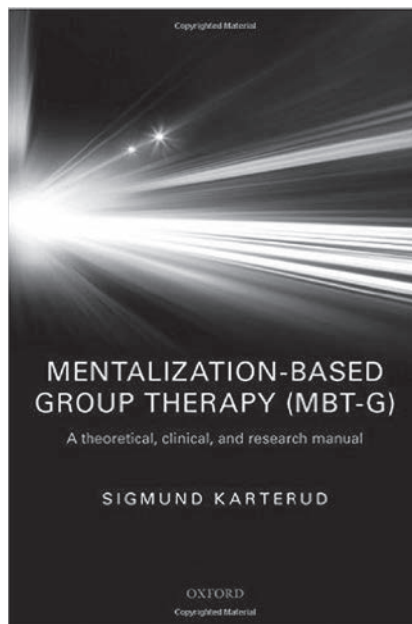


Overwegingen bij een belangrijk boek

Sigmund Karterud
Mentalization-Based Group Therapy (MBT-G)
A theoretical, clinical and research manual
 Oxford University Press, 2015
 Prijs: € 31,09



Inleiding

In juni 2016 verscheen in dit tijdschrift een bespreking door Anne-Marie Claassen van twee recente handboeken over groepstherapie vanuit een specifiek referentiekader. Zij vergeleek in haar bespreking Karteruds handboek voor MBT-groepstherapie met het handboek groepsschematherapie van Farrell en Shaw. Ik werd aangestoken door haar enthousiasme voor het boek van Karterud, en na lezing ervan ben ook ik erg te spreken over dit boek. Karteruds boek is mijns inziens voor de groepstherapie in Nederland en voor de NVGP van groot belang. Dit is de reden voor mij om mijn reactie met u te delen, en mij te wagen aan een tweede bespreking van dit boek in dit tijdschrift.

Groepstherapie of individuele therapie in de groep

Als groepstherapeut vind ik het verheugend dat er tegenwoordig heel veel patiënten en stoornissen in groepen worden behandeld. Logisch eigenlijk, want groepstherapie kan bogen op goede resultaten (Burlingame, 2013) en is relatief goedkoop vergeleken bij individuele therapie. Zorgelijk vind ik dat groepstherapie vaak gegeven wordt door behandelaren die nauwelijks geschoold zijn in het hanteren van de dynamiek van een groep. Naast gebrek aan kennis en kunde is er mijns inziens ook onvoldoende besef van de mogelijkheden maar ook van de risico's die de kracht van een groep met zich meebrengt. Deelname aan een groepsbehandeling is een

intense, soms overweldigende en beangstigende ervaring. Dit geldt zowel voor patiënten met sterke remmingen als voor patiënten met emotie-regulatieproblemen.

Maar deze beleving geldt ook voor de therapeuten. Onkunde en angst leiden er dan nogal eens toe dat groepstherapie ‘verwordt’ tot individuele therapie in een groep, waarbij de groep slechts als een statisch podium wordt gebruikt. De mogelijkheden die de groepssituatie biedt als oefenterrein, worden niet of onvoldoende benut. Voor sommige patiënten is dat misschien beter, maar voor veel patiënten betekent dit dat zij onderbehandeld worden.

In de dagelijkse praktijk van groepstherapie en ook voorgeschreven in een toenevend aantal richtlijnen, worden groepen vaak geleid door twee therapeuten: de co-therapie. De twee therapeuten vormen een subgroep in de groepssetting. Ik heb de indruk dat voor veel behandelaren ook de dynamiek van een co-therapierelatie een onontgonnen terrein vormt. Bij uitstek in de opleiding tot groepstherapeut wordt aan de kwaliteit van de co-therapierelatie veel aandacht aan besteed.

Over Karterud en dit boek

Claassen (2016) heeft op een heldere en lezenswaardige manier het boek van Karterud besproken. Zij beschrijft de opbouw en de inhoud van de verschillende hoofdstukken. Voor deze bespreking wil ik er het volgende nog aan toevoegen.

Sigmund (!) Karterud is van huis uit een klassieke groepsanalytische groepspsycho-

therapeut (Karterud, 1999) uit Noorwegen, werkzaam bij de afdeling voor persoonlijkheidsproblematiek van de universiteit van Oslo. Hij is sterk beïnvloed door het werk van Bion, en had van huis uit ook affiniteit voor de klinische psychotherapie. Hij deed onder andere onderzoek naar gecombineerde groeps- en individuele behandeling. Hij is geïnteresseerd geraakt in de *mentalization based therapy* (MBT) via het werk van Anthony Bateman, met wie hij al sinds 1992 contact onderhield, en met wie hij in 2010 en 2011 twee MBT-handboeken schreef.

Mentalization Based Group Therapy (MBT-G) is een rijk, praktisch en theoretisch goed onderbouwd boek over interpersoonlijke groepspsychotherapie. Nagenoeg het hele boek is helder en compact geschreven, en ademt de grote ervaring van de auteur. Het is ook een boek voor iets gevorderden. Het bouwt enerzijds voort op de handboeken van Bateman en Fonagy en hemzelf over MBT, anderzijds op basiskennis over groepsdynamica zoals in een basis cursus van de NVGP en in zijn eerdere werk uit 1999.

Karterud geeft in zijn boek MBT-G een plaats ten opzichte van andere groepstherapie-families. Hij beschrijft helder de overeenkomsten en verschillen tussen MBT-G en andere dynamische (procesgerichte) vormen van GPT, zoals Group Analysis in het VK (Foulkes en Pines), interpersoonlijke GPT in de VS en Canada (Yalom en Leszcz, en vooral Marziali en Munroe-Blum) en psychodynamische GPT in de VS (Rutan, Stone, Shay). Daarnaast vergelijkt hij MBT-G met vormen van cognitieve (en meer taakgerich-

te) groepstherapie, meer of minder geprotocolleerd, zoals SFT en psycho-educatieve groepen, en vaardigheidstrainingen zoals DGT.

De rekkelijken en de preciezen

Het is de verdienste van De Viersprong geweest dat MBT in Nederland is geïntroduceerd. Bij de verspreiding in ons land was het de eerste jaren gebruikelijk om de effectief gebleken behandeling exact te kopiëren, ten einde het wetenschappelijk onderzoek te kunnen repliceren. Bales e.a. beschreven in 2012 dat het vijfdaagse deeltijdprogramma in Nederland een vergelijkbaar effect had met dat in het VK.

Aanvankelijk werd het enthousiasme bij veel collega's om MBT-principes ook in andere settingen toe te passen afgeremd door de rigiditeit die het wetenschappelijk onderzoek vroeg. In 2009 liet onderzoek door Bateman en Fonagy in het VK zien dat de ambulante vorm van MBT en een geïntegreerde aanpak gebaseerd op MBT-principes vergelijkbaar goede resultaten had.

In Nederland werden inmiddels meer therapeuten in MBT opgeleid door zowel de Viersprong als in London. Op steeds meer plaatsen trachten zij MBT in andere settingen (ambulant, klinisch, *Flexible Assertive Community Treatment*) toe te passen, en het mentaliseren te integreren in de bestaande kennis over de (groeps)psychotherapie.

Helaas lijkt er nog steeds een soms verkrampte discussie plaats te vinden tussen de preciezen en de rekkelijken van MBT, zeker als het gaat om de mogelijkheden die in de

groep toe te passen. In gecompliceerde groepssituaties proberen de preciezen onder de MBT-therapeuten juist strak vast te houden aan het MBT-model (*adherence*). Zij houden daarmee langer vast aan een individuele interventie, waar een rekkelijke interventie op groepsniveau op dat moment het mentaliserend vermogen van alle groepsleden kan verhogen.

Het is voor groepstherapeuten dan ook erg stimulerend om te lezen hoe degelijk én flexibel Karterud de basisprincipes van MBT, van groepsdynamica, en van de groepsanalyse weet te combineren en te integreren. Het resultaat is een versterking van het afzonderlijke effect van de verschillende benaderingen, zeker bij de complexe doelgroepen waarvoor mono-methodische behandelingen nogal eens tekortschieten.

Angst voor groepen

MBT is een psychotherapeutische behandeling waarvan het theoretisch fundament door Bateman en Fonagy is beschreven op individueel niveau, maar is onderzocht in een gecombineerd groeps- en individueel format. Deze grondleggers, die van oorsprong geen groepstherapeuten zijn, schrijven in hun handboek uit 2006 (p.183) mijns inziens nogal defensief en angstig over het mogelijk negatieve effect dat een groep op de patiënt kan hebben: 'Groepstherapie (...) stimuleert zeer complexe emotionele interacties (...). Daarin schuilt ook het gevaar van groepstherapie, (...) brengt het risico met zich mee dat de groep onbeheersbaar wordt, als de hechtingssystemen overgesti-

muleerd raken (...). Als zodanig kan groepstherapie een iatrogen karakter krijgen en geestelijke terugtrekking ten gevolg hebben (...). De therapeut dient er dus voor te zorgen dat de iatrogene effecten beperkt blijven’.

In de behandelopzet vormen sterk gestructureerde psycho-educatie- en oefenzittingen in de groep een middel om te hoge *arousal* in de open therapiezittingen te voorkomen. In die zittingen zijn de meeste interventies individueel, er worden nauwelijks groepsinterventies beschreven.

In 2011 schrijven Karterud en Bateman samen een hoofdstuk over *Group Therapy Techniques* in een recenter handboek van Bateman en Fonagy. Zij zien de gevaren die een groep met borderline patiënten bij de leden teweeg kan brengen nog steeds. Maar hun angst voor de gevaren van groepsdynamiek is duidelijk minder. Zij begrijpen deze meer als groepsangsten en primitieve afweer die de vorm van *basic-assumptions* groepen (Bion) kunnen aannemen. En met enige nadruk stellen de auteurs: *‘individual therapy in the group is not an objective’* (p.90). Omdat het focus is gericht op de soms hoogoplopende affecten tussen de groepsleden en tussen de groepsleden en de therapeuten, vergelijken de auteurs de groepstherapie met het in vivo oefenen met onder druk blijven mentaliseren. De therapeut is daarbij niet een observator maar een actieve deelnemer in de interactie. Maar het aantal specifiek groepstherapeutische interventies blijft nog wel beperkt.

Ook in gangbare MBT-cursussen in Nederland wordt slechts beperkt aandacht

besteed aan de mogelijkheden van MBT-groepsbehandeling. Er wordt gewezen op de gevaren van een groep en er worden slechts enkele specifieke interventies beschreven: *siding*, triangulatie en parkeren.

Een uitzondering op de angstige manier van denken over de gevaren van groepen vormt het artikel van Delfstra en Peeters (2011), die de groep zien als een ‘ideale context om het mentaliserend vermogen te bevorderen’ (p.9).

De groep: een oefenterrein

In tegenstelling tot de wat angstige houding tegenover groepen van Bateman en Fonagy is het een verademing om te lezen hoe Karterud op een evenwichtige manier, naast de gevaren, juist de mogelijkheden beschrijft van groepstherapie voor de borderline patiënt (hoofdstuk 1). Hij concludeert: hoe lager het functioneren van de patiëntengroep (destructiviteit, ontwrichting op alle levensgebieden), des te meer elementen van psycho-educatie en structuur in de behandelopzet opgenomen zijn; hoe hoger het functioneren van de patiëntengroep, des te meer de elementen van educatie verweven zijn in de zittingen en des te meer ruimte er is voor de vrije interactie van de groepsleden.

Vervolgens behandelt hij (hoofdstuk 2) de hoofdprincipes van MBT-groepstherapie. Hij beschrijft de MBT-groep als een vorm van interpersoonlijke groepspsychotherapie. MBT-G is geen individuele therapie in een groep en ook geen psychotherapie door het groepsproces. MBT-G is een oefenterrein voor mentaliseren, met een focus op interpersoonlijke gebeurtenissen (*events*), die

voor de patiënt betekenisvol zijn en verbonden met relevante emoties. Interpersoonlijke gebeurtenissen in het hier-en-nu van de groep bieden volgens hem bijzonder krachtige therapeutische kansen.

Helder en uitgebreid beschrijft hij vervolgens wat de MBT-groepstherapeut doet. Hij maakt hierbij onderscheid tussen diens rol als organisator van de groep (a), en als therapeut in de groep (b en c).

a. Naast de randvoorwaarden besteedt de therapeut veel aandacht aan het commitment van de groepsleden. Het doel van de MBT-groep is het vermogen van de deelnemers te vergroten om te mentaliseren in betekenisvolle persoonlijke relaties. Van de deelnemers wordt verwacht (het taakaspect) dat zij bereid zijn om zich te willen hechten aan de groep en aan de groepsleden, en om interpersoonlijke gebeurtenissen die zich in het eigen leven of binnen de groep voordoen, met elkaar met een mentaliserend focus te onderzoeken. Omdat dit veel commitment van de deelnemers vraagt, wordt veel aandacht aan de (deels psycho-educatieve) voorbereidingsfase besteed. Betrokkenheid met elkaar is geen eis, maar is *'important in a normative sense'* (p.47).

b. De therapeut is niet alleen organisator (manager) van de groep, maar bevordert ook op actieve manieren de groepscohesie: *'the therapist is minding the group'* (p.50) door bijvoorbeeld een voor- en nabespreking met de collega, en een persoonlijke samenvatting van de vorige zitting bij de start van de zitting. Hij bevordert dat alle groepsleden aandacht krij-

gen, niet door een rigide beurtensysteem, maar door uitgebalanceerd beurtensysteem: vragen wie een situatie wil inbrengen, en tegelijk de groep eraan herinneren wie in vorige zittingen wel en niet heeft ingebracht. Ook neemt hij het initiatief in handen in het groepsproces door het kader (afspraken en randvoorwaarden) te bewaken, en/of grenzen te stellen aan gedrag en verhalen die te belastend zijn voor de groep.

Karterud heeft een open oog voor de fasen die een dynamische groep kan doormaken, en stimuleert discussies over de normen die de groep ontwikkelt. Vanwege de voortdurend aanwezige kans op verlies van mentaliserend vermogen van en dreigende escalaties in de groep, speelt de therapeut een actieve rol om de groep te helpen bij de kerntaak van de MBT-*workgroup*: het gezamenlijk verhelderen van sequenties van interpersoonlijke gebeurtenissen. Dit doet de therapeut door het gesprektempo te vertragen, affecten die in de groep leven te valideren, de groepsleden uit te nodigen en te helpen middels gedetailleerd terug te spoelen en G-schema's uit te pluizen. Dit helpt te begrijpen hoe de emoties tot problemen in bepaalde contacten hebben geleid, en om andere perspectieven te zoeken. Hij stelt zichzelf daarbij in de communicatie niet centraal, want anders zou de groep in de parallelfase stagneren en afhankelijk worden van de therapeut zodra het spannend wordt (*dependency group*).

c. Afgeleid uit de hoofdprincipes beschrijft hij veel uitgebreider dan voorheen de

MBT-G- interventies, die hij onderverdeelt in aanpassingen van individuele MBT-interventies (10) en specifieke groepsgerichte interventies (9), geordend in drie domeinen: structureren van de groep, verbale interactie faciliteren, en een therapeutisch emotioneel klimaat creëren en handhaven.

Dit doet hij in het derde en vierde hoofdstuk. Hierin beschrijft hij de ontwikkeling van een *adherence*-schaal voor MBT-groepstherapie (de MBT-G-AQS). Deze schaal meet de kwaliteit van de MBT-interventies. In Oslo heeft hij een MBT-kwaliteitslaboratorium opgericht, dat onder andere werkt aan vergroting van de betrouwbaarheid van de lijst. Hiermee draagt hij het nodige bij aan het (schaarse) wetenschappelijk onderzoek naar groepstherapie en groepsinterventies, en aan de fundering van MBT-G.

Het boek wordt afgesloten met een uitgebreid transcript van een MBT-groepsessie, waarna hij de scores op de MBT-G-AQS bespreekt.

Conclusie en slot

Al met al vind ik dit boek een echte aanrader. Het is in een heldere stijl geschreven en zowel MBT'ers als groepstherapeuten vinden er veel van hun gading in.

Maar de grote verdienste van Karterud is, dat hij de angst voor mogelijk schadelijke effecten van een groep overstijgt. Dit doet hij door enerzijds de angst voor de risico's te valideren, en anderzijds door de kracht van de groep op gedegen wijze te benutten,

zoals in zijn overzichtslijst van groepsinterventies te zien is. Hiermee neemt Karterud afstand van individuele therapie in een groep als vorm van groepsbehandeling. Hij laat zien hoe de groep door de spontane interacties die zich in het hier-en-nu voordoen, mits adequaat begeleid, bij uitstek een in vivo-oefenterrein vormt. Karterud positioneert MBT-G als een vorm van interpersoonlijke groepstherapie met, afhankelijk van de doelgroep, een afgewogen balans tussen structurerende en interpersoonlijke interventies.

Bovendien lost hij de tegenstelling op tussen de eisen vanuit het wetenschappelijk onderzoek en de dagelijkse behandelpraktijk. Daardoor kan de MBT-G flexibel toegepast worden in andere settingen en bij andere doelgroepen dan waarbij de werking oorspronkelijk is aangetoond.

Met de ontwikkeling van de MBT-G-AQS-schaal helpt Karterud mijns inziens ook het probleem om concrete en meetbare competenties van groepstherapeuten te formuleren vooruit, en daarmee tevens de opleiding van groepstherapeuten.

Samengevat helpt Karterud met zijn boek de angst voor groepen te verminderen en de afstand tussen wetenschap en praktijk te verkleinen en hij helpt de opleiding vooruit van therapeuten die meer gecompliceerde doelgroepen in groepsverband behandelen. Het zijn zaken die mijns inziens voor de kwaliteit van de groepstherapie in Nederland en daarmee van de toekomst NVGP van groot belang zijn.

Het is mooi dat de congrescommissie van de NVGP erin is geslaagd Karterud naar

Nederland te halen voor een lezing en een workshop op het NVGP-congres van 23 maart 2017. Ik verheug me er op de schrijver van zo'n belangrijk boek in Driebergen live aan het werk te zien.

Rob Koks

(rkoks@planet.nl),
psychotherapeut met een eigen praktijk
voor supervisie, training en consultatie,
en supervisor van NVGP, NVP en VvMP.

Literatuur

Bales, D., van Beek, N., Smits, M., Willemsen, S., Bussbach, J.J.V., Verheul, R. & Andrea, H. (2012). Treatment outcome of 18 month, day hospital mentalization-based treatment (MBT) in patients with severe borderline personality disorder in the Netherlands. *Journal of Personality Disorders*, 26(4), 568-82.

Bateman, A.W. & Fonagy, P. (2006). *Mentaliseren bij de borderline persoonlijkheidsstoornis, een praktische gids voor hulpverleners in de GGZ*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Bateman, A.W. & Fonagy, P. (2009): Randomized controlled trial of outpatient mentalization-based treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 166(12): 1355-64.

Burlingame, G.M., Strauss, B. & Joyce, A.S. (2013). Change mechanisms and effectiveness of small-group treatments. In M.J. Lambert

(ed.): *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behaviour*. 6th ed. (pp. 640-68). Hoboken/New Jersey: John Wiley and Sons Inc.

Claassen, A. (2016). Mentaliseren en schematherapie in een groep. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 11(2), 52-56.

Delfstra, G. & Peeters, G. (2011). Mentalisatiebevorderende therapie in de groep. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 37(1), 5-17.

Karterud, S. (1999): *Gruppenanalyse og psyko-dynamisk gruppepsykoterapi*. Oslo, Pax forlag.

Karterud, S. & Bateman, A.W. (2011). Group therapy techniques. In A.W. Bateman & P. Fonagy: *Handbook of mentalizing in mental health*. Am. Psych. Publications.