

‘Groepspsychotherapie, verbazend veelzijdig!’

Verslag van het symposium op donderdag 19 november 2009 te Assen.

Arnout ter Haar is hoofdredacteur van dit blad en heeft een eigen praktijk voor psychotherapie en coaching in Amsterdam.

‘Helemaal in Drenthe!’ verzuchtte menig collega die ik vroeg of men naar het afscheidssymposium van Willem de Haas ging. De groepstherapeut uit de Randstad is verwend, en gewend dat symposia binnen een straal van 25 kilometer van de eigen woonplaats plaatsvinden. Dat collegae uit Zeeland, Limburg of Groningen er vaak al een paar uur reizen op hebben zitten bij aanvang van een studiedag, is niet iets waar de Randstedeling bij stil staat.

Op 19 november 2009 waren de rollen omgedraaid: in samenwerking met de NVGP organiseerde GGZ Drenthe in Assen een symposium met de titel: ‘Groepspsychotherapie, verrassend veelzijdig!’. Aanleiding was het afscheid van Willem de Haas, NVGP-opleider en supervisor bij de GGZ Drenthe. In plaats van een feestje vroeg De Haas om een afscheidssymposium, waarin de groepspsychotherapie centraal stond.

In het ochtendprogramma stonden drie lezingen geprogrammeerd. Na een kort welkomstwoord van Claar Mooij, clusterhoofd behandelbeleid van GGZ Noord

Drenthe en de opening door NVGP-voorzitter en dagvoorzitter Roelof Wolters, kreeg Willem de Haas zelf het woord voor zijn voordracht ‘Darwin, groepsprocessen en groepspsychotherapie’. In ietwat aangepaste vorm is deze voordracht verderop in dit nummer gepubliceerd, met een aantal van de vele mooie en vaak ook komische dia’s.

Ab Hesselink, klinisch psycholoog en psychotherapeut en verbonden aan de *mentalization based treatment* van De Viersprong, koos voor zijn voordracht een titel die bij groepsminnend Nederland als muziek in de oren klinkt: ‘*Mentalization bases treatment* kan niet zonder groepstherapie’. In vlot tempo nam Hesselink zijn gehoor mee in de uitgangspunten van het mentaliseren, en de daarop gebaseerde behandeling. Zelf prees ik mij gelukkig al een en ander van het onderwerp te weten; ik zou me kunnen voorstellen dat voor de leek een belangrijk deel van zijn betoog verloren ging in het tempo en de terminologie.

Ik zal een poging doen de grote lijn van zijn voordracht hier samen te vatten.

Bij mentaliseren gaat het om het vermogen na te denken over de intenties, gevoelens en gedachten van jezelf en van de ander. Het betreft dus interne psychische toestanden, die niet zichtbaar zijn voor de ander, waarop we conclusies baseren. Echter, deze conclusies kunnen ook foutief zijn en kunnen – als we ons onbegrepen voelen – tot heftige emoties leiden. In plaats van te interpreteren, dient een niet-wetende houding dan ook centraal te staan. Het is de taak van de moeder of primaire verzorger zich zodanig af te stemmen op de gevoelstoestanden van haar kind, dat zij zijn mentaliserend vermogen daarmee bevordert. Een veilige hechting is hierbij vanzelfsprekend een voorwaarde.

Bij de *borderline*-persoonlijkheidsstoornis is er vaak sprake van een constitutionele kwetsbaarheid, die in combinatie met onveilige hechting leidt tot een verminderd vermogen tot mentaliseren, met als gevolg klachten op het gebied van interpersoonlijk functioneren.

Voortbordurend op het werk van Bateman & Fonagy³ besprak Hesselink in vogelvlucht de drie niveaus van mentaliseren. In de equivalentiemodus wordt de interne wereld beleefd als gelijk aan de externe werkelijkheid (de ander denkt slecht over mij, dus ben ik een slecht mens en voel ik mij ook slecht). Dit niveau wordt gekenmerkt door generalisaties, flashbacks, wantrouwen en hostiliteit. In de *pretend mode* of ‘alsof’-modus staan de interne wereld en de externe realiteit volkomen los van elkaar, een toestand die te vergelijken is met dissociatie. Hierin dreigt het gevaar

voor automutilatie en suïcidaal gedrag, en wordt vaak leegheid en betekenisloosheid ervaren. In de therapie is dit niveau gemakkelijk te herkennen aan het praten over gedachten en gevoelens in plaats van deze te beleven in het hier en nu. Ondanks de soms heftige inhoud van het verhaal blijft het dan een ‘alsof’-verhaal, gevoelloos en soms zelfs slaapverwekkend. De integratie van de equivalentiemodus en de ‘alsof’-modus moet uiteindelijk leiden tot de reflectieve modus, het eigenlijke mentaliseren waarin gedachten en gevoelens ervaren kunnen worden als representaties. Bij mensen met een *borderline*-persoonlijkheidsstoornis neemt het vermogen om te mentaliseren af in interpersoonlijk contact of onder stress, en ontstaat regressie naar een primitiever niveau van functioneren, namelijk de equivalentiemodus of de ‘alsof’-modus, met projectie en projectieve identificatie als afweermechanismen.

Wat is nu nodig om het mentaliseren te bevorderen? Hesselink noemt dat de therapeut een onwetende, bevragende houding moet hebben; dat de therapeut niet op zoek moet gaan naar complexe onderliggende motieven; dat de therapeut in het hier en nu – dus in de interactie met de patiënt – blijft; en dat de therapeut in de overdracht en tegenoverdracht met de patiënt werkt.

Hoewel de bron die regressie in het niveau van mentaliseren oproept in het verleden kan liggen, is het zinloos om juist dat te gaan exploreren, hoe verleidelijk dat ook moge zijn. Wat wél geëxploreerd moet worden, is het hier en nu: waarom stopt het mentaliseren nu juist in het hier en nu?

³ Zie bijvoorbeeld Bateman, A. & P. Fonagy. *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder*.

Het doel van de behandeling moet zijn dat de patiënt beter leert te mentaliseren over zichzelf, over anderen, en over zichzelf in relatie tot een ander. En kan de patiënt het mentaliseren dan ook vasthouden in de gehechtheidrelatie die hij in de therapie met de therapeut aangaat, en in andere gehechtheidrelaties buiten de therapie?

Als vorm wordt vaak een combinatie van individuele therapie en groepstherapie aangeboden. Het gaat om een intensieve behandeling, die kan bestaan uit achttien maanden deeltijdbehandeling, of achttien maanden ambulante behandeling, met tweemaal per week groepstherapie en eenmaal per week individuele therapie. De rol van de therapeuten in de groep (bij De Viersprong is dat een koppel van een psychotherapeut en een sociotherapeut) is het reguleren van het angstniveau in de groep, het aansturen van interacties, en het bevragen van de patiënten vanuit een niet-wetende houding. De therapeuten dienen steeds alert te zijn op breuken die zich in het mentaliseren voordoen: wat gebeurde er vlak voorafgaand aan het stoppen van het mentaliseren? Waarom stopt het mentaliseren nu? Het proces is hierbij belangrijker dan de inhoud. Dat betekent ook dat lange verhalen van patiënten door de therapeuten onderbroken worden. De therapeuten zijn erg actief in de groep. Focus is het individu, de groep biedt – interactiemogelijkheden waarbij het niveau van mentaliseren en de regressie in het mentaliseren zichtbaar wordt.

De duur van een groepszitting bedraagt een uur (meer dan genoeg volgens Hesselink).

Vervolgens is er een noodzakelijk half uur nabespreking en reflectie voor de therapeuten. De groepstherapie is gestructureerd, maar wel flexibel. Zo zijn er weinig regels: het gebruik van agressie is verboden, en groepsleden mogen niet onder invloed aanwezig zijn in de groep (NB: verslaving op zich is dus geen contra-indicatie). Als het angstniveau te hoog oploopt in de groep kunnen groepsleden zelf besluiten de groep even te verlaten voor een time-out van korte of lange duur. Bij het niet verschijnen van patiënten gaat de therapeut *outreaching* te werk en wordt de wegblijver gebeld om te vragen wat er aan de hand is en om te zorgen dat hij of zij er de volgende keer wel weer bij is. Dit resulteert in een laag drop-outpercentage van 12% (bij andere behandelprogramma's voor de *borderline*-persoonlijkheidsstoornis bedraagt dit drop-outpercentage gemiddeld 60%).

Alle patiënten met een *borderline*-persoonlijkheidsstoornis meteen verwijzen naar deze behandelvorm, was mijn eerste gedachte na de voordracht van Hesselink. Pas later, in de auto op weg naar huis, vraag ik mij af of naast de nadruk op het individu in de groep toch niet ook het groepsproces veel meer ingezet zou kunnen worden om het mentaliseren te bevorderen.

Als laatste in het ochtendprogramma sprak Jan Spijker, psychiater en A-opleider, hoofd van het programma stemmingsstoornissen bij de Gelderse Roos en onderzoeker bij het Trimbos-instituut te Utrecht over de

plek van de groepspsychotherapie in de wetenschap en de GGZ-richtlijnen. Een bewerking van zijn lezing staat verderop in dit nummer.

Na de lunch hadden de deelnemers de keuze uit twee van de tien workshops, die tezamen recht deden aan de titel van het symposium: kortdurende psychodynamische groepspsychotherapie, Pesso-groepstherapie, MBT, *mindfulness*, schematherapie in de groep, traumaverwerking in de groep, groepgedragstherapie, IPT in ambulante groepen voor depressie, psychomotore therapie en sociotherapie bestreken een groot deel van het heden-daagse groepenaanbod.

Zelf nam ik deel aan de workshop 'Mindfulness in groepen voor een bredere doelgroep' en 'Pesso-groepstherapie voor mensen met vroeg ervaren affectieve tekorten'. In de *mindfulness*-workshop van Caroline ten Brink en Anja Meijer waren de oefeningen prettig en leerzaam: vooral het met de ogen dicht ruimte innemen – of je juist zo bescheiden en klein mogelijk opstellen, verontschuldigend de ruimte exploreren – riep veel op. Opvallend veel deelnemers, onder wie ikzelf, beleefden plezier of misschien zelfs wel enige lust aan het zonder compassie wegduwen van de ander zodra die op je pad kwam, of je schrap zetten om te voorkomen dat een ander jouw plek in zou nemen. Ik realiseerde me dat ik dat in de Bijenkorf of in de Kalverstraat in Amsterdam ook graag eens zou doen. Later vroeg ik me af of dat vooral bij de Randstedelingen het geval was, die in

het verkeer of woonomgeving per definitie met een grotere bevolkingsdichtheid te maken hebben en zich dagelijks daaraan moeten aanpassen of inhouden.

In de tweede workshop kon ervaren worden wat de Pesso-methode zoal te bieden heeft. Lowijs Perquin straalt zoveel rust en ervaring met de methodiek uit, dat de drempel om je kwetsbaar op te stellen in de oefeningen uitermate laag was. Met eenvoudige non-verbale oefeningen (in een kring staand ervaren wat een uitnodigend of juist afwerend gebaar van de groep om je heen met je doet) werd het lichamenlijk beleven inzichtelijk gemaakt. Het lichaam liegt niet, en innerlijke veranderingen worden niet alleen voor het betreffende individu voelbaar, maar ook voor de anderen zichtbaar. Net als in de MBT-methodiek is de groep onmisbaar, maar gaat het er niet om de groep of het groepsproces: groepsleden worden ingezet om het individuele groepslid te helpen zijn problematiek uit te werken, door rollen aan te nemen en bijvoorbeeld de gewenste – maar niet gekregen – ouderfiguren neer te zetten.

De twee uur in de auto terug naar Amsterdam gaven mij de tijd om de indrukken van de hele dag rustig te laten bezinken. Veelzijdig, leerzaam, inspirerend, het was goed toeven in Assen. Dat zouden meer mensen moeten doen als ze met pensioen gaan of om andere redenen afscheid nemen: het feestbudget aanwenden om een veelzijdige studiedag op te zetten.