

Handleiding MBT-I

MBT-Introductie

Vertaling van *MBT Introduction Manual* door A. Bateman en S. Karterud

Met dank aan A.A. Schut, M.J. Jellema, A.M. Juda, I. Roovers en E. Bosmans voor hun bijdrage in de vertaling hiervan!

Inhoudstabel

MBT-Introductie

Rol van de groepsleider

1. Sessie 1: Wat is mentaliseren en wat is een mentaliserende houding?
2. Sessie 2: Wat betekent het om problemen te hebben met mentaliseren?
3. Sessie 3: Waarom hebben we emoties en wat zijn de basisemoties?
4. Sessie 4: Hoe merken we emoties op en hoe reguleren we emoties? Mentaliseren van emoties.
5. Sessie 5: Het belang van gehechtheidsrelaties
6. Sessie 6: Gehechtheid en mentaliseren
7. Sessie 7: Wat is een persoonlijkheidsstoornis? Wat is een borderline-persoonlijkheidsstoornis?
8. Sessie 8: Over mentalization-based treatment, deel 1
9. Sessie 9: Over mentalization-based treatment, deel 2
10. Sessie 10: Angst, gehechtheid en mentaliseren
11. Sessie 11: Depressie, gehechtheid en mentaliseren
12. Sessie 12: Samenvatting en conclusie

MBT-Introductie

Deze handleiding geeft een overzicht van de MBT-I zoals die werd ontwikkeld door Sigmund Karterud en Anthony Bateman in Londen. Als u er gebruik van wilt maken, maak dan uw interesse kenbaar bij Davina Metters van het Anna Freud Centre. Er zal worden gevraagd om enkele gegevens te verzamelen bij start, halverwege en aan het einde van de cursus.

De inleidende cursus gaat vooraf aan het MBT-programma en heeft enkele doelen:

- a) Patiënten informeren/leren over mentaliseren en BPS en verwante kennisgebieden
- b) Patiënten voorbereiden op een langdurige behandeling
- c) Meer kennis verwerven over de mentaliserende capaciteiten van de patiënt
- d) Bevestigen van de initiële diagnostiek en classificatie

Alle patiënten hebben aan het einde van de 12 sessies een gesprek met een senior teamlid om hen te bevragen over hun ervaring tijdens de MBT-I en om de verdere behandeling te plannen. De sessies worden door sommige behandelaars aangeboden als een continu programma waarin patiënten op elk moment kunnen instromen. In bv. Oslo nemen patiënten deel aan de cursus naast het reguliere MBT-programma zelf.

Rol van de groepsleider

De groepsleider blijft steeds 'in charge': hij/zij¹ heeft de leiding over de groep tijdens elke afzonderlijke sessie en over het geheel van 12 sessies. 'In charge' betekent hier niet dat de groepsleider autocratisch zou moeten zijn, wel dat de groepsleider de groep zorgvuldig leidt om te verzekeren dat elke topic adequaat en in voldoende detail wordt besproken en behandeld, zodat patiënten zich voldoende bewust zijn van het belang van het betreffende onderwerp. Nog belangrijker echter is dat de groepsleider een mentaliserende houding modelleert tijdens de besprekingen, terwijl hij tegelijk een expertpositie blijft innemen waar het kennis over mentaliseren en persoonlijkheidsstoornissen betreft. Dit evenwicht is belangrijk. Een mentaliserende of 'niet-wetende' houding wordt soms verward met 'niets weten', maar dat klopt helemaal niet. Het gebruikmaken van onze kennis om onze eigen mentale toestanden te informeren en om ons denken over de ander te stimuleren, is de essentie van mentaliseren. De groepsleider modelleert deze houding door te demonstreren dat zijn kennis – ook al is dat de kennis van een expert – uitgebreid, verhelderd en verrijkt kan worden door de bijdrages van groepsleden. Cruciaal is dat zijn mind kan worden veranderd door de mind van anderen; de kennis van de patiënt met betrekking tot het onderwerp en zijn/haar ideeën erover voeden op hun beurt het onderwerp. Daarom leggen we de nadruk erop dat de groepsleider vooral de discussie moet stimuleren. Het zoeken naar een goed evenwicht tussen aan de ene kant het bieden van informatie en aan de andere kant het leren van de perspectieven van de patiënten, vormt één van de kernvaardigheden van de groepsleider. De groepsleider moet ervoor waken niet te veel te gaan onderwijzen, omdat dit tot passiviteit bij de groepsleden kan leiden. Maar aan de andere kant moet de groepsleider ook opletten niet te zeer in detail te gaan wanneer hij persoonlijke voorbeelden geeft, omdat dit het proces kan verstoren.

De groepsleider dient gebruik te maken van een flip chart en neemt een actieve rol in bij het structureren van de groepssessie. Er is voor elke sessie een bepaalde hoeveelheid informatie die besproken dient te worden. Daarom dient de groepsleider ook deze handleiding nauwgezet te volgen. De ervaring leert dat men gemakkelijk afgeleid wordt en gaat afwijken

¹ In verdere handleiding wordt naar groepsleider verwezen met 'hij'

van het programma, waardoor het moeilijker is om het volledige programma te bespreken. Het is verder van belang dat het leren plaatsvindt door de actieve inbreng van de deelnemers zelf. De groepsleider dient op elk moment een psycho-educatief perspectief te behouden. Dat betekent bijvoorbeeld dat hij steeds zal toelichten hoe persoonlijke voorbeelden van patiënten een illustratie zijn van de theoretische punten, zodat patiënten de theorie voldoende begrijpen vanuit hun eigen voorbeelden. Wanneer de groepsleider verdere exploratie stopt, kan hij de patiënt aanmoedigen om het onderwerp verder uit te zoeken in hun individuele of groepstherapie.

De patiënten zouden actief aan de slag moeten gaan met het materiaal door middel van hun werkbladen. Deze kunnen gedownload worden via de website van het Anna Freud Centrum / MBT Nederland. (<http://www.annafreud.org/training/mentalization-based-treatment-training/mbt-i-leaflets/>) Deze werkbladen bevatten korte samenvattingen van de inhoud, sleutelwoorden en er is ook ruimte voorzien om aantekeningen te maken die betrekking hebben op de groepsoefeningen en hun huiswerk.

De groepsleider dient de handleiding en de hierin besproken thema's te volgen. De onderwerpen van de handleiding zijn omvattend genoeg en het is van belang om alle onderwerpen voldoende door te werken aangezien er een logica zit in de opbouw van de sessies en in het afspreken van huiswerk. Indien er andere thema's spontaan naar voor komen tijdens een sessie, komen die meestal terug in latere groepssessies. Dit kan worden genoemd wanneer de groepsleider de afwijkingen of vragen 'parkeert'.

1. Sessie 1: Wat is mentaliseren en wat is een mentaliserende houding?

De groepsleider verwelkomt de deelnemers en stelt zichzelf voor.

Als de groep deel uitmaakt van een doorlopend MBT-programma, dan legt de groepsleider uit dat alle groepsleden deelnemen aan een MBT-programma, zij het in verschillende groepen. De groepsleider vraagt elk van hen om zichzelf kort voor te stellen door hun naam te zeggen en te beschrijven waarom ze naar het programma werden verwezen.

Is er sprake van een doorlopende groep met oude en nieuwe leden, dan legt de groepsleider uit dat de groep een introductie is op de behandeling voor de nieuwkomers en een opfrissing voor groepsleden die al langer in behandeling zijn. De oudere leden wordt gevraagd om de leiding te nemen bij het werk in de groep zodat nieuwkomers geholpen worden om aan te sluiten bij het proces. Ze kunnen bijvoorbeeld uitleggen welke onderwerpen al besproken werden in de module. Aan de nieuwkomers wordt gevraagd om zichzelf voor te stellen en uit te leggen waarom ze naar het programma werden verwezen.

De groepsleider beschrijft de doelstellingen van de groepssessies, namelijk dat elke deelnemer zal leren over mentaliseren, emoties, gehechtheid, interpersoonlijke interacties en psychische gezondheid. Het doel van deze sessie is om beter te begrijpen waar het behandelprogramma precies over gaat, om te begrijpen wat mentaliseren is en om zo actief mogelijk deel te nemen.

De groepsleider deelt de werkbladen uit en moedigt de deelnemers uit om er goed gebruik van te maken.

De groepsleider beschrijft kort de structuur van de groep:

- In totaal zijn er 12 sessies
- Elke sessie begint met een korte inleiding door de groepsleider
- Er zullen voorbeelden worden besproken die gebaseerd zijn op de eigen ervaringen van de deelnemers
- Soms wordt er gebruik gemaakt van teksten
- In sommige sessies zullen er ook rollenspelen worden gedaan

De groepsleider benadrukt dat de groep vooral is opgezet als een (educatieve) **leercursus**. Deelnemers wordt gevraagd om niet te diep in te gaan op hun persoonlijke problemen, omdat ze die mogelijkheid nog uitgebreid zullen krijgen in de individuele en groepssessies later in de behandeling nadat ze de module hebben afgemaakt. Als patiënten al parallel aan deze groep het programma volgen, kan hen worden gezegd dat ze deze ervaringen en problemen verder in detail kunnen bespreken in de eigen groep of in hun individuele sessies. De groepsleider legt uit dat hij/zij voortdurend zal samenvatten wat er uit de gegeven voorbeelden kan worden geleerd.

De groepsleider legt vervolgens uit dat het belangrijk is dat iedereen alle sessies aanwezig is. Het is van belang voor de groepssamenhang dat iedereen elke sessie aanwezig is en het zal iedereen ook toestaan om zich meer vertrouwd te gaan voelen in de groep. De deelnemers worden aangemoedigd om actief deel te nemen met eigen ervaringen en voorbeelden, zodat ze elkaar ook beter kunnen leren kennen gedurende de oefeningen en besprekingen.

Groepsoefening: De groepsleider schrijft op een white board of flip chart: “Wat is mentaliseren?” en geeft zijn eigen verklaring of uitleg van het begrip, waarbij hij belangrijke punten opschrijft tijdens zijn uitleg. Een andere mogelijkheid is om aan oude groepsleden te vragen om de nieuwe deelnemers uit te leggen wat zij onder mentaliseren verstaan.

De groepsleider gaat vervolgens verder en vraagt aan de deelnemers wat ze hebben begrepen op basis van deze uitleg. Hij legt het begrip ‘mentaliseren’ ook verder uit door voorbeelden te geven of door opmerkingen vanuit de groep te gebruiken. Hij/zij maakt gebruik van de flip chart om de kernelementen te benadrukken. Daarbij is het van belang dat de groepsleider een taal gebruikt die toegankelijk en goed begrijpbaar is voor iedereen.

- Hij kan uitleggen dat er **niets mysterieus** is aan mentaliseren. *Het is misschien een redelijk onbekend woord, maar eigenlijk gaat het over een heel gewoon proces dat we allemaal kennen: namelijk onszelf en anderen begrijpen. We proberen voortdurend de wereld om ons heen te begrijpen, betekenis te geven en dit gaat meestal vanzelf.* Hij benadrukt dat mentaliseren iets is wat we eigenlijk allemaal de hele tijd doen.
- De groepsleider kan benadrukken dat we ‘mentaliseren’ wanneer we er van uitgaan dat er achter het gedrag van mensen **intenties/bedoelingen** zitten die dat gedrag begrijpelijk maken. Deze bedoelingen hebben vaak iets te maken met wat mensen allemaal voelen, denken, willen, nodig hebben... van waaruit ze een bepaald gedrag gaan vertonen. Een voorwaarde voor goede, diepgaande en stabiele contacten met anderen is dat je elkaar en jezelf begrijpt op een redelijk juiste manier.
- Wanneer we met anderen omgaan op een spontane manier dan mentaliseren we op een **automatische manier**. We zullen ons niet steeds heel bewust afvragen wat er achter het gedrag zit, we merken dikwijls zelfs niet eens op dat we aan het mentaliseren zijn. We antwoorden dikwijls op een heel wederkerige manier, ervan uitgaande dat onze interpretaties juist zijn en we anderen redelijk goed begrijpen. Wanneer iemand iets zegt of doet dat je niet begrijpt, of dat je raakt, dan wordt onze spontane reactie, ons spontaan mentaliseren onderbroken. Als anderen plots iets doen wat anders is dan de reactie die we hadden verwacht, dan zijn we verrast, geraakt of verwonderd. We vragen ons af wat er gebeurde, of dat we de ander wel goed begrepen hebben, of we leggen het nog eens uit zodat de ander ons beter begrijpt en zo verder. Dan verschuiven we in de richting van expliciet, bewust, gecontroleerd mentaliseren.
- In de bespreking van automatisch versus expliciet mentaliseren, gebeurt het vaak dat iemand te zeer bekommerd is over wat anderen denken en voelen. Deze neiging kan worden beschreven als ‘hypermentaliseren’. De meeste patiënten zullen begrijpen dat hypermentaliseren contraproductief is en ook heel veel energie vraagt.

Groepsoefening: Wat zou je denken als je in je woonplaats een onbekende, vreemd uitzijende man zag staan op de hoek van een straat met een kaart in zijn hand waar hij op tuurt en met een vragende blik om zich heen kijkt? Maak enkele aantekeningen.

Dit eenvoudige voorbeeld laat zien dat:

- 1) Mensen eenzelfde gebeurtenis op verschillende manieren uit kunnen leggen
- 2) Sommige interpretaties meer waarschijnlijk zijn dan andere
- 3) Dat sommige beweringen mentaliserend zijn (vb: ‘ik denk dat hij in de war is’), terwijl anderen dat niet zijn (‘hij komt uit een vreemd land’).

De groepsleider gaat verder met uit te leggen dat mentaliseren zowel belangrijk is als voordelen heeft. Het heeft bijvoorbeeld voordelen om te mentaliseren wanneer:

- Je een vriend gaat troosten die zich verdrietig voelt
- Je misverstanden gaat uitpraten met een vriendin
- Je een boos kind gaat kalmeren
- Je je dronken of onder invloed van drugs voelt
- Je je baas wil overtuigen om je een hoger loon te betalen
- Je op een eerste date gaat
-

De deelnemers kunnen hun eigen voorbeelden toevoegen.

Samengevat is mentaliseren van belang om de volgende redenen:

- Te begrijpen wat er tussen mensen gebeurt
- Jezelf begrijpen: wie je bent, je voorkeuren, je waarden etc.
- Te communiceren met vrienden/familie/anderen
- Je gevoelens te reguleren
- Gevoelens van anderen te reguleren
- Misverstanden te voorkomen
- Gemakkelijker het verband zien tussen emoties en gedragingen/acties en zo beschadigende/destructieve patronen van gedachten en gevoelens te kunnen doorbreken.

Het kan verhelderen als de groepsleider iets zegt over situaties waarin niet erg wordt gementaliseerd, of die weinig mentaliserende vaardigheden vergen, dit om duidelijk te maken dat het bij mentaliseren gaat om de aandacht die we richten op de binnenwereld ('mind') van jezelf en anderen. Als je bijvoorbeeld wiskundesommen maakt, aan het uitrusten bent of aan het eten, hoef je niet noodzakelijkerwijs te mentaliseren omdat het hier niet gaat om wat er zich afspeelt in de mind van iemand maar om de taak zelf. Dit onderscheid kan verder worden verhelderd door terug te grijpen naar het eerder gegeven voorbeeld. De groepsleider kan een onderscheid maken tussen mentaliseren als de vaardigheid van de mind om over de mind van de ander na te denken en gewone beschrijvingen van de man in het voorbeeld. Zo kan de man in het voorbeeld een toerist zijn, waarbij het belangrijk is deze gedachte op te merken en er over na te denken: maar dit is niet persé mentaliseren, dit is meer een beschrijving van de man. Als het al iets mentaliserends in zich heeft, is het slechts een klein onderdeel, omdat je niet nadenkt over wat er in hem omgaat.

Het is op dit punt behulpzaam om de verschillende dimensies van mentaliseren te benoemen en te bespreken. Het gaat om de volgende dimensies:

- gecontroleerd (expliciet) vs. automatisch (impliciet)
- affectief vs. cognitief (of emotioneel vs. gedachten)
- zelf vs. ander
- extern vs. intern

De groepsleider geeft voorbeelden van elk van de polen om ze te illustreren en vraagt aan de deelnemers of ze ideeën hebben wanneer andere mensen erg sterk hebben geleund op een van deze polen van de dimensies. Mentaliseren verwijst naar een evenwicht tussen deze verschillende aspecten van psychisch functioneren en wanneer je overmatig gebruik maakt van slechts één pool, dan resulteert dat in een slechte kwaliteit van mentaliseren, zoals het

eerder genoemde hypermentaliseren. Het te eenzijdig terugvallen op emotionele cues kan onbetrouwbaar zijn; maar ook het omgekeerd, alleen steunen op cognitief begrip zonder aandacht te geven aan subjectieve gevoelens, kan ook tot problemen leiden – iemand kan erg overtuigend zijn over wat ze je willen verkopen en toch, als je gevoel er één van wantrouwen is, is het wellicht het best om niet te kopen van dit individu.

Aan het einde van de discussie moet op de flip chart alle polen van mentaliseren staan met voorbeelden, bij voorkeur voorbeelden van de deelnemers. Voorbeelden kunnen verder aangevuld worden tijdens de verdere groepsopdracht.

Zoals deze inleiding suggereert, heeft mentaliseren veel te maken met *misverstanden*.

Groepsleider: *Hoe zou het kunnen komen dat wij vaak onszelf of anderen verkeerd begrijpen? Wie heeft er suggesties?*

Groepsdeelnemers: *Geven suggesties hoe het kan komen dat mensen elkaar verkeerd kunnen begrijpen.*

De groepsleider noteert alle suggesties en becommentarieert ze. Belangrijk doel is het op gang brengen van een discussie over de kenmerken van de mind of psyche, over hoe verschillende individuen verschillende opvattingen, normen en waarden en levenservaringen hebben, alsook verschillende manieren om stukken van zichzelf te verbergen.

Opmerkingen worden in verband gebracht met een van de volgende aspecten:

- *Het niet transparant zijn van de gedachten;* dit is erg belangrijk: hoe kunnen we weten wat er omgaat in de mind van een andere persoon?
- *De tendens om aan anderen gedachten toe te schrijven* (bv. denken dat anderen hetzelfde denken als wij). Dit wordt ook wel *projectie* genoemd; we hebben de neiging onze onuitgesproken gevoelens en gedachten (of gevoelens en gedachten die we bij onszelf niet zo herkennen) te projecteren op de ander.
- *Het gevoel dat anderen ons wel begrijpen zonder dat we dingen hoeven uit te spreken.* Belangrijk is dat de groepsleider uitlegt dat het van belang is om niet toe te geven aan deze wens of verwachting in individuele of groepstherapie. Therapeuten kunnen geen gedachten lezen.
- *Verschillende “lagen” in gedachten;* het feit dat we ook niet altijd volledig begrijpen wat we zelf denken en waarom. We kunnen onszelf ook gemakkelijk verkeerd begrijpen; onder de gedachten en gevoelens die we wel begrijpen liggen soms diepere gedachten en gevoelens die we moeilijk kunnen begrijpen.
- *Verschillen in interpretatie en actie;* mensen kunnen verschillen in hoe ze dingen interpreteren, hoe ze oordelen en hoe ze om kunnen gaan met bepaalde situaties. Met andere woorden, mensen hebben een verschillende kijk/perspectief op de wereld. Mensen kunnen zich dus in dezelfde situatie anders gedragen omdat ze andere normen en waarden, wensen en drijfveren en zienwijzen hebben. Een wens of interpretatie van een situatie wordt niet alleen beïnvloed door het hier en nu, maar wordt ook gekleurd door de ervaringen in het verleden en de visie op de toekomst. Wensen en interpretatie van bepaalde situaties beïnvloeden ook herinneringen, voorkeuren, hoop en andere mentale ervaringen. Ook culturele invloeden kunnen hierbij een rol spelen, wat dient te worden benadrukt, omdat groepsleden doorgaans een verschillende culturele of etnische achtergrond hebben.
- *Weerstand/afweer;* als mensen een defensieve houding aannemen en bepaalde gedachten of gevoelens niet uitspreken of laten zien, omdat ze ergens bang voor

zijn (bv voor afwijzing of veroordeling) dan heeft dit direct effect op wat de ander wel of niet kan begrijpen.

- *Moeite met benoemen van gevoelens en gedachtes.*
- *Opzettelijk dingen verbergen of de ander iets laten denken; als de ander zijn bedoelingen opzettelijk achterhoudt, een spelletje wil spelen of oneerlijk is, is het altijd moeilijk om erachter te komen wat in diens hoofd omgaat.*

Groepsoefening: *Hebben jullie eigen voorbeelden van momenten/situaties/interacties waarin je jezelf niet goed begreep?*

Deze oefening gaat over de 'zelf'-component van mentaliseren, en over de sterke emoties die je kan gaan voelen als je jezelf niet of verkeerd begrijpt. Twee tot drie voorbeelden zouden moeten volstaan. De groepsleider helpt de deelnemers om te zoeken naar mogelijke redenen die ervoor zorgden dat ze zichzelf niet goed begrepen. De groepsleider kan ook voorbeelden uit zijn/haar eigen leven geven, dan kunnen patiënten ook zien dat dit soort van misbegrijpen bij iedereen kan voorkomen.

Groepsoefening: *Hebben jullie voorbeelden van momenten/situaties/interacties waarin je anderen niet goed begreep?*

In deze oefening gaat het over de andere pool, namelijk de 'ander' en hoe het misbegrijpen van anderen problemen kan opleveren. Ook hier kunnen enkele voorbeelden volstaan. De groepsleider zoekt aan de hand van deze voorbeelden naar de link met wat hij heeft opgeschreven op de flip chart. Zoek naar mogelijke verklaringen voor het misbegrijpen van de ander in de voorbeelden.

Mentaliserende houding. Vanuit wat er net werd besproken, suggereert de groepsleider enkele typische voorbeelden van slechte mentaliserende vaardigheden. Bijvoorbeeld: te vergaande zelfverzekerdheid over de motieven van anderen; zwart/wit denken (zonder nuances en onzekerheid), denken zonder rekening te houden met de emoties die spelen en geen rekening houden met het gegeven dat mensen elkaar beïnvloeden.

Groepsoefening: *Vraag aan de deelnemers naar voorbeelden van slechte mentaliserende vaardigheden.*

De groepsleider definieert een mentaliserende houding in het licht van de voorbeelden die werden gegeven. Een mentaliserende houding wordt gekenmerkt door een nieuwsgierigheid naar de ervaringen van anderen, hun gedachten en gevoelens. Het is een niet-wetende, onderzoekende, verkennende houding.

Groepsoefening: *Rollenspel met twee deelnemers. De ene deelnemer interviewt de andere deelnemer. De interviewer moet een mentaliserende houding aannemen en op die manier proberen te achterhalen hoe de andere deelnemer zich gisterenmiddag voelde.*

Patiënten, vooral nieuwe patiënten, zien het niet altijd zitten om deel te nemen aan rollenspelen. Als niemand de interviewer wil spelen, dan doet de groepsleider dit. Doe een nabespreking over hoe de interviewer zijn rol ervaren heeft. Hoe was het voor hem/haar om een niet-wetende en nieuwsgierige houding aan te nemen

tegenover de mind van een mededeelnemer? Hoe was het voor de mededeelnemer om zo benaderd te worden? Helpt dit om te mentaliseren? Word je je dan meer bewust van je eigen mind?

De groepsleider legt vervolgens uit dat de individuele therapeut de patiënt tracht te benaderen vanuit deze houding en dat elke deelnemer aan de groepstherapie wordt aangemoedigd om hetzelfde te doen.

Huiswerk:

Oefen deze week bij een vriend, vriendin of thuis op het aannemen van een mentaliserende houding. Interview hen net als wij hier vandaag oefenden en probeer te weten te komen welke emoties ze allemaal gevoeld hebben de dag voordien. Stel je vragen op een geïnteresseerde, betrokken, niet-oordelende en nieuwsgierige manier. Sta stil bij hoe je je hierbij voelt en vraag ook hoe degene die je hebt geïnterviewd zich erbij voelde.

Sessie 2: Wat betekent het om problemen te hebben met mentaliseren?

De therapeut begint met een *samenvatting van de vorige bijeenkomst*. De belangrijkste punten om te herhalen, zijn:

- Mentaliseren is een capaciteit of vaardigheid die iedereen heeft en mentaliseren maakt dat we betekenisvol zijn voor elkaar.
- We interpreteren elkaar doorgaans automatisch en gaan op sommige momenten over op gecontroleerd (expliciet) mentaliseren, bijvoorbeeld wanneer we ons onzeker voelen of van slag zijn. We kunnen elkaar verkeerd begrijpen omdat de binnenwereld van iemand ingewikkeld is en niet zichtbaar voor de ander.
- Wij reageren verschillend op dezelfde situaties, onze binnenwereld is gelaagd. We herkennen niet dat anderen ons verkeerd begrijpen, we kunnen zelf moeite hebben met het goed uitdrukken van onze gevoelens en gedachten, we kunnen in de verdediging gaan en we kunnen met opzet dingen van onszelf verbergen.
- Geef enkele voorbeelden van een slechte mentaliserende capaciteit, zoals een arrogante of koppige houding, zwart-wit denken, woorden gebruiken als altijd/nooit/ongetwijfeld.
- Besluit met wat kenmerkend is voor een mentaliserende houding: nieuwsgierig zijn en blijven, op onderzoek uitgaan in jezelf en anderen, het niet meteen weten.

De groepsleider vraagt of de groepsleden in staat waren om hun huiswerk te doen en indien gelukt, wat ze er van vonden.

De groepsleider vraagt of er nog iets van wat besproken werd, onduidelijk is en of er nog iets is waar ze over nagedacht hebben sinds de laatste keer en dat ze willen bespreken in de groep.

Als deelnemers voorbeelden geven van hun huiswerk, dan worden deze kort besproken en positieve aspecten worden eruit gelicht. Als deelnemers nog veel onduidelijkheden hebben bij wat er tot nu toe is behandeld, dan wordt daar slechts kort op ingegaan omdat deelnemers de neiging hebben om vragen te stellen over dingen die later in de cursus nog komen.

Tijdens de vorige ontmoeting heeft de groepsleider wellicht kunnen noteren wie er actief was en wie eerder stil. Hij/zij zal zich meer proberen te richten op de deelnemers die eerder stil waren, om hen meer actief te betrekken.

De groepsleider legt dan uit dat in de sessie van vandaag de groep verder zal bespreken wat goede en slechte mentaliserende vaardigheden zijn en wat de gevolgen van elk zijn. Eerst zullen ze echter enkele mentaliserende oefeningen doen. De volgende opdracht staat beschreven op het werkblad:

Groepsoefening:

Sara is jarig en wil dit met haar vriend vieren. Ze nodigt hem uit voor een etentje bij haar thuis na het werk. Ze maakt een lekker diner en koopt er wijn bij. Ze ziet uit naar zijn komst. Als hij er is heeft hij geen cadeau bij zich en hij zegt: 'wauw wat een heerlijk eten heb je gemaakt zeg en dat op een dinsdag'. Gedurende het diner is Sara stil en drinkt veel wijn.

Vraag: wat is er gebeurd? Waarom – denk je – zou Sara zich zo gedragen?

De groepsleider noteert alle suggesties op het bord. Aan het einde vat hij samen dat er verschillende mogelijke redenen of motieven kunnen zijn die aan de grondslag van Sara's gedrag kunnen liggen. Bovendien sluiten verschillende redenen elkaar niet noodzakelijk uit, maar zijn ze complementair aan elkaar. Wel is het zo dat sommige motieven meer voor de hand liggen dan anderen. Antwoorden als: 'Sara drinkt altijd op dinsdag of Sara wordt meestal stil als ze drinkt' hebben een lage graad van mentaliseren in zich. 'Sara houdt meer van wijn dan haar vriend' laat ook een lage graad van mentaliseren zien. De interpretatie dat Sara van streek is en probeert haar gevoelens in te tomen, laat beter mentaliseren zien, niet alleen omdat het waarschijnlijk dichterbij de waarheid komt. Het gaat er vooral om dat deze interpretatie tracht om Sara's gedrag te begrijpen vanuit haar mentale wereld. Misschien noemen sommige groepsleden dat Sara iets had moeten zeggen tegen haar vriend. Als zulke opmerkingen komen, kan de groepsleider de groepsleden vragen waarom zij denken dat Sara niets tegen haar vriend heeft gezegd van wat er in haar omging. Als dit onderwerp wordt opgeworpen, is dat erg positief, niet zozeer omdat patiënten laten zien dat ze weten hoe iemand zich behoort te gedragen (dit zou een niet-mentaliserende positie zijn, omdat het uitgaat van 'weten' en 'moeten'), maar omdat het bespreken ervan verder mentaliseren kan stimuleren over Sara en haar mentale wereld.

Dit voorbeeld dient als een voorproefje en introductie op het onderwerp over de gevolgen van niet goed mentaliseren. De groepsleider geeft een samenvatting van wat besproken is en typeert slecht mentaliseren:

- Iemands motieven zeker denken te weten.
- In zwart-wit termen denken
- Weinig besef van gevoelens die ermee samenhangen (beperkte empathie)
- Nalaten om te zien dat mensen elkaar beïnvloeden
- Interpretatie van anderen zonder zorgvuldige overweging kan irrelevant zijn, het punt missen of erg concreet zijn (vb en toen gebeurde dit en dat...)
- Weinig nieuwsgierigheid naar mentale toestanden
- Veel woorden gebruiken maar niets inhoudelijk zeggen
- Spreken in veel clichés en mooie woorden waardoor er afstand van de gesprekspartner ontstaat.
- Vooral het benadrukken van dingen buiten onszelf (externe factoren) zoals 'het regende', 'zo is het nu eenmaal' zonder nadere toelichting of uitwerking.

Groepsoefening: De groepsleider vraagt naar wat de gevolgen zijn van slecht mentaliseren:

- 1) In relatie tot anderen
- 2) In relatie tot jezelf

De groepsleider schrijft de suggesties van de groepsleden op een flap-over. Veel voorkomende antwoorden:

- Het wordt dan gemakkelijk om elkaar niet te begrijpen, wat negatieve gevolgen kan hebben (anderen voelen zich niet gezien, niet gehoord, verkeerd begrepen en raken van streek etc.).
- Het feitelijke gedrag dat iemand vertoont sluit niet aan bij de verwachtingen van de ander, wat verwarrend kan zijn.
- Iemand kan erg emotioneel reageren vanuit misverstanden en daardoor bang, boos of teleurgesteld raken.
- Slecht mentaliseren van de eigen gedachten en gevoelens betekent dat je jezelf niet altijd begrijpt, dat je de redenen om te doen zoals je doet niet kan snappen.
- Onzeker worden en constant bevestiging van anderen nodig hebben.

- Overspoeld raken door gevoelens of niet gereflecteerd gedrag (omstandigheden bepalen hoe je handelt of impulsief gedrag).

Sommige deelnemers kunnen reacties geven zoals “ik kan andere mensen altijd begrijpen” of “ik vind dat niemand mij begrijpt”. De trainer moet dit soort suggesties sensitief en empathisch aanpakken maar er niet te lang bij stilstaan en het beëindigen met de suggestie dat dit soort dingen verder onderzocht kunnen worden in de therapie. Dit soort uitspraken zijn signalen van gebrekkig mentaliseren (woorden als “altijd” en “niemand”). De trainer kan benoemen dat het alert zijn op dit soort woorden kan helpen om niet te vervallen in zwak mentaliseren. Kunnen er andere alternatieven zijn? Is het realistisch dat iemand *altijd* gelijk heeft?

De trainer vat samen dat zwak mentaliseren leidt tot 1) problemen in de relatie met anderen en 2) tot onzekerheid, een zwak gevoel over jezelf, weinig emotionele controle en impulsiviteit.

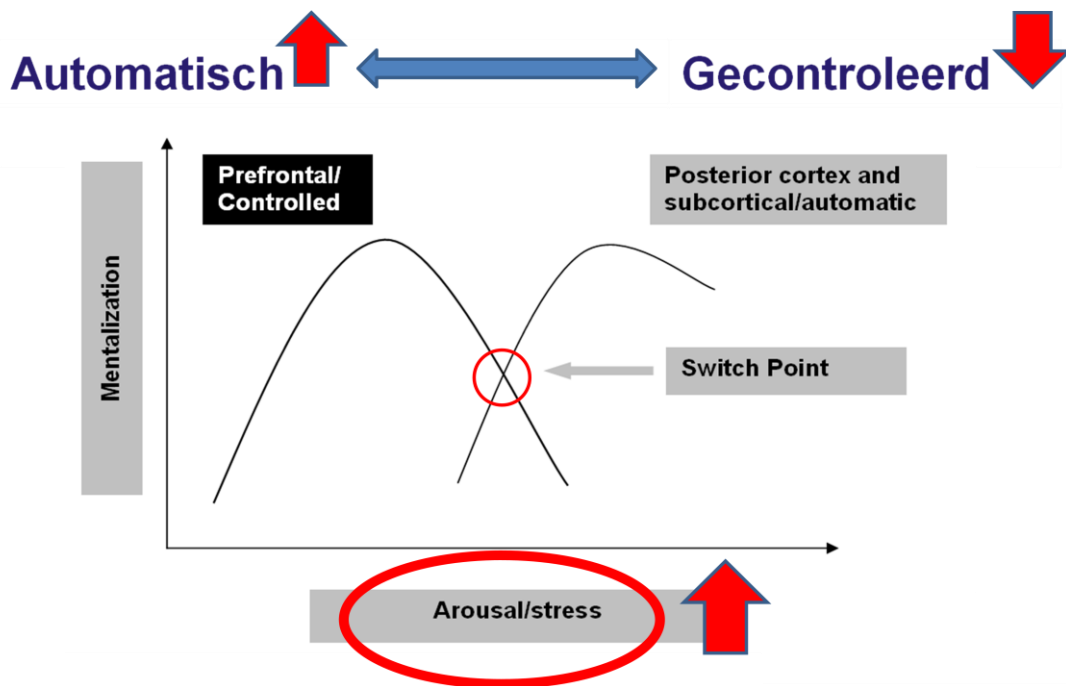
De trainer zegt dat hij een beetje van het programma gaat afwijken omdat dit het onderwerp is van de volgende sessie, maar dat het belangrijk is om in deze context te benadrukken dat de belangrijkste oorzaak van slecht mentaliseren een sterke emotionele activatie is. Als emoties heel intens zijn, dan neemt het mentaliserend vermogen af en kan het zelfs helemaal geblokkeerd worden. Mensen kunnen dat ervaren als een black-out, niks kunnen zeggen of denken, bevroren zijn. Bijvoorbeeld: ‘Ik kon niets meer uitbrengen’; ‘Ik was helemaal verlamd’; ‘Het werd zwart voor mijn ogen’. Eventueel kunnen deelnemers nog aanvullende voorbeelden geven.

Groepsoefening: De deelnemers wordt gevraagd om na te denken over hun eigen ervaringen en op te schrijven wat bij hen een typisch reactiepatroon is als ze emotioneel raken.

De groepsleider vraagt of iemand zijn of haar ervaringen wil delen. Deze worden vervolgens besproken.

De groepsleider tekent dan een curve die de link weergeeft tussen mentaliseren en emotionele activatie en de verandering naar de vecht- of vluchtrespons:

Switch-point model



Uitleg aan de hand van de *tekening* met twee parabolen, waarbij op de horizontale as de arousal/stress en op de verticale as het niveau van mentaliseren staat. Bij oplopende arousal komt op een bepaald moment een switchpoint waarbij gecontroleerd mentaliseren overgaat in automatisch mentaliseren. Met daarbij de overgang naar een vecht- en vluchtresponse.

De groepsleider benadrukt drie belangrijke punten:

1. In sommige personen **worden** gevoelens sneller en sterker geactiveerd dan in andere personen.
2. De vecht- en vluchtresponse hangt af van iemands persoonlijke temperament.
3. De tijd, die nodig is om terug te keren naar een normale staat na een intense emotionele activatie verschilt per persoon.

Groepsoefening: De groepsleider vraagt aan de deelnemers om na te denken en notities te maken over wat ze over zichzelf denken met betrekking tot emotionele activatie, de drempel voor hun vecht-/vluchtreacties en de tijd die ze nodig hebben om hun normale toestand weer te bereiken na een intense activatie.

De groepsleider vraagt of iemand zijn/haar reflecties wilt delen. Deze worden dan besproken.

De groepsleider benadrukt dat deze 3 punten belangrijke thema's zijn voor de behandeling:

- 1) emotionele intensiteit kan worden gecontroleerd;
 - 2) de drempel kan opgetrokken worden; en
 - 3) de tijd die het duurt om weer in normale doen te geraken verkort kan worden.
- We komen hier later op terug.

Huiswerk: *Kijk of er bij jou in de komende week een situatie voordoet waarbij je mentaliserend vermogen ondermijnd wordt.*

Sessie 3: Waarom hebben we emoties en wat zijn de basisemoties?

De groepsleider vat het onderwerp van de laatste sessie samen. De sessie ging met name over problemen met mentaliseren, die typisch kunnen leiden tot problemen in de interactie met anderen. Enkele kernpunten waren:

- Iemand's eigen onzekerheid
- Onstabiel zelfgevoel
- Problemen met reguleren van emoties en impulsen.

De belangrijkste oorzaken voor slecht mentaliseren zijn:

- Emotionele activatie/oplopende arousal waardoor de persoon niet meer in staat is te functioneren
- De intensiteit van emoties (die verschilt per persoon)
- De drempel waarop je overschakelt op vecht-/vluchtgedrag
- Tijd die nodig is om weer te herstellen na emotionele activering

De groepsleider herinnert de groep aan het huiswerk en vraagt of iemand iets heeft genoteerd wat die wenst te delen.

De groepsleider introduceert het onderwerp van vandaag en nodigt iedereen uit om erover te brainstormen en punten op de flip chart te schrijven.

Groepsoefening: Welke types van emoties bestaan er? Wie heeft suggesties...?

De groepsleider vult aan als de groep stilvalt maar er nog belangrijke emoties zijn vergeten. De groepsleider benoemt het verschil tussen basisemoties en nieuwere (sociale) emoties. Basisemoties zijn emoties die bestaan in alle zoogdieren. Nieuwere emoties zijn ontwikkeld bij mensen en andere hoger ontwikkelde primaten. Basisemoties zitten in de hetzelfde deel van de hersenen en veroorzaken dezelfde lichamelijke reactie en vaststaande reactiepatronen. De groepsleider legt uit dat er verschil bestaat in wat men als basisemoties benoemt en dat wij hebben gekozen voor de huidige versie (Panksepp, 1998). De groepsleider vraagt de leden om te noemen welke zij denken dat de basisemoties zijn.

De groepsleider vat de volgende zeven basisemoties samen:

- 1) Belangstelling en nieuwsgierigheid, verkennend gedrag
- 2) Angst/vrees
- 3) Woede
- 4) Seksuele lust
- 5) Scheidingsangst/verdriet
- 6) Liefde/zorg
- 7) Spel/Vreugde

De groepsleider vraagt of iemand enige bedenkingen heeft bij deze lijst en of er iemand verrast is dat andere emoties niet terugkomen op de lijst. De groepsleider herinnert er wel aan dat er enige mate van onenigheid is tussen wetenschappers over deze lijst. En dat de lijst niet betekent dat andere emoties, zoals afgunst, jaloezie, hebzucht, dankbaarheid, schuld of schaamte niet belangrijk kunnen zijn.

De groepsleider vraagt waarom deze emoties belangrijk zouden kunnen zijn voor ons. De groepsleider bevestigt antwoorden die te maken hebben met evolutie (bijvoorbeeld dat ze belangrijk zijn voor de overleving en voortplanting) en met een aangeboren aanleg of gereedheid om op een bepaalde manier te reageren. We hoeven deze reacties niet te leren omdat ze bepaald worden door de natuur (ook al kunnen we er afstand van nemen, wat later terugkomt). Ze rusten ons uit met automatische responsen die belangrijk zijn geweest voor de overleving van de mens over meer dan 100 miljoen jaar. De groepsleider beschrijft dan de doelen van deze emoties.

De belangrijkste doelen van de zeven fundamentele emoties zijn als volgt:

1. *Interesse en nieuwsgierigheid/onderzoekend gedrag.* Dit motiveert ons om op zoek te gaan naar belangrijke informatie over onze omgeving (zoals welke bronnen/mogelijkheden zijn beschikbaar, waar voedsel en water te krijgen is, of er een veilige plek is om te schuilen, of er seksuele partners om ons heen zijn).
2. *Angst/Vrees:* angst moedigt ons aan vragen te stellen als: is wat op mijn pad komt gevaarlijk voor me? Kan ik me verwonden/pijn doen? Kan het me doden? Is hij/ zij een tegenstander die sterker is dan ik? Is hij/zij een vijand? Oplopende angst zorgt ervoor dat wij zullen vechten of vluchten. Angst kan ook zo hoog oplopen dat we bevrozen/verlamd raken van angst, als de angst overspoelend is en we in levensgevaar verkeren.
3. *Woede:* als we iemand of iets tegen komen die ons in de weg staat, kunnen we kwaad worden en kijken of hij/zij weggaat. Bij tegenstand zal de woede oplopen wat tot een aanval kan leiden.
4. *Seksuele lust:* moedigt het voortbestaan van de soort aan en de voortzetting van onze genen.
5. *Liefde/geven om:* deze emotie motiveert ons om te zorgen voor onze kinderen, familie, partner en vrienden.
6. *Scheidingsangst/verdriet:* deze emoties geven een signaal aan anderen om voor ons te zorgen. Ze lokken actiebereidheid uit bij degene die voor ons zorgt en ons beschermt als er gevaar is, als we geïsoleerd worden/ uitgestoten worden uit de groep, als iemand een vertrouwd persoon kwijt raakt van wie men afhankelijk is.
7. *Spel/vreugde:* deze emotie moedigt ons aan om met anderen iets te ondernemen zodat we bij elkaar blijven; het leert ons steeds beter hoe we moeten omgaan met anderen; het geeft de grenzen van je eigen opwinding; ontwikkelt manieren om te leren omgaan met woede door spel.

De groepsleider bespreekt de reacties op deze uiteenzetting. Zoals de beschrijvingen suggereren, zijn emoties in wezen verschillende actieprogramma's.

De groepsleider legt uit dat mensen in tegenstelling tot andere dieren, de mogelijkheid hebben om het gevoel dat hoort bij de emotionele reacties, te onderdrukken. Vandaar dat de relatie tussen gevoelens en emoties soms onduidelijk wordt.

De groepsleider benadrukt het verschil tussen gevoelens en emoties:

1. Emoties zijn de lichamelijke reactie van een organisme, als actieprogramma's op specifieke prikkels.
2. Gevoelens zijn een bewuste ervaring van de lichamelijke toestand die ontstaat gedurende een emotie.

De groepsleider benadrukt dat door opvoeding en socialisatie mensen afstand kunnen nemen van hun natuurlijke emotionele reacties. Dit betekent dat iemand emotioneel kan reageren zonder dat hij zijn emoties werkelijk voelt. Emoties kunnen onderdrukt zijn. Zo kan je emotioneel geactiveerd zijn, maar op hetzelfde moment niet bewust zijn van de emoties die zich hebben aangediend. Zo kan iemand bijvoorbeeld hartkloppingen voelen of pijn in het lichaam zonder te weten waarom. De groepsleider legt uit dat de redenen hiervoor later nog aan bod zullen komen.

Groepsoefening: De groep wordt aangemoedigd om de emoties hierboven te bespreken in relatie tot zichzelf en hun onderlinge individuele verschillen. Vragen die aan bod kunnen komen zijn: voelt iedereen in deze groep deze emoties? Voelt iedereen ze met dezelfde frequentie en intensiteit?

De verschillende reacties en ervaringen van de deelnemers worden besproken. De groepsleider herinnert hen aan een mentaliserende houding (openheid en nieuwsgierigheid met betrekking tot individuele verschillen).

Huiswerk: Hou bij welke emoties deze komende week op de voorgrond bij je staan. Of was het niet heel goed te duiden, dat wil zeggen meer een fysiek gevoeld ongemak?

Sessie 4: Hoe worden we ons bewust van emoties en hoe reguleren we emoties? Het mentaliseren van emoties.

De groepsleider vat samen wat in de vorige sessie werd geleerd.

- Iedereen heeft een heel scala aan emoties, maar sommige zijn meer basaal en noemen we basisemoties: nieuwsgierigheid en interesse, angst, boosheid, seksueel verlangen, liefde en geven om een ander, scheidingsangst en verdriet, spel en plezier
- Emoties worden opgeroepen door specifieke prikkels en bestaan uit fysiologische reacties. Gevoelens zijn de bewuste gewaarwording van die lichamelijke reacties. Mensen kunnen emoties ervaren zonder zich bewust te zijn van hun gevoelens.

De groepsleider vraagt vervolgens na of iemand notities heeft gemaakt over de emoties en/of gevoelens die ze ervaren hebben in de afgelopen week en die ze wensen te delen met de groep.

Het onderwerp van vandaag gaat over hoe om te gaan met emoties en gevoelens. Zoals eerder besproken is dit een erg belangrijk onderwerp in het kader van psychische gezondheid. Belangrijk is dat eerst de vraag wordt besproken hoe we emoties waarnemen/opmerken.

Groepsoefening: Hoe merken we emoties op: 1) bij anderen, 2) bij onszelf?

De groepsleider bevordert de discussie en zorgt ervoor dat er 2 manieren besproken worden om emoties te registreren. Meestal leidt de er op volgende discussie er toe dat geleidelijk aan de eerste manier om emoties op te merken, wordt geïdentificeerd:

- Door de gezichtsuitdrukking van anderen te interpreteren. Dit is in alle culturen zo en ook bij sommige dieren werkt het zo. We interpreteren ook de lichaamstaal van anderen, namelijk wat ze zeggen en doen. Dit is extern mentaliseren. Dit komt overeen met het extern mentaliseren dat we eerder in sessie 1 hebben besproken.
- De tweede manier waarop we emoties bij anderen opmerken is door identificatie. Er zijn zogeheten spiegelneuronen in de hersenen die ons in staat stellen om te ervaren wat een ander ervaart als ze iets doen of voelen. Bijvoorbeeld: als wij iemand zien die verdrietig is, kunnen we ons zelf ook verdrietig gaan voelen. Dit is de basis van empathie.

Vervolgens kan besproken worden op welke manieren we lichamelijke reacties (voorbeelden dienen te worden gegeven) en gevoelstoestanden (wat affect bewustzijn kan worden genoemd) interpreteren bij onszelf. De groepsleider kan de leden eraan herinneren dat ze het hier de vorige sessie al kort over gehad hebben, toen ze het hadden over hoe mensen verschillen in hun emoties en hoe de ene persoon zijn emoties makkelijker opmerkt dan de ander.

Meestal kunnen deelnemers makkelijker voorbeelden geven hoe emoties bij anderen opgemerkt kunnen worden dan hoe ze emoties bij zichzelf voelen. De trainer kan wat voorbeelden noemen zoals een brok in je keel, tranen achter de ogen, zwakke knieën, haren die overeind staan, etc.

De groepsleider introduceert dan een groepsoefening die het nadenken over emotioneel bewustzijn stimuleert. Het kan al helpen als je je meer bewust bent en meer aanwezig bent in je eigen lichaam.

Groepsoefening: De groepsleider vraagt de leden om hun ogen te sluiten en de omgeving te vergeten, zodat ze zich helemaal op zichzelf kunnen richten. Groepsleden kunnen hun aandacht naar binnen richten door aan zichzelf vragen te stellen als:

- Is er een plek in je lichaam die je aandacht naar zich toe trekt?
- Wat voel je?
- Tracht te voelen of er een spoor is van emotionele activatie. Misschien niet, maar vaak wel.
- Welk soort van gevoelens ervaar je? (Als het erg onaangenaam is, laat het dan alleen, maar als het aangenaam is, tracht er dan bij te blijven).

Deze oefening moet niet te lang duren en het belangrijkste doel is dat iedereen zijn aandacht naar binnen richt (naar de innerlijke ervaring).

De ervaringen van de deelnemers worden besproken. Voor sommigen kan deze oefening gevoelens van angst oproepen en dit moet erkend worden door de groepsleider. Soms gebeurt het dat een groepslid deze oefening helemaal niet kan doen en zelfs een paranoïde reactie kan vertonen. Herdefinieer dit als angst waardoor verzekerd wordt dat het op de lijst van basisemoties is en benadruk dat de persoon controle kan houden. Sommige mensen zullen noemen dat hun fysieke ervaringen de gevoelens blokken tijdens de oefening (bv. dat ze te druk bezig waren met ademen om aandacht te geven aan wat ze aan het voelen waren), terwijl anderen verschillende emotionele toestanden kunnen rapporteren.

De groepsleider gaat dan over naar het thema van de emotionele regulatie via anderen. Hij introduceert kort deze topic en zegt dat ze een emotionele regulatie-oefening gaan doen, waar iedereen mee vertrouwd is, namelijk iemand anders troosten.

Groepsoefening: Rollenspel over emotionele regulatie door anderen. De groepsleider vraagt aan een van de deelnemers om te doen alsof hij/zij emotioneel van streek is, misschien een mengeling van teleurstelling en woede. Als niemand zich veilig genoeg voelt om die rol te spelen, kan de groepsleider zelf de rol spelen. Een ander groepslid krijgt de volgende opdracht: 1) tracht te achterhalen welke gevoelens de persoon heeft; 2) tracht te achterhalen waarom hij/zij zich zo voelt; 3) tracht de persoon te troosten.

De ervaringen van de deelnemers worden besproken waarbij de focus ligt op de bereidheid of on-bereidheid van de persoon om zich te laten troosten. De groep kan vervolgens bespreken, vanuit hun eigen ervaringen, welke gedragingen of acties van anderen ze zelf het meest troostend vonden (bv. empathisch begrijpen, emotioneel meevoelen, fysiek contact,...). Erken daarbij dat elke persoon verschillend is.

De groepsleider noemt het thema van verstoorde emotionele regulatie. Verstoring betekent dat iemand vast zit in een pijnlijke, onaangename en vaak onduidelijke emotionele toestand en toevlucht zoekt tot dramatische middelen (bv. high worden of zichzelf verwonden) om eraan te ontsnappen.

Groepsoefening: De groepsleider vraagt de deelnemers om namen te suggereren voor zulke onaangename emotionele toestanden en deze op de flip chart te schrijven. De groepsleider vraagt ook om voorbeelden te geven van wat ze hebben gedaan om uit zulke emotionele toestanden te geraken.

De groepsleider benoemt zulke emotionele toestanden als 'ongementaliseerde gevoelens' en benadrukt het belang om over zulke ervaringen te spreken in behandeling. In zulke toestand kan je immers domme dingen doen. Het is van belang om de tijd dat je in zulke toestanden zit, te verkorten, en therapie kan hierbij helpen.

Huiswerk: Schrijf voor de volgende keer een voorbeeld op van hoe het je die week lukte een heftige emotionele toestand de baas te worden op een effectieve, goede manier.

Sessie 5: Het belang van gehechtheidsrelaties

De groepsleider vat kort samen wat er in de vorige sessie werd besproken, inclusief: Hoe merken we gevoelens bij onszelf en anderen op; interpreteren van innerlijke emotionele signalen bij onszelf en emotionele ervaringen bij anderen; zelfregulatie van gevoelens en hoe anderen kunnen helpen om gevoelens te reguleren; ongementaliseerde gevoelens die erg onaangenaam zijn en hoe we proberen om uit zulke emotionele toestanden te geraken.

De groepsleider vraagt of iemand een ervaring van een positieve emotionele regulatie van de vorige week wil delen.

De groepsleider introduceert dan het onderwerp voor vandaag: gehechtheid. Hij/zij verbindt dit onmiddellijk met gevoelens en emotionele regulatie en definieert gehechtheid als volgt:

Gehechtheid is een positief gevoel naar en emotionele band met een andere persoon.

De eerste gehechtheidsrelaties zijn met je ouders en familieleden. Deze gehechtheidsrelaties beïnvloeden je latere relaties met mensen, zowel op een positieve als negatieve manier. Gehechtheid komt voor bij alle zoogdieren en haar functie is om het kwetsbare kind te beschermen tegen gevaar en om emotionele banden tussen soortgenoten te stimuleren. Als een kind iets onprettigs ervaart, zoals honger, dorst of angst, dan zoekt hij automatisch steun bij de persoon waaraan hij gehecht is. Die persoon waaraan hij gehecht is heeft een even instinctieve reactie op de signalen van het kind (zoals huilen) die zorg oproepen bij deze persoon. Het wegnemen van het onprettige gevoel en emotioneel gereguleerd te worden (door het geven van eten of drinken of het wegnemen van de angst) leidt tot de ontwikkeling van een innerlijk beeld van de gehechtheidspersoon dat geassocieerd wordt met een fijn gevoel (een beloning). Uiteindelijk kan de gedachte aan de gehechtheidspersoon al kalmerend zijn. Dit is een standaardweg waarlangs mensen leren om met hun emoties om te gaan. Maar voordat iemand dit niveau van zelfregulatie heeft bereikt is er eerst een fase waarin het gescheiden zijn van de gehechtheidsfiguur, gevoelens van angst en onwelbevinden op kan roepen (scheidingsangst en verdriet). De groepsleider vat samen dat dit proces dus betekent dat we leren om met onze emoties om te gaan door iemand anders. Als je heel klein bent regelt je gehechtheidsfiguur je emoties (bijv. je moeder) door angst en frustratie weg te nemen. Gaandeweg de ontwikkeling leren we dit steeds meer zelf. Dit is een proces dat zich gedurende het hele leven afspeelt, ook al beginnen we steeds meer onszelf te reguleren.

Mensen hebben verschillende gehechtheidspatronen. Bij kinderen wordt het gehechtheidspatroon onderzocht door de reactie te observeren als de gehechtheidspersoon weg is, meestal is dat de moeder. In de testsituatie verlaat de moeder de kamer en laat het kind even alleen. Vervolgens komt de testleider, een onbekend persoon voor het kind, de kamer binnen. Deze situatie waarin het kind door de gehechtheidsfiguur in de steek wordt gelaten en alleen in de kamer is met een volstreekte vreemde, roept typisch scheidingsangst op bij het kind. Vervolgens wordt gekeken hoe kinderen hierop reageren en hoe ze reageren als moeder de kamer weer binnen komt. Op basis van deze observaties kan men enkele typische gehechtheidspatronen onderscheiden: Er zijn enkele vormen: kinderen met zogenaamde veilige gehechtheid reageren met ongemak en protest wanneer de moeder de kamer gaat verlaten, maar ontspannen na een tijdje en beginnen te spelen met het speelgoed in de kamer. Als de moeder terugkeert gaat het kind naar zijn moeder, huilt nog wat, maar is snel gerustgesteld, soms door op haar schoot te zitten, en na een tijdje gaat het dan weer spelen.

Sommige kinderen hebben een zogenaamd onveilig gehechtheidspatroon. Er bestaan twee typisch van onveilige gehechtheidspatronen: een ambivalent en een vermijdend type. In het ambivalente/overbetrokken patroon is het kind onzeker over zijn gehechtheidsfiguur, vaak met een goede reden, bijvoorbeeld omdat die zich onvoorspelbaar heeft gedragen (wispelturig in reactie en aanwezigheid). Om de aandacht te trekken heeft het kind daarom geleerd zijn emotionele uitingen te overdrijven, uit te vergroten (vb door een overdreven mate van ongemak en huilen uit te drukken). Zo'n kind zal in de bovenbeschreven testsituatie luid huilen en heel aanklampend zijn naar zijn moeder als die vertrekt uit de kamer. Het heeft moeite om weer rustig te worden en te gaan spelen terwijl de moeder weg is, en zal bij haar terugkeer ambivalent zijn; door veel te huilen en te protesteren als ze hem wil oppakken. Het zal hem meer tijd kosten voordat hij gekalmeerd is en weer gaat spelen. Alsof hij haar in de gaten wil houden voor het geval ze opnieuw weg zou gaan.

Het andere onveilige gehechtheidspatroon wordt vermijdend genoemd, en is in veel opzichten tegengesteld aan het ambivalente type. Het vermijdend / afstandelijk gehechte kind laat maar weinig emotionele reactie zien, is afstandelijk. Het vermijdend gehechte kind reageert helemaal niet in de testsituatie, alsof het hem onverschillig laat of zijn moeder vertrekt of terugkomt. Als men de fysieke respons van deze kinderen meet, toont die wel degelijk stress, maar deze stress laten ze nauwelijks zien. Ze hebben geleerd gevoelens te over-reguleren. Mogelijk hebben ze de ervaring dat geen rekening wordt gehouden met hun gevoelens, dat die verkeerd begrepen worden of voor iets anders aangezien, of ze hebben zich belachelijk gemaakt gevoeld of pijn gedaan om wat ze voelen.

Gehechtheidspatronen zijn dus afhankelijk van hoe de omgang met iemands vroege gehechtheidspersonen zijn geweest en van welke patronen zich daarop hebben ontwikkeld. Aangezien we weten dat het eigenlijk manieren zijn om de aandacht te krijgen, kunnen we spreken van gehechtheidsstrategieën van de kant van het kind. Dit mag niet worden verward met het idee van aandachtszoekend gedrag. Sommige patiënten en hun zorgfiguren zien bepaalde symptomen van BPS als manieren om bewust aandacht te trekken, bijvoorbeeld door een overdosis te nemen. Niets is echter minder waar en het is belangrijk dat de groepsleider benadrukt dat het idee van aandachtzoekend gedrag geen deel uitmaakt van een mentaliserend begrippenkader.

Het is ook mogelijk om een mengeling van die hechtingsstrategieën te hebben, bijvoorbeeld soms ambivalent te reageren en op andere momenten net veel afstand te nemen.

Het gehechtheidspatroon beïnvloedt mensen vanaf de kindertijd. Ze zijn echter niet onveranderbaar. De gehechtheidsstijl bepaalt voor een groot deel iemands relatiepatronen als volwassene. Het beïnvloedt in grote mate hoe iemand omgaat met nabije relaties en dan met name in situaties die pijn kunnen veroorzaken of bij gevaar van of angst voor verlaten. Is de andere persoon een bron van veiligheid en plezierige ervaringen, of wordt de relatie gekenmerkt door onveiligheid en drama's, of is het juist afstandelijk en emotioneel vlak? *De manier waarop iemand zijn gehechtheidsrelatie reguleert, is van grote betekenis voor zijn leven.*

Groepsoefening: *Bespreek het volgend voorbeeld in het licht van gehechtheidsstrategieën van de personen. Tom en zijn vriendin zien elkaar weer na de vakantie. Tijdens de vakantie heeft Tom Sara niet gebeld en op haar telefoontjes en sms-jes niet gereageerd. Sara heeft weinig gedaan tijdens haar vakantie, maar wanneer Tom er naar vraagt vertelt ze: “Ik had een geweldige vakantie, heel veel gedaan, ik wou dat het nog wat langer had geduurd”. Bespreek met de groep: Welke gehechtheidsstijlen hebben Tom en Sara? Waarom zegt Sara wat ze zegt, wat denk jij?*

Deze oefening dient als een soort van opwarming voor de volgende oefening, doordat het de deelnemers voorbereidt om na te denken over gehechtheid. De groepsleider kan eventuele misverstanden corrigeren.

Groepsoefening: *Neem een belangrijke relatie die jij met iemand hebt in gedachte (vriend, vriendin, ouder of ander gezinslid. Is de relatie veilig, onveilig-ambivalent of onveilig-vermijdend?*

De bespreking hiervan zal de rest van de sessie in beslag nemen. De groepsleider verheldert vragen over gehechtheid vanuit de voorbeelden van de deelnemers.

Huiswerk: *schrijf op wat typerend is voor jou als het gaat om je gehechtheidsrelatie.*

Sessie 6: Gehechtheid en mentaliseren

De groepsleider vat de vorige sessie samen:

- Gehechtheid verwijst naar een positieve emotionele band met iemand
- Iemand's kenmerkende gehechtheidsstrategieën als volwassene zijn beïnvloed door het in de kindertijd ontwikkelde hechtingspatroon
- Er bestaan veilige en onveilige gehechtheidspatronen, waarbij de onveilige gehechtheid is te onderscheiden in een ambivalent/overbetrokken en in een vermijdend / afstandelijk type
- Elke deelnemer heeft een belangrijke relatie onderzocht vanuit het perspectief van gehechtheidsstrategieën
- Huiswerk ging over wat je eigen belangrijke relaties kenmerkt

De groepsleider vraagt of iemand het huiswerk wil delen. Dit wordt besproken.

Het thema van vandaag is gehechtheid en mentaliseren:

Opgroeien in een mentaliserende omgeving of cultuur bevordert een veilige gehechtheid, die de mentaliserende vermogens van de persoon faciliteert/bevordert.

Met een mentaliserende omgeving wordt een omgeving bedoeld waarin vaak wordt gesproken over mensen en waarom ze zich gedragen zoals ze doen, ook in het eigen gezin en de familie. Zo'n omgeving is nodig om te kunnen omgaan met belangrijke gebeurtenissen die in elk gezin en familie voorkomen en een impact hebben op de gezinsleden. In een mentaliserende gezinsomgeving vinden dat soort gesprekken plaats vanuit een open geest, zonder dat ze allerlei verstikkende taboes oproepen en niet vanuit een absolute zekerheid

De groep wordt uitgelegd dat het behandelprogramma streeft naar een mentaliserende cultuur, zowel in de groeps- als individuele sessies. Zo wordt er voortdurend een poging gedaan om de eigen mind en die van anderen te onderzoeken, alsook de uitwisseling tussen deze minds. Dit komt terug in sessies 8 en 9.

Groepsoefening: *Wat kenmerkt jouw gezins- en familiecultuur als het gaat om mentaliseren?*

De groepsleider leidt de bespreking over dit onderwerp en doorgaans komen er voorbeelden van verstikkende stilte, heftige familiebijeenkomsten, gebieden van taboe, chaotische familieruzies en zo verder. De groepsleider moet er alert op zijn dat deze bespreking ook pijnlijke herinneringen en sterke emoties zou kunnen oproepen. In dat geval is het van belang dat de groepsleider opnieuw benadrukt dat dit onderwerpen zijn die in andere onderdelen van de behandeling verder kunnen worden uitgezocht. In deze sessie gaat het vooral om de gevolgen hiervan voor elk individu in de groep. Meer in het bijzonder ligt in deze groep de focus op de gevolgen voor ieders mentaliserende vermogens, wanneer de relatie tot een gehechtheidsfiguur problematisch of slecht is. Hiervoor kunnen vele redenen zijn: de gehechtheidspersoon was misschien fysiek of mentaal niet beschikbaar, of had niet het vermogen te luisteren, te begrijpen of empathisch te zijn. Het kan zijn dat iemand in de weg stond (of nog steeds staat), zoals de andere ouder, een broer of zus. Of de persoon heeft zelf geen goede verzorgende vaardigheden gehad, of er was sprake van misbruik of mishandeling of van verslaving. Dat resulteert dan in een *gehechtheidsconflict*.

Een **gehechtheidsconflict** betekent dat iemand zijn emotionele signalen onderdrukt of juist uitvergroot omdat hij bang is of onzeker over wat er gebeurt als je de aandacht vraagt van een gehechtheidsfiguur. Een gehechtheidsconflict betekent dat een impuls om nabijheid te zoeken wordt onderdrukt door iets anders, bijvoorbeeld door de angst om gestraft te worden of juist door de wens om zelf de ander te straffen.

Groepsoefening: *Denk eens over je eigen gehechtheidsconflicten en maak er een notitie van.*

De groepsleider leidt de bespreking over gehechtheidsconflicten, zoals opgeschreven door de groepsleden, en brengt het gesprek naar de mogelijke gevolgen die dit kan hebben voor de mentaliserende capaciteiten van een individu. *Hij brengt het idee naar voren dat gehechtheidsrelaties belangrijk zijn voor een kind om zich bewust te worden van zijn eigen emotionele toestanden, om te leren woorden te geven aan die emoties, om uit te vinden wat de redenen ervan zijn, en om emoties te kunnen gebruiken om zich te oriënteren in een 'mentaal landschap'.* Het heeft ongunstige gevolgen voor iemands mentaliserend vermogen als de relatie met de gehechtheidsfiguur niet goed is, als het kind de hechtingsfiguur niet kan gebruiken om gevoelens en relaties te begrijpen, en het kind hierom veel alleen gelaten is. Daar komt nog bij dat het dan moeilijk wordt om te denken over de gehechtheidsrelatie zelf; want het kind mist referentiepunten. In de loopt van de tijd wordt het wel wat gemakkelijker, door het opgroeien en verbreden van ervaringen, zodat het mogelijk is te vergelijken en je meer van buitenaf kunt kijken naar je achtergrond. Het wordt helemaal moeilijk om over de relatie na te denken als er sprake is van geweld en seksueel misbruik: hoe kun je nu gaan begrijpen waarom iemand, die liefdevol zou moeten zijn, zich gedraagt op een manier die totaal aan je welzijn voorbijgaat?

Gehechtheidsconflicten remmen/verminderen de mentaliserende vaardigheden van een kind vanaf het begin, en laten hem met emotionele littekens en verwarring achter. Ze ondermijnen het vermogen van een kind om later in de volwassenheid met gehechtheidsconflicten om te gaan.

Groepsoefening: *Wat vind jij moeilijk om te bespreken in een intieme relatie en wat kunnen daar de redenen van zijn?*

De groepsleider noteert en leidt de bespreking rond dit onderwerp.

Huiswerk: *Schrijf voor volgende keer op wat moeilijk is geweest deze week om in een intieme relatie ter sprake te brengen.*

Sessie 7: Wat is een persoonlijkheidsstoornis? Wat is een borderline-persoonlijkheidsstoornis?

De groepsleider vat kort het onderwerp en de bespreking van de vorige sessie samen:

- Opgroeien in een mentaliserende omgeving bevordert het vermogen om te mentaliseren
- Belangrijke gehechtheidsconflicten in de kindertijd beschadigen dit vermogen
- Beschadigd mentaliserend vermogen maakt het moeilijk om te gaan met conflicten in hechte relaties (bijvoorbeeld denken wordt vaak zwart-wit, en emoties gaan het vermogen na te denken overheersen).

De groepsleider vraagt of iemand ervaringen vanuit het huiswerk wil delen (moeilijkheden om iets te bespreken in een nabije relatie).

De groepsleider richt de aandacht dan naar het onderwerp van vandaag, namelijk persoonlijkheidsstoornissen. Hier neemt de groepsleider een didactische houding aan en bespreekt hij enkele belangrijke punten die verband houden met persoonlijkheidsstoornissen. Daarbij wordt in elk geval aandacht besteed aan:

1. Iemand heeft een persoonlijkheidsstoornis wanneer de persoon een aantal onaangepaste persoonlijkheidskenmerken (trekken) vertoont. Dit zijn kenmerkende manieren van denken, voelen, beheersing van impulsen en het functioneren in het contact met anderen. Deze persoonlijkheidstrekken kenmerken de persoon sinds tenminste de late adolescentie of jongvolwassenheid en zijn consistent aanwezig gedurende deze periode.
2. Persoonlijkheidskenmerken beïnvloeden typisch het zelfbeeld en de zelfwaardering. Ze hebben echter ook invloed op hoe we denken over anderen en veroorzaken vaak problemen op school, werk en/of het familieleven (vb. erg verlegen, niet assertief, achterdochtig, afhankelijk van anderen, woede uitbarstingen, vermijden van conflicten).
3. Een persoonlijkheidsstoornis beïnvloedt niet de hele persoonlijkheid. Naast deze minder aangepaste persoonlijkheidstrekken kunnen mensen ook heel wat positieve persoonlijkheidskenmerken en talenten hebben. Bijvoorbeeld: Edvard Munch (of in Nederland eventueel Vincent van Gogh) leed duidelijk aan een persoonlijkheidsstoornis. Tegelijk was hij echter een erg begenadigd en innovatief schilder. In contact met andere mensen was hij een moeilijk man.

Groepsoefening: Vraag aan elk groepslid om iets op te schrijven over 1) zijn/haar eigen problematische persoonlijkheidstrekken; en 2) zijn/haar goede en positieve persoonlijkheidstrekken en talenten.

Een andere mogelijkheid is om ieder individu te vragen op te schrijven 'wat mij 'mij' maakt' (wat zijn mijn individuele kenmerken, die typisch zijn voor mij?).

De groepsleider vraagt na of iemand zijn notities wil delen, maakt een lijst van kernwoorden op de flip chart en leidt de bespreking hierover.

Volgend op deze bespreking introduceert de groepsleider een positief perspectief op persoonlijkheidsstoornissen, verwijzend naar hun veranderbaarheid. Persoonlijkheidsstoornissen zijn niet noodzakelijk blijvend. Heel wat trekken veranderen met de leeftijd, waardoor mensen naarmate ze ouder worden, meestal ook meer ontspannen worden, minder intens en dat ze beter leren om te gaan met situaties. Problemen kunnen nog

wel terugkeren op momenten van stress (bijvoorbeeld bij problemen op het werk, of problemen in nabije relaties, zoals bij scheiding). Persoonlijkheidsstoornissen verbeteren sneller met behandeling, bijvoorbeeld met mentalization-based treatment. Persoonlijkheidsstoornissen hebben ook een betere prognose dan bijvoorbeeld depressie.

Vervolgens bespreekt de groepsleider de oorsprong van persoonlijkheid, al doet hij dat niet in detail. Persoonlijkheidsstoornissen ontstaan door een combinatie van erfelijke factoren (temperament en kwetsbaarheden) en negatieve omgevingsinvloeden gedurende de kindertijd. Afhankelijk van de wisselwerking tussen deze factoren, zullen bepaalde kenmerken meer op de voorgrond komen en onze manieren van in relatie staan tot anderen, bepalen. Op hun beurt is dit bepalend voor de verschillende persoonlijkheidsstoornissen.

De groepsleider geeft vervolgens een kort overzicht van de classificatie van persoonlijkheidsstoornissen, en geeft met enkele sleutelwoorden de hoofdkenmerken weer van de verschillende types:

- 1) Schizotypale PS: erg verlegen en achterdochtig, weinig vrienden, vreemde opvattingen
- 2) Schizoïde PS: vlak affect, weinig behoefte om bij anderen te zijn, verkiest om de dingen alleen te doen.
- 3) Paranoïde PS: achterdochtig, temperamentvol
- 4) Antisociale PS: herhaalde criminele feiten, roekeloos, agressief, weinig capaciteit om te geven om iemand
- 5) Borderline PS: onstabiele relaties, onstabiele emoties, wisselend zelfbeeld
- 6) Narcistische PS: grandioos zelfbeeld, arrogant, mist empathie
- 7) Histrionische PS: Theatraal, overdreven uitdrukking van emoties, speelt seksueel spel, trekt steeds aandacht naar zichzelf
- 8) Vermijdende PS: angstig, geremd in nieuwe interpersoonlijke situaties, neemt niet graag persoonlijke risico's, extreem angstig voor kritiek of om uitgelachen te worden
- 9) Afhankelijke PS: weinig zelfvertrouwen, gaat erg ver om gesteund te worden door anderen, heeft steeds advies en geruststelling nodig van anderen
- 10) Dwangmatige PS: rigide en koppig, steeds bezig met orde en schema's, kan moeilijk taken overlaten aan anderen, perfectionistisch
- 11) Andere gespecificeerde PS: onvoldoende kenmerken om tegemoet te komen aan de drempels van een van de genoemde PS, maar heeft wel diverse trekken van afzonderlijke PS.

De groepsleider leidt de bespreking van de verschillende persoonlijkheidsstoornissen.

Vervolgens neemt de groepsleider de criteria van een borderline-persoonlijkheidsstoornis door, waarbij hij de link legt met mentaliseren. De reden is dat dit de kenmerken zijn die het meest worden teruggevonden bij mensen in een MBT-programma. De groepsleider benadrukt wel dat heel wat groepsleden wellicht nog andere persoonlijkheidstrekken hebben waar ze problemen van ondervinden.

Kenmerken van de borderline-persoonlijkheidsstoornis:

- 1) Intense en instabiele relaties, wisselend tussen extremen van idealiseren en devalueren. Gaat snel nieuwe romantische relaties aan, idealiseert de persoon en staat toe dat hij/zij wordt verleid, waardoor de eigen sociale beoordeling verminderd

wordt; doet het tegenovergestelde wanneer er teleurstelling is, waarbij men enkel nog de negatieve kanten ziet, waar men voorheen net enkel de positieve kanten zag.

- 2) Heeft moeilijkheden om alleen te zijn en verlaten/in de steek gelaten worden, roept sterke emoties op. Daarom doet men wanhopige pogingen om te vermijden dat men in de steek gelaten wordt, bv toestaan dat men slecht behandeld wordt, onderdanig opstellen, dramatische dingen doen, zoals zichzelf verwonden of dreigen met suïcide.
- 3) Identiteitsproblemen: wisselende zelfwaardering, onstabiel zelfbeeld, steeds wisselende levensdoelen, moeite om vast te houden aan het eigen kernzelf
- 4) Impulsiviteit die zelfdestructief kan zijn (bv. impulsief risico's nemen): bijvoorbeeld dingen kopen die men zich niet kan veroorloven, roekeloos of veel te snel rijden, te snel beslissingen nemen en daarnaar handelen, promiscuïteit, misbruik van alcohol en drugs en zo verder.
- 5) Zelfdestructieve handelingen, zoals zelfverwonding en suïcidepogingen (om pijnlijke emotionele toestanden te reguleren).
- 6) Terugkerende gevoelens van innerlijke leegte en betekenisloosheid
- 7) Voortdurende stemmingsschommelingen; bv. wisselend tussen intense dysforie en euforie op een en dezelfde dag, of tussen goed gehumeurd zijn en verdriet, verbittering of boosheid
- 8) Intense woede, die moeilijk te controleren is (en wat bijvoorbeeld kan uitmonden in het gooien met dingen, schelden of vechten)
- 9) Reageren met achterdocht of een gevoel buiten zichzelf te zijn wanneer men onder stress staat

De groepsleider verduidelijkt en bespreekt deze kenmerken. Daarbij houdt hij een mentaliserend perspectief.

Huiswerk: schrijf komende week eens op welke persoonlijkheidstrekken moeilijk voor jou zijn geweest tijdens die week.

Sessie 8: Over mentalization-based treatment, deel 1

De groepsleider vat het onderwerp en discussie van de vorige sessie samen:

- Definitie van persoonlijkheidsstoornissen
- Wat zijn adaptieve en niet-adaptieve persoonlijkheidstrekken
- Hoe het verloop van persoonlijkheidsstoornissen fluctueert, dat de meeste met de leeftijd verbeteren en dat behandeling de kansen op verbetering vergroot.
- Verschillende persoonlijkheidsstoornissen
- Criteria voor de borderline-persoonlijkheidsstoornis

De groepsleider vraagt of iemand iets wilt delen over wat ze als problematische persoonlijkheidstrekken hebben ervaren tijdens de afgelopen week. Hij vraagt ook na of er nog vragen zijn over de diagnose.

De groepsleider benoemt dan het thema van de sessie van vandaag en start met een definitie van mentalization-based treatment:

Het doel van MBT is om de mentaliserende vaardigheden van een persoon te verbeteren in hechte relaties. Verbeterde mentaliserende vaardigheden kunnen ervoor zorgen dat een persoon ervaart dat hij een stabielere eigen kern heeft, dat hij niet meer zo snel overspoeld wordt door emoties en dat wanneer dat wel gebeurt, de persoon zich sneller kan herstellen. Dat de persoon dus wat steviger is op emotioneel gebied, minder kwetsbaar voor interpersoonlijke conflicten en beter kan omgaan met conflicten.

Hoe kan psychotherapie er aan bijdragen dat deelnemers dit bereiken?

Psychotherapie betekent dat iemand praat over zijn of haar meest persoonlijke problemen met andere mensen. Op die manier wordt iemand zich meer bewust van zijn gevoelens en hoe men zich verhoudt met anderen. Dit is een voordeel op zich, omdat de persoon over het algemeen vaker alleen is gelaten en het zelf uit moest zoeken en is vastgelopen in zijn gevoelens en gedachten. Maar psychotherapie is meer. Het gaat ook over dichterbij andere mensen komen te staan, andere mensen in je leven durven laten, anderen vertrouwen en banden aangaan, anderen belangrijk laten zijn in je leven. Zoals we eerder besproken hebben in sessies over hechting, is dat geen gemakkelijk proces. Het vraagt zorgvuldige aandacht voor wat er gebeurt in iemands gevoel en gedachten en in dat van anderen. Wat gaat er in andere mensen om? Kunnen en willen ze me accepteren zoals ik ben? Begrijpen en steunen ze me?

De patiënten worden herinnerd aan de sessies over gehechtheid en mentaliseren. Psychotherapie zal automatisch gevoelens van gehechtheid stimuleren en de voor de persoon kenmerkende gehechtheidspatronen activeren, die eerder werden besproken in sessie 5. Dit is een natuurlijke ontwikkeling en het is belangrijk om aandacht te richten op de relatie tussen de deelnemer en de therapeut en hoe die het moeilijk kan maken om betrokken te blijven op wat er gebeurt in de eigen mind en die van anderen. In de volgende sessie zal hier verder op ingegaan worden.

Hoe is de behandeling gestructureerd?

Nadat de behandelovereenkomst is gemaakt en de deelnemer daarmee akkoord gaat, krijgt iedereen:

- Een op mentaliseren gebaseerde probleemformulering

- Crisisplannen
- Een afspraak met de psychiater indien nodig
- Individuele psychotherapie 1x per week gedurende 18 maanden
- Psycho-educatiegroep van 12 sessies
- Groepstherapie 1 of enkele keren per week, duur 1 uur, gedurende 18 maanden
- Samenwerking met andere instellingen met betrekking tot werkintegratie

De therapeuten komen geregeld samen en wisselen informatie uit over de voortgang van de behandeling. De therapeuten die een patiënt behandelen, hebben de toestemming om de voortgang van de patiënt onderling te bespreken, maar de groepstherapeut zal gewoonlijk niet meteen iets over de patiënt in zijn groep vermelden. Het is aan de patiënt zelf om te beslissen wat hij/zij wilt bespreken in de groep en wanneer hij/zij dat wilt doen. In sommige gevallen kan de groepstherapeut direct onderwerpen aan bod brengen, bijvoorbeeld wanneer ze betrekking hebben op geweld of bedreiging, ernstige contactbreuken of suïcidepogingen, zelfs indien de patiënt daar niet meteen over wilt spreken. De groepsleden worden aangemoedigd geen contact te hebben met andere groepsleden buiten de groep, bijvoorbeeld via telefoon, sms, of via sociale media. Als ze toch buiten de groepsessies elkaar willen ontmoeten, dan wordt hen gevraagd om hierover te spreken in de groep. Intieme relaties tussen patiënten die deelnemen aan het MBT-programma zijn niet toegestaan en als een dergelijke relatie ontstaat, dan moet minstens een van beide partijen de therapie verlaten en elders behandeling zoeken.

MBT gaat in essentie over het oefenen van mentaliserende vaardigheden in nabije relaties

MBT therapeuten zullen weinig direct advies geven. Ze proberen deelnemers te stimuleren tot een mentaliserende houding en de deelnemer zo te helpen om geleidelijk aan zijn eigen oplossingen te kiezen en beslissingen te nemen. Een mentaliserende houding betekent dat je nieuwsgierig bent naar wat iemand denkt, voelt, ervaart. Een niet-wetende houding waarin men probeert te onderzoeken wat er speelt en daarin ook alternatieven kan overwegen. MBT is een gezamenlijke taak waarin de therapeut probeert om de deelnemer mee te nemen op een mentaliserende reis. MBT is gebaseerd op het oefenen van mentaliserende vaardigheden met de therapeut en met elkaar. Om ergens goed in te worden, moet je het oefenen. In deze behandeling krijgen deelnemers alle ruimte om te oefenen.

De mentaliserende groepstherapie kan gezien worden als een oefenruimte voor mentaliseren en het vraagt het volgende van iedere deelnemer:

- Dat ze regelmatig iets inbrengen over hun leven en dingen vertellen die ze recent hebben meegemaakt, waarin ze niet goed hebben gementaliseerd (zoals impulsieve acties, verwardheid, sterke emoties) of waarin ze veel stress ervaren in het contact met anderen.
- Dat ze proberen meer te begrijpen van deze situaties door een mentaliserende houding aan te nemen (onderzoeken, open staan, nieuwsgierig).
- Dat andere groepsleden meedoen in dit proces door hun eigen problemen en die van anderen te onderzoeken vanuit een mentaliserende houding.
- Dat iedereen probeert te onderzoeken wat er ook in de groep gebeurt
- Dat iedereen probeert om zich aan de groep te verbinden, zowel aan de deelnemers als aan de therapeuten.

Groepsoefening: *bespreek of jij problemen hebt met 1) gebeurtenissen uit je eigen leven inbrengen; 2) de aandacht richten op gebeurtenissen in de groep; 3) een mentaliserende houding aannemen*

Gebruik de rest van de tijd om deze kwesties te bespreken.

Huiswerk: *Ben je tijdens de laatste groepsbijeenkomst tegen problemen aangelopen bij het bespreken van relevante gebeurtenissen uit je eigen leven?*

Sessie 9: Over mentalization-based treatment, deel 2

De groepsleider vat de onderwerpen van de laatste sessie samen:

- Doelen van MBT om het mentaliserend vermogen in hechte relaties te vergroten
- De structuur van het behandelprogramma
- Trainen van mentaliseren binnen de therapie

De groepsleider vraagt naar het huiswerk van de afgelopen week en bespreekt dit met de deelnemers

Het belangrijkste onderwerp van deze sessie is het gehechtheidsaspect van MBT.

Groepsoefening: *Bespreek de moeilijkheden die je denkt dat je kan tegenkomen wanneer je een therapeutische relatie vormt met 1) de individuele therapeut; 2) de groepstherapeut; en 3) de andere groepsleden.*

Veelgehoorde bezwaren zijn dat het pijnlijk en/of nutteloos is als men weet dat men snel weer gescheiden zal zijn (zoals met de groep), dat het altijd fout gaat en zorgen maken dat gehechtheid ook inhoudt dat men gaat geven om andere personen. Sommigen zijn bang dat ze teveel om hun therapeut zullen geven en dat de therapeut niet om hen geeft (dat het slechts deel van zijn werk is). Anderen vragen zich af of je met *al* deze mensen wel een band aan kan gaan: je moet mensen immers mogen om er een band mee aan te gaan en het kan zijn dat je niet iedereen uit de groep mag. Nog anderen zullen zich afvragen of een band niet kan betekenen dat ze steeds meer willen, zoals steeds contact met de therapeut als dingen moeilijk zijn. De vraag hoe je een band aan kan gaan met iemand die niks over zichzelf vertelt (therapeut) komt ook nogal eens op, net zoals de vraag waarom je buiten de therapie geen contact kunt hebben met andere groepsleden. Wat als je vrienden wordt?

De groepsopdracht gaat over een groot thema en kan snel chaotisch worden. De groepsleider moet de discussie structureren, bijvoorbeeld door de verschillende relaties apart te bespreken (eerst met individueel therapeut, dan groepstherapeut, dan andere leden). Soms hebben deelnemers last van hun loyaliteit, zoals bij familieleden. Het is moeilijk om iets negatiefs te zeggen waar de mensen bijzitten waar het betrekking op heeft. Nog iets anders dat naar voor gehaald kan worden, zijn de schijnbaar erg uiteenlopende zorgen van verschillende groepsleden met betrekking tot hun gehechtheid aan de therapeuten en andere groepsleden. Hoe komt dit?

Voor mensen die al eerder een groepsbehandeling hebben gehad moet uitgelegd worden dat MBT meer tijd besteedt aan het onderzoeken wat er in het hier-en-nu gebeurt. Soms kan het wat chaotisch worden, zeker als je met 8-9 mensen in een groep zit. In MBT is het gebruikelijk dat de therapeut de discussie dan stopt, om uit te zoeken wat er op dat moment gebeurt, vaak ook voorbij wat er feitelijk wordt gezegd. Soms wordt iets teruggedraaid (rewind) als het te snel ging etc. In zulke situaties is het belangrijk om naar de therapeut te luisteren.

De groepsleider verandert het thema vervolgens naar de veel voorkomende redenen niet aan anderen te vertellen wat moeilijk is of om je niet open te stellen in de groep. Dat kan een gevoel zijn in de steek gelaten worden, niet begrepen worden, niet gezien worden door de therapeut of door de andere groepsleden.

Groepsoefening: *Bespreek wat jouw typische reacties zijn wanneer je je in de steek gelaten voelt, onbegrepen, over het hoofd gezien of iets gelijkaardigs door de therapeut, door een ander groepslid of door iemand die belangrijk voor je is.*

De bespreking in groep van dit onderwerp neemt de rest van de tijd in beslag. De groepsleider benadrukt dat het erg belangrijk is om dit onderwerp goed te bespreken in therapie, omdat zulke reacties vaak onder de radar blijven. Het verduidelijken van misverstanden en gevoelige interpersoonlijke gevoelens is een centraal aspect van MBT.

Huiswerk: *Houd komende week eens bij (en schrijf het op) hoe je reageert als je het gevoel hebt dat iemand (in de groep of iemand die belangrijk voor je is) je in de steek laat / je teleurstelt, je niet begrijpt of je niet ziet.*

Sessie 10: Angst, gehechtheid en mentaliseren

De groepsleider vat de laatste sessie samen:

- Het belang van verbindingen aangaan
- Gehecht raken aan de therapeut en aan de andere groepsleden
- Hoe gehechtheid aan anderen moeilijke emoties met zich meebrengt en een uitdaging betekent voor het blijven mentaliseren
- Hoe men teleurstellingen zou kunnen ervaren tijdens de behandeling
- Hoe iemands reacties bij gevoelens van ergernis of gekwetst worden als het ware ondergronds kunnen gaan in plaats van besproken te worden

Het huiswerk over interpersoonlijke gebeurtenissen die het gevoel hebben opgeroepen dat men in de steek gelaten werd of niet begrepen werd, wordt gedeeld. Het thema van ervaringen dat iemands noden en wensen niet ingevuld werden, is erg belangrijk en de groepsleider kan gerust wat meer tijd besteden zodat deelnemers ook goed begrijpen hoe therapie werkt.

De groepsleider introduceert het onderwerp van de dag door te stellen dat bijna iedereen die in therapie komt vanwege een instabiel zelfgevoel, sterk wisselende emoties en problematische relaties met anderen, daarnaast ook vaak meer specifieke lastige symptomen ervaart. Vaak zijn juist die symptomen de aanleiding tot het zoeken van hulp. De meest voorkomende symptomen zijn angst en depressie. In deze sessie gaan we het over angst hebben.

Angst is nauw verbonden met een van de basisemoties die we eerder behandeld hebben: vrees. Vrees is noodzakelijk in een gevaarlijke wereld: het geeft aan dat er gevaar is. Het alarmeert, het leidt tot een automatische en instinctieve reactie van vechten of vluchten.

De groepsleider legt uit dat de drempel waarop vrees een vecht- of vluchtreactie oproept, en ook de intensiteit van deze reactie, verschilt van mens tot mens. Sommige mensen zijn in aanleg meer en sneller angstig dan anderen. Dat is te zien bij fobieën. Fobieën zijn angsten voor specifieke dingen, dieren, of situaties. Bijvoorbeeld angst voor slangen, spinnen, de lift, tunnels. De meeste mensen zijn wel bang als ze een slang zouden tegenkomen. Dat is een gewone en gezonde reactie, die geworteld is in evolutie. Maar als bijvoorbeeld alleen al de gedachte aan een slang of aan de mogelijkheid op elke mogelijke plek met een slang in aanraking te komen, paniek geeft, gaat het wel op een fobie lijken: de angstreactie is in dat geval sterker dan normaal, en hinderlijk voor de persoon.

Groepsoefening: *Heb jij misschien ook fobieën? Schrijf even op.*

De groepsleider vraagt elk groepslid wat ze hebben opgeschreven en bespreekt de eenvoudige fobieën die door de deelnemers worden genoemd. Agorafobie en sociale fobie worden even opzij gezet voor een latere bespreking.

Dan noemt de groepsleider dat er ook angsten zijn die niet beperkt zijn tot specifieke voorwerpen of situaties. Je kunt je ook bang voelen zonder precies te weten waarvoor. We gaan er dan vanuit dat de bron van angst 'vergeten' is, onbewust (geworden).

De mate van angst kan zo sterk zijn dat de fysieke en mentale processen het niet op een goede manier kunnen hanteren. Het autonome zenuwstelsel kan dan worden overbelast,

zodat de persoon een paniekaanval ervaart: een verhoogde hartslag, moeite met ademen, duizelig, bang om flauw te vallen of dood te gaan of om gek te worden, of het idee de controle te verliezen.

Groepsoefening: *Heb je wel eens een paniekaanval gehad? Schrijf op hoe je je toen voelde.*

De groepsleider vraagt elk groepslid over hun ervaringen van paniekaanvallen.

Vervolgens gaat hij verder met het thema van paniekaanvallen, waarbij de focus verschuift naar hoe men de bronnen van mogelijke uitlokkers kan vermijden. Meestal zijn dat situaties waar veel mensen bij elkaar zijn en waar het moeilijk is een ontsnappingsroute te vinden; bussen of treinen, winkels, restaurants, bioscopen et cetera. Als iemand dat soort situaties zozeer uit de weg gaat dat hij er hinder van ondervindt noemen we dat agorafobie.

Groepsoefening: *Herken je iets van agorafobie?*

De groepsleider vraagt elk groepslid naar ervaringen van agorafobie. Hij vertelt verder dat er nog andere angststoornissen zijn die hier niet tot in detail zullen worden besproken, bijvoorbeeld sociale fobieën, waarbij het gaat om angst om zich in groepen met anderen te moeten bewegen. Sociale fobieën gaan vaak samen met overmatige prestatieangst, waardoor iemand sociale gelegenheden, zoals feestjes, restaurants, of groepssituaties gaat vermijden. Verder is er gegeneraliseerde angst, waarbij een persoon gespannen is en bezorgd over dingen in het dagelijkse leven. Of obsessief-compulsieve angst, met obsessies en rituelen. Ook: posttraumatische angst, waarbij een individu traumatische herinneringen herbeleeft.

Behandeling van angst gebeurt via blootstelling (exposure). Blootstelling aan de angst-uitlokkende situatie op zichzelf is vaak niet voldoende. Het is belangrijk dat het zo gebeurt dat iemand opnieuw iets van controle of bemeestering ervaart. Op dit punt herinnert de groepsleider de groep aan wat eerder werd gezegd over emoties en gehechtheid. Als kinderen zich bang voelen gaan ze naar de persoon aan wie ze gehecht zijn of naar een andere veilige persoon die ze vertrouwen. Dat is een natuurlijke reactie, en die persoon kalmeert ze dan. Als een kind veel van deze goede ervaringen opdoet, ontdekt hij dat angst iets is waarmee hij kan leren omgaan. Maar als dat niet het geval is, blijft hij zich bang voelen of meent hij dat het niet zinnig is (of erger dan dat) om bij angst naar iemand toe te gaan. Dan zal hij de conclusie trekken dat hij zich in zijn eentje moet redden, of zelfs dat hij zijn angst zal moeten verbergen. Het blijft echter een feit dat de beste oplossing voor angst is dat een ander je geruststelt. Iedereen die al angst heeft ervaren, heeft zich vast al gerealiseerd dat het helpt om samen met een betrouwbare persoon te zijn in een situatie die angst oproept. Dit principe wordt ook toegepast in de behandeling van angst. In exposure therapie bijvoorbeeld, zal de behandelaar die iemand met reisangst behandelt, hem vergezellen op de eerste trips met de bus. Samen reizen met iemand bij wie je je veilig voelt, helpt je om uiteindelijk zonder angst te kunnen reizen. Dit geeft een ervaring 'meester' te zijn over je angsten en controle te ervaren wanneer het is gelukt. Nadien kan je dan hetzelfde ondervinden wanneer je alleen reist, in het bijzonder wanneer die andere persoon wacht aan de busstop bijvoorbeeld.

Groepsoefening: *Op welke manier hebben anderen een kalmerend effect op jouw angsten?*

De groepsleider vraagt elk groepslid naar dit onderwerp en onderstreept het belang dat het feit om zelf anderen te benaderen wanneer je angstig bent, belangrijk is, omdat het de houding is die verwacht wordt van patiënten naar hun behandelaars en naar andere groepsleden in het MBT-programma. Zoals al eerder aangegeven vinden we het belangrijk dat mensen zich verbinden met hun behandelaars en met de andere groepsleden. Het is daarom nodig dat je dingen die je angstig maken inbrengt, dat je erover praat in de sessies. Daarbij horen ook dingen die in de sessies gebeuren. Dat is gemakkelijker gezegd dan gedaan. Want vaak voel je een soort van weerstand op het moment dat je probeert open te zijn over je angsten. Dat kan er mee te maken hebben dat angst vaak verbonden is met schaamte, of dat je er een ongemakkelijk gevoel van kinderachtig en hulpeloos zijn bij kunt hebben, of dat je er niet op vertrouwt dat de ander je kan helpen.

Groepsoefening: *Schrijf enkele onderwerpen of thema's op waar je een weerstand bij ervaart om ze in te brengen in je individuele therapie of in de groep*

De groepsleider bespreekt dit vervolgens met de hele groep.

Huiswerk: *Kijk voor volgende keer of je deze week ook iemand iets hebt kunnen laten horen of zien van je angsten en of dat geholpen heeft of niet.*

Sessie 11: Depressie, gehechtheid en mentaliseren.

De groepsleider vat kort de discussie uit de vorige sessie samen:

- De nauwe associatie tussen vrees en angst
- Vrees kan een passende reactie zijn in sommige situaties maar kan bij teveel ervan uit de hand lopen (paniekaanvallen bijvoorbeeld), en niet meer passend zijn als het wordt opgeroepen door iets wat objectief gezien niet gevaarlijk is
- Angst kan zich gemakkelijk uitbreiden als je het niet aanpakt
- Er zijn effectieve behandelingen tegen angst, waarbij het gaat om gecontroleerde exposure (blootstelling)
- Onderzoek laat zien dat angst beter te hanteren is, als je een angstwekkende situatie tegemoet treedt in gezelschap van iemand die je vertrouwt
- Het is belangrijk om dat wat angst oproept niet te vermijden, maar er juist op af te gaan, en wel doordat je iemands hulp erbij betrekt
- In therapie is het van belang om ter sprake te durven brengen waar je werkelijk zorgen over hebt

De groepsleider neemt het huiswerk door en bespreekt de voorbeelden die ingebracht worden over het benaderen van anderen om te helpen met angst.

De groepsleider gaat vervolgens over naar het onderwerp van vandaag: depressie.

Net zoals angst, hangt ook depressie samen met een basisemotie: scheidingsangst en verdriet. Het is een natuurlijke reactie op een breuk in wat we het gehechtheidssysteem noemen. Alle kinderen die aan iemand gehecht zijn zullen reageren met scheidingsangst wanneer ze verlaten zijn en verdriet hebben als de persoon die ze missen, niet terugkomt. Scheidingsangst hoort bij een soort natuurlijke protestfase. Denk aan het huilen door een kind bij verlating: dat is bedoeld om de aandacht van de ouder te trekken. Verdriet hoort bij een latere fase, als het huilen geen resultaat heeft gehad. Als dat is omdat de gemiste persoon is overleden noemen we het een rouwreactie. Een intense rouwreactie is hetzelfde als depressie, al is het in de aard natuurlijk verschillend.

Personen verschillen in hun reactie bij bedroefdheid om verlies, ze verschillen in hoe sterk hun reactie is en in hoe lang die duurt. Bij de meeste mensen nemen de emoties af met de tijd en kan de persoon zich relatief snel aanpassen aan nieuwe omstandigheden. Maar wanneer de emoties intenser zijn en langer duren, spreken we van een depressie. Sommigen noemen dit ook een pathologische rouwreactie. Bij depressie is iemand verdrietig en somber gestemd, is hij moe en heeft een lage zelfwaardering, piekert hij en voelt hij zich negatief over het leven, en vaak ook schuldig. Ook zijn er concentratieproblemen, het leven lijkt zonder betekenis, zodat er weinig hoop is voor de toekomst. De gedachte aan het opgeven van het leven is soms niet ver weg.

Er is dan ook een nauwe relatie tussen depressie en rouw. Deze hypothese wordt ondersteund door onderzoek in grote steekproeven. Het verlies van een geliefde is de meest voorkomende uitlokker van een depressie. Het gaat niet persé om iemand verliezen door de dood, er kan ook sprake zijn van gemis als een geliefde persoon lange tijd weg is, er door een verhuizing afstand ontstaat, of dat er om andere redenen lange tijd geen contact mogelijk is. Het kan zo zijn dat een geliefde persoon door ziekte of scheiding als niet bereikbaar wordt ervaren. Verlies kan ook betekenen verlies van status of sociale positie.

Als iemand op jonge leeftijd reeds een ernstig verlies heeft geleden en de rouw bemoeilijkt was, reageert hij mogelijk eerder met een depressie wanneer hij op volwassen leeftijd opnieuw iemand verliest. Hoe vaker iemand depressief is geweest, hoe gemakkelijker dat opnieuw gebeurt. Het is dan alsof iemand een automatisch reactiepatroon heeft ontwikkeld bij stress en ongemak. Het reactiepatroon, een depressieve reactie, kan ook worden uitgelokt door andere zaken, maar we geloven wel dat dit reactiepatroon ingesteld werd als onderdeel van de evolutie in relatie tot het verlies van een gehechtheidspersoon. Andere zaken die een depressie kunnen uitlokken, zijn bijvoorbeeld stress of ziekte.

Groepsoefening: *Schrijf eens op wat een depressieve reactie bij jou zou kunnen hebben uitgelokt*

Dit is een gevoelig onderwerp. De groepsleider moet voldoende tijd voorzien om de voorbeelden die worden gegeven te bespreken, niet zozeer omdat het van belang is om ieders depressieve episode in detail te bevragen, maar omdat iedereen de kans moet hebben om iets te kunnen zeggen over dit onderwerp. Het is GEEN goed idee om iedereen te vragen na te denken over wat hun depressies heeft uitgelokt en dan slechts empathisch de verhalen van 2-3 groepsleden te noteren, waardoor er niet voldoende tijd is voor de anderen. De groepsleider zal daarom expliciet zeggen dat het belangrijk is dat iedereen de kans krijgt om iets te zeggen over hun ervaringen en dat de beschikbare tijd gelijk zal worden verdeeld. Als iedereen vijf minuten krijgt en er zijn acht personen, dan vraagt de bespreking dus 40 minuten.

De groepsleider gaat vervolgens over naar het beloop en de behandeling van depressie. De meeste depressieve episodes lossen zich ook weer op, maar andere gaan nooit over. De persoon blijft dan in een chronische staat van depressie, die niet zo ernstig is in termen van risico's als wanneer de depressie op haar ergst was, maar die wordt gekenmerkt door een voortdurend gedrukte stemming, waarbij de persoon het moeilijk heeft om zich gelukkig te voelen over iets; lage zelfwaardering en pessimisme over alle aspecten van het leven en over de toekomst.

Depressieve episodes gaan sneller voorbij met behandeling en heel wat chronische depressies kunnen genormaliseerd worden met behandeling. Ernstige depressies zouden met medicatie moeten behandeld worden, de zogenaamde antidepressiva.

Antidepressiva kunnen ook effectief zijn bij paniekaanvallen en ze kunnen ook de sterke stemmingsschommelingen die te wijten zijn aan emotionele instabiliteit, verminderen. Veel mensen met BPS gebruiken antidepressiva of hebben die in het verleden gebruikt. Bij het volgen van een MBT-programma is het zinnig om met antidepressiva te minderen of het gebruik te beëindigen. De beste timing is wanneer de behandeling al even op gang is en de persoon al wat meer controle in zijn of haar leven ervaart. De reden hiervoor is dat men niet alleen moet leren om te gaan met de moeilijkheden van het leven zonder medicatie, maar ook omdat antidepressiva de neiging hebben om emoties wat af te vlakken. Dit geldt vooral voor seksueel verlangen. Toegang hebben tot de eigen emoties is van belang om het maximale uit de behandeling te halen.

Groepsoefening: *Heb jij ervaring met antidepressiva? Schrijf dit even op.*

De groepsleider bespreekt de ervaringen van patiënten met antidepressiva.

Het laatste onderwerp heeft betrekking op depressieve denkpatronen. De term 'depressief denken' verwijst naar een set van automatische gedachtepatronen, die veelal voorkomen in een depressieve stemming en die zich uiteindelijk kunnen gaan nestelen als onderdeel van 'normaal denken' als iemand herhaaldelijk depressieve episodes meemaakt of wanneer een depressieve episode lang duurt. Gedachten komen heel gemakkelijk omhoog: 'het is allemaal hopeloos, er is niets wat helpt, ik ben hopeloos, ik kan niets'. Gedachten zoals deze zijn vaak het gevolg van negatieve ervaringen in het leven, en kunnen een depressieve neiging in stand houden. De groepsleider legt uit dat een mentaliserende benadering van de moeilijkheden van mensen met depressie is om ze te zien als cognitieve vervormingen die overweldigend kunnen zijn, juist vanwege het falen van mentaliseren. Een sombere stemming heeft een direct effect op het mentaliserend vermogen, en sluit tegelijkertijd ook de mentale processen af die nodig zijn om te herstellen van een depressie. In staat zijn om vaststaande negatieve gedachten te bevragen, is een belangrijk deel van het mentaliserende werk, en ook nodig voor het herstel van depressieve patiënten die weer met mentaliseren moeten beginnen.

Groepsoefening: *Vertel over je eigen neiging tot depressieve gedachten in het heden of verleden.*

De groepsleider overloopt wat de deelnemers hebben opgeschreven over hun depressieve denken en onderstreept dat het besef van de aard van de eigen gedachten een belangrijk aspect is van mentaliseren. Bovendien noteert de leider wanneer het denken van patiënten rigide, vastgeroest, te zeker of onbevraagd is, omdat deze karakteristieken suggereren dat het tekort aan mentaliseren een rol speelt in het voortbestaan van de depressie

Huiswerk: *Wanneer had je depressieve gedachten in de afgelopen week en hoe ben je daarmee omgegaan? Was je in staat om die gedachten enigszins in twijfel te trekken?*

Sessie 12: Samenvatting en conclusie

De groepsleider vat kort de laatste sessie over depressie samen:

- Depressie is nauw verbonden met de basisemoties van scheidingsangst en verdriet
- De natuur heeft ons uitgerust met dit responssysteem gedurende de evolutie omdat het voordelen heeft voor de relaties tussen kinderen en hun gehechtheidsfiguren
- Verlies van gehechtheidsfiguren leidt tot rouw
- Sterke rouw ziet er bijna hetzelfde uit als een depressieve toestand
- Ook andere gebeurtenis kunnen depressieve reacties tot gevolg hebben, zoals verlies van sociale positie of zelfwaardering, stress of ziekte
- Een depressie maakt iemand kwetsbaar voor herhaling. Bij opeenvolgende depressies of bij een mildere maar chronische vorm van depressie (die we dysthymie noemen) kan de persoon een patroon hebben ontwikkeld van automatische depressieve gedachten, en dat kan weer de depressie onderhouden
- Depressieve denkpatronen wijzen op een verlies van mentaliseren

De groepsleider vraagt of er iemand iets wilt delen over het huiswerk van de afgelopen week en hij/zij leidt de bespreking hierover. Dit is de laatste bijeenkomst en de trainer beslist hoeveel tijd er wordt besteed aan het bespreken van het huiswerk. Het hangt een beetje af van het activiteitsniveau van de groep. Het kan ook zo zijn dat de trainer nog een paar thema's wil oppakken die eerder zijn blijven liggen. Deze laatste sessie kan ingevuld worden zoals de trainer dat wil.

Op een gegeven moment zegt de trainer dat de groep nu stil zal staan bij het verder verduidelijken van dingen die tijdens de cursus besproken zijn, maar die misschien nog onduidelijk zijn gebleven. Vraag wie iets in wil brengen of wil vragen, of er onduidelijkheden zijn, iets is waar iemand meer over wil weten of verder over wil discussiëren. Als niemand iets inbrengt, dan geeft de trainer een samenvatting van alle thema's die in deze groep zijn besproken. Begin bij de eerste sessie, en noem de hoofdthema's inclusief de opdrachten. Door deze reminder raakt de groep meestal snel betrokken, zowel in het stellen van vragen als het reflecteren op wat ze geleerd hebben of nog niet helemaal hebben begrepen.

Ongeveer 20 minuten voor het einde van de sessie vraagt de trainer om feedback van de deelnemers.

Groepsoefening: noteer in enkele kernwoorden wat je denkt dat er vooral je iets heeft bijgebracht tijdens deze cursus (een onderwerp, bespreking, huiswerk, gebeurtenis). Noteer ook suggesties die je hebt om het programma te verbeteren.

De groepsleider markeert vooral leerervaringen en noteert suggesties ter verbetering. Aan het einde dankt hij/zij de deelnemers voor hun actieve inbreng en wenst iedereen het beste tijdens het vervolg van de behandeling.