bij de auteurs.
8. Zhang, A., e.a. (2019). The effectiveness of four empirically supported psychotherapies for primary care depression and anxiety. *Journal of affective disorders*. 245, 1168–1186.
9. Hans, E., e.a. (2013). Effectiveness of and dropout from outpatient cognitive behavioral therapy for adult unipolar depression. *Journal of consulting and clinical psychology*. 81(1), 75–88.
10. Newby J.M., e.a. (2015) Systematic review and meta-analysis of transdiagnostic psychological treatments for anxiety and depressive disorders in adulthood. *Clinical Psychology Review*. 40, 91–110.

OVERLEG MET DE PATIËNT

Psychische problemen bij studenten komen veel voor. Op het eerste gezicht lijkt het aanbieden van een groepsbehandeling dan aantrekkelijk, maar wie kritisch naar de literatuur kijkt, ziet dat enige terughoudendheid op zijn plaats is. Het wetenschappelijk bewijs voor groepstherapie is namelijk beperkt. Een belangrijke tekortkoming in veel onderzoek is dat de groepsbehandeling wordt vergeleken met een controlegroep die geen behandeling kreeg. Meer onderzoek is dus gewenst. Voor klinici is het belangrijk om niet te snel voor een groepsbehandeling te kiezen, maar samen met de patiënt een kritische afweging te maken in wat voor hem of haar de beste optie is. Vooralsnog is logisch redeneren daarbij een betere raadgever dan de wetenschap.

De auteurs hebben het artikel op persoonlijke titel geschreven.

Deze rubriek biedt ruimte voor discussie. opinie Wilt u reageren, of een eigen opinie insturen? Mail dan naar GZ-Psychologie@bsl.nl