



# Groepspsychotherapie anno 2018

## Nieuwe handvatten voor de ggz-praktijk

Een verslag van het Lemion-symposium op 5 juli 2018 te Maarssen onder leiding van *Groepen*-redacteur Piet Verhagen en Rob Koks.

Door Arnout ter Haar

Voor het eerst heeft Lemion in samenwerking met de NVGP en onder leiding van NVGP-leden Piet Verhagen en Rob Koks – tevens dagvoorzitters – een symposium georganiseerd dat geheel in het teken van de groepspsychotherapie stond. Een welkome aanvulling op de jaarlijkse NVGP-studiedag naar mijn idee, en het is te hopen dat dit initiatief de komende jaren navolging krijgt. Hoewel de inschrijvingen aanvankelijk niet erg vlot binnenkwamen, zijn uiteindelijk toch 88 deelnemers op een warme zomerse dag naar Maarssen gekomen. Het congrescentrum Inn Style is prachtig gelegen, direct aan de Maarsseveense plas, zodat tijdens de pauzes vanaf het terras over het water uitgekeken kon worden.

Dagvoorzitter **Rob Koks** legde de zaal drie vragen voor: wie werkt met groepen, wie is opgeleid als groepstherapeut bij de NVGP, en wie leidt er een multidisciplinair team? Het zal niet verbazen dat in antwoord op de eerste vraag bijna de hele zaal de hand opstak, maar dat dit bij de tweede vraag slechts minder dan de helft van de aanwezigen betrof, en bij de laatste vraag niet meer dan een handjevol. Koks benoemde dat relatief nieuwe methoden als MBT of SFT inmiddels veelvuldig in groepen gegeven worden, maar dat een groep niet zomaar vanzelf een therapiegroep wordt. Het effect van een

bepaalde methodiek wordt bovendien veel sterker als er ook oog is voor groepsprocessen, en een goed lopende groep versterkt de mogelijke effecten van de gehanteerde methodiek. Dat betekent dat je als behandelaar in staat moet zijn een groep te leiden, moet weten hoe je er een therapeutische groep van kan maken, en welke specifieke methode je in de groep inzet.

**Sjoerd Colijn**, psychotherapeut en klinisch psycholoog, hoofdopleider PDO-GGZ Leiden, Rotterdam en Utrecht en hoofdredacteur van het *Tijdschrift voor Psychotherapie* benoemde drie ontwikkelingen waar de psychotherapeut anno 2018 mee te maken heeft: maatschappelijke ontwikkelingen, wetenschappelijke ontwikkelingen en ontwikkelingen binnen de ggz. Denk bij maatschappelijke ontwikkelingen bijvoorbeeld aan vergrijzing en meer culturele diversiteit, zodat er waarschijnlijk meer homogene, kortdurende en programmatische groepen zullen komen. Wat betreft de wetenschappelijke ontwikkelingen stond Colijn uitgebreid stil bij de af-

fectieve neurowetenschap (met name het boek *The archeology of mind* van Panksepp & Biven, 2012), waarbij er weer alle ruimte is voor emoties, en er met geavanceerde technieken als CT, PET of MRI nauwkeurig in kaart gebracht kan worden wat er in onze hersenen gebeurt als we emoties ervaren. Emotie is informatie, en informatie impliceert een actietendens. De emotieverwerking speelt zich af in de evolutionaire gelaagdheid van onze hersenen, waar zeven emotionele neurologische circuits te onderscheiden zijn, die te zien zijn als beddingen waarlangs de emotie stroomt. Dat heeft consequenties voor de bewerking van de emoties in psychotherapie. Een bijzonder interessant overzicht dat Colijn uit een eerdere publicatie van Panksepp liet zien, betrof de zeven hoofdcircuits (*seeking, rage, fear, panic, play, lust, care*) en hun onderverdeling en bijbehorende psychopathologie. Hoewel dat laatste vooralsnog hypothetisch is, snijdt het op het eerste gezicht wel hout. Zo kan *panic* bijvoorbeeld als volgt onderverdeeld worden:

Basic emotional system	Emergent emotions	Emotional disorders
Panic	Separation distress Sadness Guilt/shame Shyness Embarrassment	Panic attacks Pathological grief Depression Agoraphobia Social Phobias

In genoemde evolutionaire gelaagdheid zeten in het primaire domein (subcorticale systemen) de basale emoties, waaronder ook zintuigelijke en homeostatische affec-

ten, en de daaruit voortkomende actietendenzen hebben een overlevingsfunctie: *fight-flight-freeze*. In het secundaire domein, voornamelijk het limbisch systeem, kunnen

cognitief-emotionele schema's, zelfobjectrepresentaties en basale assumpties ontstaan en vindt klassiek- en operant conditioneren plaats. In het tertiaire domein, neocorticaal, vinden we de betekenisvolle emoties, het kunnen denken over emoties, de vrije wil, de cognitief-executieve functies. Vertaald naar

*We kunnen maar  
het beste vriendjes  
worden met de  
'apen op onze schouders'*

de setting van de groepspsychotherapie betekent dat bijvoorbeeld dat er in het tertiaire domein mogelijkheden zijn om te mentaliseren, te reflecteren, afstand te nemen, maar ook om basale emoties en schema's te accepteren. Volgens Panksepp kunnen we dus via het contact maken met de lijfelijke emotie en met schema's waarvan we vaak nog onwetend van zijn (primair en secundair niveau), komen tot mentaliseren en ook tot verandering (tertiair niveau).

Colijn ging verder in op de vraag hoe emoties dan te veranderen zijn, gebruikmakend van het gedachtegoed van Leslie Greenberg. Het begint met het bewust zijn van de aanwezige emotie te vergroten, dus meer aandacht voor de *felt sense*. Vervolgens gaat het erom uitdrukking te geven aan die emotie en controle en remming te overwinnen, vanuit het zelfgevoel: ik ben verdrietig/woedend/angstig etc. Dan moet deze emotie gereguleerd worden. Meestal betekent dit dat de naar buiten gerichte emoties als woede en angst gekaderd moeten worden, en de naar

binnen gerichte emoties als verdriet, schuld en schaamte verdragen en geaccepteerd moeten worden. Door te reflecteren over de eigen emoties kan men patronen gaan zien, en met dit nieuwe inzicht een nieuw narratief maken (*making sense of experience*). De emotie kan vervolgens veranderd worden met behulp van een andere emotie, door te kijken naar de verborgen behoefte achter de emotie ('wat heb je nodig, wat kunnen we nu voor je doen?'). In de correctieve emotionele ervaring tenslotte kunnen oude (pathogene) patronen ontkracht worden en nieuwe (gezonde) patronen bevestigd worden.

Bij de onderwerpen hechting en de werkingsmechanismen in groepstherapie kon vanwege tijdgebrek niet meer stil gestaan worden. Als *take-home message* gaf Colijn ons nog onder meer het volgende mee: psychotherapeuten moeten hun kennis van het brein verdiepen, met kennis van de emotieverwerking in het brein kan bewuster en doelgerichter behandeld worden.

**Piet Verhagen** (psychiater, groepstherapeut en supervisor NVGP) mocht het eerste intermezzo verzorgen, over de plaats van de groepstherapie in de kwaliteitsstandaarden en de generieke modules. Een onderwerp waarbij niet iedereen meteen op het puntje van zijn stoel gaat zitten, zoals Verhagen zelf al aangaf, maar wel een onderwerp waar we kennis van dienen te hebben. Allereerst memoreerde hij dat het van groot belang is dat de groepspsychotherapie als apart referentiekader behouden gebleven is. Hij citeerde vervolgens een artikel uit dit tijdschrift van Spijker uit 2010, waarin duidelijk wordt dat groepstherapie in de richtlijnen angst, depressie en persoonlijkheidsstoornissen behoorlijk vertegenwoordigd is en

bovendien kosteneffectief is gebleken. Aan welke kwalificaties een groepspsychotherapeut moet voldoen blijft echter onbelicht, en Spijker concludeert verder dat nog veel onderzoek te doen is. Inmiddels gebeurt dat wel, Verhagen noemt onder meer de recente publicatie van Strauss & Matke (2018) met hun *Gruppenstruktur – Anatomie*. Daarnaast laat de praktijk zien dat er steeds weer nieuwe groepen bedacht worden voor specifieke populaties, zoals ook zichtbaar wordt in de rubriek 'Dit is mijn groep' in dit tijdschrift. Verhagen stond vervolgens stil bij relevante termen uit de kwaliteitsstandaarden: zorgstandaard (vanuit het perspectief van de patiënt gezien, wat mag een patiënt verwachten op zijn *patient journey*), generieke module en het verschil tussen een richtlijn en een zorgstandaard. Voor mij als toehoorder heel prettig om deze informatie die ergens in mijn brein latent wel aanwezig is, weer eens overzichtelijk gepresenteerd te krijgen. En zoals Verhagen zijn presentatie afsloot: we kunnen maar het beste vriendjes worden met dergelijke 'apen op onze schouder': van een professional mag je verwachten dat hij zich weet te verhouden tot de zorgstandaarden, de generieke modules en de richtlijnen. Zie [www.ggzstandaarden.nl](http://www.ggzstandaarden.nl).

**Anton Hafkenscheid**, klinisch psycholoog en psychotherapeut, verbonden aan het Sinai Centrum en als hoofddocent aan Radboud, Nijmegen en KU Leuven, zette meteen een misverstand recht: groepscohesie in een groepspsychotherapie is niet hetzelfde als de therapeutische relatie in een individuele psychotherapie. Hij stond stil bij de vraag waar cohesie naar verwijst, zoals de onderlinge acceptatiegraad tussen groepsleden, de mate van zelfonthulling in de groep, het

emotionele welzijn van de groepsleden en het gevoel erbij te horen, en dat het af te lezen is aan de mate van onderling oogcontact, de fysieke afstand tussen groepsleden maar zeker ook de inhoud van hetgeen besproken wordt.

Cohesie kent ook structuur-aspecten: zo verwijst horizontale cohesie naar de cohesie tussen twee groepsleden; verticale cohesie

## *Hafkenscheid pleitte voor het wat uit zicht geraakte sociogram*

verwijst naar die tussen een groepslid en de groepstherapeut, en het groepsklimaat verwijst naar de cohesie tussen een groepslid en de groep als geheel. Als het gaat om cohesie kunnen we ons de wie-wat-hoe-vraag stellen. Gaat het om het individuele groepslid, de groepstherapeut of de groep als geheel (wie)? Gebeurt er in de groep wat er moet gebeuren, wordt er op een positieve manier aan de taak gewerkt (wat) en op welke manier wordt de positieve (of negatieve) bindingskracht bewerkstelligd (hoe)? In het onderzoek naar het verband tussen cohesie in een groep en uitkomsten (meestal via zelfrapportages gemeten) worden de beste resultaten gevonden als de therapeut een sterkere interpersoonlijk oriëntatie heeft, als er tussen de vijf en negen groepsleden in een groep zitten, en als de groepstherapie langer duurt dan twaalf zittingen. Overigens moet niet in alle gevallen de hoogst mogelijke cohesie na gestreefd

worden: als het te gezellig wordt in de groep zullen de onvermijdelijke conflicten te veel weggehouden worden bijvoorbeeld. Cohesie is dynamisch van aard en zal door de groepstherapeut beïnvloed moeten kunnen worden. Tot slot pleitte Hafkenscheid voor het wat uit zicht geraakte sociogram: het van tijd tot tijd in kaart brengen wat je als therapeut bij een bepaald groepslid voelt en wat hij aan jou beleeft, en wat je bij de groep als geheelervaart en wat de groep aan jou beleeft is in een sociogram snel inzichtelijk te maken, zodat disfunctionele patronen helder worden.

Als laatste onderdeel voor de lunch lieten **Charles Huffstadt**, (groeps)psychotherapeut bij PsyQ en zelfstandig gevestigd, en **José van Reijen**, klinisch psycholoog, (groeps)psychotherapeut te Utrecht, en voorzitter van de NVGP, fragmenten uit de instructie-dvd *Groepsfasen uitgelicht* van de NVGP zien. Wat gebeurt er, wat vond je van de interventies van de therapeuten, en vooral de vraag: wat zou je zelf gedaan heb of gelaten hebben? Het frappeerde mij weer – ik heb de dvd inmiddels al een aantal keer gezien – hoeveel er over een willekeurig kort fragment te zeggen valt, hoeveel keuzes er te maken zijn als het gaat om interventies, en ook wat je wél moet signaleren en in je geheugen opslaan, maar voor een ander moment moet bewaren om terug te geven. Ook in de middag was er een dergelijk intermezzo, waarbij wederom aan de hand van een filmfragment vanuit de zaal gereageerd kon worden. Ik vond het een prettig onderdeel, waarmee je als deelnemer in de zaal op een andere manier geactiveerd werd en het inzakken van de energie in de loop van de middag, zoals zo vaak gebeurt na de lunch bij studiedagen, voorkomen werd.

In de lunchpauze kon je dankzij het prachtige weer buiten met een bord op schoot in de zon aan de waterkant gaan zitten of een plek in de schaduw aan de tafels op het overdekte terras zoeken. Zelf kon ik de verleiding niet weerstaan om het water in te gaan; gelukkig heb ik altijd een zwembroek en handdoek in de auto liggen, zodat ik voor de lunch nog heerlijk gezwommen heb in het schone water van de Maarsseveense plas. Die mogelijkheid zou ik bij ieder congres wel willen hebben: het geeft verfrissende energie waardoor het middagprogramma met meer focus vol te houden is.

De voordracht van **Ingrid Krijnen** (MBT-G: de groep als oefentuin om te leren mentaliseren) en die van **Helga Aalders** (Groepsgerichte Schematherapie: gekaderd, interpersoonlijk en procesgericht) zullen waarschijnlijk in bewerkte vorm binnenkort in dit tijdschrift gepubliceerd worden. Om die reden beperk ik me hier tot een zeer korte reactie. Krijnen zette alle relevante

## *Psychotherapeuten moeten hun kennis van het brein verdiepen*

aspecten van MBT, MBT in de groep, de houding en interventies van de groepstherapeut zoals het aanbrengen van structuur en het bevorderen van interacties op heldere en overzichtelijke wijze op een rij. Aalders had de pech dat een stroomstoring in de hele regio alle elektronische ondersteuning plat legde. Het ontbreken van geluidsversterking

en het wegvallen van haar powerpointpresentatie belette haar overigens allerminst om een bevlogen lezing te geven en de zaal muisstil te krijgen. Complimenten voor deze prestatie, het toont haar flexibiliteit én haar kennis van zaken die ongetwijfeld ook in haar werk als schemagroepstherapeut goed van pas komt.

*Conflicten zijn  
een voorwaardelijk aspect  
voor de voortgang  
van een  
therapeutische groep*

Conflicten zijn noodzakelijk en een voorwaardelijk aspect voor de voortgang van een therapeutische groep, was de boodschap van **Rob Koks** en **Anne-Marie Claassen**. Aan de hand van de ontwikkelingsfasen van een groep en de daarbij behorende crises, en aan de hand van de conflict driehoek en het focaal groepsconflict, bereidde Koks de weg voor het rollenspel dat aansluitend op het podium zou plaatsvinden. Voor de twee vrijwilligers die zich als therapeut hadden gemeld had Koks nog wat relevante interventie-opties bij zowel de autoriteitscrisis (geef ruimte aan negatieve gevoelens, ga niet te snel structureren of steungevende interventies plegen, trek waar nodig onderlinge conflicten tussen groepsleden naar je toe, wees dienend aan de taak) als de intimiteitscrisis (accepteer onderlinge verschillen, geef aandacht aan de weerstand tegen intimiteit, verdraag dat je als therapeut 'overbodig'

wordt, beheers je scoringsdrift en wees dienend aan het proces).

In het rollenspel deed zich het volgende dilemma voor: een groepslid neemt afscheid en nodigt de groepsleden uit om na afloop wat met elkaar te gaan drinken. Eén ander groepslid is meteen enthousiast en zaagt daarmee ook aan de poten van de groepsregels over contact buiten de groep. Andere groepsleden hebben hun twijfels, één spreekt uit dat het in de groep veilig moet zijn, hoe zal dat dan gaan als ze ergens met elkaar nog wat gaan drinken? De therapeuten doen hun best maar het rollenspel duurt te kort om te kunnen zien welke interventies werken en welke niet.

Piet Verhagen sloot de dag af met een overzicht van de take-home messages van alle voorgaande sprekers. Al met al een zinvolle dag, inhoudelijk relevant, goede sprekers, gevarieerd van opbouw (van algemeen generalistisch naar specifieke methodiek, theoretisch en praktijkgericht) en een prettige sfeer op een prachtige locatie. Veel nieuwe gezichten ook, en wellicht veel potentiële belangstellenden voor een lidmaatschap van de NVGP. Bij een volgend Lemion-symposium over groepspsychotherapie zou de NVGP zich met een informatie-stand nog zichtbaarder kunnen maken.

## Literatuur

---

Panksepp, J. (1998a) *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions*. New York: Oxford University Press.

Panksepp, J. & Biven, L. (2012). *The Archeology of mind. Neuroevolutionary origins of human emotions*. New York: W.W. Norton & Co.

Spijker, J. (2010). Groepspsychotherapie in de richtlijnen. *Groepen, tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, (5)1, pp. 54-57.

Strauss, B. & Mattke, D. (2018). *Gruppenpsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis*. Berlin-Heidelberg: Springer-Verlag.

---