

**In deze rubriek wil de redactie collegae aan het woord laten die aan de hand van een format hun groep beschrijven. Als vierde in de serie stelt Jaap Ringrose zijn groep voor. Wilt u ook uw groep beschrijven en anderen laten delen in de doelgroep waarmee u werkt of uw specifieke werkwijze kenbaar maken, neem dan contact op met de redactie (nvgp.7@planet.nl) om het format aan te vragen.**

## De Mannengroep

Jaap Ringrose (1951), klinisch psycholoog / psychotherapeut, werkt bij het Topreferent Traumacentrum van GGZ Drenthe als behandelcoördinator van de Mannengroep en als psychotherapeut bij de afdeling Ambulant (jaap.ringrose@ggzdrenthe.nl).

Het Topreferent Traumacentrum (TRTC) van GGZ Drenthe in Assen behandelt mannen en vrouwen met vroegkinderlijk psychotrauma. Al onze patiënten hebben in hun jeugd met langdurige verwaarlozing, lichamelijke of psychische mishandeling en / of misbruik te maken gehad en hebben daardoor aanzienlijke psychische en / of lichamelijke schade opgelopen. De meest voorkomende diagnose op ons centrum is Complexe Posttraumatische Stress Stoornis (CPTSS), vaak gecompliceerd met dissociatieve problematiek.

Het TRTC heeft een afdeling Ambulant, twee afdelingen voor dagbehandeling voor vrouwen en een afdeling voor veteranen. En sinds 2005 een tweedaagse dagbehandelingsgroep voor mannen: de Mannengroep. Landelijk gezien heeft de Mannengroep een uniek behandelaanbod voor mannen, die op jonge leeftijd ernstig getraumatiseerd zijn geraakt.

De Mannengroep bestaat uit negen mannen en komt dinsdags en vrijdag bij elkaar. Ze krijgen in deze dagen verbale en non-verbale therapieën aangeboden, voornamelijk in de groep. De groep is doorlopend; elke drie maanden kunnen patiënten uitstromen en nieuwe patiënten instromen. De behandelduur van de Mannengroep is maximaal één jaar (vier blokken van drie maanden). Daarna volgt de Nazorggroep, die gericht is op het versterken van hetgeen geleerd is in de Mannengroep. De Nazorggroep komt eens per veertien dagen anderhalf uur bij elkaar. Als patiënten er na de Mannengroep aan toe zijn (en gemotiveerd zijn) om aan de verwerking van hun trauma te gaan werken, worden ze verwezen naar de afdeling Ambulant van het TRTC. Er zijn plannen ontwikkeld om ook de verwerking in een mannengroep middels de zogenoemde Getuigenismodule te laten plaatsvinden door het team van de Mannengroep. De Getuigenismodule is een groepstherapie gericht op het uitdrukking geven aan traumatische episodes uit het eigen leven via beeldende technieken. Aan de hand van eigen werkstukken vertelt elk van de deelnemers zijn verhaal aan de groep. De anderen luisteren en delen na afloop hun ervaringen, waardoor ze bevestigen dat het verhaal

gehoord is en ze de verbinding maken tussen zichzelf en het verhaal van de ander.

### **Karakteristiek patiënten**

De patiënten die voor de Mannengroep geïndiceerd worden voelen zich onveilig, kunnen nauwelijks grenzen aangeven en hebben een zeer laag zelfgevoel. De mannen overleven door niet stil te staan bij gevoelens. Gevoelens van angst, schaamte, schuld, woede en somberheid kunnen hen ineens overvallen. Ze zijn bang de controle over zichzelf kwijt te raken. Hun gedrag is sterk vermijdend, vaak controlerend en dwangmatig. Er is vaak sprake van depersonalisatie- en derealisatieklachten en concentratieproblemen. Velen hebben lichamelijke klachten en gebrek aan energie. Ze schamen zich erg over wat hen is overkomen, ze kunnen er nauwelijks over praten. Sociaal zijn ze veelal sterk geïsoleerd. De meeste mannen zitten in de ziekte of zijn afgekeurd. Ze zijn in plaats van te leven, vooral aan het overleven. Ze hebben voor zichzelf overlevingsstrategieën en socialisatiepatronen ontwikkeld om zich veilig te kunnen voelen. Deze vaak destructieve strategieën hebben in de loop der jaren zoveel energie en beperking in het dagelijks functioneren gevraagd, dat ze zijn vastgelopen in hun overleving door uitputting, burn-out en sociaal isolement.

### **Doelstelling en behandeling**

Het behandelprogramma van de Mannengroep is gebaseerd op het model van de drie

fasen-behandeling bij complex trauma, zoals beschreven door Van der Hart, Nijenhuis & Steele (2006) en Nicolai (2003) en Chu (1998). In de Mannengroep wordt de eerste fase van deze behandelingsvorm geboden, die gericht is op stabilisatie en symptoomreductie in het hier en nu.

De Mannengroep heeft als doel om patiënten te leren omgaan met de gevolgen van hun trauma en nog niet op de verwerking ervan. De behandeling is gericht op kennisoverdracht (psycho-educatie), op het aanleren van vaardigheden en op het opdoen van (nieuwe) ervaringen. Het doel is hen kracht te laten opdoen om onder ogen te zien (te realiseren) wat hen overkomen is en welke schade het heeft aangericht. De patiënten worden geholpen om hun leven niet meer volledig te laten bepalen door de gevolgen van hun traumatische verleden. Het proces kan gekarakteriseerd worden als: ‘van isolement naar verbondenheid’, ‘van machteloosheid naar regie over het eigen leven’ en ‘van overleven naar leven’. De behandeling is seksespecifiek, groepsgericht en psycho-educatief van aard. In de begeleiding wordt rekening gehouden met de hechtings- en persoonlijkheidsproblematiek van deze patiënten. Experimentiële en leertheoretische kaders zijn leidend in de behandeling.

De basishouding ten aanzien van de begeleiding van de patiënten van de Mannengroep is te omschrijven als een veilige omgeving bieden waarin naar een voortdurende en constante verbetering gestreefd kan worden in een proces van kleine, langzame stapjes.

De patiënten leren hun grenzen te bewaken in wat ze aankunnen. ‘Het is beter even uit de situatie weg te gaan om de spanning te laten zakken, dan te blijven zitten en de spanning te doorstaan (dan zorg je niet goed voor jezelf).’ We stimuleren de patiënten op een accepterende manier gedoseerd bij hun gevoelens en gedachten stil te staan, deze te delen en er vervolgens betekenis aan te geven. Hierbij is de leidende gedachte de patiënt te laten ervaren ‘dat hij er mag zijn’ en ‘dat hij gezien wordt’.

De behandeling in de Mannengroep is seksespecifiek (Baljon, 2007, 2011). Er is aandacht voor de schade die de traumatische gebeurtenissen en de gevolgen daarvan aan de manlijke identiteit hebben aangericht. Er wordt direct en indirect rekening gehouden met de zogenoemde mannelijkheidscodings. Dat zijn min of meer impliciete (maatschappelijke) regels waaraan gedrag en beleving van mannen moet voldoen. Mannen hebben vaak een gereserveerde, gedepersonaliseerde stijl van reageren op stress. Het is voor hen minder vanzelfsprekend dan voor vrouwen om innerlijke ervaringen te delen. Dit botst met als manlijk beschouwde eigenschappen als ‘sterk zijn’ en ‘niet aarzelen’ en ‘geen verdriet en onzekerheid tonen’. Mannen worden (volgens de mannelijkheidscodings) geacht zich te kunnen verdedigen en sterk en seksueel assertief te zijn. Daarom is de schaamte over seksueel misbruik bij mannen nog groter dan bij vrouwen. Dit versterkt hun isolement. Sommige mannen overschreeuwen zich en laten een overlevings-

strategie zien die gekenmerkt wordt door overmatige agressie. Anderen willen niet met de dader geïdentificeerd worden en ontwikkelen een subassertieve levensstijl. Er is in de bejegening oog voor het gegeven dat mannen hun gevoel voor eigenwaarde (meer dan vrouwen) veelal ontleen aan prestaties en hun positie op de arbeidsmarkt, die ze als ze in behandeling komen vaak verloren zijn.

### **De groepsdynamiek**

De behandeling kan gezien worden als een individuele behandeling die in de groep plaatsvindt. Naast de groep heeft de patiënt wekelijks individuele gesprekken. Hierin kan hij (zelf)vertrouwen opbouwen, waarvan hij in de groep weer gebruik kan maken. De groepscontacten zijn van groot belang omdat in het contact met lotgenoten het isolement doorbroken kan worden. Men krijgt herkenning en erkenning in de groep. Als men dezelfde klachten en problemen bij andere mannen ziet, kan het schuld- en schaamtegevoel verminderen en de zelfacceptatie toenemen. Beginnende deelnemers krijgen bijvoorbeeld van groepsleden die al langer in de groep zitten te horen dat zij precies dezelfde twijfels en klachten hadden als zij. Patiënten voelen zich ook vaak uitgenodigd op elkaars ervaringen te reageren. Vaak worden tips en adviezen uitgewisseld. Deze uitwisseling wordt toegestaan, maar beperkt gehouden om de sfeer binnen de groep veilig te houden. Het is van groot belang een veilig therapeutisch en leerklimaat te bieden, waarin er ruimte is

voor (h)erkenning van de patiënten onderling en tevens grenzen worden geboden waardoor patiënten emotioneel niet overbelast raken. Er is veel aandacht voor het reguleren van afstand en nabijheid naar groepsgenoten. Vanwege de veelal aanwezige hechtingsproblematiek van de patiënten wordt er voortdurend op gelet de groepsdynamiek tussen de groepsleden binnen bepaalde grenzen te houden, want te veel nabijheid is in deze fase van de behandeling nog te bedreigend.

In de groepsdynamiek staat voorop dat we de patiënten de ervaring willen meegeven dat er op een respectvolle wijze rekening met hem gehouden kan worden door zowel de hulpverleners als door de groepsleden. En dat er ook naar hem geluisterd kan worden als hij met de ander rekening houdt. Men ervaart dat als men ruimte inneemt of voor zichzelf opkomt en grenzen durft te stellen of zelfs boos wordt (zeer emotioneel beladen), dit goed af kan lopen. Er wordt veel aandacht besteed aan hoe je je kunt openen en kwetsbaar kunt opstellen, maar ook aan hoe je je weer kunt en moet sluiten als het nodig is. Er wordt op een interactieve wijze psycho-educatie gegeven, waarbij er rekening wordt gehouden wat het met de patiënten doet. Ervaringen kunnen worden gedeeld, men kan aangeven of men iets al dan niet herkent bij wat er verteld wordt door de hulpverlener of medegroepslid. Dit zijn allemaal ervaringen die ze in hun traumatische jeugd en hun leven daarna gemist hebben. Ze doen in de groep 'corrigerende ervaringen' op.

Patiënten geven aan dat ze veel steun aan elkaar ervaren in de groep, waarin ze ontdekken dat ze veilig zichzelf kunnen zijn en kunnen experimenteren met nieuw gedrag. Ze leren op tijd bij zichzelf in te grijpen als de spanning te hoog oploopt en dan de juiste maatregelen te nemen. Ze ontdekken de kracht die in henzelf huist en leren zichzelf serieus te nemen en meer verantwoordelijkheid en regie te nemen over hun leven. Op deze positieve wijze werken onze patiënten aan het creëren van een leven met meer perspectief.

### **Psycho-educatie**

Het behandelteam bestaat uit een psychotherapeut (tevens behandelcoördinator), twee verpleegkundigen (gespecialiseerd in de behandeling van psychotrauma), een beeldend therapeut, een psychomoteur therapeut, een relatietherapeut, een psychiater en een reïntegratiedeskundige. Allen werken parttime bij de Mannengroep en voor het overige deel bij één van de andere afdelingen van het TRTC.

De psycho-educatie in de Mannengroep is gericht op het geven van voorlichting en op het oefenen van vaardigheden in het omgaan met de gevolgen van psychotrauma in het dagelijks leven. Er wordt aan de hand van thema's uitleg gegeven over psychotrauma en over de rol die trauma's spelen bij stressverschijnselen in het heden. Er wordt inzicht gegeven in de eigen overlevingsstrategieën. Klachten worden gedefinieerd als een manier om in een moeilijke situatie het hoofd boven water te houden.

Belangrijk is dat de afstand tussen denken, voelen en doen geleidelijk aan wordt verminderd. Dit is een voorwaarde voor het constructief leren omgaan met boosheid en agressie, maar ook om steun te kunnen aanvragen en hulp te leren vragen. Hierbij spelen de psychomotorische therapie en beeldende therapie een belangrijke rol. Deze vaktherapieën bieden ook mogelijkheden om te oefenen met afstand en nabijheid en het ervaren en aangeven van grenzen. Alle groepsactiviteiten – dus ook de vaktherapieën – worden door twee hulpverleners begeleid. Eén hulpverlener is vooral gericht op de inhoud van wat er geboden wordt; de ander richt zich vooral op het groepsproces. Hierdoor is het mogelijk om voor en met de patiënten verbindingen te leggen met wat er in verschillende therapieën is besproken en gebeurd. Leidraad in de psycho-educatie zijn Dorrepaal, e.a. (2008), McKay, M. e.a. (2008), Ford (2002) en Geuzinge (2010).

### Onderzoek

Het programma van de Mannengroep is vanuit het perspectief van de Vrouwenhulpverlening ontwikkeld. Nog steeds zijn we druk doende de ‘vertaalslag’ van deze werkwijze voor vrouwen naar mannen te maken. Het is een grote uitdaging het aanbod en de bejegening naar onze doelgroep telkens weer te verfijnen op grond van onze eigen ervaringen en vooral op grond van wat onze patiënten ons teruggeven. Een paar voorbeelden van aanpassingen in de bejegening om de therapie goed aan te laten sluiten bij mannen (aan-

sluitend op de manlijkheidscoderingen). Veel mannen komen stoer op de aanmelding. Bij de start van de groepstherapie nemen ze een houding aan van ‘als ze maar niet denken dat ik een watje ben’. Het is van groot belang begrip te hebben voor hoe moeilijk het voor een man is om voor zichzelf toe te geven dat hij het niet meer zelf aankan en hulp moet vragen. Een ander voorbeeld is dat we er bij de psycho-educatie rekening mee houden dat mannen vaak wel geïnteresseerd zijn in een biologische, fysiologische of neurologische uitleg van hun klachten. Daarnaast hebben we er aandacht voor dat het voor mannen niet zo vanzelfsprekend is om gevoelens te delen met andere mannen. Dat is voor hen heel nieuw en onwennig. Het is tevens belangrijk de nodige aandacht te besteden aan het hebben van (geen) werk. Mannen ontlenen hun gevoel voor eigenwaarde aan prestaties en hun positie op de arbeidsmarkt. Door het verlies van werk of het minder goed kunnen presteren is hun gevoel van eigenwaarde vaak ernstig aangetast.

Ten slotte is het vermelden waard dat de humor van mannen anders is. Ze kunnen gemakkelijk onderling een geintje maken. Vrouwen voelen zich eerder gekwetst. Het is erg boeiend om te onderzoeken in welke opzichten mannen en vrouwen verschillend bejegend en behandeld moeten worden om een optimale behandelrelatie en een optimaal behandelresultaat te verwerven.

Het TRTC in Assen maakt deel uit van een landelijk netwerk van TRTC's, dat gegevens verzamelt voor landelijk onderzoek van

diagnostiek en behandeling. Op dit moment kunnen er helaas nog geen resultaten van dit onderzoek vermeld worden.

In de nabije toekomst verwachten we meer hulpvraag van mannen met vroegkinderlijk trauma, gezien de maatschappelijke ontwikkelingen waarin ook mannen met vroegkinderlijk trauma meer zichtbaar worden. Er zijn plannen gemaakt om deze doelgroep met een uitgebreider hulpaanbod op te vangen.

## Literatuur

Baljon, M.C.L., Hardon, B. & Kramers, M. (2004). Aan 'horen, zien en zwijgen' voorbij. Traumaverwerking in een dagbehandelingsprogramma. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 30, 414-430.

Baljon, M. (2011). *Wounded masculinity*. In druk.

Baljon, M. (2005). *Mannengroep 'De Bascule'. Dagbehandeling voor mannen die te maken hebben gehad met seksueel misbruik*. Interne publicatie van TRTC GGZ Drenthe.

Chu, J.A. (1998), *Rebuilding Shattered Lives. The responsible treatment of Complex Post-Traumatic and Dissociative Disorders*. New York: John Wiley & Sons.

Dorrepaal, E., Thomaes, K. & Draijer, N. (2008). *Vroeger en verder. Stabilisatiecursus na misbruik of mishandeling*. Amsterdam: Harcourt Book Publishers.

Elliott, R., Watson, J.C., Goldman R.N. & Greenberg, L.S. (2004). *Learning Emotion Focused Therapy. The process-experiential approach to change*. Washington DC: American Psychological Association.

Ford, J. (2002), *TARGET-AR9, Trauma Adaptive Recovery Group Education and Therapy for Persons in Recovery from Addiction*. Persoonlijke mededeling.

Ganzevoort, R.R. (2006). *Masculinity and post-traumatic spirituality*. Paper presented at the international colloquium on Christian Religious Education in Coping with Sexual Abuse, convened by J.-G. Nadeau, Montréal.

Geuzinge, R. (2010). *Omgaan met trauma's: een cursus voor cliënten*. Assen: GGZ Drenthe.

Hart, O. van der, Nijenhuis, E.R.S. & Steele, K. (2006). *The Haunted Self*. Washington: W.W.Norton & Co.

Hart, O. van der, Nijenhuis, E.R.S. & Steele, K. (2010). *Het belaagde zelf. Structurele dissociatie en de behandeling van chronische traumatisering*. Meppel: Boom Uitgevers.

Loo, J. van der (1994). *Aspecten van mannen-hulpverlening*. Utrecht: Soman.

Loo, J. van der (1997). *Mannen en intake*. Utrecht: Transact.

McKay, M. e.a. (2008). *Omgaan met overwelddigende emoties*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.

Nicolai, N. (2001a). Hechting en psychopathologie: een literatuuroverzicht. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 43, 333-342.

Nicolai, N. (2001b). Hechting en psychopathologie: de reflectieve functie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 43, 705-714.

Nicolai, N., red. (2003). *Handboek psychotherapie na seksueel misbruik*. Utrecht: De Tijdstroom.

O'Neil, J.M. (1990), Assessing men's gender rol conflict. In: Moore D. & Leafgren, F. (Eds). *Problem solving strategies and interventions for men in conflict* (pp. 23-38). Alexandria, VA: American Counseling Association.

Paivio, S.C. & Pascual-Leone, A. (2010). *Emotion Focused Therapy for Complex Trauma. An Integrative Approach*. Washington DC: American Psychological Association.