

## Psychotherapie

### ONLINEGROEPSTHERAPIE VOOR MENTALE PROBLEMEN IN PANDEMIE

**Mogelijk is er een plek voor groepstherapie via videoverbinding om ten tijde van de COVID-19-pandemie verlichting voor mentale problemen te bieden. Dat concluderen Bryant en collega's in *Psychotherapy and Psychosomatics*.**

Volgens de auteurs moeten we naarstig zoeken naar passende evidencebased behandelmogelijkheden nu uit verscheidene publicaties blijkt dat de pandemie gepaard gaat met een toename van symptomen van angst en depressie in de algemene bevolking.

Tussen mei en augustus 2020 nodigden zij Australiërs via onlineadvertenties uit deel te nemen aan hun onderzoek. Het gehele onderzoek vond online plaats. Het inclusiecriteria was een score van 3 of hoger op de *General Health Questionnaire* (GHQ-12) in. Bij gebruik van de GHQ-12 als screeninginstrument, kan men een score van 3 of hoger beschouwen als een teken van (beginnende) psychische ontregeling. Exclusiecriteria, op basis van zelfrapportage, waren: psychose, suicidaliteit en verslaving of andere psychotherapie volgen. 550 mensen werden gescreend, 240

van hen werden gerandomiseerd. In 8 weken tijd kregen 120 mensen 6 keer een uur onlinegroepstherapie. Deze werd gegeven door klinisch psychologen, aan groepjes van vier deelnemers. Ze kregen psycho-educatie over veelvoorkomende psychische klachten bij de COVID-19-pandemie. Verder kwamen ademhalingsoefeningen aan bod, het belang van onderscheid te maken tussen problemen waar je invloed op kunt uitoefenen versus problemen waarvoor dat niet geldt, het begrenzen van 'piekertijd' en de functie van sociale contacten tijdens de lockdown. De controlegroep kreeg enkel uitleg en instructies via de mail toegestuurd. De primaire uitkomstmaat was de score op de *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). Twee maanden na afloop van de interventie liet de interventiegroep ten opzichte van de controle-

groep een grotere HADS-verbetering zien voor zowel angst als depressie. Echter, het ging om een bescheiden effect. Voor depressie betrof het een gemiddeld verschil van 1,6 (95%-BI: 0,4-2,8) met een effectgrootte van 0,4 (95%-BI: 0,2-0,7). Voor angst ging het om een gemiddeld verschil van 1,4 (95%-BI: 0,3-2,6); effectgrootte: 0,4 (95%-BI: 0,1-0,7). Ook wat betreft COVID-19-gerelateerde spanning, slaapproblemen, zorgen en anhedonie leek de interventiegroep iets beter te scoren. 6 maanden na afloop van de therapie bleken de effectverschillen nog steeds te bestaan.

De auteurs zien in de resultaten een weg naar het realiseren en opschalen van een laagdrempelige korte interventie gericht op het behandelen van psychische problemen, in het bijzonder ten tijde van deze pandemie.

#### LITERATUUR

Bryant R, Dawson K, Keyan D, e.a. Effectiveness of a videoconferencing-delivered psychological intervention for mental health problems during COVID-19: a proof-of-concept randomized clinical trial. *Psychother Psychosom* 2021; doi: 10.1159/000520283.

### WAT DE PATIËNT ERVAN VINDT

**Wat ervaart de patiënt tijdens psychotherapie als helpende factoren en wat juist als belemmerende factoren? Ladmanová en collega's voerden een beschrijvende review uit om hier meer zicht op te krijgen. De resultaten publiceren zij in *Psychotherapy Research*.**

17 studies, met in totaal 285 deelnemers van 18-78 jaar, werden geïncludeerd. De redenen voor therapie waren onder meer: relatieproblemen (11

studies), depressie (4 studies), PTSS (1 studie), sociale isolatie (1 studie) en rouw (1 studie). De therapieën waren in totaal gegeven door 116 verschillende

therapeuten. Het betrof onder andere cliëntgerichte psychotherapie, CGT, psychodynamische psychotherapie, en eclectische psychotherapie.

De auteurs gingen na hoe vaak bepaalde factoren genoemd werden en destilleerden 12 categorieën helpende factoren. Grofweg waren die onder te verdelen in twee hoofdcategorieën: het zelf kunnen uitoefenen van invloed op de klachten (zoals ontwikkelen van zelfinzicht, copingstrategieën en een

gevoel van empowerment) en het ervaren van een waardevolle relatie met de therapeut (zoals zich gehoord voelen en een persoonlijke band ervaren). Als belemmerende factoren werden vaak genoemd het gevoel emotioneel overspoeld te worden tijdens de therapie en moeite ervaren het zichzelf blootgeven.

Helaas is niet bekend hoe de beschreven ervaringen zich verhouden tot de *uitkomsten* van de therapie sessies en welke patiënten, onder welke omstandigheden, het kwetsbaarst zijn. De auteurs hopen daarom dat in de toekomst meer kwantitatieve data verzameling rondom patiëntervaringen zal plaatsvinden.

---

## BEÏNVLOEDEN NEGATIEVE GEVOELENS VAN DE THERAPEUT HET EFFECT?

### Wanneer een behandelaar tijdens een sessie negatieve gevoelens heeft, werkt dit door op de ernst van de depressieve symptomen die een patiënt ervaart. Dat schrijven Zweedse onderzoekers in *Psychotherapy Research*.

De auteurs evalueerden de ervaringen binnen twee vormen van kortdurende psychotherapie: een psychodynamische vorm van relationeel gerichte therapie en interpersoonlijke psychotherapie (IPT).

De gemiddelde leeftijd van de 40 deelnemers (31 vrouwen, 9 mannen) was 38 jaar (SD: 11). Bij allen was een ernstige depressie gediagnosticeerd. Ten tijde van de intake was de score op de *Hamilton Depression Rating Scale* (HRDS) gemiddeld 23 (SD: 5,9). De therapeuten waren psychologen of sociaal

werkers en allen geschoold om beide behandelingen te geven. De deelnemers kregen eerst een therapeut toegewezen en vervolgens willekeurig een van beide behandelingen. Iedere therapeut behandelde patiënten in beide therapievormen.

Wanneer de therapeut negatieve gevoelens tijdens een sessie over de patiënt ervoer, bleek dit gerelateerd te zijn aan een slechtere werkalliantie en een minder sterke toewijding zoals door de patiënt zelf gerapporteerd. Deze factoren zijn op hun beurt beide van

## LITERATUUR

Ladmanová M, Řiháček T, Timulak L. Client-identified impacts of helpful and hindering events in psychotherapy: a qualitative meta-analysis. *Psychother Res* 2021; doi: 10.1080/10503307.2021.2003885.

invloed op de *uitkomst* van de daaropvolgende sessie zoals gemeten met de *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9). Echter, bij een deel van de patiënten verslechterde de werkalliantie *niet*, ondanks de negatieve gevoelens die de therapeut rapporteerde. Verrassend was dat bij hen de PHQ-9 juist bleek te verbeteren tijdens de daaropvolgende sessie. Dit gold overigens alleen bij de psychodynamische relationele therapie. Omdat het om nieuwe bevindingen bij een kleine groep patiënten gaat, stellen de auteurs dat replicatie van de bevindingen geboden is.

## LITERATUUR

Falkenström F, Holmqvist R. Therapist in-session feelings predict change in depressive symptoms in interpersonal and brief relational psychotherapy. *Psychother Res* 2021; doi: 10.1080/10503307.2021.1998700.

---

## KORTDURENDE PSYCHOSOCIALE ONDERSTEUNING NA PARTNERGEWELD

### Partnergeweld is de voornaamste oorzaak dat vrouwen thuisloos raken, schrijven Yakubovich en collega's recent in *The Lancet Public Health*. Maar wat helpt het beste om hen op fysiek, psychosociaal en economisch vlak te ondersteunen?

Op het gebied van psychosociale ondersteuning willen Iverson en collega's daar een bijdrage aan leveren. In *Journal of Clinical Psychiatry* beschrijven zij een kortdurende psychosociale interventie met een lange naam: *Recovering From Intimate Partner Violence through Strengths and Empowerment*, acroniem: RISE. Het RISE-programma is variabel in lengte (1-6 sessies, deelnemers mochten zelf kiezen hoeveel sessies ze willen) en is gestoeld op principes van

traumasensitief werken en motiverende gespreksvoering. In de sessies, gegeven door psychologen en sociaal werkers, gaat de aandacht uit naar: het opstellen van een veiligheidsplan, educatie over de effecten van partnergeweld, zelfzorg en coping inzichtelijk maken, sociale support organiseren, hoe om te gaan met moeilijke beslissingen en hoe dóór te gaan. De controlegroep kreeg een sessie van 1 uur waarin onder andere verschillende vormen van partnerge-

weld werden toegelicht en effecten op fysieke en mentale gezondheid werden doorgenomen.

De onderzoekers namen 60 deelnemers mee in hun analyse. De gemiddelde leeftijd van de vrouwen was eind 30 en 45% van hen behoorde tot een etnische minderheidsgroep. De deelnemers waren geselecteerd uit een populatie met toegang tot veteranenzorg en hadden in het voorafgaande jaar te maken gehad met partnergeweld. Deelname was mogelijk na zelfverwijzing, na verwijzing door een hulpverlener of door te reageren op een schriftelijke uitnodiging die de onderzoekers via eerstelijns zorgcentra stuurden naar veteranen. Exclusiecriteria waren o.a.: bipolaire en psychotische stoornissen en suicidaliteit.

De primaire uitkomstmaten waren empowerment, gescoord op de *Personal Progress Scale Revised* (PPS-R) en zelfeffectiviteit, gescoord op de *General Self Efficacy Scale* (GSES). Beide groepen lieten verbeteringen zien, maar bij de RISE-groep was de verbetering nadrukkelijker aanwezig (effectgrootte d voor empowerment: 3,47 en voor zelfeffectiviteit: 1,09). Op de PPS-R ging de RISE-groep van een gemiddelde score van 130 bij aanvang naar 146 bij 10 weken en 148 bij 14 weken; effectgrootte d: 0,82. De controlegroep ging van 132 naar 137 en naar 138 bij 14 weken; d: 0,24.

Op de GSES ging de RISE-groep van een gemiddelde score van 29 bij aanvang naar 33 bij 10 weken en 34 bij 14 weken; d: 1,23. De controlegroep ging van 30 naar 31 en bleef bij 14 weken op 31; d: 0,13.

Hoewel veteranen die met partnergeweld te maken hebben (gehad) dus mogelijk baat hebben bij het RISE-programma, schrijven de auteurs dat een (ander) deel van hen waarschijnlijk ook of meer gebaat is bij intensieve vormen van psychotherapie, gericht op het specifiek behandelen van complexe psychiatrische aandoeningen.

#### LITERATUUR

Yakubovich A, Bartsch A, Metheny N, e.a. Housing interventions for women experiencing intimate partner violence: a systematic review. *Lancet Public Health* 2021; doi: 10.1016/S2468-2667(21)00234-6.

Iverson K, Danitz S, Shayani D, e.a. Recovering from intimate partner violence through strengths and empowerment: findings from a randomized clinical trial. *J Clin Psychiatry* 2021; doi: 10.4088/JCP.21m14041.

## COVID-19 in 't kort

### OVER SUÏDECIJFERS IN TAIWAN

**Het risico op overlijden door zelfdoding was in Taiwan gedurende het eerste jaar van de pandemie (2020) lager dan in de periode die daaraan voorafging (2015-2019). Lin en collega's schrijven in *Journal of Clinical Psychiatry* dat de periode januari-december 2020 geassocieerd is met een 7% lagere kans. Dat komt neer op 272 (95%-BI: 119-418) minder suïcides.**

Hoewel bij aanvang van de pandemie gevreesd werd voor meer suïcides, is dat tot op heden niet het dominante beeld dat uit gepubliceerde data naar voren komt. Lin en collega's refereren

aan verschillende publicaties, vooral afkomstig uit westerse hoge-inkomenslanden waarin eveneens geconcludeerd wordt dat er in de beginperiode van de pandemie geen toename

was. Of dit standhoudt over een langere periode is wel sterk de vraag. Zo liet een recente publicatie uit Japan over de tweede helft van 2020 wel een toename van suïcides zien.

#### LITERATUUR

Lin C, Chang S, Shen L. Decrease in suicide during the first year of the COVID-19 pandemic in Taiwan. *J Clin Psychiatry* 2021; doi: 10.4088/JCP.21br14137.