

Groepspsychotherapeuten aan het werk

(1) Casuïstiek

Jan Smid, groepstherapeut, supervisor NVGP, GGZ
Groningen

Het gaat om een gemengde adolescentengroep, die bij aanvang bestond uit vier mannen en vier vrouwen. De jongste deelnemer was 20 jaar oud, de oudste deelnemer was 25 jaar. De gemiddelde leeftijd is 23 jaar. De groep is gestart in december 2002. De groep werd geleid door twee mannelijke therapeuten. Eén van hen was een vaste, ervaren therapeut (midden 50), de co-therapeut een tien jaar jongere collega, psychotherapeut in opleiding. Een maand of vier geleden heeft deze laatste therapeut de groep verlaten. Het vereiste aantal therapie- en supervisiesessies zat erop en hij werkt inmiddels weer volledig in dienst van zijn eigen werkgever.

Van de oorspronkelijke deelnemers zijn er nu nog drie mannen en twee vrouwen over. Maar er hebben in de tussentijd nog andere vrouwen aan de groep deelgenomen. De ene man is gestopt omdat hij ging verhuizen naar een ander deel van het land. Een aantal vrouwen vertrok - meestal na een week of zes - omdat ze vertelden geen aansluiting te vinden bij de problematiek van de anderen. Twee vrouwen vertrokken na een heftig conflict met de groep. Beiden

kregen het verwijt van de anderen dat men 'geen contact' met ze voelde.

Deelnemers

Anja, 23 jaar oud, heeft HBO gedaan en werkt nu in de horeca, beneden haar niveau. Dat noemt ze kenmerkend voor haarzelf: altijd kiezen voor de makkelijke weg om maar niet te falen, en zich daarna hierover ontevreden voelen. Een paar maal per jaar gaat ze op vakantie naar een ver land en daar voelt ze zich 'bevrijd'. Ze merkt daar veel meer zelfvertrouwen te hebben dan in haar eigen land. Ze doet altijd haar best door iedereen aardig gevonden te worden, maar als ze hoort dat men haar 'een aardig meisje' vindt, baalt ze. Haar relatie met moeder is ambivalent. Ze ergert zich eraan dat moeder zich volgens haar door vader laat overheersen. Ze heeft een broer die volgens haar wordt voorgetrokken door moeder. Eigenlijk denk ze al een tijdje aan stoppen, maar ze durft nog niet.

Wilma, 22 jaar oud, woont samen. Ze is enkele maanden na het begin van de groep

ingestroomd. Ze heeft MBO, vanwege haar woordblindheid. Ze kijkt op tegen haar oudere zus en broer, die universitair geschoold zijn. Ze voelt zich haast altijd de mindere, tegenover vriendinnen, maar ook ten opzichte van de andere groepsleden. Ze werkt als activiteitenbegeleidster en men is daar heel tevreden over haar. Haar doel in de groep was: eerlijk durven zeggen wat je vindt. Thuis heerste de gewoonte dat de meningsverschillen altijd helemaal uitgepraat moesten worden. Ze doet heel actief mee in de groep.

Marieke, 24 jaar oud, doet sinds drie maanden mee. Ze is leerling verpleegkundige en is op aanraden van de praktijkbegeleiding in therapie gegaan, omdat ze zo beter leert wie ze echt is. Men krijgt op het werk geen echt contact met haar. In de groep staat ze iedereen met goede raad bij, maar over haarzelf vertelt ze weinig. 'Dat komt nog wel', zegt ze. Uit de voorgeschiedenis komt naar voren dat haar ouders gescheiden zijn en dat ze met beiden (alle twee inmiddels hertrouwd met kinderen) een slecht contact heeft. Haar doel in de groep was: wie ben ik, hoe kom ik over bij anderen? Verder wil ze leren duidelijk nee te kunnen zeggen.

Thea, 25 jaar oud, is drie maanden geleden gestopt. Ze woonde samen en had een full-time baan. Ze deed een opleiding op HBO niveau en is kind van gescheiden ouders. Ze had geen contact meer met vader, wel met moeder. Moeder lijdt aan recidiverende depressies met suïcide dreiging. Voordat de groep begon, had ze een jaar individuele

therapie gehad. In de groep was ze degene die altijd anderen adviezen gaf. Wat haarzelf aanging, vertelde ze vaak de problemen van de anderen te herkennen, maar die inmiddels grotendeels opgelost te hebben. De groep toonde aanvankelijk bewondering voor haar, maar wilde later weten waarom zijzelf eigenlijk in de groep zat. Vanaf die tijd verzuimde ze regelmatig. Wel belde ze altijd keurig af met de mededeling dat ze het te druk had op haar werk. Drie maanden geleden werd ze hier stevig op aangesproken door enkele groepsleden waarna ze woedend opstond en wegliep. Ze is niet meer teruggekomen. Op brieven en telefoontjes reageerde ze met een beslist: 'Ik ben uitgepraat met jullie.' Dit stormachtige vertrek werd nog regelmatig nadien gememoreerd.

Willem, 21 jaar oud, is student. Tijdens een uitwisselingsprogramma van zijn de studie verbleef hij in de VS. Daar raakte hij in de war en keerde eerder terug. Door de huisarts werd hij naar de poli psychiatrie verwezen. Daar werd groepstherapie geadviseerd. De problematiek werd aangeduid met de term individuatie/separatie. Op de lagere school werd hij veel gepest, omdat ze hem een 'nerd' vonden. Hij woont inmiddels op kamers. Zijn grootste doel is 'cool' gevonden te worden. Daarom is hij lid van het studentencorps geworden. Aanvankelijk lieten groepsleden merken dat een stom idee te vinden, maar inmiddels begrijpen ze en respecteren ze zijn keuze. Hij is altijd heel actief in de groep. Hij voelt zich er thuis en reageert veel volwassener dan in

het begin. Maar hij vindt zichzelf nog lang niet 'klaar'. Zijn belangrijkste doel in de groep is voor je eigen mening uit te komen. Hij is de oudste zoon uit een gezin met drie kinderen. Beide ouders zijn hoogleraar.

Jan, 24 jaar oud, is student SPW aan een school voor HBO. Hij heeft in het verleden veel individuele therapie gehad. Hij doet nu aan de groep mee op aanraden van de school, omdat men hem tijdens stages beoordeelt als iemand waar je niet zo goed contact mee krijgt. Hij wilde lange tijd niet praten over zijn verleden en over zijn ouders, want dat lag achter hem. Nu denkt hij er anders over. Hij blijkt vanaf de lagere schooljaren een gehoorsprobleem te hebben. Echter pas sinds kort (op aanraden van de groep) draagt hij een gehoorapparaat. Opvallend was overigens dat hij tot dan toe de gesprekken goed leek te volgen, behalve als hem een rechtstreekse vraag werd gesteld. Meestal begint hij de groeps gesprekken door een thema aan te zwengelen, bijvoorbeeld eenzaamheid, zin van het leven, seksualiteit; altijd 'grote onderwerpen' dus. Als anderen volgens hem 'peanuts' aanzwengelen, zegt hij daar stevast wat van. Dit heeft al meermalen tot conflicten met de groep geleid. Ook de therapeuten krijgen regelmatig kritiek over hun - in zijn ogen - saaie kleding, passieve aanwezigheid of oppervlakkige reacties. Hij heeft een oudere zus. Hij heeft weinig contact met zijn ouders, die hij goedbedoelende simpele zielen noemt.

Erik, 24 jaar oud, deed MBO en werkt in de horeca. Hij heeft jaren van veel drugs- en

alcoholgebruik achter de rug. Inmiddels houdt hij zich voor zijn doen aardig in, maar soms snuift hij nog wat coke en hij blowt nog wel eens. Dit gebruik was tijdens de aanvang van de groep overigens niet bekend. Hij werd aangemeld door zijn ouders (beiden huisarts), omdat hij alle opleidingen vroegtijdig afbrak, hoewel hij daar intellectueel toch heel goed toe in staat zou moeten zijn en omdat hij mensenschuw leek te zijn. Zijn ouders vroegen zich af of er misschien sprake was van een ontwikkelingsstoornis. Op de polikliniek kwam men er diagnostisch niet helemaal uit, maar men raadde hem aan deel te nemen aan een groep met leeftijdsgenoten. In de gesprekken hield en houdt hij zich op de achtergrond.

Aanvankelijk kwam hij altijd vijf minuten te laat. Pas nadat was afgesproken dat we het daar niet meer over zouden hebben, begon hij op tijd te komen. Inmiddels is hij van een buitenstaander een gewaardeerd groepslid geworden, vanwege zijn eerlijke en genuanceerde meningen over van alles en nog wat. Hij moet alleen wel rechtstreeks gevraagd worden. Uit zichzelf zal hij zelden beginnen. Hij is tweede zoon in een gezin met vijf kinderen. Hij heeft zich altijd een buitenbeentje gevoeld en heeft een slechte relatie met zijn vader.

Frank, 25 jaar oud, is eveneens student. Hij had vooraf één jaar individuele therapie gehad. De aanleiding daarvoor was geweest dat hij tijdens zijn studiereis in het buitenland erg angstig was geworden. Hij dacht toen dat iemand iets in zijn pilsje had

gedaan. Hij werd vervolgens opgenomen in een ziekenhuis en daar als junk beschouwd. Terug in Nederland bleef hij angstig en twijfelde aan alles: zijn studie, seksuele geaardheid, etc. Hij had in de groep snel zijn draai gevonden en inmiddels heeft hij zijn studie afgerond. Hij gaat stoppen met de groep om vrijwilligerswerk in Afrika te gaan doen (drie maanden). Hij is enig kind en heeft een goede band met zijn ouders.

Alle deelnemers hebben, voordat ze deel namen een aantal maanden op de wachtlijst gestaan voor groepstherapie. De vrouwen hadden vooraf de keuze of ze wilden deelnemen aan een gemengde groep of aan een groep voor jonge vrouwen. De problemen werden verwoord in termen als: ik weet niet wie ik echt ben, tegenover anderen durf ik niet te laten zien wie ik echt ben of wat ik echt van dingen vind, ik kan wel contacten leggen, maar ik kan ze niet vasthouden, en dergelijke. Tijdens de groeps gesprekken komen vooral ontmoetingen met peers (vrienden, studiegenoten, kamergenoten, collega's, broers of zusters) ter sprake en veel minder de ouders, behalve rondom de feestdagen of andere momenten waarop ze contact met 'thuis' hebben gehad.

Aanvankelijk was de sfeer onderling vriendelijk en verkennend, lange tijd leek het alsof ze bang waren voor onderlinge meningsverschillen. Jan gooide vaak de knuppel in het hoenderhok, maar dat werkte niet. Pas de laatste 5 à 6 maanden is dit veranderd, de sfeer is veel levendiger geworden en behalve ruzies en huilpartijen

wordt er ook veel meer gelachen.

De samenwerking tussen beide therapeuten verliep stroef. Verschillende interpretaties van het gebeuren en als gevolg daarvan verschil van mening over de juiste interventies waren het gevolg. De nabesprekingen tussen beide therapeuten waren daardoor ook heel wat heftiger dan de groepssessies zelf. De conflicten werden later wel wat bijgelegd maar dat was meer een kwestie van het opgeven om er samen nog uit te komen. Toen de co-therapeut dan ook aankondigde te zullen stoppen, gaf dat bij therapeut A heimelijk een gevoel van opluchting. De afscheidsfase heeft toen nog twee maanden geduurd. Het moment van stoppen van de co-therapeut viel vrijwel samen met het vertrek van Thea. Deze liet ook weten vooral ook te stoppen vanwege hem (terwijl ze wist dat hij zou vertrekken, zodat ze ook van hem verlost zou zijn als ze was gebleven).

Ik vraag mij nu het volgende af.

- 1 Had ik de samenwerking met deze co-therapeut eerder moeten stoppen? Had ik er op moeten staan om bij zijn supervisie aanwezig te zijn? Echter toen het mij te gortig was bleek de supervisie al enige tijd te zijn afgerond. De co-therapeut bleek namelijk voor deze groep al een andere groep gedaan te hebben en hoefde niet zoveel supervisie-uren meer te halen.
- 2 Hoe had ik het vroegtijdige vertrek van een aantal vrouwen kunnen voorkomen?
- 3 Of ik niet eigenlijk als therapeut van 55 jaar te oud ben voor een adolescenten groep.

Ik hoor qua leeftijd immers bij de generatie van hun ouders en ben daardoor niet meer zo geschikt als identificatiefiguur. Ik ben met gemengde gevoelens deze groep begonnen, omdat ik liever als supervisor was opgetreden. Echter onze GGZ-instel-

ling kent een lange wachtlijst van adolescenten voor groepstherapie en te weinig groepstherapeuten. De co-therapeut was afkomstig uit een andere instelling en mocht alleen een groep doen samen met een 'eigen' therapeut.

(2) Supervisie I

Maie el Boushy, werkzaam als GZ-psycholoog/
psychotherapeut bij Mentrum te Amsterdam en
supervisor van de NVGP

Aangezien Jan Smid drie duidelijke discussiepunten oproept, wil ik me in deze reactie daartoe beperken. De door mij gedestilleerde thema's lijken me ruimschoots voldoende en interessant om aandacht aan te besteden.

Over het verslag

Vooraf wil ik nog opmerken dat het me moeite gekost heeft erachter te komen hoeveel groepsleden momenteel deel uitmaken van de groep. Anja lijkt me het oudste groepslid, hoewel Wilma daar ook voor in aanmerking komt. Marieke is relatief nieuw. Thea heeft de groep verlaten, dus tel ik slechts drie vrouwen. Van de mannen kon ik niet opmaken welk lid het laatst gekomen is, dus welke drie nog uit de startperiode zijn. Frank stopt binnenkort. In totaal tel ik drie vrouwen en vier mannen. Wellicht is dit niet relevant voor het geheel, maar het heeft me tijd gekost om erachter te komen hoe het zat.

Als er een wachtlijst bestaat, zou de groep met een vrouwelijk groepslid aangevuld moeten zijn, tenzij er een reden is om dit op dit moment niet te doen. Overigens lijkt dat mij dan ook relevante informatie.

De relevantie van de informatie over de individuele groepsleden, op Thea na, ontgaat me overigens wel. Het komt namelijk niet terug in de gegevens over de groep en is derhalve mijns inziens onbruikbaar.

Co-therapie

Tijdens mijn ervaring als groepspsychotherapeut (± 15 jaar) heb ik in meerdere co-therapie koppels mogen participeren. Al snel was mij ruimschoots duidelijk geworden dat een groep samen doen, in welke hoedanigheid dan ook, echt veel impliceert. Ik heb me dan ook altijd verzet tegen opgelegde combinaties en tegen combinaties die ontstaan door onnadenkendheid van één of beide aanstaande groepspsychotherapeuten.

Intuïtief voelde ik aan dat er meer nodig was dan elkaar aardig vinden op de werkvloer, bijvoorbeeld in één team, op dezelfde afdeling. Ook slechts dezelfde behandelvisie delen leek me onvoldoende.

Ik verbaas me dan ook over de 'keuze' van Jan om met deze co-therapeut te gaan samenwerken. Uit de casus blijkt dat het om een gedwongen combinatie gaat. Zowel de doelgroep (adolescenten) als de co-therapeut zijn enigszins opgelegd. De vraag rijst waarom Jan zich hiertoe heeft laten verleiden en wat daaraan vooraf is gegaan. Speelden tegenoverdrachtsgevoelens in de zin van 'de instelling redden, voor de opleiding zorgen' een rol in de beslissing om deze groep te starten?

Vignet

Hierover nadenkend herinnerde ik me een 'conflict' met een collega in het kader van een aankomende co-therapie relatie. Ik zou met collega K een groep gaan doen voor de NVGP-opleiding. Tevens zouden we samen een TTK-B doen en een supervisie-reeks bij Anton Berkouwer volgen. We hadden elkaar uitgezocht op behandelvisie, collegialiteit, wederzijds respect en sympathie. Toen onze startdatum naderde bleek opeens dat we een groot meningsverschil hadden over het tijdstip van de groep. Het dreigde een breuk te worden, want we hadden ieder zo onze eigen belangen, begrepen die van de ander wel, maar toch... Wel werd ons beiden duidelijk dat, als we zo moesten samenwerken, we het beter niet konden doen. We besloten onze

aanstaande supervisor te consulteren. Al pratend hebben we beiden een half uur ingeleverd en bereikten we een compromis, waarin we ons beiden hebben gevonden.

Terug naar de casus. Hebben therapeut A en B met elkaar gesproken alvorens deze verbintenis aan te gaan? Wat wist A van B? Tijdens de groep bleek dat B minder supervisiezingingen nodig had dan A aanvankelijk dacht. Meestal worden deze feiten wel uitgewisseld. Ook eventuele gezamenlijke bezoeken aan de supervisor komen dan ter sprake.

Wat was er toen al tussen A en B aan de hand? Was er toen al sprake van één van de grootste gevaren van co-therapie namelijk de onderlinge concurrentie (Hubert, 1994)? Mijn hypothese is dan ook dat er tussen A en B conflicten zijn ontstaan die voortkomen uit concurrentie en rivaliteit.

A is een ervaren groepspsychotherapeut, docent en supervisor van de NVGP. Dit is een status die je niet zomaar verwerft. B is volgens mijn berekening midden 40, maar nog in opleiding. Dat lijkt me nogal lastig. B is vanwege leeftijd en mogelijk ook werkervaring niet zo snel als een leerling op te vatten, die van een senior dingen aanneemt en een model accepteert.

Eigenlijk is de term co-therapeut al niet van toepassing. Deze term zou pas gehanteerd moeten worden bij 'gelijkwaardige' therapeuten. Mijns inziens geeft de term al impliciet aanleiding tot problemen. Het suggereert namelijk dat de therapeuten gelijk zijn, terwijl dat meestal niet het geval is.

Uit de heftige nabesprekingen en de con-

flicten over de gewenste of te maken interventies maak ik op dat B de autoriteit van A betwijfelde en zichzelf blijkbaar bekwaam genoeg vond om ook een visie te hebben en de daaruit voortvloeiende interventies gewoon te doen in plaats van deze vooraf te bespreken of naderhand te toetsen aan een senior. Uit de beschikbare gegevens blijkt dat B niet accepteerde dat A een senior is. Als reactie daarop is het voorstelbaar dat A zich ging bewijzen hetgeen tot polarisatie leidt. De eerste vereiste bij dergelijke problemen is dat de co-therapeuten zich bewust worden van het feit dat er problemen zijn en dat deze invloed hebben op henzelf en hun groepsleden. Mijns inziens is er sprake van een disfunctionele co-therapie, hetgeen betekent dat er systematisch gefaald wordt in het optreden als behandelteam of in het communiceren als collegae of beide. Het grootste gevaar dat hierin schuilt, is dat de patiënten/groepsleden niet zullen veranderen zolang ze bij dit disfunctionele paar in behandeling zijn. Kortom het bezorgt de co-therapeuten 'koppijn' en de patiënten/ groepsleden negatieve resultaten. Roller (1991) benadrukt dat fouten maken niet het ergste is dat co-therapeuten kunnen doen, maar de ontkenning casu quo het niet zien van de fouten. Als A en B de ernst van hun disfunctionele relatie hadden ingezien, had één van beiden, het liefst allebei, externe supervisie noodzakelijk gevonden. Wat maakte dat A niet snel ingreep door erop aan te dringen dat het voor de groep van groot belang was om samen in supervisie te gaan. Was het als supervisor misschien krenkend om supervisie nodig te hebben?

De supervisor zelf heeft A niet uitgenodigd om samen met B te komen praten over wat er in de groep en tussen hen gaande is. Het lijkt erop dat er een coalitie tussen B en de supervisor was. Dit lijkt geleid te hebben tot een splitsing tussen A en de supervisor. Noch A, noch B, noch de supervisor heeft tijdig ingegrepen om de destructieve relatie tussen A en B aan de orde te stellen. Als het A te gortig wordt, wil hij mee naar de supervisie, maar naar mijn idee is het kwaad dan al lang geschied.

Als er door middel van supervisie geen verbetering in de relatie was ontstaan, dan zou ik als supervisor adviseren de samenwerking te beëindigen in het belang van de groep. Toch blijf ik me afvragen wat A's motivatie was om deze groep met B te doen. Welke tegenoverdrachtsgevoelens werden bij A geactiveerd? Wilde hij voor de leerling zorgen en voor de adolescenten die lang op hulp moesten wachten? In ieder geval lijkt het geen rationele keuze om eraan te beginnen en om het vol te houden totdat B uit zichzelf vertrekt.

Drop-outs

Het verschijnsel drop-out is geen onbekend verschijnsel binnen groepen. Onderzoek toont aan dat 20 - 50% van de patiënten binnen twintig weken de groep verlaat (Stone & Rutan, 1984). Sekseverschillen zijn hierin niet opgenomen.

Bij deze adolescentengroep zijn er dus vooral vrouwen die na enkele weken stoppen door gebrek aan aansluiting of na een hevig conflict bij langere deelname. Ervan

uitgaande dat er zorgvuldige diagnostiek bedreven is en een juiste indicatiestelling heeft plaatsgevonden, denk ik dat aan vrouwen een keuze voorleggen tussen een gemengde en een homogene groep niet handig is. Het lijkt erop dat de experts niet weten welke behandeling het beste resultaat zal bieden. Er kan bij de vrouwen altijd een twijfel ontstaan: 'in de homogene groep zou ik meer aansluiting hebben gehad.' Voorts kan in de persoonlijke geschiedenis iets hebben gespeeld bij de diverse vrouwen zodat ze niet durfden door te gaan, terwijl dat misschien juist bewerkt had kunnen worden als de co-therapeuten-relatie dit had toegelaten. Thea's vertrek, nadat er een conflict opgetreden is, drukt uit dat conflicten in deze groep onoplosbaar zijn, dus 'je kunt beter vertrekken'. Uiteraard heeft het ook met haar persoonlijke geschiedenis te maken. Ze is kind van gescheiden ouders en heeft geen contact met vader. Ze heeft in de groep niet kunnen leren dat conflicten niet perse tot een breuk hoeven te leiden. Helaas heeft er in dit opzicht geen correctieve emotionele reactie kunnen plaatsvinden.

Een andere reden zou het feit kunnen zijn dat er twee mannelijke therapeuten waren, waardoor vrouwen het gevoel hadden onvoldoende identificatiemogelijkheden te hebben. Tot slot is het natuurlijk uitgesloten dat de slechte co-therapie relatie geen invloed zou hebben gehad op het groepsproces. De remmende werking maakt dat de groep moeilijk of onmogelijk in de wederkerigheidsfase kan komen. Er wordt naast elkaar in plaats van met elkaar gecommuniceerd,

zoals gebruikelijk is in de parallelfase. Angst voor meningsverschillen legt de groep ook lam.

Hierin zien we ook een vorm van parallelproces. De groepsleden zijn bang en voorzichtig. De therapeuten zijn ook bang en voorzichtig. De conflicten die ze hebben worden geenszins opgelost. Het is ze wellicht niet eens duidelijk waar ze voor staan. Het is goed mogelijk, binnen een dergelijke fase, dat het gemakkelijker wordt om zo'n groep te verlaten, vroeg of laat, met of zonder conflict. De spanning tussen de co-therapeuten wordt duidelijk gevoeld. Als er geen aansluiting is tussen de co-therapeuten, hoe kunnen groepsleden dan enige aansluiting voelen met anderen?

Het is mijns inziens dan ook geen toeval dat de groep sinds een maand of zes (aankondiging van B's vertrek) anders functioneert. Niet alleen de therapeut is opgelucht! De groep krijgt ademruimte en kan dan eindelijk de energie steken in het therapeutisch proces. De thema's die in de eerdere fase ter sprake waren betroffen met name peers. Het is nogal moeilijk over ouders te praten en de moeilijkheden die je ervaart als de 'aanwezige ouders' elkaar nauwelijks kunnen verdragen. Daarmee is de sfeer zo onveilig dat dergelijke onderwerpen geen issue kunnen worden.

De 'adolescentengroepspsychotherapeut'

In het algemeen wordt gedacht dat het werken met adolescenten een andere houding van de therapeut eist en specifieke methodische aspecten met zich meebrengt.

Niet voor niets profileren (ex)RIAGG jeugdafdelingen zich nog steeds met de leeftijdsgrens van 23 jaar. Karsdorp (2001) adviseert grote terughoudendheid wat betreft extra maatregelen met betrekking tot psychotherapie voor adolescenten. Veelal impliceren de extra maatregelen meer steungevende aspecten, terwijl dat lang niet altijd noodzakelijk hoeft te zijn. De kritische variabele bij adolescenten is de mate van regressie die noodzakelijk is om psychotherapeutisch te kunnen werken. Zolang de groepspsychotherapeut daar oog voor heeft, is het de vraag of het werken met adolescenten in absolute zin verschilt van het werken met volwassenen. Naar mijn inzicht is dit niet het geval.

De volgende vraag doet zich dan ook voor. Waarom zou Jan Smid zichzelf te oud voelen om adolescenten te behandelen? Zou het zo kunnen zijn dat hij zich 'oud' voelt bij deze jonge doelgroep en zo dus geconfronteerd wordt met eigen angsten met betrekking tot ouder worden? Tevens is het de laatste werkbare fase. Het gevoel een soort 'opa' te zijn dient zich bij adolescenten gemakkelijker aan dan in de behandeling van volwassenen.

Een voordeel van de leeftijd van deze therapeut zou immers kunnen zijn dat de ouder-overdracht zich snel openbaart en allerlei vruchtbare mogelijkheden geeft tot doorwerking. De kern van de adolescententherapie is immers het thema separatie/individualiteit en dus afhankelijkheid/ onafhankelijkheid. Gratificeren betekent in ieder geval het wegwerken van deze problematiek in

plaats van het bespreekbaar maken ervan. Heeft de moeite van de therapeut met de combinatie van zijn leeftijd en een adolescentengroep wellicht te maken met eigen overdrachtsgevoelens? Welke eigen adolescentenproblematiek wordt geactiveerd? Zou hij mogelijk bang zijn om zich te gedragen als de ouder die hij zelf gemist heeft? 'Uit angst dit uit te ageren kun je er beter niet aan beginnen', zou onbewust een rol kunnen spelen.

Een laatste opmerking over de ambivalentie om deze groep te starten lijkt me niet overbodig. Supervisor over deze groep willen zijn en vervolgens groepspsychotherapeut moeten worden met een ingewikkelde co-therapie-relatie is reuze voelbaar voor groepsleden. Onbewust speelt bij de groepsleden het gevoel dat ze niet gewenst zijn door deze therapeuten. Er is niet voor ze gekozen door deze ouders.

Literatuur

Hubert, J.W.A. (1994). Co-therapie, algemene principes. In T.J.C. Berk et al. (red.) *Handboek Groepspsychotherapie* (G4 pp.1-47). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Karsdorp, N. & Zevering, J.C. (2001). Het narcisme van de adolescentengroepspsychotherapeut. *Groepspsychotherapie*, 35, (3), 140-149.

Roller, M.A. & Nelson, M.A. (1991). *The art of co-therapy*. New York: The Guilford Press.

Stone, W.N. & Rutan, J.S. (1984). Duration of treatment. *Grouppsychotherapy*, 34, (1), 93-109.

(3) Supervisie II

Het 'goed-genoeg-therapeutschap'

Als supervisor komt bij eerste lezing van deze casuïstiek een soort van verwondering boven drijven bij mij. Zoals mij, ook als praktiserend groepspsychotherapeut, zo vaak overkomt, treft mij de uniciteit van het 'verhaal' in deze casus tegelijk met de voor veel groepstherapeuten bekende wetmatigheden van de groepsfenomenen in deze therapiegroep.

Nadat ik de supervisiecasus voor de tweede keer had gelezen heb ik mijn reactie puntsgewijs rondom deze tweeledige beleving, in de trant van 'verwondering over oud nieuws', op schrift gesteld om vervolgens met het beantwoorden van de vragen die de collega groepspsychotherapeut bij 'zijn' casus stelt te eindigen. Positieve punten om mee te beginnen.

Ik heb bewondering voor al die supervisanten die, om met Piet Verhagen (2004) te spreken 'in het openbaar', in hun eigen keuken laten kijken. Dat geldt zeker voor mijn eigen supervisanten die ik voor mijn supervisie een weinig verhullend verslag laat schrijven volgens een groepsfocaal rapportagemodel met bijbehorend reflectieverslag (Tijhuis en Van Praag, 2000). In de beschrijving van de ontwikkeling van deze therapiegroep, hoe summier deze ook

Leo Tijhuis, klinisch psycholoog en kinder- en jeugdpsychotherapeut, supervisor, opleider en leertherapeut NVGP

wordt aangegeven, valt mij de kracht van de groep op. De therapiegroep heeft zich in ruim anderhalf jaar kunnen ontwikkelen tot een groep met een *levendige sfeer waarin behalve ruzies en huilpartijen ook gelachen wordt*¹. De groep komt door enkele forse crises heen, en gaat door ondanks onderlinge conflicten en vertrek van groepsleden. Deze groep had met zulke tegenwind evengoed een mislukking kunnen worden en de groepsontwikkeling had schipbreuk kunnen lijden in de groepsstormen.

Bovenal verloopt de therapie in de groep volgens de 'normale' groepsdynamiek, ondanks de inbreng van de therapeuten *met verschillende interpretaties van het gebeuren en als gevolg daarvan verschil van mening over de juiste interventies*. De groep verdraagt het verschil in werkwijze tussen de therapeuten.

Positief punt vind ik ook dat deze groepstherapeut vragen bij zichzelf en zijn positie wil en kan stellen. In mijn ogen is de zelfreflectie van de groepstherapeut een belangrijke kwaliteit van zijn professioneel functioneren. Zo kan ik zijn reflectie *'dat het vertrek van therapeut B heimelijk een gevoel van opluchting gaf'* wel waarderen.

¹ beschrijvingen in de casus neem ik cursief over.

Een individu gerichte kijk

Whitaker (2001) omschrijft de therapie in een groep als 'to enable and assist each individual in a group to achieve personal benefit through making as full use as possible of the potentials of the group as a medium for help'.

Hieruit valt te concluderen dat groepstherapie feitelijk draait om de verandering, de probleemoplossing of klachtenvermindering en ontwikkeling van elke individuele deelnemer afzonderlijk. In principe is dat ook zo. Wat betreft deze casus laat ik het plussen en minnen per deelnemer over aan de lezer. De deelnemers worden in dit opzicht uitgebreider beschreven dan het groepsproces in deze casus.

Wat mij als supervisor boeit is het verhaal van de *deelnemers persoonlijk* in het perspectief van hun ontwikkeling als persoon. Dit ontwikkelingsperspectief is mijns inziens zo belangrijk omdat *het hier gaat om een gemengde adolescentengroep bestaande uit 4 mannen en 4 vrouwen*. Doordat de groepsleden in een ongeveer gelijke levensfase verkeren zullen hun persoonlijke thema's enigszins gelijk aan elkaar zijn. Daarom is het bij deze laat-adolescenten (boven de 21) of jong volwassenen (rond de 25) die niet meer bij hun ouders leven en uit huis zijn niet verwonderlijk dat gespreksonderwerp *vooral ontmoetingen met peers (vrienden, studiegenoten, kamergenoten, collega's) is en veel minder de ouders, behalve op momenten waarop ze contact met 'thuis' hebben gehad*. Thema's als erbij horen, aansluiting

vinden, contact voelen en een eigen mening hebben of voor je mening uitkomen en keuzes maken zijn dan ook onderwerpen van gesprek.

Zeker zo boeiend, ja zelfs intrigerend voor mij als supervisor, is 'het verhaal' van de individuele therapeut: zijn reflectie, zijn affiniteit, zijn deskundigheid. In het groepsverslag dat ik in de supervisie vraag, laat ik nauwkeurig door de supervisant een beschrijving maken wat er in de groepsessie is gebeurd en wat hij heeft geobserveerd plus daarnaast ook wat hij als therapeut heeft beleefd en hoe hij deze ervaring heeft geïnterpreteerd. Als voorbeeld haal ik het volgende fragment aan. *De afscheidsfase heeft nog twee maanden geduurd. Het moment van stoppen van therapeut B viel vrijwel samen met het vertrek van groepslid Thea; deze liet ook weten vooral ook te stoppen vanwege hem (terwijl ze wist dat hij dan zou vertrekken, zodat ze ook van hem verlost zou zijn als ze was gebleven)*². Hoe ik hier als supervisor mee zou zijn omgegaan wanneer hij mijn supervisant zou zijn, verklap ik aan het eind van dit artikel.

Een groepsgerichte kijk

Using Groups to Help People is de titel van het boek dat Whitaker (2001) schreef, waarmee kort en krachtig aangegeven wordt dat 'de' groep het therapeutisch middel is. Ik veronderstel een waaier aan verwachtingen die de potentiële deelnemers bij 'de' groep (of toch bij *deze* groep?) hebben. *Alle deelnemers hebben*

een aantal maanden op de wachtlijst gestaan voor groepstherapie. De vrouwen hadden vooraf de keuze of ze wilden deelnemen aan een gemengde groep of aan een groep voor jonge vrouwen. Wachten op groepstherapie, kiezen tussen gemengde groep of groep met seksegenoten, dat roept ongetwijfeld verwachtingen, beelden of fantasieën op. Kortom, ik ben benieuwd wat elk van deze groepsleden bij aanvang dacht over meedoen aan deze groep. Zo lees ik bijvoorbeeld: *de vrouwen vertrokken een aantal keren omdat ze - meestal na een week of zes - vertelden geen aansluiting te hebben met de problematiek van de anderen, en twee keer na een langer verblijf, maar wel na een heftig conflict met de groep*.

Als supervisor zou ik vooral gespitst zijn op het eigene van deze adolescentengroep - in - therapie, met name wat betreft de groepsfocale thema's en de groepsdynamiek. Ik zou samen met de groepstherapeut zoeken naar de algemene deler in de gespreksonderwerpen, de rode draad waar ieder groepslid zijn of haar 'verhaal' aan op kan hangen. Herkenning en steun bij gelijksoortige ontwikkelingsopgaven is een van de belangrijkste groepsdynamische krachten waardoor een leeftijdsfasegroep oftewel een leeftijdsgenotengroep therapeutisch werkzaam is voor adolescenten. Deze groepsdeelnemers zweven in mijn ogen tussen adolescentie en daarop aansluitende en deels overlappende jongvolwassenheid, waarbij de thema's in ontwikkelingspsychologisch opzicht enigszins verschillend zijn. Maar dat voert hier te ver om uit te werken.

Van meer belang vind ik het om te wijzen op de betekenis van groepsfocale conflicten in deze *peer group* als leeftijdsfasegroep. Geen contact voelen, uitgepraat zijn, de mindere voelen, leren nee te kunnen zeggen, adviezen geven aan anderen omdat je zelf die problemen wel herkent maar al opgelost hebt, een eigen mening hebben, 'grote onderwerpen' te bespreken hebben, aan alles twijfelen zoals aan studie en aan seksuele identiteit. Het zijn deze groepsfocale thema's die de aderen vormen voor de individuele conflicten en thema's die in het groepsproces rondstromen. Bij deze supervisant met deze groep zou ik daar wat aandacht op vestigen zodat hij meer naar het proces van de groep als geheel gaat kijken om van daaruit de individuele processen te begeleiden. Wanneer er sprake is van twee therapeuten in de groep, zoals in deze casus, dan zou het ideaal of therapeutisch optimaal zijn wanneer de ene therapeut meer op de groep let of het groepsproces aandacht geeft als de andere therapeut op een actueel individueel proces ingaat of intervineert bij een individueel groepslid. Dat brengt me bij het heikele thema van de co-therapie in deze groep. *De samenwerking van deze therapeuten klinkt mij verre van optimaal. De samenwerking tussen beide therapeuten verliep stroef. Verschillende interpretaties van het gebeuren en als gevolg daarvan verschil van mening over de juiste interventies waren het gevolg*. In adolescentetherapiegroepen zijn verschillen tussen therapeuten geen onoverkomelijk probleem naar mijn mening, zelfs juist goed. Want adolescenten kunnen aan dit

² onderstreping van mij omdat ik vermoed (interpreteer) dat met het herhaalde 'ook' de therapeut zichzelf bedoelt en zich identificeert met groepslid Thea.

verschil hun leeftijdseigen ambivalente gevoelens doorwerken, zeker wanneer het een man-vrouw therapiekoppel betreft. Belangrijke voorwaarde hierbij is wel dat beide therapeuten met elkaar in gesprek kunnen en willen blijven tijdens het beginnende proces van samenwerking. Het uitwerken van verschillen in aanpak en meningsverschillen over interventies kunnen het best in de nabespreking ter sprake worden gebracht, en niet tijdens het groepsgebeuren uitgesproken of, nog erger, uitgeleefd worden. Bij deze therapeuten loopt het overigens anders, want het lijkt met 'zand erover' uitgedoofd te worden. *De conflicten werden later wel wat bijgelegd maar dat was meer een kwestie van het opgeven er samen nog uit te komen.*

Het verloop van groepsleden in deze groep waarin het groepsfocale thema regelmatig draaide om *contact voelen* lijkt me deels met deze mislukkende samenwerking van de co-therapeuten te maken te hebben. *Het stormachtig vertrek - 'ik ben uitgepraat met jullie' - wordt niet voor niks nog altijd regelmatig gememoreerd.* Een groepsfocaal conflict in deze groep is geweest het verdragen van een disharmonisch verbond tussen de co-therapeuten.

Geruststellende punten tot slot

De therapeut stelt zich aan het eind van zijn casus een drietal vragen waarbij hij ook zichzelf becommentarieert. Mijn reactie op de casus eindigt met deze vragen de revue te laten passeren.

Zijn eerste vraag gaat over *de samenwer-*

king met de co-therapeut. Ik denk dat het inderdaad veel beter was geweest wanneer ze samen in supervisie waren gekomen. Als supervisor ben ik gewend aan het begin van een supervisie te vragen of de co-therapeut bereid is mee te komen voor het gehele verloop, of minstens voor het begin, midden en eind van de supervisie over de therapie. Samen pratend over het groepsgebeuren brengt de neuzen wel in dezelfde richting of kan wat meer gelijkwaardigheid in de inbreng brengen, zo is mijn ervaring. In deze casus is de kans helaas gemist op een prettiger en minder conflictueuze samenwerking voor de tijd dat het nodig was.

Op vraag twee die over *het vroegtijdig vertrek van een aantal vrouwen* gaat zou ik aan de supervisant allereerst ter geruststelling antwoorden dat ik vermoed dat hij dat niet had kunnen voorkomen. Ik zou op twee aspecten willen wijzen.

Het is optimaler werken in een adolescentengroep met een man/vrouwkoppel als therapeuten vanwege de leeftijdsfase- en seksespecifieke ambivalente gevoelens naar de therapeuten als plaatsvervangende ouderfiguren. Vermoedelijk waren de voor vertrek doorslaggevende conflicten anders doorgewerkt bij een gemengd therapeutenkoppel.

Deze therapeut, en beter nog dit therapeutenkoppel, zou veel baat hebben gehad bij een *peer group* supervisie (Tijhuis en Van Praag, 2000). In zo'n groepssupervisie met collega groepstherapeuten of collega therapiekoppels kunnen de therapeuten interventies met elkaar 'vergelijken' op een

gelijkwaardige manier. Ze kunnen via het groepsfocaal rapportagemodel bij elkaar zien wat ze doen in de therapiegroep, en bespreken met elkaar wat ze moeten doen en laten in het groepsgebeuren van hun therapiegroep.

De derde vraag is feitelijk geen vraag maar een enigszins zwaarmoedige constatering. Als *therapeut van 55 jaar* vindt hij zich als therapeut *te oud voor een adolescentengroep*. Ik betwijfel of hij niet 'goedgenoeg' is voor deze groepsleden in de zin van een geschikt identificatiefiguur of mogelijk ouderssubstituut. Dit is toch vooral afhankelijk van de individuele thema's en conflicten in de levensverhalen van de groepsleden die in de groep geactualiseerd worden, en veel minder van de leeftijd van de therapeut(en). In zijn twijfel beluister ik meer een verzuchting over het samenwerken met *een tien jaar jongere psychotherapeut in opleiding*, en nog duidelijker over de gedwongen samenwerking, want *B mocht alleen een groep doen samen met een 'eigen' therapeut*.

Kortom, als supervisor had ik graag via reflectieverslagen over de groepszittingen samen met deze groepstherapeut over zijn schouder heen naar deze groep willen kijken en hem willen volgen in het groepsgebeuren. Ik zou hem de stelling van Whitaker (2001) voorleggen als leerdoel in de supervisie: 'a group therapist's overall purpose is to enable and assist each individual in a group to achieve personal benefit through making as full use as possible of the potentials of the group as a medium for help'.

Het gegeven dat deze therapeut op zijn

deskundigheid (hij is *een vaste, ervaren therapeut*) en zijn functioneren - *ik ben met gemengde gevoelens deze groep begonnen, omdat ik liever als supervisor was opgetreden - 'in het openbaar'* zo open durft te reflecteren, duid ik als een teken dat er bij hem in de kern, vanuit het groepsfocaal conflictmodel bezien, wel sprake is van 'goed-genoeg-therapeutschap'.

www.tijhuiskindenjeugd.nl,
info@tijhuiskindenjeugd.nl

Referenties

Tijhuis, L. & Praag, Ph. van (2000).

Groepssupervisie. In Van Praag-Van Asperen,

H. en Van Praag, Ph. (red.). *Handboek supervisie en intervisie* (pp. 203-229). Leusden: De Tijdstroom.

Verhagen, P.J. (2004). Supervisie.

Groepspsychotherapie, 38, (1), 42-45.

Whitaker, D.S. (2001, 2nd edition). *Using Groups to Help People*. Hove (UK): Brunner-Routledge.