

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

De ‘Depressie en Interactie Groep’ Deeltijdbehandeling depressie volgens methodiek IPT, ook in PMT en BT.

Psychotherapeut Cora Versteeg, psychomotorisch
therapeut Annemieke Bakker en beeldend the-
rapeut Suzanne van Zutphen werken bij GGZ in
Geest te Amsterdam op de polikliniek psychiatrie.

Interpersoonlijke psychotherapie (IPT)

IPT, ontwikkeld in de jaren zeventig door Weismann en Klermann, is een kortdurende psychotherapie voor mensen met een depressie, met een duur van 12 tot 16 zittingen (zie o.a. Winfley, 2000; Snippe, 2009 en Blom, Peeters & Jonker, 2011). Deze behandeling beoogt vermindering van de klachten door de cliënten bewust te laten worden van de factoren die iemand depressief maken dan wel houden, en dit wordt gerelateerd aan de interpersoonlijke- en omgevingsfactoren. Centraal staat het werken met een focus. IPT kent vier focussen waarvan er één wordt gekozen: interpersoonlijk conflict, rouw, rolverandering of interpersoonlijke sensitiviteit. IPT-G is interpersoonlijke psychotherapie in een groep.

Voor mensen met gecompliceerde depressie is een kortdurende verbale therapie in een groep (zoals IPT-G) onvoldoende om bij de kern van de problematiek te komen en om hun klachten te doen verminderen. Bij GGZ inGeest ontdekten wij dat met toevoeging van de vaktherapieën Psychomotorische Therapie (PMT) en Beeldende Therapie (BT) betere resultaten worden behaald.

Uniek aan dit concept is de ervaringsgerichtheid in het programma-aanbod. We bieden in de vaktherapieën extra ruimte om te oefenen met en herkennen en erkennen van gedrag en gevoelens. Vaktherapie kan er toe bijdragen dat men op een andere manier dan verbaal in contact komt met gedrag en gevoelens. Er wordt gewerkt met oefeningen waarbij de cliënten zichzelf in interactie met anderen kunnen ervaren. Door deze ervaringen worden zij zich bewust van hun (automatisch) handelen, denken en voelen – waardoor zij kunnen leren en veranderen. Ook kunnen zij experimenteren met ander gedrag, zodat de vicieuze cirkel die de depressie in stand houdt doorbroken wordt. In BT en PMT wordt ook met het in de IPT-G vastgestelde focus gewerkt, hetgeen het proces versnelt. De focus wordt steeds aan de opgedane ervaring in de vaktherapie verbonden, alsmede aan de dagelijkse belevenissen van de cliënt.

De behandeling vindt één dag per week plaats, gedurende twintig weken; op een behandeldag zijn er drie onderdelen die anderhalf uur duren: BT, IPT-G en PMT.

Aanmelding en intake

De Depressie en Interactie Groep is gericht op cliënten met een depressieve stoornis, depressieve klachten, recidiverende depressie en dysthyme stoornis.

De meeste cliënten hebben bij aanmelding al een behandeling voor deze klachten gehad. Dit kan een cognitieve training zijn geweest of individuele (IP-)therapie, maar soms ook al een andere dagbehandeling.

Bij de intake wordt besproken waar de klachten op interpersoonlijk vlak liggen, zowel in iemands geschiedenis als in de huidige situatie. In dit gesprek wordt de focus bepaald evenals een voorlopig werkdoel. Voor de intake worden twee individuele afspraken gemaakt met de psychotherapeut die de IPT-G doet, waarvan het eerste gesprek samen met een vaktherapeut plaatsvindt.

Rekwisieten

Voor iedere cliënt wordt op een papieren vel het sociaal netwerk en focus in beeld gebracht. Dit vel wordt in elk therapieonderdeel aan de muur opgehangen. Dit faciliteert het ter plekke onder ogen houden van de behandellijn, en het geven van feedback.

Bij de start van de behandeling ontvangt iedereen een werkboek, waarin behalve uitleg van de therapievormen, ruimte is voor het noteren van focus, doelen, netwerk

en andere opmerkingen. In het werkboek staan ook de instelling- en groepsregels.

Naast deze gemeenschappelijke hulpmiddelen, hebben de vaktherapeuten alle mogelijke materialen tot hun beschikking die nodig zijn voor het beeldend en fysiek onderzoeken en experimenteren met interpersoonlijk gedrag.

Effectmeting

In de eerste en laatste bijeenkomst nemen we de BSI (Brief Symptom Inventory) en de IDS (Inventory of Depressive Symptomatology) vragenlijsten af bij de cliënten. Deze voor- en nametingen geven aan of er sprake is van verandering van de depressie van de cliënten. In de follow-up worden de resultaten besproken met de cliënten.

Hoe ziet de behandeldag eruit?

Beeldende therapie

De cliënten starten de dag in de BT met een reflectief 'weerbericht'. Hierin geeft de cliënt met behulp van pastelkrijt op papier in enkele minuten vorm aan de volgende vragen: Hoe is het met je gegaan sinds we elkaar de vorige keer gezien hebben? Wat heeft invloed gehad op je stemming afgelopen week? Met wat vanuit de PMT van vorige week wil je vandaag doorgaan? Hoe is het nu met je stemming?

Dit wordt kort besproken aan de hand van het gemaakte werk. In deze oefening wordt ruimte gegeven om weer in contact te komen met elkaar en de behandellijn weer op te pakken.

Hierna volgt een door de weken heen steeds interactiever aanbod van beeldende oefeningen (Beelen, F. 2000) waarbij gewerkt wordt met de focus in het gedrag in het hier en nu. Aan het einde van de BT-sessie geven de cliënten aan welke ervaring ze in IPT-G verder willen onderzoeken.

Interpersoonlijke psychotherapie

Na de lunchpauze wordt hier gestart met een aandachtsoefening, en een rondje waarin een positieve ervaring van afgelopen week benoemd wordt. Het eigenlijke IPT-G-gedeelte, waarin gesproken wordt over ieders focus gekoppeld aan de depressie, vindt dan plaats. Het met elkaar in gesprek doorwerken van ervaringen en het delen, herkennen en erkennen van gevoelens staat hierbij centraal. Soms wordt er gebruikgemaakt van rollenspellen. De IPT-G eindigt met het benoemen van hetgeen de cliënten doorzetten in PMT.

Psychomotorische therapie

Na een korte theepauze kleedt men zich om voor PMT. De opening vindt plaats door middel van een stemmingsthermometer. Vervolgens is er een aanbod waarin het beleven van het bewegen en het lichaam centraal staat in interactie met elkaar. De psychomotorische therapeut biedt een werkvorm aan die afgestemd is op de inhoud van de voorgaande therapieonderdelen (BT en IPT en gerelateerd aan de focus). Naar mate de behandeling vordert wordt de keuze van de werkvorm meer in overleg met de groep gedaan.

Door de diverse werkvormen die worden

aangeboden, worden gevoelens in het hier en nu geactiveerd, zodat cliënten dichterbij hun beleving komen. Cliënten kunnen zich zo bewust worden van hoe zij deze gevoelens in het contact met de ander wel of niet uiten. Verder biedt PMT de cliënt de gelegenheid om zowel letterlijk als figuurlijk in beweging te komen en stil te staan bij de betekenis van interactioneel bewegingsgedrag, of zich te laten richten op de beleving van het eigen lichaam. Het activeren, het letterlijk in beweging komen, is veelal een noodzakelijk aandachtspunt binnen de Depressie & Interactie Groep.

Aan het eind benoemt elke cliënt zijn score op de stemmingsthermometer, om meer zicht te krijgen op óf en hoe de stemming is veranderd, en mogelijk ook waardoor. Het constateren van wat de stemming beïnvloedt en hoe bepaalde interacties hierin een rol spelen, wordt zo systematisch geoefend.

Bij de afsluiting van de dag benoemen de cliënten hun voornemen voor de komende week, uiteraard gerelateerd aan de focus en het werkdoel.

Cliënte Vera, 41 jaar, kampt met een depressieve stoornis. Ze is fulltime werkend designer bij een groot bedrijf. Focus rolverandering: ruimte voor zichzelf innemen op het werk; werkdoel: voor zichzelf opkomen.

De beeldende oefening vandaag is om met 3 personen met 1 groot potlood zonder verbaal contact een tekening te maken, waarbij ieder een eigen doel nastreeft. Vera pakt het potlood bovenaan vast en doet

haar uiterste best om met alle kracht die ze heeft haar doel te bereiken, met zeer weinig effect wat veel frustratie en verontwaardiging oproept. Na enige tijd ontdekt ze dat als ze het potlood lager vasthoudt ze met minder moeite meer resultaat behaalt. Het veranderen van haar gedrag en het innemen van een andere plek, blijkt invloed te hebben op het bereiken van haar doel. Een eyeopener. De groep vindt het prima dat ze meer ruimte inneemt, ze mag dit op eigen initiatief gaan doen.

Bij IPT zwijgt Vera. De anderen vertellen over wat ze in het kader van focus en doelen ondernomen hebben. Als het gaat over conflicten op het werk, neemt ze het woord en vertelt opgelucht over de ruimte die ze in haar werk heeft ingenomen door een lastige collega op iets aan te spreken en daar uiteindelijk positieve feedback op te krijgen. De groep vertaalt dat naar haar focus: ruimte innemen in haar werk en het gedrag nu in de groep door te vertellen, dat heeft ze goed gedaan. Ze merkt dat ze daar van opknaapt.

Bij psychomotorische therapie wordt de groep uitgenodigd om in een kring te komen staan. Vera staat iets achter de groepsleden, met opgetrokken schouders, haar armen tegen haar lichaam gedrukt. Na dit te hebben opgemerkt, doet zij een stap naar voren en maakt de groep ruimte voor haar, waarop zij een grote zucht slaakt en haar lichaamshouding ontspanning laat zien. Deze dag heeft ze duidelijk in alle drie de onderdelen aan haar focus gewerkt.

Groepstherapeutisch kader

In deze deeltijdgroep bieden we een meer directieve aanpak, en meer structuur dan de IPT pur sang doet. Bij IPT-G wordt toegevoerd naar groepsdynamisch werken, de eerste bijeenkomsten zijn meer directief.

Vaktherapieën kunnen met hun oefenopdrachten de interacties (meer of minder) structureren. Dit kan bijvoorbeeld door individueel te werken, in tweetallen, in sub-groepjes of in de hele groep. Echter ook de keus van de werkvorm (meer actiegericht of interpersoonlijk), het materiaal, de (spel)regels en/of de afbakening in tijd en ruimte bepalen de interactiestructuur. De therapeuten maken in overleg hierin hun keus, afhankelijk van de individuele cliënten, de actuele groepsdynamiek en de fase van behandeling.

Werkfasen

Door de twintig weken behandeling heen is het behandelaanbod opgebouwd in een introductie-, werk- en afsluitingsfase.

De *introductiefase* duurt vier à vijf weken. De eerste bijeenkomst bestaat uit het introduceren van het programma, de therapeuten, de werkwijze in de verschillende onderdelen, wegwijzen worden in het gebouw en een korte kennismaking onderling. Dit doen we meteen op een voor de drie therapieonderdelen kenmerkende wijze.

De week erna staat psycho-educatie met betrekking tot depressie centraal. Vervolgens wordt het sociaal netwerk geïntroduceerd. Dit netwerk geeft de relaties

weer die nú belangrijk zijn voor de cliënt. Bij IPT-G gebeurt dit verbaal. Cliënten vertellen één voor één hun persoonlijke verhaal. Bij BT is er gelegenheid om het netwerk in (driedimensionale) vorm verder te onderzoeken. Hierbij kunnen allerlei materialen en symboliek gebruikt worden, die verder gaan in de expressie van de beleving van zichzelf, de belangrijke anderen, en de relaties, ter aanvulling op de weergave op papier. In psychomotorische therapie werken de cliënten in deze periode met het registreren van lichamelijke gewaarwordingen binnen het thema afstand-nabijheid. Hiermee oefenen de cliënten zowel in de groep, als in hun dagelijks leven, aan de hand van een meegegeven huiswerkopdracht.

In deze eerste fase werkt men nog vrij individueel in de groep. De interacties lopen nog vooral via de therapeut; cliënten worden gestimuleerd om elkaar te bevragen. Als overgang naar de volgende fase worden de focussen die in de intakegesprekken vastgesteld zijn, besproken en van een werkdoel voorzien.

In de *werkfase* krijgen de cliënten de gelegenheid om bij IPT thema's en situaties in te brengen en te koppelen aan de invloed die deze hebben op de depressie.

Zowel bij PMT als bij BT worden werkvormen ingezet waarbij de deelnemers zich steeds meer bewust kunnen worden van hun gedrag tijdens interactie en hiermee kunnen oefenen; gedrag, gedachten en gevoelens in relatie tot anderen staan centraal. De groepsleden

kunnen elkaars positieve en negatieve voorbeeld zijn, en worden door elkaar geconfronteerd met hun eigen gedrag. In de vaktherapieën worden handelingen expliciet zichtbaar. Dit geeft veel materiaal om te bespreken en om verder mee te experimenteren. In dit proces wordt de Roos van Leary (1957) gebruikt als hulpmiddel bij het observeren en analyseren van het gedrag en voor het experimenteren met minder vertrouwd gedrag. In de veilige setting van de therapiegroep kan men ervaren wat gedrag bij een ander oproept. Dit is van belang om bewust te worden van de eigen automatische reacties welke voortkomen uit angst en overtuigingen, en om grip te krijgen op het eigen gedrag in relatie tot de focus. Halverwege de werkfase vindt er een gezamenlijke tussenevaluatie plaats met de cliënten en de drie therapeuten.

In de *afsluitfase* vindt een eindevaluatie plaats. Bij BT wordt er in een gestructureerde opdracht met symbolische beelden feedback gegeven op elkaar en stilgestaan bij zichzelf.

Bij IPT wordt aan de hand van ieders focus en werkdoel besproken, wat er behaald is en wat valkuilen zijn voor de toekomst. Er is ruimte voor feedback op elkaar en er wordt een plan gemaakt van wat men na de groep nog nodig heeft of op eigen kracht verder doet.

Ook in de psychomotorische therapie wordt teruggeblikt aan de hand van focus en werkdoel, door het terughalen en eventueel herhalen van bepaalde werkvormen.

De laatste behandeldag wordt er stil gestaan bij het afscheid. Bij BT wordt het gemaakte beeldend werk bekeken en ingepakt en nog een afsluitende symbolische opdracht aangeboden waarin men stilstaat bij de verbinding van de groep en hoe ieder daarna zijns weegs zal gaan.

Bij IPT wordt verbaal stilgestaan bij het thema afscheid.

Bij PMT wordt het afscheid door middel van een werkvorm aan den lijve ervaren.

Zes weken na het beëindigen van de groep vindt er een follow-upbijeenkomst plaats met de hele groep en de drie therapeuten gezamenlijk. Hier wordt besproken waar de cliënten tegenaan zijn gelopen in het doorzetten van hetgeen zij behaald hebben in de Depressie en Interactie Groep. Deze bijeenkomst van twee uur wordt geopend met het eerder beschreven 'weerbericht' uit beeldende therapie, en afgesloten met een lichaamsgerichte werkvorm.

Conclusie

De IPT-groep Depressie en Interactie is gericht op het verminderen van depressie. Waar een enkelvoudige ambulante IPT-aanpak niet volstaat, biedt ons concept met IPT, BT en PMT in een groep een degelijke werkzame methode. Met het multidisciplinaire team werken we in alle programma-onderdelen onder een duidelijke gemeenschappelijke noemer (de focus) waardoor we de cliënten via drie verschillende invalshoeken inzicht laten krijgen op hun gedachten, gevoelens en gedrag, die

leid(d)en tot hun depressie, en de depressie mogelijk in stand houden.

De kracht van onze groep is dat in het samenwerken in de groep het interpersoonlijke gedrag vanuit drie invalshoeken onderzocht kan worden en er inzicht ontstaat. Door de integratie van deze inzichten kunnen cliënten nieuw gedrag ontwikkelen, dat hen minder of niet depressief maakt.

Literatuur

Beelen, F. (2000). *Interactief, creatieve therapie met groepen*. Deventer: Bohn Stafleu van Loghum.

Blom, M, F. Peeters & K. Jonker (red.) (2011). *Leerboek interpersoonlijke psychotherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Leary, T. (1957). *Interpersonal Diagnosis of Personality*. New York: Ronald Press.

Snippe, D (2009). *Interpersoonlijke psychotherapie in een ambulante groep*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Winfley, D (2000). *Interpersonal Psychotherapy for Group*. New York: Basic Books.