

Werken met mentalisatie in de depressiekliniek

Bateman & Fonagy omschrijven mentalisatie als het proces waarlangs men gedrag van zichzelf of anderen impliciet of expliciet als intentioneel opvat. Zin en bedoeling komen tot stand vanuit mentale toestanden of processen zoals emoties, gevoelens, gedachten, bedoelingen, verlangens,... In de behandeling van mensen met een ernstige persoonlijkheidsproblematiek is 'mentalisatie' stilaan een sleutelbegrip geworden. Het hoeft dan ook niet te verwonderen dat bij de herindeling van de behandelgroepen op de depressiekliniek (Centrum voor Psychiatrie en Psychotherapie Sint-Jozef) er naast de clusters Klinische Psychotherapie en Jongvolwassenen er ook één kwam met als focus 'Mentalisatie'.

Deze patiënten zoeken hulp voor moeilijkheden zoals: onverklaarbare en ingrijpende ups en downs, kwellende levensgebeurtenissen niet kunnen loslaten, neiging tot zelfdestructief gedrag, slecht omgaan met alcohol en drugs, het gevoel hebben zichzelf niet te kennen, prikkelbaarheid, verlies van zelfcontrole, seksuele moeilijkheden, in de knoei geraken met de ouders, partner of kinderen, moeilijk werk vinden of volhouden,...

Minstens zo belangrijk zijn de hindernissen die opduiken in de schoot van de behandelrelatie: momenten van wantrouwen, moeilijkheden met afstand en nabijheid, moeilijkheden om naar zichzelf te kijken, emoties die erg hoog kunnen oplopen, eerder doen dan zeggen om gevoelens, gedachten en bedoelingen uit te drukken, opgeslokt worden door allerlei praktische kwesties,... Bateman & Fonagy pleiten voor een model van dagbehandeling gedacht vanuit het begrip mentalisatie. 'Having the mind in mind' is essentieel om te voorkomen dat de behandeling strandt in drop-out, impasses, regressie, complete afhankelijkheid, uitzichtloosheid, enz...

Op de depressiekliniek hanteren we reeds jaren een model van klinische psychotherapie. Daarbij worden inzichten uit verschillende analytische zienswijzen gebruikt. In deze bijdrage beperk ik mij tot enkele ervaringen en zienswijzen die met het begrip mentalisatie samen hangen.

Niet elke patiënt is in staat om na pakweg tien dagen opname in een groepssessie vrijuit te gaan associëren over zijn of haar problemen. Iemand tot een persoonlijk spreken brengen is niet alleen een zaak van inhoudelijk juist interpreteren. Bij patiënten met mentalisatieproblemen komt het er eerder op aan vanuit de juiste verstandhouding te spreken. Die verstandhouding tracht men doorheen allerlei moeilijkheden vol te houden. Het is belangrijk voldoende invoelend te zijn maar zich te hoeden voor té vooringenomen of veralgemenende interpretaties. Wanneer de patiënt té gretig allerlei constructies involgt klopt er iets niet. Men moet in gedachten houden dat men zichzelf en de ander niet zomaar kan kennen. Wanneer de patiënt protesteert tegen bepaalde interpretaties heeft hij zelden ongelijk.

Meer als voorheen doen we binnen de behandeling beroep op individuele contacten. Teamleden zijn daarin tegemoetkomend, dringen aan, maar letten erop niet té indringend te zijn. Overstimulatie hypothekeert het mentaliserend vermogen en leidt tot agitatie en afhaken. Binnen die individuele contacten kunnen we komen tot de essentie van het mentaliseren namelijk het afstemmen op de innerlijke psychische processen die zich bij die ontmoeting voordoen. In de psychotherapie kan het soms maanden duren vooraleer er zich een

ingangspoort, een rode draad, iets van de eigen aard kristalliseert. We gaan er van uit dat een klassieke psychotherapie pas na de opname kan gebeuren.

Vanuit de inzichten omtrent de vroegste hechtingsrelaties, schenken we veel aandacht aan het opnieuw kunnen spelen met beleving en realiteit. Vaak zijn patiënten vervreemd, verward en angstig ten aanzien van hun eigen innerlijke belevingswereld. Via improvisatiesessies dans, muziek en creatief atelier verkennen en bewerken therapeuten deze affectieve gevoeligheden. Daarover kon je in het vorige coconummer lezen.

Eén en ander vertaalt zich ook in de timing waarbinnen we de therapieën gaan aanbieden. De patiënt groeit niet meer in een vast therapeutisch aanbod, we kunnen nu het aanbod laten meegroeien met de evolutie van de patiënt. Naast een basaal groepsprogramma en individuele sessies kan men zich engageren in een pre-therapiegroep die bestaat uit een praatatelier (bespreken van stukjes film, songs, proza en poëzie) en psycho-educatie. Patiënten kunnen zich inschakelen in de groepspsychotherapie wanneer ze in hun spreken voldoende eigenheid én ontvankelijkheid aan de dag leggen. In de praktijk vormen we voor dit alles werkgroepjes met patiënten uit de twee behandelgroepen mentalisatie. Patiënten kunnen hun programma verder personaliseren via het afdelingsoverschrijdende aanbod.

We merken dat het voor patiënten moeilijker is geworden zich met een behandelgroep te identificeren doordat ze niet meer alle activiteiten binnen éénzelfde patiëntengroep doen. Daarmee nemen we het koppel idealisatie/devaluatie wat wind uit de zeilen en komen bepaalde zaken wat meer op het niveau van het alledaagse leven op de afdeling. De uitdaging voor de komende periode is ook op dit terrein de inzichten rond mentalisatie verder uit te werken en te integreren. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is het feit dat de complexiteit en drukte van een (redelijk grote) psychiatrische afdeling het mentaliseringsvermogen van patiënten én teamleden erg onder druk kan zetten. De opvattingen vanuit mentalisatie hebben mij gesterkt in de overtuiging dat niet alleen elk teamlid voor zich, maar ook een afdelingswerking in zijn geheel, zichzelf voldoende kritisch onder de loep moet nemen.

Tenslotte is voor vele patiënten concrete steun op praktisch en sociaal vlak (info rond sociale voorzieningen, problemen met woonst en werk aanpakken, je sociale leven nieuw leven inblazen, je huishouden runnen, bewuster met tijd omspringen,...) broodnodig. Het mee helpen zoeken naar concrete oplossingen versterkt tevens het vertrouwen in de behandeling en bevestigt patiënten in hun autonomie. Wanneer het haalbaar is gaan we vrij snel over tot dagtherapie, maar bij crisis kan een (korte) heropname. In een ontslagfase krijgt men ruimte om engagementen buiten het ziekenhuis op te nemen en kan men het ambulante verder zetten van de psychotherapie voorbereiden.

Frank Van den Bulke
Lic. Klin. Psych./Psychotherapeut