

Van psycho-educatie tot zelfhulpgroep

Een beschrijvende studie van twee poliklinische steungroepen voor patiënten met een depressieve chronische stoornis.

Inleiding

In dit artikel tonen we aan dat een combinatie van groepspsycho-educatie, een eerste aanzet tot het aanleren van vaardigheden in groepsverband en het ervaren van steun bij lotgenoten kan leiden tot meer welbevinden en zelfs (zonder dat het een doelstelling was) tot vorming van een zelfhulpgroep bij 2 achtereenvolgende groepen poliklinische patiënten in 1998 en 1999.

In de dagelijkse praktijk van een "gewone" polikliniek van een middelgroot psychiatrisch ziekenhuis worden wij geregeld geconfronteerd met vragen van chronisch depressieve patiënten naar mogelijkheden in het delen van ervaringen met lotgenoten. Patiënten beschrijven hun sociaal isolement. Het simpelweg verwijzen naar patiëntenverenigingen blijkt niet bevredigend.

Ook worden er altijd vragen gesteld over genese, prognose, medicatie en dergelijke. Psycho-educatie in een zogenaamde één-op-één setting beklijft niet. Al eerder stelde Cuypers (Tijdschrift voor Psychiatrie 1996) dat psycho-educatie als behandeling van unipolaire depressies een effectieve interventie is.

Methodiek:

Als doelgroep hebben we gedefinieerd "chronisch depressieve patiënten met weinig veranderingsperspectief en waarbij de behandeling/begeleiding vooral gericht is op acceptatie van de klachten".

De groep staat open voor mannen en vrouwen, ouder dan 23 jaar en in behandeling op de polikliniek met bovenbeschreven klachten, waarbij er sprake is van enige stabiliteit. Contra-indicaties voor deelname zijn alcohol- of drugsverslaving op de voorgrond, suïcidedrang op de voorgrond en een psychotisch toestandsbeeld of anderszins in de war zijn. Van deelnemers wordt gevraagd in staat te zijn naar elkaar te luisteren, bereid te zijn aanwezig te zijn bij alle bijeenkomsten en correct om te gaan met vertrouwelijke informatie. Behandleindverantwoordelijkheid blijft liggen bij de individueel behandelaar van de polikliniek.

Om enig zicht te krijgen op het effect van deelname aan de groep namen we drie maal een Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS) af, te weten vóór aanvang, halverwege en ná afloop van het programma. De groepsbegeleiders hebben ter objectivering een betrouwbaarheids-sessie verricht t.a.v. het afnemen van de MADRS. Van het cursusprogramma stond in aanvang 75 % vast. Het overige deel werd in de loop van het programma in overleg met de groepsleden vastgesteld.

Zowel in 1998 als in 1999 zijn er 8 patiënten gestart in het programma, waarbij in het eerste jaar één en in het tweede jaar twee deelnemers voortijdig het programma beëindigden.

Het programma

Het programma bestaat uit 20 bijeenkomsten - verspreid over een jaar - met een duur van 1½ uur en in een frequentie van één keer per twee weken.

De bijeenkomsten zijn 's ochtends van 10.00 tot 11.30 uur. Dat heeft één groot voordeel: het biedt deelnemers, die moeite hebben met het aanvangen van de dag, een stimulans om uit bed te komen.

De groep is gesloten, d.w.z. dat er geen nieuwe deelnemers worden toegelaten als het programma eenmaal loopt. Belangrijkste reden daarvoor is de veiligheid in de groep optimaal te maken.

Elke bijeenkomst heeft dezelfde structuur t.w.

- Ontvangst met koffie en thee - 10 min.
- Toelichting op het programma van de bijeenkomst - 5 min.
- Rondje "hoe zit ik erbij?" - 15 min.
- Thema: informatieverstrekking en uitwisseling van ervaringen betreffende het thema - 55 min.
- Evaluatie van de bijeenkomst en vooruitblik naar volgende bijeenkomst - 5 min.

Bij het samenstellen van het programma hebben we er voor gekozen te starten met thema's, die in eerste instantie om kennisoverdracht vragen (m.n. medisch-psychiatrische thema's). Hoewel daar in iedere bijeenkomst aandacht en ruimte voor was kwam de nadruk in het verloop van het programma meer te liggen op uitwisseling van eigen ervaringen door deelnemers (m.n. sociaal-psychiatrische thema's). Die verschuiving van kennisoverdracht naar uitwisseling van ervaringen liep parallel aan de ontwikkeling van het groepsproces. Bekendheid met elkaar en het programma zorgde geleidelijk voor de benodigde veiligheid om daadwerkelijk

ervaringen uit te wisselen.

In de bijeenkomsten kwamen de volgende thema's achtereenvolgens aan de orde:

Kennismaking, diagnostiek en symptomatologie van depressie, verschillende behandelingsmethodieken van depressie, voorbodes van een nieuwe depressieve episode, erfelijkheid in relatie tot depressie, sociaal functioneren in relatie tot depressie, invloed van depressie op de rol als opvoeder, spanning en ontspanning in relatie tot depressie, socialisatie en invloed van boodschappen uit het verleden op het huidige gedrag en tenslotte assertiviteit in relatie tot depressie.

"Het thema "spanning en ontspanning" werd verzorgd door een psychomotorisch therapeut, het thema "assertiviteit" door een gedragstherapeut.

In de zomermaanden waren er 3 bijeenkomsten zonder begeleiding en zonder vastgesteld programma. Dit op verzoek van deelnemers omdat juist in de zomermaanden veel vaste activiteiten stil komen te liggen.

N.a.v. de evaluatie van het eerste jaar is het programma het tweede jaar bijgesteld. Door verschillende programma-onderdelen te bekorten zijn op aanraden van deelnemers de volgende thema's toegevoegd: omgaan met startproblemen, geheugen-problemen in relatie tot depressie (gestles door een neuropsycholoog) en een excursie naar het informatiecentrum van het psychiatrisch ziekenhuis.

Tevens is in het tweede jaar bijeenkomst het programma een extra bijeenkomst in de avonduren georganiseerd voor deelnemers en hun partners (of belangrijke volwassen anderen) met als

doelstelling partners te betrekken bij de behandeling, een aanzet te doen tot het vergroten van kennis over depressie en uitwisseling van ervaringen die men heeft als partners van depressieve patiënten.

Tijdens de evaluatie van het programma van het 2^e jaar is geopperd het betrekken van partners bij de steungroep uit te breiden en het thema "communicatie in relatie tot depressie" toe te voegen.

De rol van de begeleiders van de groep

Het programma van de groep werd samengesteld door drie personen, t.w. één psychiater en twee sociaal psychiatrisch verpleegkundigen.

De psychiater was aanwezig bij alle medisch-psychiatrische thema's en had in die bijeenkomsten de rol van deskundige die zorgde voor informatieverstrekking. Hij was bovendien aanwezig bij de start en evaluatiebijeenkomsten van de groep. Beide S.P.V.-en waren aanwezig bij alle bijeenkomsten en hadden als taak informatieverstrekking en begeleiding van het groepsproces.

Om een aantal redenen vonden wij het van belang altijd met twee begeleiders aanwezig te zijn:

- Zeker in aanvang van het programma, toen er nog weinig uitwisseling plaatsvond, werd er een groot beroep gedaan op de initiërende rol van de begeleiders. Samen was die taak beter uitvoerbaar.
- Samenhangend met de problematiek van de deelnemers bestond de neiging zich afhankelijk op te stellen van de begeleiders en werd de verantwoordelijkheid voor het groepsgebeuren gemakkelijk bij hen gelegd. Samen was de gewenste rol van begeleider beter te bewaken.

- Samenhangend met de problematiek van de deelnemers kon de sfeer van een bijeenkomst zwaar (moedig) zijn, hetgeen samen makkelijker te beïnvloeden was.
- We konden gebruik maken van rolverdeling.
- Terwijl één groepsbegeleider actief was met het programma, kon de ander zijn/haar aandacht richten op reacties van individuen in de groep. Vaker gebeurde het, dat iemand bijna onopgemerkt reageerde of "wegzakte".
- Het bleek bijzonder prettig om na afloop van een bijeenkomst met een collega het proces te evalueren, elkaar feedback te geven en even stoom af te blazen.

Als er een gastdocent aanwezig was bij de bijeenkomst, bleek aanwezigheid van één van de vaste begeleiders voldoende voor de continuïteit en om het proces te bewaken.

Evaluatie van het programma

Als voorbereiding op de plenaire evaluatie van het programma kregen deelnemers vragenlijsten, welke zij anoniem konden invullen. Voor zover dat kon en m.n. in onze mondelinge vraagstelling hebben we rekening gehouden met het feit, dat juist deze categorie patiënten ertoe neigt sociaalwenselijke antwoorden te geven.

De inhoud

In het algemeen waren deelnemers tevreden over de keuze en de volgorde van de thema's.

Zoals eerder beschreven (zie onder "het programma") is het programma in het tweede jaar - na evaluatie met de deelnemers van de eerste groep - aangepast en zijn er thema's toegevoegd.

Tijdens de evaluatie van het programma van het 2^e jaar is voorgesteld om het

betrekken van partners bij de steungroep uit te breiden naar meerdere bijeenkomsten. Verder werd gesuggereerd het thema "communicatie in relatie tot depressie" toe te voegen.

De vorm

Deelnemers zagen de opzet van het programma als tegemoetkomend aan hun behoefte aan laagdrempeligheid (informeel met elkaar omgaan) en respectvolle benadering (géén druk, alleen zeggen wat je kwijt wil, geheimhoudingsplicht). Deelnemers lieten weten deze opzet positief te waarderen.

Het proces

De steungroep voor depressieve mensen kwam tegemoet aan de behoefte aan informatie en steun. Het bood een plek, waar mensen gewoon depressief mochten zijn zonder dat uit te hoeven leggen - veelal een nieuwe ervaring. Deelnemers hebben het gevoel van veiligheid in de groep bijzonder gewaardeerd. Dat werd mede bepaald doordat de begeleiders opvang boden bij calamiteiten bv. contact zochten met een deelnemer, die zonder afmelding afwezig was, of contact tot stand brengen met de individueel behandelaar van een patiënt.

Als **werkzame bestanddelen** van het programma hebben wij vastgesteld:

- herkenning
- praktische tips in het omgaan met depressieve klachten
- uitbreiden van copinggedrag
- toename van acceptatie van depressieve klachten
- zich geaccepteerd voelen

Ontstaan van de zelfsteungroep

Tijdens de eindevaluatie van de steungroep bespraken we de behoefte

aan een eventuele voortgang van de groep. Van de deelnemers uit het eerste jaar waren er vijf die ervoor kozen in de vorm van een zelfsteungroep door te gaan in dezelfde frequentie en op hetzelfde tijdstip als de steungroep met gebruikmaking van de faciliteiten van de polikliniek: er werd een zelfhulpgroep in het leven geroepen, waarvan alle deelnemers voortkwamen uit de steungroep. Dat betekent, dat elke deelnemer ingeschreven staat op de polikliniek en een individuele behandelaar heeft, waarop hij/zij een beroep kan doen. Eén van de SPV-en van de steungroep draagt zorg voor de voorwaarden (beschikbare ruimte, administratieve verwerking) en is aanspreekpunt voor deelnemers en werkers waar het deze voorwaarden betreft.

Toen de tweede steungroep voor depressieve mensen werd afgesloten en ook dáár de behoefte bestond om met het grootste deel van de groep verder te gaan, hebben beide groepen besloten in elkaar op te gaan en momenteel functioneert er naar tevredenheid één zelfsteungroep op onze polikliniek, waarbij incidenteel en zakelijk een beroep wordt gedaan op de aanspreekpersoon. Overigens is de frequentie van de bijeenkomsten teruggebracht naar één keer per maand.

Tot slot

Na het programma "steungroep voor depressieve mensen" twee jaar op de polikliniek te hebben begeleid trekken wij op grond van onze ervaringen en evaluaties met deelnemers de conclusie, dat het zinvol is om een steungroep op te zetten voor depressieve mensen. Het creëren van een plek waar zij steun, informatie en (h)erkenning kunnen vinden komt tegemoet aan een behoefte van langdurig depressieve patiënten. Het

aanbieden van dit programma komt behalve aan de behoefte van patiënten ook tegemoet aan een behoefte van individueel behandelaars: veelal kon de frequentie van de individuele contacten omlaag worden gebracht en gaf de aangeboden informatie nieuwe mogelijkheden in het individuele behandelcontact. In die gevallen, waarin een groepsbegeleider tevens individueel behandelaar was van een patiënt, bood het werken in de groep andere interventiemogelijkheden. Samen met collega's het programma ontwikkelen, uitvoeren en evalueren hebben wij als een bijzonder positief proces ervaren: het heeft onze samenwerking verdiept en onze kennis en vaardigheden vergroot. Wij zijn er

trots op, dat uit ons programma de eerste officiële zelfsteungroep van onze polikliniek is ontstaan. Achteraf hebben wij het als een manco ervaren niet méér objectieve parameters te hebben gehanteerd dan alleen de MADRS-meting, waardoor effectmeting slechts globaal en subjectief kon plaatsvinden. Eventuele navolgers van onze opzet bevelen wij van harte aan wetenschappelijker te werk te gaan.

Jose Cornet, spv
Ilse Wolters, spv
Lion Tan, psychiater
Vincent van Gogh Instituut te Venray