

# Van fragmentatie naar integratie

## Een geïntegreerd behandelmodel in dagklinische setting

Suzanne Haeyen en Silvia Pol

Fragmentatie is onlosmakelijk verbonden met ernstige persoonlijkheidsproblematiek, waarbij onvoldoende integratie tot stand gekomen is tussen denken, voelen en handelen zowel in de persoon zelf als in het contact met anderen. Integratie is noodzakelijk binnen een multidisciplinair aanbod van therapieën om het benodigde krachtige tegenwicht te kunnen bieden. In een dagklinische setting hebben wij een geïntegreerd behandelmodel ontwikkeld waarin feedback van cliënten en ervaringen van het behandelteam ertoe hebben geleid dat steeds gezocht is naar de onderdelen die wezenlijk zijn voor behandeling en de essentiële verbinding daartussen. In dit artikel wordt een beschrijving en verantwoording geboden van dit behandelmodel.

Behandelingen gericht op persoonlijkheidsproblematiek hebben met elkaar gemeen dat de focus ligt op de manier waarop de cliënt gewoon is om te gaan met zichzelf en met de omgeving. Wanneer cliënten op meerdere levensterreinen zijn vastgelopen en ambulante hulp onvoldoende is gebleken, kan aan dagklinische of klinische behandeling worden gedacht. De cliënt wordt in de groep uitgenodigd eigen vaste gedragspatronen te onderzoeken en deze waar mogelijk los te laten, zodat geëxperimenteerd kan worden met nieuwe gedragingen. Het therapeutisch milieu dient voldoende veiligheid te bieden waardoor de cliënt kan leren meer of minder heftige gevoelens te verdragen die horen bij het aangaan van nieuwe situaties. Omdat een dergelijke setting cliënten confronteert met voor hen lastige situaties, kan het spanningsniveau hoog oplopen. De

dynamiek in het therapeutische milieu kan refereren aan oude ervaringen en de gevoelens daaromtrent actualiseren. Om de dynamiek hanteerbaar te houden, is een goede structuur binnen de setting van belang. Daarom worden hoge eisen gesteld aan de inrichting van de setting en aan het begeleiden van de therapeutische processen die zich hier afspelen. De groep is bij uitstek een middel om cliënten met persoonlijkheidsproblematiek de kans te bieden te leren over de wijze waarop ze omgaan met zichzelf en met anderen.

*Cliënt: 'De groep is voor mij een veilige context waarin ik moeilijke gevoelens eindelijk eens durf te bekijken. De groep leert mij dat ik mag durven te vertrouwen op anderen en het niet helemaal alleen hoeft te doen. Door de feedback van de anderen kan ik mijn gedachten checken op het waar-*

*heidsgehalte. Ook wordt mijn zelfbeeld bijgesteld. Ik ontdek nieuwe eigenschappen bij mijzelf: soms negatief en confronterend, soms ook verrassend positief.*

Over de elementen die effectieve dagbehandelingprogramma's met elkaar gemeen hebben, bestaat consensus. Het gaat om een eenduidig behandelingsmodel, een relatief hoge dosering, een hoge mate van structuur en voldoende aandacht voor universeel werkzame factoren (Landelijke Stuurgroep, 2008). Bateman & Fonagy (2000) noemen daarnaast het consistent toepassen van een coherent theoretisch kader, de therapeutische alliantie en een actieve houding van de therapeut alsmede motivatie en therapietrouw van de cliënt.

### **Theoretische en behandelinhoudelijke keuzes**

De theorievorming heeft de afgelopen decennia een enorme vlucht genomen, hetgeen vooral vertaald is in een verbreding van het individueel ambulante aanbod. Wij hebben de vrijheid genomen om de meest actuele gangbare theorieën naar onze hand te zetten.

Dialectische Gedragstherapie (DGT), het theoretisch kader dat vooral gebruikt wordt binnen de driedaagse deeltijd, is de meest onderzochte behandelvorm voor de borderline persoonlijkheidsstoornis. DGT is in de zuivere vorm een ambulante behandeling, bestaande uit een vaardigheidstraining en een individueel psychotherapeutisch contact. Wij hebben dit omgevormd tot een

multidisciplinair dagklinisch behandel-aanbod.

DGT combineert cognitieve en gedragsgerichte technieken met een filosofische en theoretische visie op borderline persoonlijkheidsproblematiek. Centraal in de theorie staat een dialectisch perspectief. De fundamentele dialectiek is die tussen *acceptatie* van cliënten zoals ze zijn, binnen het kader van een behandeling gericht op *verandering*. Het is aangetoond dat DGT een werkzame behandeling is voor de reductie van crisisopnames en symptomen (met name suïcidaliteit, zelfbeschadigend en ander risicovol gedrag) en het verbeteren van het sociaal functioneren bij patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis (Landelijke Stuurgroep, 2008).

In onze deeltijdbehandeling is het valideren van ervaringen van de cliënt een belangrijk uitgangspunt. Cliënten worden ondersteund in het erkennen van de door hen ervaren emoties en zij leren vaardigheden om emoties te kunnen verdragen en in goede banen te leiden. Ook leren zij afstandnemen bij overweldigende emoties om een crisis te kunnen doorstaan en staat het vasthouden van goede zelfzorg centraal. Pijn en lijden worden besproken als onontkoombare elementen van het leven. Ook wordt aandacht besteed aan vaardigheden gericht op het aangaan en onderhouden van relaties om cliënten te ondersteunen in het opbouwen van een stabiel en helpend sociaal netwerk. Cliënt: *'Ik ben nu vier maanden bezig. Het grootste verschil dat ik nu soms al zie is dat mijn emoties niet meer een grote warboel*

*lijken te zijn, maar dat ik er meer onderscheid in kan maken. Het lijkt of ik meer invloed kan uitoefenen op mijn emoties die vaak zo ingewikkeld lijken. De theorie van de DGT geeft me houvast hierbij.'*

Een tweede theoretisch kader binnen de deeltijdbehandeling is de schemagerichte therapie die als het ware voortbouwt op de DGT. Waar binnen de DGT gesproken wordt van de *wijze geest*, kan in het verlengde daarvan binnen de schemagerichte therapie gesproken worden over de *modus van de gezonde volwassene*. Vanuit deze modus biedt de persoon zichzelf steun en begrenzing waar nodig en zorgt als een gezonde volwassene voor de eigen kwetsbaarheid. Diverse onderzoekers tonen aan dat schemagerichte therapie een werkzame behandeling kan zijn voor de reductie van kenmerkende symptomen en van persoonlijkheidspathologie en voor het verbeteren van het sociaal functioneren bij cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis (Landelijke Stuurgroep, 2008). Schemagerichte therapie wordt binnen het programma aangeboden als een module. Doordat het als module wordt aangeboden en er niet te diepgaand op doorgewerkt wordt, blijft het voor onze doelgroep hanteerbaar en functioneel binnen deze setting.

Wanneer het aanleren van emotieregulatietechnieken minder op de voorgrond hoeft te staan, ontstaat ruimte om de eigen beleving verder te onderzoeken en te werken aan het ontwikkelen van meer helpende gedachten en gedragingen. In onze deeltijdbehandeling wordt steeds gezocht naar een meer even-

wichtig omgaan met zichzelf en met de omgeving. Er wordt steun geboden om eigen dysfunctionele schema's te verkennen. In dit proces vinden groepsleden herkenning, erkenning en ontschuldiging bij elkaar, maar zij wijzen elkaar ook op verantwoordelijkheden tegenover zichzelf en de omgeving. In de groep wordt actief gezocht naar helpende gedachten die ingezet kunnen worden in moeilijke situaties. Hierbij gaat het voor de cliënt om het kiezen voor een andere manier van denken en handelen zodat ruimte ontstaat voor het opdoen van nieuwe, corrigerende ervaringen.

*Cliënt: 'In de schemagerichte therapie herkende ik heel erg mijn patronen: steun zoeken maar ook veel wantrouwen hebben, het 'zie-je-wel mechanisme'. Door middel van DGT leerde ik de patronen weer te doorbreken. Bij intermenselijke vaardigheden werd ik me bewust van mijn lage zelfrespect en wanneer ik zelfrespect meer op de voorgrond zet mijn zelfvertrouwen kan groeien.'*

De multidisciplinaire richtlijn voor persoonlijkheidsstoornissen stelt dat het bij een intensieve behandeling raadzaam is om verbale en vaktherapeutische behandelingen samen aan te bieden en/of af te wisselen, omdat cliënten verschillende manieren van leren hebben en omdat dit andere mogelijkheden binnen de behandeling biedt (Landelijke Stuurgroep, 2008). Dit sluit aan bij de manier waarop het behandel-aanbod bij ons is samengesteld. Naast verbale therapieën is er ook een ruim aanbod aan vaktherapie. Binnen alle therapieën

wordt er gewerkt met hetzelfde theoretische kader. Een groot aantal psychotherapeutische behandelmethoden maakt gebruik van experiëntiële behandeltechnieken hetgeen ook goed aansluit bij het karakter van verschillende vaktherapieën.

### **Differentiatie en overlapping**

Wij zijn ervan overtuigd dat de vertaling van dezelfde theorie door meerdere disciplines een meerwaarde heeft. Mensen verschillen wezenlijk in de wijze waarop ze leren. De ene persoon kan leren door het opdoen van theoretische kennis, een ander zal leren door ervaren of door reflectie. Door een behandelprogramma met diversiteit in te richten is het mogelijk voor de cliënt om te leren, zich te ontwikkelen via de weg die bij hem of haar past. Ook denken we dat verschillende werkwijzen en manieren van leren de overdracht van het geleerde naar de eigen omgeving bevorderen.

*Cliënt: 'De therapieën vullen elkaar mooi aan. Ik denk dat het totaalpakket het verschil maakt, aan therapieën is er zo voor elk wat wils. Ik merk bijvoorbeeld dat ik in de verbale therapieën redelijk goed mijn gedachten en emoties kan verwoorden, terwijl ik vaak moeilijk contact maak met de gevoelens die daarbij horen. Bij een therapie als beeldend of muziek kan ik er naar mijn idee vaak niet meer omheen en voel ik pas echt het verdriet. Ook andersom komt het voor, bijvoorbeeld echte boosheid voelen bij PMT terwijl ik er nog geen woorden voor heb.'*

Centraal binnen het geïntegreerd behandelmodel staat het gebruikmaken van kwaliteiten van verschillende disciplines (van het anders zijn) en het gebruikmaken van overlap en samenwerking door bijvoorbeeld via verschillende wegen in te gaan op één thema. Zo kunnen thema's uit de ene therapie naar de andere therapie meegenomen worden, van verbale therapie naar vaktherapie en omgekeerd, of van een vrije inbreng in de basisgroep naar een gestructureerde werkwijze in de vaardigheidstraining. De groep ondersteunt de cliënt door mee te denken op welke wijze een cliënt een thema verder kan uitwerken in het programma.

Te midden van diversiteit is het echter belangrijk om aandacht te houden voor voldoende eenheid. En dat betekent dat, om een samenhangend programma te bieden, het belangrijk is het aanbod binnen de verschillende onderdelen van het multidisciplinaire behandelplan zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen en eenzelfde theoretisch kader te hanteren met bijbehorend taalgebruik. De therapeut maakt direct gebruik van de theorie die het uitgangspunt is bij de modules door er uitleg over te geven, door de bijbehorende termen te gebruiken, ernaar te verwijzen bij interventies en door te stimuleren dat de ervaring met theorie gekoppeld of gekaderd wordt door bespreking ervan. De thema's van de modules in de behandeling zijn steeds leidraad en kader en daarmee richtinggevend voor de interventies op dat moment (Haeyen, 2007). Op deze wijze wordt een zichtbaar en herkenbaar kader geboden dat cliënten maar ook de teamleden houvast en duidelijkheid

biedt. Zo ontwikkelt zich de integratie van het behandelaanbod en wordt de samenwerking in het team bevorderd.

Om een beeld te krijgen van de wijze waarop eenzelfde thema wordt aangeboden door verschillende behandelonderdelen heen, worden de gehanteerde werkwijzen hierna in een schema beschreven. In het schema is te zien hoe eenzelfde thema op verschillende manieren in het programma terugkomt, zodat de cliënt de aangeboden

theorie naar zichzelf kan vertalen.

*Psychotherapeut: 'De samenhang in het programma is voor mij als psychotherapeut zeer duidelijk. Van verschillende kanten wordt dezelfde theorie aangeboden waarbij iedere discipline een andere invalshoek biedt en andere accenten legt om uit te komen op hetzelfde punt. Daarmee heeft de cliënt meerdere gelegenheden om zich de theorie eigen te maken en hanteerbaar te maken.'*

<p><b>Dialectische gedragstherapie module: Emotieregulatie-vaardigheden</b></p>	<p>Dysfunctionele gedragingen als zelfbeschadiging en midde- lengebruik zijn vaak gedragsoplossingen voor ondraaglijk pijnlijke emoties. Vaardigheden: emoties herkennen en benoemen en begrijpen in communicatieve functie tegenover jezelf en anderen, emotionele kwetsbaarheid verminderen, vermeerderen van positieve gebeurtenissen.</p>
<p><b>Vaardigheidstraining</b> <b>Huiswerk</b></p>	<p>Psycho-educatie: noodzaak van grenzen stellen, verdragen van bijbehorende spanning. Gedragsanalyse rond grenzen stellen, observatie van emoties. Invullen gedragsanalyse, discussie mythen over emoties.</p>
<p><b>Basisgroep</b></p>	<p>Ongestructureerde groep waarin bijvoorbeeld gesproken kan worden over emoties bij en na grensoverschrijding.</p>
<p><b>Beeldende therapie</b></p>	<p>Herkennen en expressief uiten van emoties in het beeldend werk maar tegelijkertijd structureren van de emotie door deze in een begrijpbaar/communicatief beeld om te zetten. Eigenheid ervaren, symboliseren van emoties, vormgeven zelfbeeld (mensbeelden of abstract) of polariteiten in de persoon, visualisatie/imaginatie. Qua materiaalhantering: wat past bij mij/ wat niet? Groepsoefening in het geven van positieve feedback aan elkaar aan de hand van afbeeldingen (met verdere individuele uitwerking).</p>

<b>Muziektherapie</b>	<p>Oefeningen rondom het herkennen, uiten en doseren van emoties.</p> <p>Receptief: luisteren naar cd's van cliënten.</p> <p>Actief: diverse vormen, zoals emoties muzikaal verklanken, zingen vanuit verschillende emoties en met aandacht voor expressie, samenspel met nadruk op timing en omgaan met structuur.</p>
<b>Psychomotorische therapie</b>	<p>Oefeningen gericht op controle (bijvoorbeeld versnellingen-loop), emoties verkennen, waarnemen, voelen en begrijpen in eigen lichaam (bijvoorbeeld emotiekwadrant), communiceren van emoties in houding/mimiek en verwoorden naar de ander, bewegingsvormen om kwetsbaarheid te verminderen: 'Welke bewegingsvorm past bij jou in welke situatie?'</p>
<b>Sociotherapie dagopening / dagsluiting / milieu</b>	<p>Aan het eind van de dag kijken hoe de dag is geweest: wat heeft je geraakt en hoe ga je de avond in? Zorg voor stabiliteit middels goede zelfzorg: gezond eten, actief ontspannen maar ook bijvoorbeeld lekker kopje thee zetten.</p>

### Multidisciplinaire samenhang in het behandelaanbod

#### Samenwerking gericht op integratie

Integratie dient eveneens plaats te vinden in de samenwerking van de afzonderlijke teamleden. Het team draagt gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor het aanbieden van een behandelmilieu dat leren mogelijk maakt voor een cliëntengroep met een hoog angstniveau. In het bijzonder bestaat de angst om te worden overspoeld door de eigen emoties. Dat betekent dat het voor de cliënt belangrijk is om op gecontroleerde wijze te leren omgaan met emoties. De cliënt moet erop kunnen vertrouwen dat in een voortdurende samenwerking een tempo

wordt aangehouden dat de cliënt aankan. Om deze cliëntengroep nieuwe kennis en vaardigheden aan te leren is rust nodig, anders kan nieuwe informatie onvoldoende worden opgenomen en verwerkt. Rust wordt gecreëerd door een veilige en voorspelbare omgeving: in elke sessie dienen doel, werkwijze, mogelijkheden en grenzen duidelijk te zijn voor de cliënt. Veiligheid wordt eveneens gecreëerd door een zorgvuldige omgang met de cliënt; individuele doelen dienen bekend en dossiervorming compleet te zijn en relevante informatie dient op tijd te worden doorgegeven aan teamleden en de verantwoordelijk behande-

laar. De cliëntengroep kent zowel sterke afhankelijkheidsgevoelens als angst voor autonomieverlies. Deze omstandigheid vraagt om een goede regulering van afstand en nabijheid in het contact waarbij een vriendelijke doch vaak ook zakelijke houding past. De behandeling dient autonomiebevorderend te zijn om de cliënt te ondersteunen in het leren omgaan met eigen problemen. Respect voor de cliënt en bevestiging van alle gedragingen die enigszins de goede kant opgaan, ook al is het nog slechts de intentie, is van belang voor de ontwikkeling van het doorgaan (ernstig) beschadigd zelfrespect.

Kenmerkend voor de cliëntengroep is dat zij gedeeltelijk functioneert op het niveau van fragmentatie. Er bestaat minder grip op het eigen doen en laten en allerlei belevingen ontstaan zonder dat een verband duidelijk wordt met omstandigheden. Cliënten begrijpen vaak niet goed wat hen beweegt waardoor zij geneigd zijn met veroordeling naar zichzelf te kijken. Vaak zijn kennis en vaardigheden onvoldoende ontwikkeld om te weten hoe met emoties kan worden omgegaan.

*Cliënt: 'Ik heb leren begrijpen dat ik door een aantal opgebouwde overlevingsstrategieën reacties oproep bij anderen waardoor ik mij niet gezien en begrepen voel(de). Dit was best een pijnlijke ontdekking, omdat ik daarbij geconfronteerd werd met gebeurtenissen uit mijn verleden waarvan ik het moeilijk vond, en nog steeds wel vind, om te accepteren dat dit op mijn pad gekomen is.'*

Het is belangrijk te onderkennen dat er een spanningsveld kan bestaan tussen de aangeboden structuur op groepsniveau en de behoeften op individueel niveau. Het individu dient voldoende draagkracht te hebben om zich redelijk te kunnen handhaven in de groep en in de structuur van het programma. Er is weliswaar ruimte voor individuele ondersteuning en/of aanpassing van het programma maar deze ruimte wordt begrensd door de mogelijkheden c.q. de draagkracht van de groep. Het team heeft de taak ervoor te zorgen dat er voldoende aandacht is voor al deze bovengenoemde aspecten in de behandeling van deze cliëntengroep.

*Cliënt: 'De kundigheid, grondige aanpak, de groepstherapie met daarin het individuele aspect, de openheid van zaken en het gelijkwaardige contact, heeft mij veel vertrouwen gegeven. Daardoor is er een samenwerking ontstaan die ik op deze manier nog niet eerder heb meegemaakt in de hulpverlening. Ik had hen nodig, maar zij mij ook om inzicht in mijn problemen te krijgen. Samen kom je tot nieuwe inzichten en ook al kunnen die soms moeilijk te verteren zijn, ik kan ze beter accepteren, en van daaruit een gezondere manier vinden om ermee om te gaan.'*

In de behandelteambespreking wordt stevast begonnen met een uitwisseling van werkwijzen. Deze uitwisseling biedt het team zicht op de aanvullende of overlappende werking van de verschillende therapieën en de manier waarop integratie voor

cliënten verder bevorderd kan worden. Het is interessant om te zien dat bij de module crisisvaardigheden de ene therapie ingaat op het belang van het zoeken naar rust, veiligheid en afleiding terwijl bij de andere therapie wordt ingegaan op het juist aangaan van spanningsvolle situaties. Pas wanneer kennis is genomen van de aangeboden werkwijzen en werkvormen wordt de overstap gemaakt naar bespreking van de ontwikkeling van de groepen en van de individuele cliënten.

### **Opzet van de behandeling**

In de opzet van de behandeling staat de groep centraal. Cliënten dragen in belangrijke mate bij aan de behandeling van medecliënten. Behalve dat cliënten gezamenlijk de behandeling doorlopen, elkaar steunen en feedback geven en elkaar een sociaal oefenveld bieden in het gehele behandelmilieu, denken ze ook met elkaar mee in evaluatiesessies waarin een cliënt en diens behandelproces centraal staat. Opvallend daarbij is het scherpe observatievermogen dat cliënten tegenover elkaar weten in te zetten. Vanuit herkenning en medeleven weten zij veelal goede aanwijzingen te geven voor verdere keuzes die de cliënt heeft in het behandelproces. De cliënten doorlopen gezamenlijk de volgende programmaonderdelen.

#### *Psychotherapie*

Vanuit de psychotherapie wordt een tweetal sessies aangeboden. Centraal staat de vaardigheidstraining waarin de theorie en

vaardigheden worden behandeld die horen bij de dialectische gedragstherapie en (bij een deel van) de schemagerichte therapie. In deze sessie wordt veel uitleg gegeven en worden naar aanleiding van huiswerk gedragsanalyses uitgevoerd die veelal verhelderend en ontschuldigend zijn en duidelijk maken hoe een cliënt concreet aan het werk kan met aanpak van een emotionele situatie.

Daarnaast wordt een basisgroep aangeboden waarin alles besproken kan worden wat een cliënt bezighoudt. Het biedt een mogelijkheid om ervaringen delen, om steun en feedback te krijgen en om verbinding aan te gaan en te leren omgaan met de spanning die hoort bij sociaal contact. Deze groep is interactioneel, partieel inzichtgevend en biedt de gelegenheid om de groepsprocessen die gaande zijn te bewerken. De groep heet niet voor niets de basisgroep omdat deze sessie als het ware de basis vormt voor de samenwerking in de groep en ruimte biedt voor individuele en gezamenlijke verdieping. Bewust is ervoor gekozen beide groepen te laten begeleiden door een psychotherapeut en een sociotherapeut. De psychotherapeut heeft met name aandacht voor de rode draad in de behandeling en verbanden met het verleden voor zover nodig om het heden beter te begrijpen. De sociotherapeut bewaakt dat er voldoende aandacht is voor het hier en nu, met andere woorden dat steeds een verbinding wordt gemaakt met wat de cliënt met het besprokene concreet kan aangaan.



Psychotherapeut: *'De basisgroep wordt veelal erg spannend gevonden maar bepaald niet graag gemist. Cliënten zijn bewust bezig met het goed gebruik maken van de aangeboden ruimte om in de groep te bespreken en te onderzoeken wat hen bezighoudt.'*

Psychotherapeut: *'De groep weerspiegelt de wijze geest of de gezonde volwassene als uitkomst van een gesprek waarin verschillende gezichtspunten naar voren komen. Heel dialectisch dus.'*

#### *Vaktherapieën*

In de driedaagse deeltijd zijn verschillende vaktherapieën opgenomen: beeldende therapie, muziek-, en psychomotorische therapie. Deze therapieën hebben een belangrijke ervaringsgerichte, handelingsgerichte en/of scheppende kwaliteit. Ze maken gebruik van diverse materialen, instrumenten en attributen en van diverse werkvormen, bijvoorbeeld met veel of weinig structuur. Emoties, gevoelens, gedachten en gedragspatronen die via vormgeving, spel of beweging naar voren komen, bieden aanknopingspunten voor (zelf)reflectie en communicatie, impuls- en emotieregulatie, het aan de orde stellen van patronen in voelen, denken en handelen, oefenen met nieuwe rollen en vaardigheden, en gedragsverandering (Haeyen, 2007). Zelfbeeld, emotieregulatie en het vinden van een andere manier van handelen zijn onderwerpen van expressiegerichte vaktherapie.

*Beeldende therapie* heeft als doel om door middel van beeldend werk veranderings-, ontwikkelings- en/of acceptatieprocessen op gang te brengen. Beeldende therapie bij deze doelgroep komt in de literatuur naar voren als een belangrijk middel ter vergroting van het gevoel van eigenwaarde, de autonomie of het zelfvertrouwen en als een middel om in contact te komen met cliënten en hun problemen. Daarbij gaat het ook om het vergroten van inzicht en om het veranderen van gedrag, emotieregulatie, impulsregulatie, intermenselijke vaardigheden en intrapsychische integratie. In beeldende therapie wordt door cliënten de alsof-situatie gewaardeerd (Fonagy e.a., 2002), die een veilige methode biedt om de belevingswereld te exploreren, uit te drukken en betekenis toe te kennen (te mentaliseren) door middel van zelfobjecten in de vorm van werkstukken.

Client: *'Als ik de theorie hoor of lees dan denk ik: "aannemelijk" maar door ermee te werken in de beeldende therapie maakt het de koppeling naar mezelf meer voelbaar en ook zichtbaar, concreet.'*

*Muziektherapie* wordt aangeboden om contactname te vergroten, sociale vaardigheden te oefenen, en inzicht te verkrijgen in eigen communicatiepatronen. Specifieke gedragspatronen worden in muziektherapie bewust gemaakt en gedragsveranderingen kunnen direct actief vormgegeven en geoefend worden. De groep heeft daarbij een belangrijke functie als klankbord en oefenruimte. Ook heeft

muziektherapie een functie in het leren herkennen, inzien, verwerken en leren omgaan met emoties. Muziektherapie kan dus een bijdrage leveren aan de verbetering van zelfwaarneming, sociaal functioneren en ontspanning.

*Psychomotorische therapie (PMT)* richt zich op psychische klachten en problemen die zich mede uiten in het bewegen en in de lichaamsbeleving. In de PMT wordt gebruikgemaakt van bewegingsactiviteiten en lichaamsgerichte technieken. Bij de eerste valt te denken aan oefensituaties uit de sport en het bewegingsonderwijs, bij de tweede gaat het om het concentreren op de ervaring en beleving van het eigen lichaam, bijvoorbeeld door ontspanningsoefeningen, ademhalingsoefeningen, en vormen uit sensory-awareness en Pesso en mindfulness. Psychomotorische therapie heeft mogelijk een gunstig effect op de agressie- en impulsregulatie en kan helpen lichaamsbewustzijn te ontwikkelen aangezien deze cliënten-groep vaak een verstoorde of zwakke mate van lichaamsbewustzijn hebben.

Cliënt: *'Met name de non-verbale therapieën hebben mij geholpen meer contact te krijgen met mijn gevoelswereld waardoor ik mij nu ook milder kan uiten naar mijn omgeving en mijn overlevingsstrategieën minder belangrijk voor mij worden. Dit was voor mij ook een stap in de richting van gedragsverandering. De groep heeft mij hier heel erg in geholpen door mij telkens een spiegel voor te houden.'*  
*Sociotherapie*

De sociotherapie biedt de dagopening en -sluiting aan waarmee de overgang begeleid wordt van thuis naar het werken aan het eigen persoonlijke ontwikkelingsproces en weer terug. Beoogd wordt dat cliënten leren verschillende inhoudelijke en emotionele thema's van elkaar af te grenzen zodat ze beter in staat zijn doelgericht te handelen. De sociotherapie heeft daarnaast een belangrijke rol in de vaardigheidstraining en in de basisgroep. Ook bieden zij het uur 'maatschappelijk reïntegratie' aan dat afwisselend gericht is op de thema's wonen en werken. De sociotherapie begeleidt de lunchmomenten en is tussendoor bereikbaar voor cliënten voor een kort ondersteunend of structurend contact waarbij het steeds erom gaat de cliënt te helpen de eigen verantwoordelijkheid te nemen. Met de aanwezigheid bij de genoemde bijeenkomsten biedt de sociotherapie (dag) structuur en continuïteit, waardoor een duidelijke houding wordt geboden. Dat dient een zodanig veilige omgeving te bieden dat cliënten een veranderingsproces durven aangaan. De sociotherapie heeft door haar continue aanwezigheid goed zicht op de individuele- en groepsontwikkeling. Zij begeleidt groepsprocessen zodanig dat een optimaal sociaal oefenveld ontstaat. Vervolgens stimuleert zij cliënten voortdurend om gebruik te maken van de groep, te leren van en met elkaar, om op die manier te werken aan de realisatie van hun individuele doelen.

Client: *'De sociotherapie houdt de boel als het ware bij elkaar. Zij hebben voortdurend oog voor het groepsproces waarin elke dag*

*weer zoveel gebeurt. Ook zeer belangrijk is dat zij er zijn voor (acute) hulp buiten de therapie om, wanneer dat nodig is. De drempel om naar hen toe te stappen ligt een stuk lager dan bij de andere hulpverleners. Het geeft een veilig gevoel dat er in geval van nood altijd iemand tijd voor je heeft.'*

Aanvullend op het behandelprogramma wordt trajectbegeleiding geboden gericht op werk en opleiding en een dagdeel deelname aan een modulair programma waarin cliënten kunnen werken aan specifieke onderwerpen als beter slapen, zingeving, opvoeden van kinderen etc.

Systeemgesprekken vormen onderdeel van het programma naast de herhaaldelijk aangeboden voorlichtingsavonden waarvoor het systeem rond de cliënt wordt uitgenodigd.

## **Conclusie**

De laatste jaren is een voorzichtig optimisme ontstaan over behandelresultaten bij cliënten met persoonlijkheidsproblematiek in het bijzonder de borderline persoonlijkheidsstoornis (Fonagy & Bateman, 2006). Het blijkt dat meerdere theoretische benaderingen kunnen leiden tot effectieve behandelresultaten. Onderzocht is wat de optimale samenstelling is van een therapieprogramma. Hierbij lijkt het te gaan om 1) wetenschappelijke evidentie van de effectiviteit van de verschillende programma-onderdelen, 2) een duidelijke theoretische rationale, 3) bewijs van cliënttevredenheid, 4) klinische ervaring van de staf, 5) een

begrijpelijk en consistent kader en 6) beschikbare therapeutische vaardigheden en bronnen (Karterud & Urnes, 2004). Verondersteld wordt dat cliënten met persoonlijkheidsproblematiek in belangrijke mate profiteren van de ervaring deel te nemen aan een interpersoonlijk leerproces dat zorgvuldig doordacht, goed gestructureerd en coherent is opgebouwd.

Cliënten krijgen in het hier beschreven geïntegreerd behandelmodel mogelijkheden aangeboden om te werken aan integratie van innerlijke processen. Waar fragmentatie een herkenbaar en belangrijk niveau van functioneren is voor de doelgroep, is het belangrijk om hier in het behandelmodel niet alleen rekening mee te houden maar de behandeling ook specifiek op te richten. Samenhang en verbinding in dit behandelmodel worden gevormd door het theoretisch kader dat voor alle behandelonderdelen uitgangspunt is. Op de voorgrond staat het inhoudelijke behandel aanbod in alle onderdelen, op de achtergrond staat de structuur van de setting en de aanwezigheid van de sociotherapie. Op deze wijze opgebouwd kan het programma steun en structuur bieden tegenover een chaotisch of betekenisloos dagelijks leven en mogelijkheden bieden om te werken aan verandering. Wij worden gesterkt in het vertrouwen in de werkzaamheid van dit model door de beschikbare wetenschappelijke literatuur en de recente positieve bevindingen qua behoude behandel effect en cliënttevredenheid voor dit programma uit het *STEP-Benchmark Onderzoek*

(Timman & Groenink, 2008, zie de rubriek Onderzoek elders in dit nummer). Dat een behandelmodel en het behandelteam niet los te zien zijn van haar omgeving spreekt voor zich. Dat betekent in dit geval dat achter het team een organisatie staat waarin ondanks alle turbulentie in de GGZ-wereld de cliënt en diens ontwikkeling en emancipatie centraal staan. Zonder dergelijke steun zou een behandeling als deze niet kunnen worden aangeboden.

## Literatuur

- Bateman, A.W. & Fonagy, P. (1999). Effectiveness of partial hospitalization in the treatment of borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *American Journal of Psychotherapy*, 156, 1563-1569.
- Bateman, A.W. & Fonagy, P. (2000). Effectiveness of psychotherapeutic treatment of personality disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 177, 138-143.
- Bateman, A.W. & Fonagy, P. (2005). *Psychotherapy for borderline personality disorder. Mentalisation based treatment*. New York: Oxford University Press.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York: Other Press
- Fonagy, P. & Bateman, A.W. (2006). Progress in the treatment of borderline personality disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 188, 1-3.
- Haeyen, S. (2007). *Niet uitleven maar beleven, beeldende therapie bij persoonlijkheidsproblematiek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Karterud, S. & Urnes, O. (2004). Short-term day treatment programmes for patients with personality disorder. What is the optimal composition? *Nordic Journal of Psychiatry*, 58, (3), 243-249.
- Timman, R. & Groenink, A. (2008). *STEP-Benchmark Onderzoek*. Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ (2008). *Multidisciplinaire richtlijn persoonlijkheidsstoornissen. Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van volwassen patiënten met een persoonlijkheidsstoornis*. Utrecht: Trimbos Instituut.