

Universele factoren en samenhang in groepsbehandelingen

Door **Ingrid Krijnen**,
psychotherapeut en
behandelcoördinator
MBT-deeltijd bij de
Spaarnepoort te
Hoofddorp, een locatie
van GGZ inGeest.
Zij is supervisor en
voorzitter van de NVGP.



Een aantal maanden geleden organiseerde het cluster persoonlijkheidsstoornissen waarbinnen ik werk een teammiddag met als doel ons aanbod te evalueren. Naast vier intensieve VERS-trainingen per jaar, worden bij ons vijf verschillende MBT-behandelgroepen gegeven, elk met een zorgvuldig op elkaar afgestemd multidisciplinair psychotherapeutisch programma. Voorafgaand aan deze middag werd de teamleden gevraagd een aantal goede punten van deze intensieve therapieën op te schrijven en daarnaast natuurlijk ook te vermelden welke aspecten voor verbetering vatbaar leken. Gelukkig bedachten we nog net op tijd dat ook de mening van onze cliënten hierover belangrijk was, dus de deelnemers van een

aantal MBT-groepen werd eveneens gevraagd een eenvoudig formulier in te vullen over de door hen ervaren, opvallendste positieve en negatieve aspecten van onze behandelingen.

Voor onze therapeuten, die allen uitvoerig in de MBT-methode zijn geschoold, waren de resultaten van deze korte enquête op het eerste gezicht enigszins verrassend. De antwoorden werden echter begrijpelijker toen we ze vanuit het idee van samenhangend behandelen gingen bekijken. Dat wil zeggen, vanuit de kennis die er in de loop der jaren is opgebouwd over het belang van het hanteren van soms heftige groepsdynamieken en over het creëren van een veilige behandelsetting, ongeacht de specifieke be-

handelmethode die aangehangen wordt. En over het belang van een veilig en bekwaam behandelteam dat is ingebed in een organisatie die volledig achter het behandel-aanbod staat.

Bekend op dit terrein is natuurlijk het gedachtengoed van Clemens Janzing (2009) over samenhangend behandelen in multidisciplinaire teams, maar ook Cor de Haan (2012) en Rob Koks (2015) hebben beiden in het tijdschrift *Groepen* prachtige artikelen geschreven waarin zij aangeven welke elementen een deeltijd- of klinische behandeling voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen moet bevatten, wil deze werkelijk effectief zijn. Uit de enquête van ons team kwam mooi naar voren dat niet alleen de therapeuten, maar zeker ook de cliënten heel goed lijken te weten waar het in zulke intensieve behandelingen om draait.

Waardering

Niemand van de cliënten noemde dat hij bij ons beter leerde mentaliseren. Ook het verbeteren van het zelfgevoel of het beter leren hanteren van emoties, andere belangrijke doelen van MBT, werd door geen enkele cliënt naar voren gebracht. Het hele woord mentaliseren kwam zelfs op geen enkel formulier voor, terwijl alle cliënten bij ons toch goed bekend zijn met de belangrijkste theoretische begrippen uit de MBT-methode.

Wat de cliënten wel aangaven was dat ze zich gezien voelen door hun therapeuten, en de onbevooroordeelde houding van de therapeuten als zeer veilig ervaren. Ook het multidisciplinaire karakter van ons aanbod,

waarbij zowel verbale als non-verbale therapieën gegeven worden met daarnaast programmaonderdelen gericht op maatschappelijk functioneren, werd zeer gewaardeerd. Tot slot werden de hechtheid van de groep en de verbondenheid met groepsgenoten regelmatig genoemd als belangrijke positieve aspecten van de behandeling.

De therapeuten op hun beurt noemden het belang van MBT als therapiemethode slechts eenmalig. En dat was om aan te duiden dat het goed is dat we als team een gezamenlijke visie hebben en dezelfde taal spreken, terwijl deze ook nog eens aansluit bij de hechtingsproblematiek van onze populatie.

Deze visie versterkt naar het idee van de therapeuten vooral de cohesie van het team en dat werd weer als een belangrijke positieve factor voor de behandeluitkomst gezien. De therapeuten vonden ook de samenstelling en de cultuur van het team een positief element in ons werk. Het team werd als bekwaam aangeduid en over het algemeen als veilig en gelijkwaardig ervaren. De therapeuten meenden dat er in ons programma oog is voor mensen in plaats van voor diagnoses. Ook de stabiliteit, continuïteit en duur van de behandeling werden als uitermate positief gezien. Daarnaast werd de mogelijkheid voor cliënten zich aan elkaar en aan verschillende therapeuten te hechten diverse malen genoemd.

Kritiek

Naast al hun lof over ons aanbod, meenden de cliënten in hun kritiekpunten dat we meer aandacht zouden moeten besteden

aan de structuur van de zittingen en aan de normen en regels in de groepen. Ze uitten diverse malen de wens dat de therapeuten zich strikter houden aan de officiële therapietijden en dat de regels met betrekking tot aanwezigheid, op tijd komen en contacten buiten de groep regelmatig besproken worden. Ook werd een aantal keer genoemd dat de therapeuten meer de regie zouden moeten nemen bij conflicten en dat zij beter moeten bewaken dat alle groepsleden genoeg aandacht krijgen. Daarnaast werd de behoefte aan betere informatieverstrekking met betrekking tot het therapieproces en betere communicatie over belangrijke gebeurtenissen als afwezigheid van de therapeuten of vakanties op diverse formulieren genoemd. De kritiekpunten van de therapeuten waren onder andere gericht op het gebrek aan flexibiliteit binnen het behandeltraject. Daarnaast klaagden zij over het te weinig beschikbaar zijn van systeemtherapie-uren en de onmogelijkheid parallelle individuele behandeling aan te bieden in geval van ernstige PTSS. Ook vonden de therapeuten dat er te weinig continuïteit is in het vorenna-tract. En velen meenden dat de omstandigheden waaronder wij ons werk doen op een aantal punten flink te wensen overlaat. De telkens terugkerende dreigingen van bezuinigingen, het gebrek aan tijd om psychisch te herstellen of over ons werk na te denken, het gebrek aan geld voor bijscholing, het ontbreken van een heldere visie van de instelling en het gevoel dat onze integriteit en expertise regelmatig ‘van boven af’ in twijfel worden getrokken, werden allemaal genoemd.

Nieuwe stappen

Inmiddels zijn we met ons team begonnen een aantal van de kritische opmerkingen uit de enquête te verwerken in beleid. Zo zitten we er als therapeuten nog meer bovenop bij spanningen en onenigheden in de groepen en bespreken we weer vaker de regels en normen die er zijn. Om ons alert te houden hebben we een aantal bijeenkomsten met onze teamsupervisor, die zowel in MBT als in groepstherapie geschoold is, aan dit onderwerp gewijd. Het gevolg is dat cliënten aangeven zich meer gezien te voelen omdat ze het idee hebben dat er naar hen geluisterd wordt en dit lijkt de samenwerking weer te bevorderen. Ook zijn we plannen aan het maken om het programma meer op individuele cliënten te kunnen toespitsen. Daarnaast willen we meer ruimte maken voor scholing en voor het opleiden van nieuwe therapeuten. En alhoewel we ons realiseren dat het overtuigen van de organisatie van het belang en de kwaliteit van ons aanbod een onzekerder traject zal zijn, pogen we ook daar opnieuw stappen te ondernemen.

Het inspirerende van deze teammiddag was dat we ons, opnieuw, zijn gaan verdiepen in het idee van samenhangend behandelen. Door de resultaten van de enquête werd weer goed zichtbaar dat de gehanteerde therapiemethode, in ons geval MBT, alleen maar floreert als hij gegeven wordt door een therapeutenkoppel of door een team dat verstand heeft van groepsprocessen en dat weet hoe je een therapeutische relatie moet opbouwen en hanteren. Ook kwam naar

voren hoe essentieel het is dat de behandelers met elkaar in staat zijn voldoende veiligheid en experimenteeruimte te creëren, zodat de cliënten zich kunnen hechten en vervolgens veranderingen in gedrag kunnen uitproberen. Op hun beurt hebben de therapeuten het nodig zich gesteund te weten door de organisatie waarvan hun behandelprogramma deel uitmaakt.

Onze bevindingen lijken goed aan te sluiten bij alle onderzoeken waaruit naar voren komt dat in vele vormen van psychotherapie de gehanteerde methode slechts zo'n acht à vijftien procent van het behandelresultaat uitmaakt, terwijl het grootste deel te danken is aan de kwaliteit van de therapeutische relatie en de behandelsetting en aan de motivatie en het soort problemen van de cliënten (o.a. De Haan, 2012; Koks, 2015). Om misverstanden te voorkomen: dat wil absoluut niet zeggen dat de methode grotendeels irrelevant zou zijn. Therapeuten moeten de gehanteerde methode juist goed in de vingers hebben, omdat deze de behandeling consistentie verleent en als gedeelde visie verbindend werkt. Het relatief kleine aandeel van de specifieke therapie-methode in de behandelresultaten maakt echter wel duidelijk hoeveel tijd en energie tegelijkertijd in de universele aspecten van de behandeling geïnvesteerd dienen te worden, wil deze optimale kans van slagen hebben.

Het belang van de NVGP

Dit ophalen en verdiepen van kennis over universele factoren van groepstherapie en

over samenhangend behandelen maakte ook het belang van een vereniging als de NVGP weer eens duidelijk. In de groepstherapievereniging staat immers niet langer een specifieke therapie methode centraal, maar algemeen toepasbare kennis over de manier waarop groepstherapieën en multidisciplinaire behandelingen uitgevoerd en vormgegeven worden. Tijdens door de vereniging erkende cursussen en supervisies, tijdens workshops of de congresdag van de NVGP, maar ook bij het lezen van het tijdschrift *Groepen*, kunnen we als behandelers de dagelijkse hectiek en stress van ons werk even laten voor wat ze zijn en ons laven aan kennis over hoe psychotherapiegroepen het beste functioneren. Daarnaast is het belangrijk een platform te hebben waar we ons kunnen bezinnen op hoe destructieve antigroep-krachten – die inherent in groepen, teams en organisaties aanwezig zijn – herkend, weerstaan en tot iets constructiefs omgebogen kunnen worden. In de afgelopen jaren hebben internationaal erkende onderzoekers als Molyn Leszcz, Morris Nitsun, Arnoud Arntz en recent nog Steinar Lorentzen, zeer inspirerende lezingen en demonstraties gehouden met betrekking tot de algemeen werkzame factoren van groepstherapie en de omgeving waarbinnen deze gegeven wordt. De NVGP biedt daarmee alle therapeuten die in groepen en in teams werken de mogelijkheid kundig en enthousiast voor hun vak te blijven. En die ondersteuning is, ook voor ons team, onontbeerlijk bij het vormgeven aan een veilige maar ook speelse omgeving waarbinnen cliënten allerlei pijnlijke en

positieve gevoelens kunnen ervaren én kunnen leren hoe zij zich kunnen verbinden en tegelijkertijd autonoom kunnen zijn.

Literatuur

Haan, C. de (2012). De methode: wondermiddel of loden last? Over de invoering van nieuwe evidence-based methoden bij complexe problematiek. *Groepen, tijdschrift voor groepsdynamica en groepspsychotherapie*, 6(3), 17-28.

Janzing, C. (2009). *Samenhangend behandelen in de GGz*. Assen: Van Gorcum.

Koks, R. (2015). Je haalt de problemen in huis! Opkomst, bloei en neergang van klinische behandelingen van persoonlijkheidsstoornissen. *Groepen, tijdschrift voor groepsdynamica en groepspsychotherapie*, 10(3), 39-51.