

# Is er ook voor ons nog hoop?

## *Klinische psychotherapie voor oudere echtparen<sup>1</sup>*

Samenvatting In 1991 is men in Beilen, één van de locaties van het APZ-Drenthe, op de afdeling De Keerkring begonnen met een innovatief klinisch behandelprogramma voor echtparen. Dit programma duurt zeven weken en is zowel bedoeld voor paren die langdurig verstrikt zijn in een relationele impasse, als voor paren waarvan één of beide partners psychiatrische symptomen vertonen of ernstige psychosociale problemen hebben. Bij de laatste groep gaat het dan om problemen die bleven bestaan, ondanks ambulante behandeling of individuele klinische opnames. De behandeling in De Keerkring blijkt in die gevallen een spiraal van intensieve GGZ-consumptie te doorbreken. De groepen waren aanvankelijk qua leeftijd heterogeen samengesteld. Na effectmetingen door de Rijksuniversiteit Groningen is gestart met een groep echtparen die zich allemaal in de derde levensfase bevinden. Dit artikel is een verslag van onze bevindingen met deze groep.

### 1. INLEIDING

Het uitgangspunt van De Keerkring is dat mensen met kleine verschuivingen in hun leefpatroon op den duur minder afhankelijk kunnen worden van de hulpverlening. Door een combinatie van therapeutische en agogische interventies waarbij zowel retrospectieve als prospectieve levensaspecten aan bod komen, proberen we gestagneerde individuele en relationele processen op gang te brengen.

1. Met dank aan de leden van het behandelteam van De Keerkring, J.H. Mars, schrijver/publicist, en S. Sijtema, methodoloog aan de Rijksuniversiteit Groningen.

Jan Bout  
*is psychotherapeut/behandelcoördinator en is werkzaam als hoofd behandelbeleid Ouderenpsychiatrie van De Keerkring te Beilen.*

Ina Pol  
*is sociotherapeute en werkt bij De Keerkring te Beilen.*

Peter Simons  
*is sociotherapeut en werkt bij De Keerkring te Beilen.*

Deelname aan het programma vraagt van de echtparen een grote motivatie om naar zichzelf en hun relatiepatroon te kijken. Tot nu toe hebben achtendertig groepen aan het programma deelgenomen. De groepen waren heterogeen wat betreft leeftijd en problematiek. De jongste deelnemer aan het behandelprogramma was 28 jaar, de oudste 77. Het grote verschil in leeftijd gaf geen bijzondere problemen. De thema's rond de collusies en de individuele psychiatrische problematiek bleken bij de verschillende leeftijdsgroepen op elkaar te lijken. Wel bleek de beleving van thema's als macht, individuele vrijheid en seksualiteit door leeftijd gekleurd.

Uit effectmetingen die werden uitgevoerd door de afdeling Sociale Psychiatrie van de Rijksuniversiteit Groningen werd duidelijk dat de resultaten van de behandeling bij ouderen zeer bemoedigend waren. Hoewel de ernst van de psychiatrische of de persoonlijkheidsstoornis en de rigiditeit van de partnerrelatieprocessen belangrijkere indicatoren voor het voorspellen van therapeutisch succes bleken te zijn dan leeftijd en levensfase, wilden we toch uitzoeken wat de meerwaarde zou kunnen zijn van een leeftijdshomogene groep. Het resultaat hiervan was Groep O, een groep met mensen tussen de 55 en 68 jaar oud. Deze leeftijdsgroep zullen we in het vervolg van dit artikel aanduiden als 'ouderen' of als 'volwassenen in de derde levensfase'; de andere leeftijdsgroep (30 tot 55 jaar) duiden wij aan als 'volwassenen in de tweede levensfase' of als 'naoorlogse volwassenen'.

Alvorens stil te staan bij onze bevindingen, beschrijven wij het behandelprogramma van De Keerkring.

### 2. HET BEHANDELPROGRAMMA

Eerder hebben wij uitvoerig geschreven over het klinische behandelprogramma van De Keerkring onder de titel 'Als echtpaar de kliniek in' (Mulder, Bout, Pol & Simons, 1993). Hieronder zetten wij het behandeltraject nog even op een rij.

Na vier poliklinische intakegesprekken kan het paar deelnemen aan het klinische programma. Dit duurt zeven weken, 24 uur per dag, met uitzondering van het weekeinde. Na afsluiting is er een nazorgprogramma. Dit kan bestaan uit echtpaar-, gezins- en/of individuele gesprekken, of een poliklinische echtparengroep. In alle drie fasen van de behandeling wordt gebruikgemaakt van de steun van leden van het kerngezin en van de gezinnen van oorsprong. De derde week is er voor familie en vrienden een informatieavond, waar een videofilm wordt vertoond en vragen kunnen worden gesteld. De opkomst op zo'n avond varieert van 30 tot 120 personen.

Binnen De Keerkring hanteren we de werkhypothese dat de partners relationeel verstrengeld zijn geraakt door hun psychiatrische symptomen en/of partnerrelatie-escalaties. Dergelijke symbiotische

relaties hebben vaak tot gevolg dat men De Keerkring vooral beschouwt als een middel om de andere partner te veranderen. Van meet af aan blokkeren wij deze strategie. Wij streven ernaar dat iedere partner gaat begrijpen wat zijn eigen aandeel is in de problemen, geplaatst in de context van zijn gezin van oorsprong. Vanuit deze context is immers de partnerkeuze gemaakt en de huidige collusie met haar specifieke coloriet (Willi, 1975, 1991) tot stand gekomen.

Dag	ochtend	middag	avond
ma.	weekendevaluatie weekdoelenbespreking	P.M.T sociale vaardigheids- training	terugkijken videoband groepstherapie
di.	themagroep	P.M.T groepstherapie	
wo.	creatieve therapie	partners-team- bespreking	ontspanningsactiviteit verzorgd door twee paren
do.	activiteitentherapie sociorakenbespreking	sociale vaardigheids- training	
vr.	mannen- en vrouwen- groep zwemmen	weekevaluatie en week- endvoorbereiding	

### 3. DRIE VERSCHILLEN TUSSEN BEIDE LEEFTIJD- GROEPEN

Tussen de groep van 55 tot 70 jaar en de groep van 30 tot 55 jaar bestaan belangrijke verschillen die samenhangen met de levensfase. De derde levensfase kenmerkt zich door een opeenhoping van belangrijke gebeurtenissen en ontwikkelingen:

- de levenslijn begint te dalen wat betreft de lichamelijke mogelijkheden;
- de kinderen zijn bezig het ouderlijk huis te verlaten of hebben dat reeds gedaan;
- de beroeps carrière is afgesloten of er worden voorbereidingen hiertoe getroffen;
- vaak wordt een balans opgemaakt in het perspectief van de krimpende toekomst;
- waarden en normen krijgen door de levenservaring en de veranderende tijd een nieuw coloriet;
- men krijgt meer te maken met ziekte en met het overlijden van leeftijdsgenoten;
- intimiteit en seksualiteit kunnen een andere betekenis krijgen.

Van de 166 behandelde echtparen in de eerste 38 groepen waren er 48 in de derde levensfase. Allen zijn ze voor de Tweede Wereldoorlog

JAN BOUT  
INA POL &  
PETER SIMONS

Figuur 1.  
Het weekprogramma van  
De Keerkring

geboren. De ouderen onderscheiden zich van de naoorlogse volwassenen op tal van punten:

- je aanpassen aan autoriteiten en levensomstandigheden staat bij jonge ouderen als overlevingsstrategie hoger in het vaandel dan bij de naoorlogse generatie;
- hun motto lijkt te zijn: 'overleven door te incasseren', 'niet klagen maar dragen';
- regels, orde en netheid zijn voor ouderen meestal vanzelfsprekend;
- eigen keuzes mogen en kunnen maken is voor naoorlogse volwassenen meer een verworven recht dan voor ouderen;
- het zichzelf als individu ervaren staat bij ouderen op de achtergrond;
- ouderen zijn over het algemeen niet grootgebracht in een sfeer van gevoelsmatig met elkaar praten.

Wat betreft de psychiatrische carrière en de psychiatrische problematiek is er bij ouderen meer sprake van individuele psychiatrische problematiek die tot relationele verwickelingen leidt dan van op de voorgrond staande ernstige partnerrelatieproblematiek. De psychiatrische carrière van de geïdentificeerde patiënten ouder dan 55 jaar is bij 60% korter dan vijf jaar. Bij patiënten jonger dan 55 jaar is dat 40%.

Wanneer de draaglast uiteindelijk de draagkracht overtreft zijn de klachten en psychiatrische symptomen van oudere patiënten direct vrij ernstig. Depressie en dysthyme stoornissen komen relatief meer voor. Een verklaring voor dit verschil kan mogelijk gevonden worden in het feit dat de ouderen zich meestal tot het uiterste ingespannen hebben om zelf hun problemen op te lossen. Dat hangt samen met hun specifieke overlevingsstijl: incasseren en pijnlijke ervaringen voor je houden. De rol van de geïdentificeerde patiënt wordt lijdzamer geaccepteerd, zowel door de patiënt zelf als door diens partner.

### 4. GROEP O

#### 4.1. De groepssamenstelling

De groep bestaat uit vijf echtparen tussen de 55 en 68 jaar. Van twee echtparen hierbij kort de voorgeschiedenis:

*Leen (66 jaar) en Jenny (67 jaar) zijn verwezen naar De Keerkring nadat Leen opgenomen was in een APZ. De reden van de opname was een zeer ernstige ruzie met dreigende homocidale en suïcidale impulsdoorbraken bij Leen. Hun relatiepatroon kenmerkte zich door een extreme bewondering voor*

IS ER OOK VOOR  
NOG HOOP?

Leen van de kant van Jenny, waarop deze reageerde met seksueel en lichamelijk gewelddadig gedrag om de intimiteit te verbreken. Ruzies en intimiteiten wisselden zich bij hen sterk af. Hun veertigjarige zoon die getrouwd is en twee kinderen heeft, hield zich op afstand.

Hennie (63 jaar) en haar man Johan (61 jaar) worden aangemeld door een ouderenspsycholoog van een RIAGG. De diagnose bij het begin van de behandeling luidt dat er sprake is van een angstig regressief-depressief syndroom met anorexia bij Hennie. Sinds een verkeersongeluk en een hartoperatie van Hennie is het tot dan toe wel fragiele, maar stabiele evenwicht tussen beide partners verstoord geraakt. De relatie werd gekenmerkt door een goed evenwicht in de afbakening van ieders territorium. Hennie had de rol van actieve huisvrouw en Johan die van de hardwerkende chef die veel bestuurs- en vrijwilligerswerk deed. Na de operatie ging Hennie angstige en dwingende trekken vertonen, waarop Johan toenemend ging zorgen en regelen. Een tweetal PAAZ-behandelingen van Hennie en een proefscheiding hadden geen adequate oplossing geboden. Hun drie getrouwde kinderen en hun zeven kleinkinderen zijn sterk betrokken op hun (groot)ouders. Door de ziekte van Hennie miste Johan het directe (logeer)contact met hen meer en meer.

#### 4.2. Het behandelproces

Echtparen die in De Keerkring worden opgenomen, kenmerken zich door rigide opvattingen over elkaar en over hun relatie. De aanwezigheid van anderen met deels dezelfde problemen en de aanwezigheid van de partners creëert een druk om deze rigiditeit te doorbreken (Andolfi, Angelo & De Nichilo, 1989). De druk wordt verder vergroot doordat zij 24 uur per etmaal opgenomen zijn, veel verbale en non-verbale activiteiten verrichten en er een behandelteam aanwezig is. Deze complexe context brengt een behandelproces op gang waarbij het geheel meer is dan de som van de samenstellende delen.

#### 4.3. Individuele processen

In de eerste weken van het behandelprogramma wordt de nadruk gelegd op het individu en zijn aandeel in de partnerrelatieproblemen.

Johan is sinds twee jaar in de VUT. Zijn vervroegde thuiskomst is een gevolg van zijn toenemende zorgrol na de hartoperatie van zijn vrouw. Er is een escalerende rolverdeling tussen beiden met betrekking tot zorg, waarbij Hennie steeds angstiger is geworden en Johan steeds verzorgender. Hun territorium werd

JAN BOUT  
INA POL &  
PETER SIMONS

Familie	Echtpaar	Individueel	Groep
Intakefase			
Mobilisatie bronnen Taxatie: problemen/ interactie Herlabeling symptomen	Collusie Focaal conflict	Levensloop Wortels van problematisch gedrag	geschiktheid voor groep betreft: homogeniteit/ heterogeniteit
Beginperiode opname			
Bewerking van: intergenerationele balans onverwerkte trauma's	Behandeldoelen formuleren Ontkenning huwelijksrelatie separatie/individuele opdrachten	Formulering individuele doelen Onderzoeksopdrachten naar hier en nu gedrag + wortels	Parallelfase Afhankelijkheid van team Overeenkomst/verschil Gewaardeerd willen worden
Middenfase opname			
Relatieavond	Bewerking realiteit Constructen van de partners	Opdrachten voor: oefenen met nieuwe vaardigheden vergroting zelfgevoel catharsis bewerken oude trauma's	Autoriteitscrisis (revolte tegen team) Inclusiefase: onderlinge acceptatie pecking order splitting scapegoating
Eindfase			
Herstellen verbroken relaties	Focaal conflict centraal Oefenen met: samenwerken onderhandelen wensen en grenzen	Integratie nieuw gedrag en inzicht in partnerrelatie	Wederkerigheidsfase: intimiteit acceptatie verschil Beëindigingsfase: verlating zelfstandigheid
Nazorg			
Gezinstherapie	P.R.T.	I.P.T.	P.R.T.-groep

IS ER OOK VOOR  
NOG HOOP?

Figuur 2:  
Het therapieproces in  
De Keerkring

steeds kleiner. Johan is vroeger ook altijd druk bezig geweest voor anderen; hij was chef in een dienstverlenend bedrijf en is bestuurslid van vele verenigingen. Hun drie kinderen zijn al een tiental jaren uit huis.

In het behandelproces krijgt ieder groepslid elke week een doel dat het focus weergeeft van het proces in die fase. Bij Johan is ons focus in eerste instantie om hem meer contact te laten krijgen met zijn eigen wensen en behoeften; hierdoor zal zijn gericht zijn op anderen ook afnemen. Tijdens de poging om Johan uit de collusie van zorg en verzorgd worden te halen wordt hij geconfronteerd met zijn moeite om zorgzaam te zijn voor zichzelf. In het begin wil hij ook alles regelen voor de groep. Zijn weekdoel wordt: 'Hoe is er voor de kleine Johan gezorgd?' (Corneau, 1992).

Johan blijkt een zeer sadistische opvoeding te hebben meege-  
maakt. Hij realiseert zich dat hij zich al heel jong voornam om  
zijn kinderen een andere opvoeding te geven. In een individuele  
sessie komt er een doorbraak waarbij hij heftige gevoelens van  
woede en verdriet ervaart (Davanloo, 1990). Dit lucht hem erg  
op.

Johan blijkt een sterk integratievermogen te hebben. Hij door-  
ziet al spoedig wat de invloed is van zijn geslotenheid en van  
zijn verzorgende houding op de partnerrelatie.

Jenny en Leen zijn al veertig jaar getrouwd. Ze hebben één  
zoon en twee kleinzonen. Als Leen voor de tweede keer is opge-  
nomen op de opnameafdeling van APZ-Drenthe, wordt Jenny  
bij de behandeling betrokken. We constateren dat er sprake is  
van een symbiotische relatie van een man met een borderline-  
persoonlijkheidsstructuur en een vrouw met een complementair-  
narcistische persoonlijkheidsstructuur.

Door de heftige escalaties (Catherall, 1993) binnen de relatie,  
overwint Jenny haar aanvankelijke bezwaren om betrokken te  
worden bij de behandeling. Zij ziet zich vooral als slachtoffer  
van Leens gestoordheid. Zelfs de langdurige onderbrekingen  
van het huwelijk, doordat Leen alleen ging wonen of samen met  
een andere vrouw, hebben haar liefde voor hem niet kunnen  
bekoelen. De laatste twee jaar is ze echter wel explosief gewor-  
den. Leen werd té open over zijn intimiteiten met andere vrou-  
wen en alleen al de klank van zijn stem kon bij Jenny tot een  
woede-uitbarsting leiden.

Tijdens de intakegesprekken blijkt het verband tussen haar hui-  
dige gedrag en haar verwarrende relatie met haar vader. Het  
focus bij Jenny is in eerste instantie om haar buitenkant congru-  
ent te laten zijn met haar binnenkant. Haar eerste weekdoel is:  
'Wat heeft mijn vader te maken met de angst in mij?' Zij was de  
lievelingsdochter van een zeer autoritaire vader die het gezin  
met zijn ogen stuurde. Zij aanbad deze vader. Van jongs af aan  
heeft ze geleerd de negatieve effecten van diens gedrag niet te  
laten merken of niet op te merken. Als zijn oogappel heeft zij  
zeer veel concessies moeten doen. We noemen haar 'de gepolijst-  
te dame', omdat ze geen expressie toont bij zaken die haar  
raken.

In de vrouwengroep begint Jenny schoorvoetend te vertellen  
over de extreme situaties die ze met Leen heeft meegemaakt. In  
een individuele sessie wordt aandacht besteed aan haar buiten-  
sporige woedebelevingen. Dit brengt haar in contact met haar  
basisgevoel van grenzen willen stellen om zichzelf niet te laten  
verwonden.

Binnen de groep begint Jenny steeds beter aan te geven waar  
haar grenzen liggen. Ze kan haar irritaties op een rustige, duide-  
lijke manier laten blijken. Langzamerhand breekt Jenny met  
haar oude patroon. Zelfrespect is basaal voor haar geworden.  
Ze constateert aan het einde van de zeven weken dat als Leen  
niet verandert, hun relatie in de toekomst onder geweldige druk  
komt te staan.

IS ER OOK VOOR  
NOG HOOP?

Door de individuele benaderingswijze in de beginfase van de behan-  
deling gaat de ene partner beter begrijpen hoe de andere partner in  
elkaar zit. Hierdoor kan er over en weer ruimte ontstaan voor een  
andere reactie dan voorheen. Het gekwetste kind met een eigen stijl  
van overleven wordt langzamerhand zichtbaar voor de persoon zelf  
en diens partner. Het inzicht groeit dat de oorzaak van bepaalde  
gevoelens niet bij de partner ligt maar diep in jezelf. In de partnerre-  
latie kan er ruimte ontstaan voor het uiten van pijn, troost geven en  
ontvangen, het stellen van grenzen en het uiten van irritaties en wen-  
sen.

#### 4.4. Partnerrelatieprocessen

Tijdens de eerste week van het behandelprogramma wordt de part-  
nerrelatie als het ware ontkend. Het 'wij vinden...' wordt geblok-  
keerd. De weekdoelen van de partners zijn vooral gerelateerd aan  
de ontstaansgeschiedenis van het persoonlijk functioneren en aan  
het zichtbare gedrag. Door deze individuele benadering komt iede-  
re partner bij zijn eigen aandeel in de collusie.

Voor Hennie en Johan betekent dit dat Hennie ontdekt dat ze  
zich door de verzorgende en overbezorgde Johan in het nauw  
gedreven voelt. Zij heeft haar sterke kant uitbesteed aan hem en  
houdt hem zo in de hulpverlenende rol. Johan op zijn beurt  
komt ook in het nauw. Zijn wensen en behoeftes blijven immers  
op de achtergrond omdat hij zich voor haar groot en sterk moet  
houden. In het partnerrelatieproces wordt Hennie de hefboom  
om de relatie te veranderen. Zij kan de troostgever worden als  
Johan de hulpverlenende rol meer loslaat. Niet alleen haar  
klachten staan centraal, maar ook zijn gevoelens.

In de vierde week helpt één van de sociotherapeuten Johan en  
Hennie met een troostoefening. In de groep komt voor hen de  
communicatieoefening van meer gevoelsmatig praten en luiste-  
ren centraal te staan (A-B-A-oefening). Samen beginnen zij te  
oefenen met het benoemen van hun binnenwereld. In het laatste  
deel komt Johan toe aan het oefenen van het leren omgaan met  
verschillen, zowel in de groep als in zijn partnerrelatie  
(Vansteenwegen, 1989).

*Een vergelijkbaar proces speelt zich af tussen Leen en Jenny. Als reactie op Jenny's vergaande adoratie handhaaft Leen zich binnen de relatie met een patroon van extreem aantrekken en afstoten. Indirect maakt ze hem echter klein met haar afhankelijk makende bewondering. Naarmate Leen meer zicht krijgt op zijn destructieve en zelfdestructieve gedrag komt er ruimte voor Jenny om haar grenzen nadrukkelijker te stellen. Het stellen van grenzen is geen aanval meer, maar een bescherming van zichzelf tegen eigen destructieve acties.*

JAN BOUT  
INA POL &  
PETER SIMONS

In de sociale vaardigheidstraining komen thema's als basale communicatie, onderhandelen en omgaan met irritaties en wensen aan de orde (Van Eekeren, 1990). Dit in combinatie met het samenwerken in de activiteitentherapie brengt cognitieve partnerrelatieaspecten onder de aandacht.

In de vijfde week, wanneer het behandelproces zich meer op de partnerrelaties toespitst, is de themaachtend gewijd aan conflicthantering. Basale sociale vaardigheden die al in een eerdere fase geoefend zijn, vormen hierbij de relatieconstituerende *holding environment*. De sociotherapeuten staan in hun functioneren voortdurend model voor het omgaan met conflicten, irritaties en wensen. In de zesde week komt op de themaachtend intimiteit en seksualiteit aan de orde. Dit is dan in afzonderlijke mannen- en vrouwengroep al besproken.

#### 4.5. Het groepsproces

Groep O blijkt voor de deelnemers binnen twee dagen een openbaring. Dat hangt samen met de duidelijke structuur van het programma, de continue begeleiding door de sociotherapeuten en de open wijze van communiceren van teamleden over mogelijke oorzaken en oplossingen.

Tijdens de eerste twee dagen wordt de groepscultuur door de teamleden en de echtparen bepaald. Even belangrijk als openheid en het uiten van gevoelens en gedachten die verstorend werken, is het zelf kunnen bepalen van de mate waarin men open wil zijn. Als een man die altijd achter een pantser heeft geleefd, tijdens de eerste groepstherapie sessie zijn tranen de vrije loop laat en vervolgens kwaad op zichzelf wordt omdat hij zich niet kan beheersen, gebeurt er veel, zowel in de groep als op individueel niveau en op dat van de partnerrelatie. De groepsleden creëren zo al gauw een empathische groepscultuur.

De echtparen ervaren een veilige therapeutische context; men voelt iets van bescherming en de poging om psychische schade tegen te gaan. In de groep worden spoedig talloze overeenkomsten gesignaleerd en die herkenning draagt bij tot de cohesie. Voor groepsle-

den die zich angstig en afwachtend voelen bevatten de eerste weekdoelen met opzet interactiebevorderende elementen.

Door het feit dat de groepsleden 's avonds meestal zonder de sociotherapeuten bij elkaar zijn, wordt het groepsproces versneld. Ook het gezamenlijk zorgdragen voor het woon- en leefmilieu is een belangrijk groepsaspect. Het team wordt er door de groep soms ook bewust buiten gehouden. Het elkaar helpen zonder de aanwezigheid van teamleden verschaft de groepsleden een groot genoeg.

In groep O wordt de cohesie sterk beïnvloed door de overeenkomstige ervaringen van de deelnemers uit de crisistijd, de oorlog en de naoorlogse opbouwperiode. Anderzijds valt in deze groep al snel op dat troosten en omgaan met intimiteit zo goed als onontgonnen levensgebieden zijn. Ordentelijkheid staat hoog in het vaandel en er is sprake van een grote mate van autoriteitsgevoeligheid. Voor het groepsproces betekent dit dat de onderlinge kritiek uitgesteld wordt (Levine, 1982; Yalom, 1983). Voor elkaar zorgen staat meer op de voorgrond dan de eigen grenzen aangeven.

Dit komt tot uiting als een van de vrouwen in de tweede week regressief begint te worden. De groep steekt er erg veel energie in om haar toch aan het programma te laten deelnemen. De uitspraak van het team dat we gezamenlijk een zevenweekse reis maken wordt met groot plichtsbefef overgenomen.

In de derde week van groep O is er een themaachtend waarbij partners met behulp van andere groepsleden standbeelden maken van hun partnerrelatie bij aanvang en op dit moment en van hun gezamenlijke gezin. Dit heeft een grote invloed op de groep. Figurant zijn in de 'beeldentuin' van anderen leidt tot een intensieve uitwisseling van belevingen en ervaringen. Voor het team blijft het belangrijk om ervoor te zorgen dat het angstniveau niet te hoog wordt. Dikwijls is er sprake van 'even terugtrekken', of 'even een wandeling maken'.

De echtparengroepstherapie (Bouwman, Lohman & Rensen, 1994), de partnerstafbespreking en de dagsluiting bieden ruimte om in de groep gevoelens van angst, van onder druk staan en van afweer te verwoorden. Naast confronteren op het niveau van het hier-en-nu hebben de sociotherapeuten een angstreducerende inbreng.

Na drie weken komt er kritiek vanuit de groep op de indringende manier waarop de weekdoelen door de behandelcoördinator en de psychiater worden geformuleerd. De groep neemt het heft meer in eigen hand. De onderlinge verschillen tussen de groepsleden komen meer en meer aan het licht en er zijn vaker irritaties. Tolerantie ten aanzien van deze verschillen is voor velen een nieuwe ervaring. Opvallend in groep O is de mate waarin groepsleden ziekte en afwijkend gedrag accepteren: dat past bij een sterk vermogen om te dra-

IS ER OOK VOOR  
NOG HOOP?

gen en niet te klagen. Feedback geven aan elkaar en aan de staf kost daarentegen veel moeite. Maar op tal van punten is er vooruitgang zichtbaar. De partnerrelatie wordt meer en meer een holding environment waarin allerlei gevoelens en gedachten geuit kunnen worden. Gezamenlijk vaststellen hoe belangrijk dat is, hoort bij de eindfase.

De laatste week staat als thema 'afscheid nemen' centraal. Het team benadrukt daarbij vooral hoe belangrijk het is om zowel positieve als negatieve gedachten en gevoelens te uiten tegen elkaar als groepsleden onderling en tegen de teamleden. Bij twee echtparen wordt aan het einde van de zesde week een 'schoonmaakgesprek' georganiseerd met hun systeempsychotherapeuten. Iedere partner wordt geholpen pijnlijke ervaringen ten gevolge van het gedrag van de ander te uiten. Veelal leidt dit tot doorleefde spijtbetuigingen. Dit symboliseert de overgang van een negatief verleden naar het hopen op een betere toekomst.

De laatste middag is er een rituele afscheidsceremonie. Iedere partner bepaalt in aanwezigheid van de groep en het team zijn doelen voor de toekomst, zowel voor zichzelf als voor de partnerrelatie. Tevens is er gelegenheid tot het geven van feedback. Tot slot wordt er een groepsfoto gemaakt.

Na drie maanden is er een terugkomdag waarbij de groep de video-opnames kan bekijken die tijdens de afscheidsmiddag zijn gemaakt. Na een half jaar wordt het groepsproces definitief afgesloten wanneer de groepsleden als ervaringsdeskundigen het team instrueren over de verdere optimalisering van het behandelproces.

## 5. DE RESULTATEN VAN DE BEHANDELING

In samenwerking met de afdeling Sociale Psychiatrie van de Rijksuniversiteit Groningen zijn bij tweeëntwintig groepen na anderhalf jaar de effecten van het behandelprogramma gemeten. Hierbij is onder andere gebruikgemaakt van de Symptomic Checklist (SCL-90) en de Interactionele Probleem Oplossings Vragenlijst (IPOV).

De totaalscore van de SCL kan worden beschouwd als een maat voor psychoneuroticisme. Er zijn aparte normtabellen voor mannen, vrouwen (vrouwen scoren gemiddeld hoger op de klachtenlijsten), de algemene bevolking en polikliniekpatiënten. De SCL-schaalverdeling loopt van 1 (= zeer laag) tot 7 (= zeer hoog).

De populatie is wat betreft de geïdentificeerde patiënten vergeleken met de normtabel voor polikliniekpatiënten. De vrouwelijke IP's 55- scoren hierop hoog-gemiddeld (5); de vrouwelijke IP's 55+ en de mannelijke IP's 55- gemiddeld (4), de mannelijke IP's 55+ laag (2).

JAN BOUT  
INA POL &  
PETER SIMONS

De niet-geïdentificeerde patiëntenpopulatie is vergeleken met de normtabel voor de algemene bevolking. De vrouwelijke niet-IP's 55+ en 55- en de mannelijke niet-IP's 55- scoren hierop hoog (6), de mannelijke niet-IP's 55+ hoog-gemiddeld (5).

IS ER OOK VOOR  
NOG HOOP?

De IPOV is een vragenlijst die meet in hoeverre de respondent problemen met zijn of haar partner kan bespreken en oplossen. Een hogere totaalscore op deze schaal impliceert een betere relatie voor wat betreft communicatie en probleemoplossend vermogen.

Beide testen zijn afgenomen bij het begin van de opname (eerste), bij ontslag (tweede), een half jaar na ontslag (derde) en anderhalf jaar na ontslag (vierde).

De hier gepresenteerde scores hebben betrekking op het percentage patiënten dat tijdens de onderzoeksperiode minimaal één normgroep is verbeterd, dan wel verslechterd. Het percentage dat wordt vermeld onder gelijk (/-) geeft aan dat er geen verschuiving in de normgroep heeft plaatsgevonden.

De tweede meting laat het directe resultaat van de behandeling zien, de derde en vierde meting of er na het directe behandelresultaat vooruitgang, stabilisatie of achteruitgang is geweest. Het behandelresultaat na anderhalf jaar wordt gevormd door de schaalverschuivingen tussen de eerste en de vierde meting van zowel de IPOV als de SCL-90; voor de IP's zijn deze vergeleken met de poliklinieken en voor de niet-IP's met de norm voor de algemene bevolking. Het resultaat is positief indien op beide tests een positieve schaalverschuiving is opgetreden, of indien bij de ene test één schaal gelijk gebleven is en bij de andere één schaal in positieve zin is veranderd. Voor een negatieve uitkomst geldt het omgekeerde.

Van de 146 deelnemers aan het programma bij wie op dit moment alle metingen zijn afgenomen, waren 61 personen 55 jaar of ouder. Van deze groep verbeterde de SCL-score geleidelijk bij de vrouwelijke IP's van gemiddeld (4) bij het begin van de opname naar laag-gemiddeld (3) op het moment van ontslag tot laag (2) anderhalf jaar na ontslag. Bij de mannelijke IP's van 55 jaar of ouder bleef de SCL-score tijdens de behandeling gelijk, namelijk laag (2), om in het eerste half jaar toe te nemen tot laag/laag-gemiddeld (3); na anderhalf jaar was hierin geen verandering opgetreden. Bij de vrouwelijke en mannelijke niet-IP's zien we de klachten dalen van respectievelijk hoog naar hoog-gemiddeld en van hoog-gemiddeld naar gemiddeld. Behalve bij de mannelijke IP's zet het verminderen van de psychische klachten zich na ontslag dus voort. De tabellen laten in percentages zien wat het effect van de behandeling voor de patiënten was.

Ook de IPOV liet voor 53% van de vrouwelijke IP's 55+ en voor 30% van de mannelijke IP's 55+ een beduidende verbetering zien. In de tabel hieronder wordt een vergelijking gemaakt tussen de behan-

delresultaten van de geïdentificeerde patiënt 55- en de geïdentificeerde patiënt 55+. Tevens is hierin een uitsplitsing gemaakt van de ICL-90 en de IPOV-scores van de tweede (tweede) en de laatste (vierde) meting.

JAN BOUT  
INA POL &  
PETER SIMONS

**Vrouwen:**

55+	succes	gelijk	negatief	55-	succes	gelijk	negatief
Totaal na vier metingen	71%	71%	12%	Totaal na vier metingen	69%	12%	19%
SCL90 2e meting	68%	19%	13%		58%	39%	3%
SCL90 4e meting	65%	23%	12%		56%	28%	16%
IPOV 2e meting	29%	59%	12%		51%	39%	10%
IPOV 4e meting	53%	35%	12%		57%	31%	12%

**Mannen:**

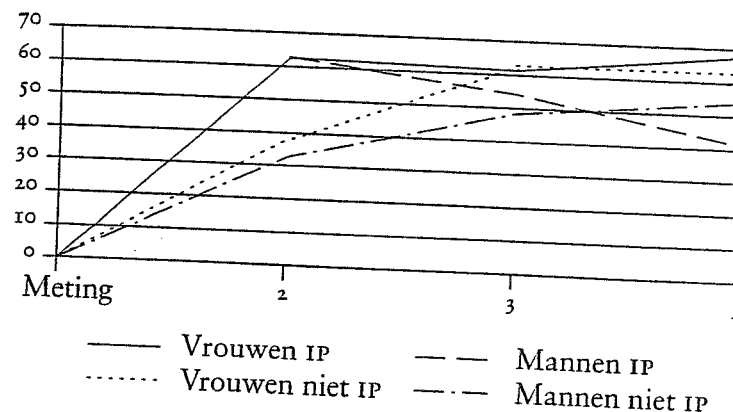
55+	succes	gelijk	negatief	55-	succes	gelijk	negatief
Totaal na vier metingen	30%	40%	30%	Totaal na vier metingen	50%	43%	7%
SCL90 2e meting	20%	60%	20%		64%	21%	15%
SCL90 4e meting	10%	50%	40%		57%	22%	21%
IPOV 2e meting	40%	50%	10%		50%	50%	
IPOV 4e meting	30%	65%	5%		40%	50%	10%

De resultaten vinden wij tot op heden zeer bemoedigend. De ouderen hebben zowel wat hun psychische klachten als wat de kwaliteit van hun relatie betreft baat gehad bij de opname in De Keerkring. De belangrijkste bevinding is dat de verbetering zich na ontslag doorzet en dat derhalve geen sprake is van terugval.

Dit geldt in mindere mate voor de mannelijke IP's 55+ met de diagnose 'primaire stemmingsstoornissen'. Zij scoren aan het eind van het programma hoog op het behandelresultaat, maar laten aan het eind van het onderzoek, anderhalf jaar later, een terugval zien. Omdat het gaat om een groep van negen mannen, is het nog moeilijk hier conclusies aan te verbinden.

In de onderstaande grafiek en de onderstaande tabel wordt het behandelresultaat van de mannelijke en de vrouwelijke IP's onderling vergeleken.

Figuur 3:  
Behandelresultaten  
geïdentificeerde patiënt.  
Vrouwen en mannen van  
55+ en 55-



IS ER OOK VOOR  
NOG HOOP?

Grafiek:  
Behandelresultaten:  
groepen, 146 personen  
waarvan 61 55+

Succes	2e meting	3e meting	4e meting
Vrouw IP	63%	61%	69%
Vrouw NIP	38%	63%	69%
Man IP	63%	54%	42%
Man NIP	33%	49%	55%

Tabel:  
Succes tweede, derde,  
vierde meting

6. DISCUSSIE

De behandeling van de groep van 55 tot 70 jaar in De Keerkring heeft ons in de loop van de jaren verrast. Psychotherapie voor ouderen (Löwenberg-Doornbos, 1990; Van der Velden, 1990; Verkaaik, 1994; Knight & Buijsen, 1989; Zwanikken, 1992) is een braakliggend terrein. Wij konden niet overzien waartoe ons experiment met een ouderengroep zou leiden. Vooroordelen met betrekking tot de geringe mogelijkheden voor ouderen om te veranderen zijn bij ons definitief weggenomen. Onze ervaringen komen nu niet meer overeen met de opvattingen van vele collega's die het werken met ouderen nogal eens uit de weg gaan.

Het kost in algemeen wel wat meer moeite om veranderingen te bewerkstelligen bij de oudere groep, maar geringe veranderingen lijken een groot effect te resulteren. Het werken met echtparen is voor teamleden altijd een confrontatie met een persoonlijke of relationele situatie. Het werken met ouderen betekent voor ons, als team van naoorlogse volwassenen, zowel een confrontatie met ons eigen proces van veroudering als met de relatie met onze eigen ouders. Dit vraagt om aandacht voor het parallelproces.

Een andere confrontatie vormden de thema's intimiteit en seksualiteit. Langzamerhand komt dit thema meer en meer in het groepsproces en in de partnerrelatieprocessen aan de orde. De weerstanden om intimiteit en seksualiteit aan de orde te stellen bij mensen die tot

de generatie van onze ouders behoren zijn we stapsgewijs aan het overwinnen.

Door onze ervaring met groep O hebben we meer oog gekregen voor het specifieke karakter van de derde levensfase. Afgaande op de cijfers van de GGZ-prevalentie bij de leeftijdsgroep van 55 tot 70 jaar verdient de hulpverlening aan deze categorie nog wel de nodige innovatie. In de ontwikkeling van behandelprogramma's voor deze groep kunnen onze ervaringen een substantiële bijdrage leveren. Werken met mensen die in dezelfde periode zijn opgevoed, die afkomstig zijn uit eenzelfde soort gezinsverband en een vergelijkbare stijl van communiceren hebben meegekregen, brengt veel praktische voordelen met zich mee. Mede gezien de resultaten van de effectmetingen kunnen we dan ook concluderen dat leeftijdshomogene groepen gewenst zijn.

Naar aanleiding van het experiment in De Keerkring heeft de Raad van Bestuur van het APZ-Drenthe, die in de afgelopen jaren veel ruimte heeft gegeven voor het systemisch werken (Lit, 1992; Bout, Van Daal, Mulder & Reidsma, 1993), de sectorleiding Ouderenpsychiatrie de opdracht gegeven in samenwerking met het team van De Keerkring een plan uit te werken voor een klinisch en dagklinisch behandelprogramma voor (echt)paren in de derde levensfase.

#### Literatuur

- Andolfi, M., Angelo, C., & Nichiolo M. de (1989). *The myth of Atlas*. New York: Brunner/Mazel.
- Bout, J., Daal, L.N.S. van, Mulder, J.M.V. & Reidsma, L.G. (1993). *De systeembenadering in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis*. Groningen: Rino.
- Bouwman, D., Lohman, P., & Rensen, J. van (1994). 'Groepspsychotherapie voor paren'. Scriptie.
- Catherall, R. (1993). 'Werken met projectieve identificatie bij echtparen'. *Psychotherapeutisch Paspoort*, 3, 2.63-2.86.
- Corneau, G. (1992). *Afwezige vaders, verloren zonen*. Cothen: Servire.
- Davanloo, H. (1990). *Unlocking the unconscious*. Chichester: John Wiley and sons.
- Ekeren, A. van (1990). 'Psychagogische groepstherapie voor oudere volwassenen'. *Groeps therapie*, 2, 4-8.
- Knight, B., & Buijsen, H. (red.) (1989). *Psychotherapie met oudere volwassenen*. Nijkerk: Intro.
- Levine, B. (1982). *Groepspsychotherapie*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Lit, A.C. (1992). *Integrale psychiatrie, een systeemtheoretische basis voor multidisciplinair werken*. Amsterdam: Swets en Zeitlinger.
- Löwenberg-Doornbos, J. (1990). 'Psychoagogische groepstherapie voor vrouwen van plm. 45 tot plm. 60 jaar'. *Groeps therapie*, 2, 12-16.
- Mulder, J.M.V., Bout, J., Pol, I., & Simons, P. (1993). 'Als echtpaar de kliniek in'. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 4, 359-376.
- Vansteenwegen, Alfons (1989). *Liefde is een werkwoord: spelregels voor het huwelijk*. Tiel: Lannoo.

JAN BOUT  
INA POL &  
PETER SIMONS

- Velden, B. van der (1990). 'Psychagogische groepstherapie voor mannen tussen 45 - 65 jaar'. *Groeps therapie*, 2, 8-12.
- Verkaaik, A.J.B. (1994). *Depressie op latere leeftijd*. Nijkerk: Intro.
- Willi, J. (1975). *Die Zweierbeziehung*. Hamburg: Rowohlt.
- Willie, J. (1991). *Was hält Paare zusammen?* Hamburg: Rowohlt.
- Yalom, I.D. (1983). *Impatient group psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Zwanikken, G.J. (1992). 'Teruggetreden afgewezen: Afwijzing van ouderen voor psychotherapie'. *V.R.T.-periodiek*, 2, 19-33.

IS ER OOK VOOR  
NOG HOOP?