



De GIT-PD-groep

Deze groep biedt een laagdrempelige vorm van groepspsychotherapie voor patiënten met (complexe) persoonlijkheidsstoornissen, die zeer geholpen kunnen zijn met groepstherapie, maar te kwetsbaar zijn voor het reguliere aanbod. Binnen de zorgeenheid Persoonlijkheidsstoornissen van Altrecht is deze specifieke groep opgezet binnen het GIT-PD-kader dat is ontwikkeld door het Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen.

Door **Marlies Soleman-Bulk**

Dat groepsbehandelingen effectief zijn voor verschillende doelgroepen binnen de gezondheidszorg is bekend (De Haas, 2017), zeker bij de lezers van dit tijdschrift. Het natuurlijke groepsproces en de groepsdynamiek, waarbij er interactie tussen de deelnemers ontstaat, zijn krachtige middelen waar patiënten van kunnen leren zodat zij uiteindelijk het geleerde kunnen generaliseren naar de buitenwereld, hetgeen idealiter leidt tot de gewenste gedragsverandering.

De behandeling van persoonlijkheidsstoornissen is over het algemeen gericht op het vergroten van inzicht in eigen gedragspatronen, het bevorderen van het reflectief en mentaliserend vermogen, het vergroten van het epistemisch vertrouwen, verbeteren van zelfbeeld en emotieregulatie en het verminderen van de interpersoonlijke gevoeligheid. Aangezien een persoonlijkheidsstoornis bij uitstek een stoornis is die zich uit in het interpersoonlijke contact, is groepstherapie voor deze patiënten dan ook vaak de aangewezen behandelvorm. Deelname aan een groepspsychotherapie zoals die veelal gegeven wordt binnen de SGGZ, vergt echter een bepaalde mate van stevigheid, inzicht, reflectief vermogen, openheid en verdraagzaamheid. Dit blijkt, zeker ook in mijn ervaring, niet voor iedere patiënt met een persoonlijkheidsstoornis weggelegd. Vaak worden patiënten binnen de bestaande zorg als 'groepsongeschikt' beschouwd, met

name degenen bij wie een hoge mate van interpersoonlijke gevoeligheid speelt, die vaak als contra-indicatie voor groepsbehandeling wordt gezien.

Bovenstaande toont het dilemma waar behandelaars van patiënten met (complexe) persoonlijkheidsstoornissen mee te kampen

*Er is vaak een voor-
geschiedenis met veel
afgebroken behandelingen
en problemen in
de sociale relaties*

hebben; groepstherapie is (onderdeel van) de aangewezen therapie, maar het bestaande aanbod is voor veel kwetsbare patiënten ongeschikt. Voor deze groep patiënten, die feitelijk tussen wal en schip vallen – te kwetsbaar voor de reguliere groepstherapieën – is de GIT-PD-groep ontwikkeld.

GIT-PD staat voor Guideline Informed Treatment – Personality Disorders en is ontwikkeld door het Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen (Hutsebaut, 2014). GIT-PD biedt een laagdrempelig behandelkader gebaseerd op de gemeenschappelijke werkzame elementen uit bestaande effectieve behandelingen, aangevuld met praktijkkennis van professionals, cliënten en naasten.

Binnen de zorgeenheid Persoonlijkheidsstoornissen van Altrecht hebben we vanuit het GIT-PD-kader een specifieke GIT-PD-groep opgezet. Deze groep is deels geïnspireerd op de Structured Clinical

Management-methodiek (SCM) van Bateman & Krawitz (2013) maar kent ook een aantal verschillen. Zo hebben wij er bij Altrecht voor gekozen om de verschillende foci (modules die binnen deze methodiek aangeboden worden) aan elkaar te verbinden tot een doorlopende groep, om zo minder fragmentatie te krijgen én om de verschillende groepsonderdelen verspreid over de week aan te bieden om meer holding en structuur te bieden en zo drop-out te verminderen. Er spelen verschillende factoren bij deze doelgroep die deelname aan een groepsbehandeling zouden kunnen belemmeren, waaronder een beperkte aandachtspanne bij een groot deel van de doelgroep, en een beperkte mate van object-constantie hetgeen deels wordt opgevangen door de spreiding in de week, het aanpasbare tempo, de diversiteit van de behandelonderdelen (psychotherapie, oplossingsgericht, non-verbaal) en de ingelaste pauzes in de groepsessies.

Doelgroep

Zoals hierboven beschreven is deze groep binnen het GIT-PD-model bij Altrecht ontwikkeld voor patiënten met (complexe) persoonlijkheidsproblematiek, en eventueel comorbiditeit, die te kampen hebben met veel interpersoonlijke problemen en (vooralsnog) weinig inzicht hebben in de eigen innerlijke en interpersoonlijke processen of (nog) geen indicatie hebben voor een specialistische groepspsychotherapie. De hier bedoelde populatie heeft vaak een voorgeschiedenis met veel afgebroken behandelingen en problemen in de sociale relaties, die vooral het gevolg zijn van een gebrek aan epistemisch vertrouwen. Andere

indicaties zijn weinig behandelervaring (waarbij nog moeilijk in te schatten is in hoeverre men kan profiteren van een groepsbehandeling), (nog) weinig psychologisch inzicht of een grote onderliggende kwetsbaarheid.

Deze groep is derhalve bedoeld voor mensen bij wie het vermoeden is dat ze kunnen profiteren van groepstherapie, maar bij wie een goede balans is geïndiceerd tussen holding, structuur en psychotherapeutische druk. De GIT-PD-groep is een op zichzelf staande behandeling die afdoende kan zijn, maar deze therapievorm kan ook worden ingezet om een betere inschatting te maken van de (groeps-)psychotherapeutische mogelijkheden of patiënten voorbereiden op een meer intensieve, dan wel meer specialistische therapievorm.

De belangrijkste indicaties, waarbij wordt uitgegaan van de hoofddiagnose persoon-

*Patiënten kunnen in
het individuele contact
ondertiteling krijgen bij
wat er gebeurt in de groep*

lijkheidsstoornis (het betreft met name cluster B- en C-problematiek, waarbij cluster A-trekken ook kunnen voorkomen), staan hierboven vermeld. Er zijn weinig contra-indicaties; wanneer echter misbruik of ernstige suïcidaliteit op de voorgrond staat, men de Nederlandse taal niet voldoende machtig is, er sprake is van een floride psychotisch beeld of er een

interfererend gebrek is aan commitment aan de behandeling, wordt behandeling (vooralsnog) niet geïndiceerd. Het geven van een time-out binnen de behandeling, waarbij individueel de doelen en commitment kunnen worden aangescherpt alvorens de groep te hervatten, behoort ook tot de mogelijkheden.

Groepsdoel

De door ons ontwikkelde groep biedt een plek voor patiënten waar inzicht en vertrouwen in henzelf en de ander geleidelijk aan opgebouwd kunnen worden. Patiënten maken stap voor stap kennis met de door ons geboden theorie (die niet als 'les' wordt aangeboden, maar interactief en afgestemd op de fase van de groep) en krijgen de tijd dit aan hun eigen problematiek te verbinden. Het tempo ligt relatief laag en er wordt regelmatig herhaald, al kan dat variëren naar gelang de vorderingen van de groep. Er is veel aandacht voor de veiligheid in de groep, waarbij patiënten geholpen worden hun spanningen te reguleren en er wordt uit gegaan van een duidelijk theoretisch kader. Iedere deelnemer heeft naast de groep een individueel contact, hetgeen zowel een ondersteunende functie heeft en (daarmee) ook een spanningsregulerende rol, alsook een therapiebevorderende functie, waarbij patiënten in het individuele contact ondertiteling kunnen krijgen bij wat er gebeurt in de groep en aangemoedigd worden bepaalde stappen te zetten binnen de groep. Over het algemeen is een van de belangrijkste doelen van de groep dat de deelnemers meer zicht krijgen op hun intra- en interpersoonlijke dynamiek. Ze ontdekken gaandeweg welke in- of externe prikkels

heftige gevoelens bij hen kunnen oproepen en welk (coping-)gedrag daaraan is verbonden. Patiënten gaan zo steeds meer begrijpen wat er tussen hen en de ander gebeurt, leren emoties herkennen, en er met woorden adequaat uiting aan geven in de groep. Het maken van daadwerkelijk contact en daar vertrouwd mee geraken is zowel een middel als een doel. Het blijven mentaliseren in verbinding is hierbij van groot belang en wordt ondersteund door de groepstherapeuten.

Werkwijze

Binnen ons GIT-PD-model wordt veel waarde gehecht aan de zogenoemde 'contracteerfase', een fase van gemiddeld zes weken, waarin veel aandacht wordt besteed aan de beoogde behandeldoelen, crisishantering, motivatie en commitment. We verwachten van deelnemende patiënten dat ze de contracteerfase hebben doorlopen en er (dus) sprake is van voldoende motivatie en commitment (zich onder andere uitend in de praktische mogelijkheden deel te nemen aan de behandeling). Patiënten hebben na deze fase bovendien (enig) zicht op hun problematiek en kunnen de link leggen tussen hun behandeldoelen en de geboden therapievorm.

De GIT-PD-groep bestaat uit verschillende onderdelen, die verspreid over de week worden aangeboden. Ten eerste is er de groepspsychotherapie waarin vooral onderzoekend en begrijpend wordt gewerkt, met als doel meer zicht te krijgen op de (gedrags-)patronen van de deelnemers. Om het binnen de groepspsychotherapie geleerde om en voort te zetten in het dagelijkse leven, wordt gebruikgemaakt van

de 'werkdoelengroep'. Hierin wordt gezamenlijk gepoogd de opgedane ervaringen en kennis over henzelf en de ander te generaliseren naar de buitenwereld, hetgeen als het belangrijkste einddoel van de deelname aan de groep gezien kan worden. Het non-verbale onderdeel heeft dezelfde doelen, maar verschilt in benaderingswijze. De verbale groepen worden begeleid door twee groepstherapeuten die voldoende onderlegd zijn in de groepsdynamica. De deelnemers hebben zoals gezegd ook een wekelijks individueel contact, dat ondersteunend is aan het groepsaanbod. Deze wekelijkse gesprekken kunnen in een latere fase van de behandeling in frequentie verlaagd worden om de focus nog meer op het groepsproces te leggen. Van belang is

Er is gekozen voor een pauze vanwege de vaak beperkte aandachtspanne van de deelnemers

dat gepoogd wordt hierin maatwerk te leveren; waar voor de een de individuele ondersteuning juist van belang kan zijn om te kunnen profiteren in de groep, kan dat voor een ander juist belemmerend zijn en een 'lek' opleveren.

Groepstaak

Er wordt van de patiënt verwacht dat deze aanwezig is en actief deelneemt, uitgaande van de fase waarin de patiënt verkeert. Er is zowel een bereidheid ervaringen en gevoelens

te delen, als mee te denken met anderen en zo als (gezamenlijk) doel te hebben zichzelf en andere beter te gaan begrijpen.

De groepspsychotherapie, de werkdoelengroep en de non-verbale therapiegroep zijn wekelijks bijeenkomsten. De duur is twee maal 45 minuten, met een kwartier pauze ertussen. Er is gekozen voor een pauze vanwege de beperkte aandachtspanne bij een groot gedeelte van de deelnemers en het vergroten van de mogelijkheid om binnen de *window of tolerance* (Siegel, 1999) te blijven. Om optimaal te kunnen profiteren van de geboden therapie is het van belang binnen dit raamwerk blijven, of geholpen te worden daarin terug te keren. Het risico dat er juist in de pauze zaken besproken worden die je binnen de groepstherapie als onderwerp van gesprek zou willen hebben, wordt (deels) ondervangen door na de pauze te bespreken wat er in de pauze is gebeurd. Zoals eerder vermeld is het een belangrijke taak van de groepstherapeuten om de spanningen indien nodig te helpen reguleren. De mate waarin dat gebeurt is afhankelijk van de fase waarin de groep dan wel de deelnemer zich bevindt. Iedere sessie van zowel de groepspsychotherapie als de werkdoelengroep wordt gestart met een 'spanningsronde'. Hierbij geven de deelnemers aan op welk spanningsniveau zij zichzelf inschatten, op een schaal van 1-5, waarbij 5 staat voor de hoogste mate van spanning. Daarnaast geven de deelnemers aan waaruit zij het huidige spanningsniveau concluderen (waar merk je dat aan op fysiek/ psychisch niveau, waar hangt het mee samen en waarin verschilt het met een punt hoger/ lager, en welke emotie is hieraan gekoppeld). Veel patiënten kunnen aan het begin van de behandeling moeilijk

onderscheid maken in de middenregionen (spanningsniveau 2-3-4), kennen enkel de uitersten ('bij mij is er geen tussenfase, er is alleen 1 of 5'). Door hier frequent bij stil te staan, de patiënt zich uit te laten spreken over wat hij ervaart en verbindingen te laten leggen met gebeurtenissen in het hier-en-nu, pogen wij meer aandacht te geven aan de innerlijke dynamiek en meer inzicht te bewerkstelligen in vroegere fases en daarmee de kans op tijdig bijsturen te vergroten. Tegen het einde van de behandeling lukt het patiënten doorgaans veel beter verschillende niveaus van spanning bij zichzelf te herkennen en dit te koppelen aan de dagelijkse ervaringen en emoties. Patiënten maken zo steeds meer kennis met hun eigen kwetsbaarheid en kunnen hier steeds beter op reflecteren.

Vormgeving

De groepsbehandeling bestaat uit cycli van drie maanden, waarna patiënten in- en uit kunnen stromen. In principe is de maximale duur van deelname zes cycli, dus anderhalf jaar. Patiënten kunnen echter ook korter deelnemen en afronden wanneer behandel-doelen (voldoende) zijn bereikt, of als de behandelvorm toch onvoldoende aansluit. Er is gekozen voor deze deels gesloten opzet om een bepaalde periode in een stabiele groep te kunnen werken, maar ook om bij nieuwe instroom te kunnen wennen aan nieuwe deelnemers, het mentaliseren te bevorderen ten aanzien van de ander en het geleerde daardoor niet enkel toe te kunnen schrijven aan deze specifieke groep, maar juist het geleerde te generaliseren en gewonnen (epistemische) vertrouwen in de (onbekende) ander uit te breiden.

Groepspsychotherapie

Iedere drie maanden wordt gedurende de eerste zes weken van de groepspsychotherapie gestart met het bespreken van de zes thema's die als 'kapstok' fungeren binnen de behandeling. De thema's zijn achtereenvolgend:

- Algemene informatie betreffende persoonlijkheidsstoornissen
- Verdragen van emoties
- Emotieregulatie
- Impulsiviteit
- Interpersoonlijke gevoeligheid
- Zelfbeeld

Er is bewust gekozen voor de consequente herhaling van de thema's, zodat deze steeds meer geïntegreerd kunnen worden en

De themabijeenkomsten zijn bijzonder interactief en kunnen iedere cyclus anders zijn van kleur en structuur

steeds weer opnieuw gezien kunnen worden vanuit de (groeïende) geleerde inzichten. Het betreft niet het aanbieden van een eenzijdig theoretisch kader, maar zoals eerder gezegd een kapstok van waaruit de patiënten hun eigen ervaringen kunnen bekijken. De themabijeenkomsten zijn dan ook bijzonder interactief en kunnen iedere cyclus anders zijn van kleur en structuur, waarbij wél het thema aangehouden wordt. Wanneer zich binnen de groep binnen het thema passende dynamiek aandient, wordt dit (juist) aangegrepen om samen met de groep te exploreren hoe dit binnen het thema te begrijpen

valt. Ook de eerste zes weken van de groepspsychotherapie hebben onder andere daardoor een uitgesproken psychotherapeutisch karakter, waarbij dus veel aandacht is voor wat er in de groep gebeurt op groepsdynamisch niveau.

In de hierop volgende zes sessies van de cyclus is ruimte voor vrije inbreng, wat inhoudt dat patiënten voor hen relevante onderwerpen kunnen inbrengen, maar waarbij ook vanuit de therapeuten bepaalde zaken aangedragen kunnen worden die van belang zijn voor het therapeutisch proces (bijvoorbeeld te laat komen, contacten buiten de groep, een hoge mate van collectieve vermijding, et cetera). Het doel hierbij is de onderwerpen gezamenlijk te onderzoeken, elkaar te bevragen, eigen ideeën en gevoelens te delen, waarbij regelmatig teruggegrepen kan worden naar de eerder geboden kapstok van de thema's ('Kunnen jullie je herinneren wat we eerder hebben besproken met het thema Zelfbeeld? Dat in gedachten houdend, kunnen we begrijpen wat hier nu gebeurt?').

De therapeuten bieden de groep hiermee een duidelijke structuur en helpen, waar nodig, de spanning te reguleren, met name als de cohesie van de groep nog niet zo sterk is. De therapeuten hebben een mentaliseren-bevorderende houding, steunend, open en actief. Dat de therapeuten een belangrijke rol hebben in het handhaven van de window of tolerance, betekent dus niet dat oplopende emoties of spanningen vermeden worden. Het is juist de bedoeling dat patiënten zich in de veiligheid van de groep steeds meer leren te uiten en gaan ervaren, dat (ook heftige) emoties er mogen zijn en dat die ook weer overgaan. Als het van toepassing is, kan er

gebruikgemaakt worden van een keten-analyse (een gedragsanalyse om meer inzichtelijk te maken hoe een situatie zich heeft ontwikkeld, wat de effecten zijn van korte- en lange-termijnoplossingen en hoe dit gezien kan worden binnen de (inmiddels) bekende kwetsbaarheden van de desbetreffende patiënt), om het inzicht verder te vergroten.

Werkdoelengroep

De werkdoelengroep heeft als belangrijkste doel inzichten te vertalen naar gedragsveranderingen in de buitenwereld middels concrete werkdoelen. Er wordt aandacht besteed aan het omzetten van inzichten in overzichtelijke doelen.

Ieder groepslid stelt zichzelf een doel voorafgaande aan de sessie en per sessie worden één of twee doelen verder uitgewerkt. Er wordt hierbij gewerkt met de oplossingsgerichte methode, waarbij eerst gebruik wordt gemaakt van het SMART formuleren van de behandeldoelen en vervolgens wordt de groep gevraagd om oplossingen en tips, waar de patiënt in eerste instantie niet op mag reageren. Nadat alle oplossingen en tips op het bord staan, mag de desbetreffende patiënt kiezen waarmee hij de komende week aan de slag wil.

Non-verbale therapie

Bij de non-verbale therapie wordt de mogelijkheid geboden om vanuit een ander perspectief, dan wel andere kanalen te werken aan therapeutische doelen. Het is van belang dat de non-verbaal therapeut actief het kader schetst van waaruit wordt gewerkt en een duidelijke vertaalslag maakt naar de therapeutische doelen. De thema's

zoals bij de groepspsychotherapie besproken, krijgen ook een plek binnen het non-verbale aanbod. Parallel aan de andere groeps-onderdelen kunnen de verschillende thema's aan bod komen, waarbij gebruikgemaakt kan worden van de actuele situaties in de groep.

Evaluaties

Binnen het GIT-PD-model zijn frequente (eens per 3-6 maanden) evaluaties de norm, dus dit geldt ook voor de deelnemers aan de GIT-PD-groep. De evaluaties vinden plaats met (individueel) behandelaar, patiënt en bij voorkeur een systeemlid. De individueel behandelaar kán, maar hoeft niet tevens een van de groepsbehandelaars te zijn. Indien dat niet het geval is, kan ervoor gekozen worden de groepsbehandelaar ook bij de

Het implementeren van de online module heeft door de coronapandemie een vlucht genomen

evaluatie te betrekken, indien geïndiceerd. Ook op groepsniveau wordt in principe iedere cyclus stilgestaan bij de voortgang. Het bijhouden van de persoonlijke ontwikkeling verdient aanbeveling. Hiertoe kan men per cyclus bijhouden in hoeverre de verbanden tussen de verschillende foci op individueel niveau inmiddels duidelijk zijn en welke vervolgstappen (subdoelen) voor de komende cyclus daaraan verbonden zouden kunnen zijn.

E-health

Om het groepsproces te ondersteunen en ook de thema's tussen de sessies levend te houden, is een online module ontwikkeld (in Karify) die alle onderdelen van de GIT-PD-groep beschrijft, waar de besproken thema's zijn terug te lezen en de vorderingen kunnen worden bijgehouden. Het implementeren van deze vorm van behandelaanbod staat nog in de kinderschoenen, maar heeft door de coronapandemie een vlucht genomen en wordt inmiddels al als welkome aanvulling gezien op het langer bestaande aanbod.

Conclusie

De GIT-PD groep is een laagdrempelige groepsbehandeling, die binnen Altrecht is

ontwikkeld binnen het GIT-PD-model (ambulant multidisciplinair aanbod voor de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen). Het biedt een semigestructureerde groep voor een doelgroep die vaak, als het gespecialiseerde groepsbehandeling betreft, buiten de boot valt.

Klinisch lijkt het een effectief aanbod, dat voorziet in een behoefte. Onderzoek zal in de toekomst moeten uitwijzen of deze ervaringen ook onderbouwd worden.

*Marlies Soleman-Bulk is psychiater en werkt bij GIT-PD Altrecht op Poli Utrecht Noord.
Contact: m.soleman@altrecht.nl.*

Literatuur

.....
Aalders, H. & Hengstmengel, M. (2019) *GIT-PD in de praktijk, Guideline-informed treatment for personality disorders*. Amsterdam: Hogrefe.

Bateman, A.W. & Krawitz, R. (2013). *Borderline personality disorder, an evidence-based guide for generalist mental health professionals*. Oxford: Oxford University Press.

Haas, W. de (2017). *Groepsbegeleiding en groepsbehandeling in de gezondheidszorg*. Amsterdam: Uitgeverij Boom/Nelissen.

Hutsebaut, J. & Kaasenbrood, A. (2015). Geïntegreerde Richtlijnbehandeling persoonlijkheidsstoornissen I; Achtergrond, rationale en implementatie. *PsyExpert (1)1*.
.....