



De eendaagse psychotherapeutische dagbehandeling

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 via secretariaat@groepspsychotherapie.nl om het format aan te vragen.

Door **Linda Jonker**

De eendaagse psychotherapeutische dagbehandeling bestaat uit een eendaags programma van verschillende therapieblokken die achtereenvolgens worden aangeboden, onderbroken door een koffie-, lunch- en theepauze. Ongeveer vijftien jaar geleden is dit programma tot één dag gecomprimeerd vanwege een tekort aan aanmeldingen. Eerder bestond onze dagbehandeling uit drie dagen, net als de structurerende dagbehandeling die meer gericht is op cluster B-persoonlijkhedenproblematiek. We merkten echter dat patiënten deze driedaagse therapie niet aangingen vanwege het feit dat het niet te combineren was met werk of andere verplichtingen. Terwijl ons programma juist gericht was op mensen die lijdensdruk hadden, maar nog wel in staat waren tot werk of andere maatschappelijke participatie. Dit geeft namelijk ook meteen voldoende gelegenheid om het geleerde in de praktijk toe te passen. We hoopten met de reductie tot één dag meer aanmeldingen te krijgen, hetgeen ook gebleken is. De groep is een inzichtgevende, psychodynamische, gemengde en open groep voor volwassenen, met maximaal acht deelnemers. Het programma is gebaseerd

op de methode van McCullough, die ze beschrijft in *Changing character: Short-term anxiety-regulating psychotherapy for restructuring defenses, affects, and attachment* (1997) en het hierop gebaseerde werkboek *Treating affectphobia* (McCullough et al., 2002). Doordat het programma op één dag wordt gegeven, wordt de druk op de patiënten opgevoerd. De verschillende therapieën waaruit het programma is opgebouwd zijn groepspsychotherapie, beeldende therapie en een sociotherapeutisch onderdeel. In dit laatste onderdeel, 'focus in het hier-en-nu' genoemd, wordt een vertaling gemaakt van het afgesproken behandelplan naar een doel in het dagelijkse leven dat de patiënt de komende week gaat uitvoeren. De week erna worden de afspraken en doelen geëvalueerd en wordt het resultaat in de groep gedeeld. Het behandelteam bestaat uit vier therapeuten; twee groepstherapeuten, een beeldend therapeut en een verpleegkundige. McCullough heeft veel van de psychodynamische therapie geïntegreerd in de cognitieve gedragstherapie. Van oorsprong is dit een individuele therapie, die inmiddels al een aantal jaren binnen Nederland wordt toegepast in de groep (van Aken, 2008). Door toepassing in de groep wint het model naar mijn idee aan kracht. De affectfobie en de dynamiek die erbij hoort, doet zich in de groep voor waardoor deze in het hier-en-nu en in de interactie met anderen kan worden ervaren en bewerkt. Daarnaast zijn de universele helende factoren van de groep werkzaam, zoals herkenning, steun, hoop, cohesie, altruïsme en leren van elkaar (Yalom, 1988) hetgeen katalyserend werkt voor het proces van de individuele patiënt.

Behandelrationale

McCullough veronderstelt dat persoonlijkheidspsychopathologie terug te voeren is tot wat zij een affectfobie noemt. In de loop van hun ontwikkeling zijn patiënten angstig geworden om te voelen door allerlei invloeden, zoals opvoeding, ingrijpende gebeurtenissen of andere omstandigheden. Het eigen authentieke gevoel roept angst, schuld of schaamte op en als reactie leert de patiënt een patroon (afweer) aan dat angst vermijdt, om zichzelf te beschermen. Dat werkt op de korte termijn angstverminderend, maar is op de lange termijn nadelig omdat de angst door vermijding juist groter wordt. Bovendien leert de patiënt op deze wijze een patroon aan dat een probleem op zich wordt, zoals conflicten vermijden of *pleasen*, of zelfkritiek ervaren terwijl je eigenlijk boos bent. Door het oorspronkelijk gevoel niet te voelen krijgen mensen klachten, raken ze uit balans, leven ze in hun hoofd en krijgen ze niet waar ze werkelijk behoefte aan hebben. De angst blijft op deze manier in stand door negatieve bekrachtiging, en omdat ze de toetsing vermijden en geen nieuwe ervaringen opdoen. Dit model leent zich uitstekend voor de toepassing in de groepstherapie; de groep biedt een zogenaamde sociale microkosmos (Yalom, 1988) waarin het focale conflict in de interactie met anderen wordt ervaren. Door de reflectie op de dynamiek wordt de patiënt bewust van dit conflict, waarna het kan worden doorgewerkt en veranderd en er met nieuwe patronen kan worden geoefend.

Focus

McCullough maakt gebruik van de conflict-driehoek van Malan (1979) – afweer, rem-

mend affect, authentieke activerende gevoelens – om een focus in de behandeling te bepalen en de cliënt bewust te maken van zijn oude afweerpatronen en de functie die deze hebben, namelijk het vermijden van authentiek gevoel vanwege angst, schuld of schaamte. Binnen de dagbehandeling wordt dit focus van tevoren individueel in interactie met de patiënt geformuleerd. Daarna wordt het besproken met de levenspartner erbij,

Hoe krijgen we deze man zo snel mogelijk zijn jas uit?

die deze dynamiek waarschijnlijk in de relatie herkent. Indien er geen partner is, wordt in overleg met de patiënt een naaste van de patiënt uitgenodigd om dit focus te bespreken en na te gaan in hoeverre dit herkenbaar is binnen het contact met patiënt. Vervolgens start de patiënt in de groep en stellen de groepsleden zichzelf voor met enige biografische feiten en hun focus in de behandeling. Daarna legt de nieuwkomer diens focus aan de groep uit. De patiënt tekent de driehoek op een vel A3-papier met zijn of haar naam erop en hangt het focus naast alle andere foci. Hiermee is de kennismaking ten einde en is de groep vrij om andere onderwerpen te bespreken.

Zelfcompassie

Zelfcompassie is een affect dat een belangrijke rol speelt in de behandeling van McCullough. Een metafoor die McCullough

gebruikt om haar houding als therapeut tegenover weerstand te illustreren is de volgende. Er loopt een man in zwaar weer en hij is daarom weggedoken in zijn regenjas, die hij stevig heeft vastgeknoopt, kraag omhoog. Hoe krijgen we deze man zo snel mogelijk zijn jas uit? De wind is krachtig en blaast de jas open en bijna van zijn lijf af, maar de man trekt de jas naar zich toe en houdt hem stevig om zijn lijf vast. De regen doet de man alleen maar verder wegduiken. Hoe krachtig ook de elementen kunnen trekken of duwen, zolang de man de jas als bescherming denkt nodig te hebben zal hij vechten en vasthouden. Terwijl als de zon gaat schijnen, de man zelf zijn jas uit zal trekken omdat hij het warm krijgt. Compassie is in dit voorbeeld de zon. In de behandeling is het tonen van compassie door de therapeut erg belangrijk om een corrigerende ervaring op te doen en nabijheid te ervaren.

Doel en duur

Doelstelling van de behandeling in het algemeen is dat de patiënt inzicht heeft in de samenhang van de drie aspecten van het focus, het oude patroon (de afweer), het afgeweerde gevoel en de angst, schuld of schaamte (remmend affect). Daarnaast is het doel dat de patiënt zicht heeft op de manier waarop het focus zich in interactie met anderen afspeelt en in staat is om zijn oude patroon te doorbreken en het afgeweerde gevoel te ervaren.

De behandeling duurt maximaal één jaar en wordt eens per drie maanden geëvalueerd in de groep. Hierbij worden de evaluaties van de patiënt zelf, de groep en de staf met elkaar uitgewisseld. In de laatste evaluatie is er tevens aandacht voor nazorg.

De meeste patiënten krijgen na de dagbehandeling ambulante nazorg om het behaalde resultaat verder uit te bouwen in de thuissituatie. Het werken met een duidelijke focus helpt om hetzelfde focus te behouden in de ambulante nazorg. In het geval dat de behandeling pas laat goed op gang gekomen is en er nog actieve vervolgbehandeling nodig is om het dysfunctionele patroon goed bewust te worden en te oefenen met nieuw gedrag, kan de nazorg worden voortgezet in een ambulante groepspsychotherapie. Een kleine groep patiënten behoeft helemaal geen nazorg meer na de eendaagse dagbehandeling.

Casus Anna

Anna (39 jaar) is gehuwd en moeder van twee dochters van 6 en 4 jaar. Ze wordt verwezen vanuit de opname vervangende deeltijdbehandeling alwaar ze sinds twaalf weken in behandeling was. Ze is van beroep

Ze had geen contact met haar biologische vader

verpleegkundige en momenteel in de ziekte-wet vanwege angst, vermoeidheid en somberheid. Ze heeft last van piekeren, paniek-aanvallen en een negatief zelfbeeld. In de persoonlijkheid zijn dwangmatige trekken aanwezig. Ze heeft een groot verantwoordelijkheidsgevoel en staat voor iedereen klaar. Ze vindt het heel belangrijk om aardig gevonden te worden en heeft het idee dat ze

het nooit goed genoeg doet. Anna heeft de opleiding tot verpleegkundige op hbo-niveau gedaan. Op haar werk voelt ze zich meer verantwoordelijk dan nodig en heeft ze moeite haar grenzen aan te geven. Ze voelt zich overbelast en komt nergens meer toe, voelt zich heel schuldig tegenover haar kinderen, haar man en haar collega's. Ze is drie jaar geleden naar tevredenheid behandeld geweest voor een dwangstoornis met behulp van cognitieve gedragstherapie. Anna is de oudste dochter uit een gezin waarvan moeder regelmatig depressief was en vader veel aan het werk. Ze voelde zich al jong verantwoordelijk voor de stemming van moeder en het huishouden en deed van alles om haar te helpen. Als kind had ze weinig vrienden, het gezin werd door anderen raar gevonden en ze voelde zich een buitenbeentje. Ze voelde zich alleen en niemand wist van haar thuissituatie. Haar ouders zijn gescheiden toen ze tien jaar was en drie jaar later hertrouwde moeder met een man die erg autoritair was en haar sloeg als ze niet luisterde. Ze had geen contact met haar biologische vader. Moeder koos partij voor stiefvader in de vele conflicten die Anna met hem had. Anna voelde zich hierdoor erg in de steek gelaten door moeder, en alleen. Op haar achttiende is ze uit huis gegaan om te huwen met haar huidige echtgenoot. Anna is tegenover haar kinderen erg toegeeflijk en overbezorgd uit angst dat zij iets tekort zouden komen.

Het focus van Anna ziet er als volgt uit:
Afweer: pleasen van anderen, conflicten vermijden, geen grenzen stellen, extreem mijn best doen om aardig gevonden te worden.
Angst: angst voor afwijzing/niet goed genoeg zijn.

Nieuw te ontwikkelen: zelfcompassie, agressie, grenzen stellen, eigen behoeften voelen.

De behandeling start met een individueel gesprek waarin het behandelingsfocus gezamenlijk wordt opgesteld aan de hand van het patroon dat in het levensverhaal is te onderkennen. De afweer bij Anna bestond uit de zorg voor de ander (in verleden moeder), zich aangepast gedragen om de ander te pleasen en aardig gevonden worden, hoge eisen aan zichzelf stellen en zich oververantwoordelijk voelen. Diep vanbinnen ervaart ze een gevoel dat ze niet de moeite waard is. Onderliggend heeft ze de overtuiging dat als zij maar beter haar best doet, zij uiteindelijk de aandacht en liefde van de ander gaat krijgen die ze zo gemist heeft. Opvallend afwezig in haar verhaal is boosheid en zelfcompassie. Dit is het afgeweerde gevoel.

Tijdens een gesprek samen met haar echtgenoot herkent hij haar negatieve beoordeling van zichzelf en de gedrevenheid om het de ander naar de zin te maken. Ook geeft hij aan dat Anna vaak het idee heeft dat ze als moeder faalt. Volgens hem moet ze altijd extra dingen doen en is ze altijd ontevreden over zichzelf. Ze doet erg haar best om het hem naar de zin te maken, ook al geeft hij aan dat dit niet nodig is en dat hij best voor zichzelf kan zorgen. Hij heeft liever dat zij voor zichzelf zorgt en haar grenzen aangeeft dan dat ze voor hem denkt wat goed is. In de opvoeding van de kinderen heeft hij het idee dat ze ook hier wat minder voor de kinderen mag doen.

Gaandeweg de behandeling gaat Anna meer voelen hoe alleen ze zich als kind heeft gevoeld en hoeveel behoefte ze had en heeft

om gezien te worden. Ze vindt het heel eng om haar gevoelens te delen, is bang te worden afgewezen en als zwak te worden gezien. In de groep valt op dat ze zich perfectionistisch gedraagt, veel zorg voor groepsleden draagt en haar best doet aardig gevonden te worden. Ze brengt weinig over zichzelf in, maar is in de groep vooral bezig met andere groepsleden. Ze doet voorkomen alsof het allemaal goed gaat. We weten niet hoe het thuis gaat in contact met haar man en kinderen omdat ze hier niets over vertelt. De groep spreekt haar erop aan dat ze niets over zichzelf inbrengt. Groepsleden laten weten dat ze het contact met haar als ongelijk ervaren, dat ze veel van hen hoort en ziet, maar zelf weinig deelt wat zij moeilijk vindt. Ze weten niet hoe haar situatie thuis is en wat haar ervaringen thuis zijn. 'Je lijkt wel een therapeut!' Anna reageert aanvankelijk beledigd, voelt de zorg uit de groep als kritiek, terwijl ze toch zo haar best doet de anderen te helpen. Ze is boos en verdrietig en voelt zich afgewezen. Ze probeert alles zo goed mogelijk te doen en uiteindelijk lukt het toch niet. Ze voelt zich mislukt. Ze vertelt dat ze ook in de thuissituatie probeert alles in goede banen te leiden en al een tijdje op haar tenen loopt en een gejaagd gevoel heeft. Haar man zegt dat ze alleen maar aan het rennen is en het best wat rustiger aan mag doen.

Door stil te staan bij de rol die ze in de groep inneemt, beseft ze dat ze als kind helemaal niet gewend was om haar zorgen te delen en hulp te krijgen. Als ze van school thuis kwam, lag moeder vaak op de bank en had geen oog voor haar. Ze moest voor zichzelf zorgen en vaak ook nog dingen in het huishouden doen. Ze voelde zich alleen en in het dorp en op school had niemand iets in de

gaten en vertelde ze niets uit schaamte voor de situatie. In de groep is het de eerste keer dat ze hier zo over gesproken heeft en ook beseft ze hoe eenzaam ze zich eigenlijk gevoeld had. Door almaar door te gaan om alles goed te doen en zich op de ander te richten hoefde ze niet bij haar gevoel stil te staan.

*Ze uit haar boosheid
door met klei te gooien
en verf met dikke kwast
in harde kleuren
aan te brengen*

De groepsleden geven haar terug dat ze blij zijn dat ze meer over zichzelf verteld had, dat ze haar gedrag nu beter begrijpen. Sommigen geven ook aan opgelucht te zijn dat haar gedrag niet met hen persoonlijk te maken had. Ze hadden zich de zwakkeren gevoeld, en waren onder de indruk omdat zij zo sterk leek. Anderen vertellen dat ze zich afgewezen hebben gevoeld omdat ze zich buiten de groep stelde, er niet bij wilde horen. Ze spreken hun begrip uit en hun waardering voor haar moed dat ze nu juist wel haar zorgen en gevoelens deelt. Anna zegt op haar beurt dat het dubbel voelt om haar gevoelens te delen. Enerzijds is ze blij met de steun en herkenning van de groepsleden en opgelucht dat men niet oordeelt, anderzijds bekruipt haar soms de gedachte dat de anderen haar toch gaan afwijzen als ze haar echt leren kennen. Het feit dat ze dit kan uitspreken is al een corrigerende ervaring op zich.

In de beeldende therapie is Anna hard aan het werk om een mooie tekening te maken en tijdens het eten dekt ze de tafel, schenkt drinken in, staat als eerste op als iemand iets nodig heeft. Wanneer ze hiermee geconfronteerd wordt, reageert ze eerst angstig en heeft ze het idee kritiek te krijgen. Opnieuw wordt Anna geconfronteerd met haar angst voor kritiek en haar neiging tot pleasen in de hoop daarmee waardering te verdienen. De groep geeft haar te kennen haar juist te waarderen zoals ze is, als mens, maar dat dit verscholen blijft achter pleasen. Het is mooi om te zien hoe in dit proces de neiging een mooie tekening te maken parallel loopt aan het proces in de groep. Langzamerhand kan ze de zorg en compassie van de ander toelaten. Ze kan inzien dat haar perfectionisme en over-verantwoordelijkheid manieren zijn om die waardering en aandacht te krijgen terwijl ze ook controle blijft houden. Door de ervaren controle voelt ze zich minder afhankelijk en kwetsbaar.

In de beeldende therapie gebruikt ze gedurende de verdrietige periode zacht materiaal en is ze minder prestatiegericht. Binnen een groepsopdracht neemt ze ruimte en positie in door haar kleur duidelijk zichtbaar en op de voorgrond te zetten. Ze ervaart hierdoor kracht en merkt hoe anderen op haar reageren door aan te sluiten op haar werk. Ze oefent in de groep met grenzen stellen en haar gevoelens en mening uiten. Anna gaat steeds meer boosheid voelen en er komen steeds meer herinneringen uit haar kindertijd in haar gedachten. Tijdens de beeldende therapie uit ze de boosheid door met klei te gooien en verf met dikke kwast in harde kleuren grof aan te brengen. Ook in het groeps gesprek uit ze haar boosheid. Ze voelt

zich in de steek gelaten door moeder omdat zij niet voor haar opkwam in de ruzies met stiefvader. Ook is ze boos over de passiviteit van moeder en de emotionele verwaarlozing. In dit kader wordt de rol van Anna in de groep begrijpelijker. Het willen zorgen voor de ander was naast het pleasen ook een manier om niet net als moeder te zijn, wel aandacht te hebben voor de ander. De boosheid die Anna ervaart helpt haar in het stellen van grenzen in de groep. Het is een corrigerende ervaring voor haar te merken dat groepsleden naar haar luisteren en haar serieus nemen en haar niet afwijzen, al zijn ze het niet altijd met haar eens. Soms wordt Anna angstig nadat ze haar grens heeft aangegeven of haar boosheid heeft geuit. Ze gaat dan thuis piekeren over mogelijke scenario's van de reacties van de groepsleden. Ze bedenkt dat ze boos op haar zullen worden en haar zullen afwijzen en niets meer met haar te maken willen hebben. Door dit op de volgende therapiedag te bespreken, kan de angst bewerkt en de verbinding hersteld worden.

In het onderdeel 'focus in het hier-en-nu' oefent ze om ook in de thuissituatie en op haar werk grenzen te stellen en haar mening te geven.

Vervolgens merkt Anna een terugkeer van angstklachten als signaal van vermijding van het uiten van haar gevoelens. De groep kan met haar meedenken wat onderliggend is aan haar angstklachten en geeft haar terug dat ze haar al een tijdje niet hebben gehoord over haar gevoelens in de thuissituatie. Het leek allemaal wel goed te gaan. Het is haar vertrouwde valkuil. Het lukt haar steeds beter om hierbij stil te staan en zo haar angst te doorbreken.

Op deze manier leert Anna te oefenen met

nieuw gedrag en gevoel te ervaren, maar ook zicht te krijgen op haar valkuil.

Tot slot

Mijn ervaring als groepstherapeut in deze eendaagse dagbehandeling is dat de groep voortdurend in beweging is, waardoor iedere sessie weer anders is, wat het werk heel boeiend en interessant maakt. Het is een intensieve samenwerking met de groep en de groepsleden en met de co-therapeut, die oplettendheid vraagt en voldoende rust in mezelf om open te staan voor de dynamiek binnen de groep. Een dergelijke intensieve samenwerking in een behandelproces van een jaar betekent ook dat ik heel dichtbij patiënten sta, wat ik als erg waardevol ervaar. Het geeft veel voldoening dat ik iets wezenlijks voor patiënten kan betekenen en hen mag bijstaan in dit complexe en soms pijnlijke behandelproces.

De onderlinge samenwerking is ook intensief. Het is van belang dat we onze eigen ervaringen overdragen aan de collega's van het volgende therapieonderdeel en dat we zowel oog hebben voor het individuele focus van iedere patiënt als voor het groepsproces in het geheel. Binnen het team is het, parallel aan de groep, van belang dat we aandacht en zorg hebben voor elkaar, open zijn naar elkaar, elkaar feedback kunnen geven en conflicten durven aangaan indien nodig.

*Linda Jonker is klinisch psycholoog/
psychotherapeut en supervisor NVGP.*

*Ze werkt bij de eendaagse dagbehandeling
van GGnet in Doetinchem. Contact:
linda.jonker@upcmail.nl.*

Literatuur

Aken-van der Meer, M.E. van (2008). *Kort en goed genoeg. Praktijkboek kortdurende groepspsychotherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Aken-van der Meer, M.E. van & Gilhuis, H.P. (2008). Over driehoeken, groepen en affectfobieën. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie* 3(1), p. 7-17.

Malan, D.H. (1979). *Individual psychotherapy and the science of psychodynamics*. London: Butterworth-Heinemann.

McCullough Vaillant, L. (1997). *Changing character: Short-term anxiety-regulating psychotherapy for restructuring defenses, affects and attachment*. New York: Guilford Press.

McCullough, L., Kuhn, N., Andrews, S., Kaplan, A., Wolf, J. & Hurley, C.L. (2002). *Treating affect phobia. A manual for short-term dynamic psychotherapy*. New York: Guilford Press.

Yalom, I.D. (1988). *Groepspsychotherapie in theorie en praktijk*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
