



# Groepen, tenzij

## *Groepsdynamica als onderlegger voor groepen, teams en organisatie (ook in tijden van corona)*

**A**ltrecht is een ggz-instelling in de provincie Utrecht waar mensen met een ernstige en/of complexe psychiatrische aandoening terecht kunnen voor specialistische diagnostiek en behandeling. Mensen worden doorgaans naar Altrecht verwezen als is gebleken dat behandelingen binnen de BGGZ en reguliere SGGZ onvoldoende resultaat hebben opgeleverd.

Sinds 2015 ben ik naast klinisch psycholoog en specialistisch groepstherapeut de Inhoudelijk Leidinggevende binnen de Zorgeenheid Persoonlijkheidsstoornissen van Altrecht. Samen met twee collega's ben ik integraal (zowel inhoudelijk als bedrijfsmatig) verantwoordelijk voor het reilen en zeilen van zestien teams, die alle de taak hebben specialistische behandeling op maat te bieden voor patiënten met complexe en zeer complexe persoonlijkheidsstoornissen met allerlei vormen van comorbiditeit.

Het is een uitdagende taak om samen met de medewerkers de behandeling zo vorm te geven dat we in het krachtenveld van maatschappelijke ontwikkelingen en financiële kaders blijven gaan voor een specialistisch behandelaanbod dat aansluit bij zowel wetenschappelijke evidentie als klinische relevantie. Ik kan niet anders zeggen dan dat mijn kennis en kunde op het gebied van groepsdynamica voor mij een heel bruikbare

basis vormt, zowel wat de inhoudelijke programma's betreft als voor de aansturing van teams en voor mijn rol binnen het Management Team (MT) van Altrecht als geheel.

De Zorgeenheid Persoonlijkheidsstoornissen heeft als missie alle patiënten met (zeer) complexe persoonlijkheidsstoornissen vanuit een multidisciplinaire aanpak een psychotherapeutisch gefundeerde integrale (groeps)behandeling te bieden, zoals de richtlijn diagnostiek en behandeling van persoonlijkheidsstoornissen voorschrijft.

Om dat te kunnen bieden, hebben we onze Zorgeenheid in drie behandelclusters ingericht, verdeeld over zestien teams. In het hier onderstaande plaatje wordt schematisch in beeld gebracht hoe de Zorgeenheid is vormgegeven. In principe gaan patiënten na aanmelding bij Entree door naar een van de ambulante teams (GIT-PD of AMBIT), al dan niet ondersteund door de Pitstop-unit. In het geval dat opschalen in psychotherapeutische intensiteit noodzakelijk en mogelijk is, zullen patiënten worden aangemeld bij de (dag)klinische behandelteams.

De Adaptive Mentalisation Based Integrative Teams (AMBIT PS) bieden een op mentaliseren gebaseerde werkwijze die ontwikkeld is voor mensen met zeer complexe problemen op meerdere levensgebieden,

samenhangend met EPA (Ernstige Psychiatrische Aandoening) persoonlijkheidsstoornissen. De methodiek richt zich behalve op de patiënt en diens problemen ook uitdrukkelijk op het netwerk rondom deze patiënt. In principe worden alle patiënten begeleid naar een MBT-groepspsychotherapie ingebed in een sociaal psychiatrische behandeling in samenwerking met diverse netwerkpartners (buurtteam, woonbegeleiding, huisarts).

De Guideline Informed Treatment – Personality Disorders (GIT-PD) teams bieden vanuit een soort poli-plus-constructie behandeling voor patiënten met (niet EPA) complexe persoonlijkheidsstoornissen en diverse vormen van comorbiditeit. Het adagium in deze multidisciplinaire behandelingsaanpak is 'groep, tenzij'. Vanuit deze teams worden diverse vormen van groepsbehandeling geboden (psychodynamische groep, schemagerichte groepen, affectiefobie-groepen, emotieregulatiegroepen (VERS), zelfbeeldgroepen (COMET), mindfulness-groepen (MBCT) en de GIT-PD-groepen) naast sociaal psychiatrische ondersteuning en individuele psychotherapie op maat. Naast de focale aanpak van VERS, COMET en MBCT zijn de AFT-groepen gericht op de hardnekkige cluster C-problematiek, de schemagerichte psychodynamische groepen op de wat rijpere *high level* cluster B/C-patiënten en de schemamodusgroepen op de *low level* cluster B- en C-patiënten. De psychodynamische groepstherapie is vooral voor patiënten met cluster C-persoonlijkheidsproblematiek die een wat langere adem nodig hebben dan de AFT-groepen bieden. Zie hiervoor het artikel van Peter Groen.

De GIT-PD-groep vormt binnen dit palet een aanbod voor patiënten die heel lang werden

uitgesloten voor groepsbehandeling, de zogenoemde niet-groeps geschikten. Marlies Soleman beschrijft in haar artikel over de GIT-PD-groep hoe juist die doelgroep kan profiteren van een groepsaanbod met een lage instap, veel mogelijkheid tot herhaling en doorwerken en heel veel aanmoediging. Naast twaalf ambulante teams (vijf AMBIT en zeven GIT-PD) biedt de zorgeenheid Persoonlijkheidsstoornissen ook intensieve (dag)klinische psychotherapietrajecten voor patiënten voor wie een hoge dosering psychotherapie noodzakelijk is om in een veranderingsgericht proces te komen. Naast een driedaagse schematherapie-deeltijd voor patiënten met hardnekkige en taaie cluster

B/C-persoonlijkheidsstoornissen die om diverse redenen (gezin, werk, andere verplichtingen) met één been in hun sociale context blijven staan, bieden we klinische schematherapie met voortgezette tweedaagse deeltijd voor patiënten met forse vermijdingstendensen en onderliggende cluster B-problematiek als gevolg van vroegkinderlijke traumatisering onder het motto '*no escape* en veel holding' (zie het artikel van Lizzy Kelfkens). De AFT-kliniek (affectiefobie therapie) en de deeltijd-AFT één-daags vormen een specialistisch behandelingsaanbod voor patiënten met zeer taaie cluster C-persoonlijkheidsstoornissen. Het gaat dan om vermijdende, afhankelijke en obsessief-compulsieve persoonlijkheidsstoornissen. Angst en vermijding, geremdheid, sociale angst en een negatief zelfbeeld staan op de voorgrond. Martijn Krom en Mohammed Said zullen hier in hun bijdrage verder op in gaan.

Psychiater Marjolein den Hartog zal belichten hoe zij binnen de bovenbeschreven behan-

delingen het medicatiespreekuur in een groepstherapeutisch kader vorm geeft. Uniek binnen onze zorgeenheid, maar ook landelijk, is de Pitstop-unit, een afdeling voor psychotherapeutische crisisbehandeling. De Pitstop is voor mensen die een ambulante behandeling ondergaan, vervolgens daarbinnen een crisis doormaken en tijdelijk vaardigheden tekortkomen om met die crisis om te gaan. Het Pitstopteam biedt een kortdurende klinische behandeling van vijf dagen in de week. Zoals verder beschreven in het artikel van Akke van der Ploeg vormt groepstherapie het hart van de behandeling in de Pitstop. Dit in contrast met veel crisisopname-units waar naast medicatie en structurering vaak geen psychotherapeutische interventies worden geboden.

Naast bijdragen van medewerkers vanuit de zorgeenheid Persoonlijkheidsstoornissen hebben we ook collega's vanuit aanpalende zorgeenheden gevraagd hun groepsprogramma's voor het voetlicht te brengen. Zo zal Nicole Dijkman van de zorgeenheid Kind en Jeugd vertellen over haar psychotherapiegroep voor jonge meiden en Suzanne Pielage van de zorgeenheid Psychosomatiek over de groepsmodule L-MBT.

Het kunnen bieden van groepstherapeutische behandeling in diverse vormen aan een zeer complexe doelgroep vraagt om specialistische deskundigheid op diverse terreinen, maar zeker ook op gebied van groepsdynamica en groepspsychotherapie. Scholing is dan ook een belangrijke voorwaarde om deze kennis te bieden en te blijven behouden. Binnen onze zorgeenheid hebben we hiertoe de ZEPS-Academie opgericht. Van hieruit bieden we scholing voor medewerkers door

medewerkers. In het artikel van Peter Groen wordt ingegaan op hun ervaringen met de basiscursus groepsdynamica (BACU) binnen Altrecht.

We stimuleren medewerkers zich naast de BACU verder te specialiseren in groepstherapie en lid te worden van de NVGP. Met name de hbo-medewerkers kunnen voor deskundigheidsbevordering veel hebben aan het opleidingstraject NVGP Groepstherapeut. Zoals algemeen wel bekend, vraagt het behandelen van patiënten met complexe persoonlijkheidsproblematiek goede samenwerking binnen teams. Parallelprocessen, splitsingsfenomenen en andere invloeden op de dynamiek van het team zijn dagelijks aan de orde. Dit vraagt ook om kennis van groepsfenomenen en passende teambegeleiding. Mijns inziens maken we daarin vaak nog te weinig expliciet gebruik van de kennis die de theorieën op het gebied van de groepsdynamica ons te bieden hebben. Ik zou dan ook een oproep willen doen aan bijvoorbeeld andere leidinggevenden met een groepstherapeutische achtergrond om onze krachten te bundelen binnen onze vereniging en ook voor deze tak van sport (opnieuw) een platform te creëren.

Verder nog een kleine notitie over het werken binnen een grote ggz-instelling, die immer blootgesteld staat aan een enorm krachtenspel, zowel door invloeden van binnenuit als van buitenaf. Als lid van het MT is dit voor mij iedere dag goed voelbaar. De samenwerking met andere zorgeenheden (met soms gedeelde, soms tegenstrijdige belangen), de ondersteunende diensten, de zorginkoop, de financiële kaders, de maatschappelijke druk, verwachtingen van ministeries, burgemeesters en zorgverzekeraars:

het is een dynamiek waarin dezelfde processen en fenomenen spelen als in een groepstherapie. Ook hierin merk ik weer van welk een onschatbare waarde de groepsdynamica is en hoe helpend het is als we met elkaar kunnen reflecteren op de woelige wateren waar we weer eens doorheen varen.

Tot slot wil ik toch ook wat woorden wijden aan de invloed van de coronacrisis op onze zorgenheid, waarin het grootste deel van de behandelingen bestaat uit groepstherapieën.

In het interview door Arnout ter Haar ga ik nader in op hoe we binnen Altrecht in het algemeen en binnen de zorgenheid Persoonlijkheidsstoornissen in het bijzonder getracht hebben het hoofd te bieden aan de coronastorm (en het vooral koel te houden).

Het gaat over holding geven aan een grote groep medewerkers en patiënten die met grote verscheidenheid reageerden op de invloed van corona op eigen en anderzins gezondheid, het afwegen van risico's, het faciliteren van online programma's, het uit de grond stampen van voldoende grote groepsruimten en hoe klinische psychotherapie (niet) vorm te geven op anderhalve meter afstand.

Lees ook het interview van Lizzy Kelfkens met een patiënt over hoe zij de behandeling in coronatijd heeft beleefd.

*Helga Aalders is klinisch psycholoog, specialistisch groepstherapeut NVGP en Inhoudelijk Leidinggevende zorgenheid Persoonlijkheidsstoornissen bij Altrecht.*

## Literatuur

---

Aalders, H. & Dijk, A. van (2012). *Schemagerichte therapie in de praktijk*. Amsterdam: Hogrefe.

Aalders, H. & Hengstmengel, M. (2019). *GIT-PD in de praktijk*. Amsterdam: Hogrefe.

Farrel, J.M., Reiss, N. & Shaw, I. (2015). *Schematherapie in de klinische praktijk. Een complete gids voor individuele, groeps- en geïntegreerde behandeling met schemamodi*. Amsterdam: Nieuwezijds.

Knapen, S. (2017). AMBIT als antwoord op wijkgericht werken. *GZ-Psychologie*, 9, p. 17-21.

Saschowa, M. (2020). Affectfobietherapie: gevoelens onder de loep. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 15(4), p. 40-45.

---