



Yolo!

Psychodynamische therapie voor jongvolwassenen

Er waait een individualistische, brein-gerichte wind door de samenleving en voor sommige jongeren betekent dit tegenwind. Mede om die reden kan een behandeling in een groep meerwaarde bieden, meent de auteur. 'Groepstherapie is ook een speeltuin.'

Door Ton Meijers

Ikki, flikki, ikki, kikki

Uhu-um, jeu, uh

Nou kijk je gappie leeft zoet als een sappie

Ballin' ook al was mamma altijd wappie

Een goed begin is het halve werk

Maar een goed begin is maar de helft

De tweede helft, maar ikke hoeft geen help

Efelien was elf, ik deed alles zelf

Ik ging zelf naar school, nu kom ik zelf op tv

En ik lach in mezelf want de sletten ik breng

Nou kijk ze kijken, dus blijf kijken

Alle dikzakken willen op me lijken

Maar broeder, vergeet dat ding

Stap opzij, ze wil een handtekening

Dit rapnummer (Uit: *Sterrenstof* van De jeugd van Tegenwoordig) werd door (een ouder) iemand het volkslied van de *millennials* genoemd. Dit eerste couplet begint met 'ikki' en dan gaat de tekst over autonomie, parentificatie (als kind te vroeg de ouderrol vervullen), ouders met psychiatrische problemen, de behoefte aan bewondering, en verdriet en boosheid over gepest worden. Dit zijn thema's die in de jongvolwassenengroep met regelmaat aan bod komen.

De puberteit en jongvolwassenheid lijken tegenwoordig opgerekt te worden onder invloed van langer studeren, later een betaalde baan krijgen, langer thuis wonen

en later trouwen of samenwonen en kinderen krijgen.

In Nederland woonde vorig jaar 18,1 procent van de 25 tot 30-jarigen bij één of beide ouders, een modern record: in 2009 was dat nog 12,7 procent. Het EU-gemiddelde steeg bijna net zo hard, naar 42 procent (Heilbron, 2018).

Als we kijken naar wie nu jongvolwassen is, dan hebben we het over een subgroep van de zogenoemde millennials (geboren 1980-2000). Voor deze groep geldt dat zij van alle leeftijdsgroepen het hoogst scoren op burn-out klachten (CBS, 2015). Volgens onderzoek van de hogeschool Windesheim (2018) onder 3134 studenten heeft 1 op de 7 studenten last van ernstige angst- en depressieklachten. Zelfmoordgedachten komen geregeld voor en suicides onder jongeren laten een gestage groei zien tot de leeftijd van 30 jaar (dat is bijna een verdubbeling in de leeftijdsgroep van 10-20 jaar van 2016 naar 2017). Steeds meer studenten kampen met psychische problemen. Volgens studentenhuisarts Cees Jansen en praktijkondersteuner Saskia Schipper (Van Dinter, 2018) is een opeenstapeling van stressfactoren de oorzaak. Vermoeidheidsklachten, angstaanvallen en verslavingsproblemen zijn het gevolg. De nood, zegt Jansen, is hoog. Jongeren leven in een tijd waarin ze struikelen over de keuzemogelijkheden, waarin ze elkaar digitaal bestoken met al dan niet opgeklopte beelden over hun gelukzaligheid en positivistische levensstijl. Hoge verwachtingen en eisen zijn gekoppeld aan een maatschappelijke moraal die dicteert dat je verantwoordelijk bent voor je eigen geluk én dus ook schuldig aan je eigen ongeluk. Geluk is de regel en een recht. Je ongelukkig voelen wordt zo een ziekte die behandeld moet worden.

En als we nog verder terugkijken naar de periode vóór de puberteit dan blijkt dat in Nederland steeds meer kinderen psychiatrisch gediagnosticeerd (of moeten we zeggen: gelabeld) worden. Het aantal recepten voor adhd-medicatie (methylfenidaat) voor jeugdigen van 4 tot 18 jaar is in een periode van tien jaar (2003-2013) verviervoudigd (Advies ADHD Gezondheidsraad 2014). In 2016 zei 3,5 procent van de ouders van kinderen van 4-12 jaar dat hun kind autisme heeft – terwijl wereldwijd de prevalentie van autisme tussen de 0,6 en 1 procent ligt. Uit onderzoek blijkt dat op een aanzienlijk deel van de scholen tussen de 10 en 19 procent van de leerlingen een dyslexieverklaring krijgt voor de eindtoets. En dat terwijl dyslexie volgens wetenschappers maar bij 3 tot 5 procent van de leerlingen voorkomt (Bloemink, 2018). Er waait een individualistische, breingerichte wind door de samenleving. En voor sommige jongeren betekent dit tegenwind. Mede om die reden kan een behandeling in een groep meerwaarde bieden.

De jongvolwassenengroep

En dan is er jongvolwassenengroepstherapie. Psychodynamische psychotherapie met leeftijdsgenoten tussen de 18 en 26 jaar (er is ook een steunende groep voor jongeren vanaf 18). Wekelijks anderhalf uur gedurende twee jaar met de optie van verlenging tot maximaal drie jaar. Het betreft een open groep, met acht groepsleden en twee therapeuten. Er vinden regelmatige evaluaties plaats van het individuele therapieverloop in de groep, waarbij behandeldoelen en ROM-data worden meegenomen. De groep is relatief ongestructureerd opgezet. De grenzen en kaders liggen vast. Wat

daarbinnen gebeurt is het resultaat van de manier waarop intrapsychische conflicten zich in de interactie openbaren. We doen niet aan huiswerk of oefeningen binnen of buiten de groep. Psychotherapeutisch werk beperkt zich echter niet tot in de groep. Een op gang gekomen therapeutisch proces laat zich gelukkig niet stoppen na 90 minuten. Door die relatieve ongestructureerdheid komt men zichzelf via de ander optimaal tegen. Ik spreek van relatieve ongestructureerdheid omdat er in de sessies natuurlijk wel structuren ontstaan. Ieder groep ontwikkelt zijn eigen normen en overkoepelende cultuur. Deze cultuur en normen open en bespreekbaar houden en waar nodig bijsturen is de taak van de groepstherapeut. Groepstherapie is méér dan acht keer individuele psychotherapie. De groep als geheel vervult meerdere functies en is een instrument dat de therapeut gebruikt. In een groep, als deze niet bovenmatig regressief functioneert in de zin van Bions *basic assumptions*, ontwikkelen zich focale conflicten of centrale ontwikkelingsopdrachten met de bijpassende helpende of niet helpende oplossingen. Dit opmerken en bespreken helpt de groep en dus ook de groepsleden verder. Groepsleden kunnen elkaar verder helpen maar ook 'gevangen' houden in een groepsconflict of taboe; ze kunnen aanhikken tegen een overgang.

In een groep mocht ik het niet hebben over de eindigheid van de therapie en het afscheid. Johan verschoof zijn afscheid met als reden dat hij zich onzeker voelde nu hij binnen een paar weken zou afstuderen. Hij stelde voor om nog een tijdje in de groep te blijven om te voelen hoe dat zou zijn na ruim zes jaar gestagneerde studie. Ik drong aan op een focus

voor de resterende tijd en ging met de groep akkoord. Op zijn afscheidsdag was hij te laat en in paniek omdat hij het afscheid door 'omstandigheden' niet goed had kunnen voorbereiden. Er ontstond een discussie over nu wel of nu niet afscheid nemen. De meerdere gezichten van wens en angst en afweer werden

We doen niet aan huiswerk. Een op gang gekomen therapeutisch proces laat zich gelukkig niet stoppen na 90 minuten

zo benoemd. We besloten dat hij de volgende week afscheid zou nemen. En dit gebeurde ook. Hij gaf toen aan dat hij als aartsvermijder nu wel zelf afscheid had genomen. Misschien zijn we als therapeuten voor de groep en dit groepslid in het bijzonder te coulant geweest; te grenzeloos; we lieten veel van de groep afhangen, maar in het proces naar het afscheid is er zo wel veel doorgewerkt wat bij kordaat optreden mijnerzijds was weggebleven. Het thema afscheid nemen kreeg daarna nog een staartje. Ostentatief gezocht van Rosa was mijn deel ('daar gaan we weer') toen ik het afscheid van Tessa benoemde; of ze er in de eindfase van de therapie al over nagedacht had. Het was duidelijk dat de groep als collectief het er niet over wilde hebben. Men verkoos de illusie van het oneindig samenzijn. Ik pakte ditmaal wel door en gaf de groep terug dat er naar mijn smaak een taboe bestond dat hen in de greep hield. Dit gaf weer een ander groeps- lid (met een sterke controlebehoefte) de ruim-

te om haar afwijkende mening ten beste te geven. Ze had zich hier ook aan gestoord. Ze wilde doelmatige therapie en zag geen reden om na twee jaar therapie te kiezen voor een jaar verlenging. Ze kwam ook met kritiek op mij over onvoldoende terugkoppeling van haar ROM-gegevens toen het slecht met haar ging.

Van buiten naar binnen

Naast het klassieke psychodynamische repertoire van onderzoek, weerstandsanalyse, verheldering, confrontatie, (gespreide of verdunde) overdrachten naar therapeuten en groepsleden onderling en correctieve emotionele ervaringen zijn er ook andere processen actief, zoals focussing, exposure, vaardigheidstraining, angstregulatie, mentalisatie en imaginatie, modelling, maar dan impliciet. De overeenkomsten tussen methodieken zijn groter dan de verschillen. In de groepstherapie werken we van buiten naar binnen. Hiermee wordt bedoeld dat we de werkelijkheid van de problematiek van het groepslid zoals hij dat in zijn eigen leven ervaart opzoeken *in* de groep. Waar mogelijk zullen we ons richten op wat er in de groep en tussen groepsleden onderling gebeurt. Het groepslid zal onder de optimale therapiecondities immers hetzelfde beleven en ensceneren in de groep als daarbuiten (parallelprocessen). Hetzelfde geldt trouwens ook voor de relatie tussen therapeuten en hun management, in de zin dat therapeuten die relatie ook in de groep inbrengen. Te midden van een gedwongen verhuizing van groepsruimte naar een ander gebouw, betrapte ik mezelf op een even autoritaire houding naar de groep als ik zelf van bovenaf had ervaren. De onrust die dit gaf in de groep weerspiegelde zo de

onrust die er toen in de organisatie leefde. Voor de wat zwakkere cliënten hebben we jongvolwassenengroepen met meer structuur. Beide groepen hebben gemeen dat de therapeuten naar gelang het angstniveau in de groep variëren in veiligheid verhogen of juist verlagen. Structurerende interventies (als rondje maken in de groep, uitleg, transparantie) verlagen de angst en meer stiltes laten vallen verhoogt de frustratie. Het gaat om een optimale verhouding. Als men zich te comfortabel voelt dan komt de problematiek doorgaans onvoldoende aan bod en wordt er makkelijk 'gebabbeld', en bij een te hoog angstniveau gaan de groepsleden op zwart; dan stopt het mentaliseren.

*Tijdens een verhuizing
betrapte ik mij op een
even autoritaire houding
naar de groep als ik zelf
had ervaren van bovenaf*

Sociaal laboratorium

Psychodynamische groepspsychotherapie is geschikt voor jongeren met een persoonlijkheidsstoornis of persoonlijkheidsproblematiek die in hun leven steeds tegen (dezelfde) problemen oplopen, wat zich altijd zal uiten in interactie met anderen, en die daarin willen veranderen. De psychodynamische groepspsychotherapie is met name geschikt voor patiënten met cluster C persoonlijkheidsproblematiek met kenmerken als identiteitsproblematiek, angst, somberheid,

afhankelijkheid en vermindering. Ook patiënten met lichte cluster B problematiek komen in aanmerking. Hierbij staan impulsiviteit, angst en grillig gedrag het meeste op de voorgrond. Kenmerkend voor veel patiënten is dat ze problemen ervaren met hun zelfgevoel, hun eigenwaarde en zich niet op hun gemak, onbegrepen of niet verbonden kunnen voelen in relatie tot anderen. Als het specifiek over jongvolwassenen gaat wordt van oudsher gesproken over individualiteits/separatieproblematiek als kenmerkend behandelfocus.

Wat in de jongere leeft aan conflicten en angsten wordt zichtbaar en daarmee behandelbaar in het contact met anderen in de therapiegroep. Dat groepsleden zich tijdelijk soms schuil kunnen houden in de groep als ze zich niet veilig voelen betekent niet automatisch dat ze zich niet ontwikkelen. Ze kunnen conflicten in zichzelf beleven door herkenning van wat anderen bespreken. Ze kunnen zo hun angsten reguleren.

Groepsleden nemen vaak een bepaalde rol aan in een groep. Tijdens de therapie kan eenieder erachter komen wat de anderen bij hem of haar oproepen en te weten komen op welke manier hij of zij op anderen reageert; wie hij of zij eigenlijk is. Jezelf horen praten over jezelf tegen anderen kan op zich al een belangrijke schakel zijn in bewustwording. De groep biedt veel identificatiemogelijkheden en is ook een sociaal laboratorium waarin geoefend kan worden met expressie in alle opzichten. Dit biedt aanknopingspunten voor de therapie van ieder groepslid.

Tuinder

De groep werkt in menig opzicht als een katalysator; een versneller en intensifieerder

van veranderings- én stagnatieprocessen. Want ook dat mag duidelijk zijn, een groep heeft ook de potentie om schade toe te brengen aan haar groepsleden. Groepsdruk, een onveilig groepsklimaat, gebrek aan continuïteit, veranderingen van groepsruimte, dominante en destructieve groepsleden die onvoldoende begrensd worden, zondeboevorming, onduidelijke of niet nageleefde

Therapie is in menig opzicht ook een proces van illusionering en daarmee leren omgaan

groepsregels en collectief verlies van realiteitstoetsing kunnen allemaal een effectieve behandeling in de weg staan.

Therapeuten zelf kunnen een groep ook lam leggen of destructief maken door de groep te domineren, afhankelijk te maken, teveel individuele therapie in de groep te doen, te weinig werk te maken van de individuele voorbereiding voor deelname aan de groep, slecht het angstniveau in de groep te managen, zichzelf niet ter discussie durven te stellen, voorkeuren voor groepsleden laten te merken en onder druk vooral van alles te willen doen in plaats van te voelen. In het gunstigste geval lost 'de groep' het probleem zelf op door de problemen te laten voelen, af te haken of in verzet te komen. In het ongunstige geval leidt het tot individuele crises. In mijn ervaring streeft iedere groep naar een leefbaar evenwicht en zal dit herstellen bij verstoringen. Betekent dit dat de therapeut geen fouten mag maken? Integen-

deel, de groep verdient een therapeut die 'fouten' maakt en frustreert. Therapie is in menig opzicht ook een proces van illusio-nering en daarmee leren omgaan. Analoog aan Winnicotts (1960) *good enough mother* kan gezegd worden dat ook de groeps-therapeuten *good enough* moeten zijn. De groepstherapeut als facilitator, of zoals een co-therapeute het eens verwoordde: ze zag zichzelf als een tuinder die er voor zorgde dat er een verscheidenheid aan planten in de tuin kon groeien en dat ze zich beperkte tot wieden en waar nodig extra water of mest toevoegen. Planten omhoog trekken is een schadelijke activiteit. Het volgende vignet is afkomstig uit de steunende jongvolwassenengroep van Loek van Dam.

Anna, een 18-jarig meisje met BPS en een voorgeschiedenis met ernstige emotionele verwaarlozing, brengt in dat ze zich ergert aan haar (enige) vriendin. Haar ergernis zit erin dat de vriendin somber zegt te zijn, terwijl alles haar voor de wind gaat: ze heeft familie, vrienden etc. Deze vriendin komt volgens Anna ook nog eens met nepverhalen over aanranding om extra aandacht te krijgen. Céline, een 20-jarig meisje met identiteitsvragen, reageert met wat begrip voor de vriendin, die mogelijk ook echt wel het gebeurde als aanranding kan hebben beleefd. Daarna zegt Belinda, een studente met een vermijdende persoonlijkheidsstoornis, dat ze zich afvraagt wat Anna dan wel van haar denkt, omdat zij ook veel dingen heeft die goed gaan, zoals vrienden, studie, ouders, en toch somber kan zijn.

Anna, die niet echt in contact lijkt op het moment dat er reacties uit de groep komen, gaat plots huilen. Ze voelt zich niet begrepen en ze is ervan overtuigd dat ze gezien wordt als een

kreng. Ze staat op het punt van ontploffen. Als groepstherapeuten grijpen we actief in. We proberen eerst het mentaliserend vermogen te herstellen door de interactie te stoppen en de spanning van Anna te onderzoeken en te benoemen. Het ontploffen kan ze het best omschrijven als 'op het punt staan om uit de groep weg te lopen'. Vervolgens nemen we de verantwoordelijkheid voor haar onbegrepen gevoel: 'Het spijt me dat ik niet goed in de gaten had hoe de reacties uit de groep jou het gevoel gaven dat je niet serieus genomen werd, sterker nog, dat hier in de groep weer precies gebeurt wat je thuis ook hebt meege-maakt, namelijk dat jij het probleem bent, in plaats van dat er naar jouw beleving geluisterd wordt en dat dit jou razend maakt.' Anna zegt dit precies is hoe ze zich voelt en vertelt hoe dit vroeger thuis ook gebeurde. Het gevoel van emotioneel niet gezien worden is gevalideerd. Pas later in de therapie kan ze zien dat ze wel snel de intenties van anderen invult zonder zeker te weten of dat juist is.

Als wij vragen hoe de rest van de groep deze confrontatie beleefd heeft, reageert Celine emotioneel. Zij zegt dat zij geconfronteerd is met haar neiging altijd eerst begrip voor de ander te hebben. Ze realiseert zich dat dit de norm is die ze van huis uit heeft meegekregen, maar dat het juist deze houding is die het haar zo moeilijk maakt om haar eigen gevoel centraal te stellen en te weten wat zij nou eigenlijk wil. Het wordt vertaald naar een doelstelling voor haar therapie: het contact met mensen aangaan zonder het contact met jezelf te verliezen.

Belinda vertelt hoe haar schuldgevoel normaal gesproken maakt dat ze zichzelf straft of terugtrekt. Nu is ze in de groep het gesprek aangegaan. Anna bleek niet boos op haar en daar zou ze niét achter gekomen zijn als ze

zich had teruggetrokken (later in de therapie vragen wij haar wat het voor haar zou betekenen als Anna wel boos op haar zou zijn; zou ze dan geen recht meer hebben op haar somberheid?). Belinda komt zo met behulp van de groep tot de conclusie dat zij mag voelen wat ze voelt, ook als andere daar last van hebben of boos op haar worden onder het motto: als iemand boos op jou is, betekent dat nog niet dat je iets verkeerd gedaan hebt.

Alle andere groepsleden herkennen vervolgens wel iets in wat aan bod is gekomen.

Begrijpen versus verklaren

De oorspronkelijke indeling van inzichtgevende en blijkbaar niet inzichtgevende therapie heb ik nooit goed begrepen. Inzicht op zich is nodig, maar niet voldoende voor verandering. Ik heb het dan over gevoeld inzicht en niet over louter cognitief inzicht (het begrijpen versus het verklaren). Inzicht kan rust geven door een klacht te kunnen verklaren (attribuuttheorie). En inzicht kan een gevoel zijn dat zich maar moeilijk laat verwoorden. Vaak staan deze vormen van inzicht naast elkaar en klagen groepsleden erover dat ze nu wel denken te weten wat er mis is, maar niet weten hoe dit te veranderen. Als op beide wijzen inzichtelijk wordt wat de achtergrond en betekenis is van de actuele klachten én corrigerende ervaringen in de groep (hetzij in vivo of in de verbeelding) kunnen worden opgedaan, is de stap naar verandering beter te zetten.

Wat de therapeutische relatie is voor de individuele therapie, is de cohesie voor de groepstherapie. Het is dan ook de taak van de groepstherapeut om die cohesie te bevorderen. Dat begint al in de voorbereiding en indicatiestelling voor groepstherapie. Het is zaak

het aankomend groepslid een reëel beeld mee te geven wat groepstherapie is en stil te staan bij de specifieke valkuilen van dat groepslid als het om groepswork gaat. Zelf vraag ik commitment voor in ieder geval een halfjaar en schroom ik niet om te zeggen dat er momenten zullen komen dat het groepslid zich afvraagt wat hij of zij in de groep doet. Groepstherapie vraagt wat meer opstarttijd om effectief te zijn (dan heb ik het over de

Als therapeut word je in deze groepen snel geïdealiseerd of juist verguisd

open en psychodynamische groep en niet over een gesloten trainingsgroep). Zeker het proces van hechten/onthechten en je onderdeel van de groep voelen, 'invechten', afscheid nemen, vertrouwen voelen, gaat niet zonder slag of stoot en is een belangrijk onderdeel van de therapie. In een open doorlopende groep waarin groepsleden alleen afscheid nemen en nieuwe groepsleden alleen instromen herhaalt dit proces zich voortdurend.

Daar waar mogelijk probeert de groepstherapeut de groep optimaal samen te stellen qua sekse, leeftijd en problematiek. Een groep met alleen vermijdende jongeren vraagt een andere aanpak dan een groep met vooral boos-angstig agerende jongeren. Idealiter heb je in de groep een mix van vermijdende en confronterende afweerstijlen. In een goed lopende groep (die eerdere ontwikkelingscrises heeft doorgewerkt) gaan veranderingen bijna vanzelf. Zo'n groep geeft energie en laat zien dat de groep een

therapeuticum is. Dit gebeurt niet uitsluitend in de wederkerigheidsfase van de groep (Levine, 1979).

Prutser en supertherapeut

Kenmerkend voor de prototypische puber is een zeker 'alles of niets denken', een geneigdheid naar 'korte metten' oplossingen, nog niet weten wat je wilt in het leven en daarbij passend ongeduld. Op zich is dit niet pathologisch en hoort het bij deze overgangsfase. Het wordt pathologisch als de jongere in deze fase blijft steken en destructieve symptomen gaat ontwikkelen waar hij of zij ernstig onder lijdt en die verdere ontwikkeling in de weg staan. Bij stagnatie zien we deze kenmerken dus vaak terug bij de oudere jongvolwassene in onze groepen. Als therapeut word je in deze groepen snel geïdealiseerd of juist verguisd. Je hebt dan je co-therapeut nodig om de psychische reflectieruimte open te houden en toe te blijven werken naar het ontwikkelen van ambivalentie bij de groepsleden, waarbij je deze opgelegde rolfixatie soms tijdelijk moet verdragen. Ik noemde eerder al de houding van de 'good enough mother'. Dit is een voorbeeld van deze houding. Als therapeut begrijp je niet altijd goed wat er gebeurt (zeker in een groep); dit maakt je niet tot een 'prutser' noch dat het wel goed begrijpen je tot een 'supertherapeut' maakt. In de ambivalentie lost deze kunstmatige tegenstelling op.

Groepstherapie is ook een speeltuin. Ook de spelende mens wil zich uiten. Humor en luchtigheid hebben hun functies niet alleen in het reduceren van angst, maar ook in verbinden en creativiteit bevorderen. Waarbij humor ook gewoon communicatie is.

In een afscheid nam ik de vrijheid om mijn woorden te richten aan de hand van de afbeelding van een octopus op het T-shirt van de afscheid nemende jongeman (over veelzijdigheid, verblijf op diepte, 'voorspellende' gaven bezitten en meer. De groep ging uiteindelijk meedenken in deze metaforen). De sessie daarna bleek iedereen iets met een dier in de kleding te hebben aangetrokken... In de aanloop naar het afscheid is het aan het vertrekkend groepslid om zich los te maken van die groep. Dit kan op vele manieren. Constructief en destructief. Een groep kan moeite hebben om zijn groepsleden te laten gaan. De vergelijking met het 'kluwen gezin' uit de systeemtherapie dient zich aan. Maar een groep kan ook vertrouwen hebben in het vertrekkend groepslid en hem of haar steunen bij het losmaken.

Plasticiteit

Het doen van groepstherapie met een co-therapeut heeft in mijn ogen meer voordelen dan nadelen. De meerwaarde bestaat uit een letterlijk breder zicht op de groep en wat daarin gebeurt en elkaar als therapeuten behoeden voor primitieve reacties op primitieve afweer. Twee therapeuten bieden groepsleden ook meer identificatiemogelijkheden dan één. Het geeft groepsleden de kans om kwaad te zijn op de één in het besef dat de ander er dan nog voor je is. Waar het in jongvolwassenen groepstherapie veel gaat over het doorwerken van oude relaties met ouders en het zoeken naar nieuwe vormen is het helpend dat er twee therapeuten zijn. Het samen de groep doen ervaar ik en mijn co-therapeuten ook als plezierig. Het is ook een luxe in de zin dat we veel alleen ons werk doen.

Wij werken veel met collega's in opleiding (klinisch psychologen en psychiaters in opleiding) voor de duur van een jaar. Opleiden is ook een verantwoordelijkheid die we hebben. De dynamiek binnen de samenwerkingsrelatie met een opleideling is uiteraard een andere dan met een vaste collega over meerdere jaren. Zo zullen onderlinge conflicten in langerdurende en meer gelijke samenwerkingsrelaties eerder aan de oppervlakte komen, met name autoriteits- en machtsconflicten. Het iedere keer weer geconfronteerd worden met de vragen en verwondering van de opleideling en het moeten verwoorden van wat je denkt dat vanzelfsprekend is geworden, maakt het werken met opleidingen juist weer aantrekkelijk. Wat maakt het doen van een jongvolwassenengroep niet alleen nuttig maar ook

leuk om te doen? Het is het vermogen en de bereidheid van groepsleden om een peergroep te vormen en zich voor elkaar open te stellen; het risico van je kwetsbaar tonen vroeg of laat. De relatieve plasticiteit van de jongvolwassene die nog een stempel wil drukken op de wereld. Jongeren die me wakker houden met hun generatietaal als FOMO (*fear of missing out*) en YOLO (*you only live once*) en hun dadendrang, overaanpassing of juist verzet. Jongeren zoals ik er ooit ook één was. Het is te hopen dat deze vorm van leeftijdsfase groepstherapie niet zal verdwijnen tussen de tanden van de stofkam die zorgstandaard heet.

Ton Meijers is klinisch psycholoog en psychotherapeut, supervisor NVGP en werkzaam bij het NPI.

Literatuur

Bloemink, S. (2018). Laat die diagnose eens zitten en kijk hoe een kind wél tot bloei komt. *de Volkskrant*, 26 oktober 2018.

CBS (2018). *Jongeren Nederland en EU wonen vaker bij ouders*. Verkregen op 28 december 2018. www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/46/jongeren-nederland-en-eu-wonen-vaker-bij-ouders

CBS en TNO (2015). *Een op de zeven werknemers heeft burn-outklachten*. Verkregen op 28/12/2018. www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2015/47/cbs-en-tno-een-op-de-zeven-werknemers-heeft-burn-outklachten

Dinter, M. van (2018). Huisarts ziet aantal studenten met psychische problemen stijgen: 'De nood is hoog'. *NRC*, 13 augustus 2018.

Gezondheidsraad (2014). Advies ADHD: medicatie en maatschappij.

Heilbron, B (2018). Steeds meer jongeren blijven thuis wonen. *NRC*, 17 november 2018.

Levine, B (1979). *Group psychotherapy: practice and development*. Prentice-Hall, University of Michigan.

Sedee, M. (2018). Kwart van de studenten heeft burn-outklachten. *NRC*, 7 April 2018.

Winnicott, D.W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. *International Journal of Psycho-Analysis*, 41, 585-595.
