

Kortdurende groepspsychotherapie voor managers met burnout

Een integratieve benadering

Jetty de Hoop, klinisch psycholoog/psychotherapeut, teamleider Arbeidshulpverlening Leeuwarden, GGZ Friesland Noord.

Esther Wermers, arts-psychotherapeut, groepencoördinator GGZ Friesland Noord, werkzaam in de ambulante zorg en afdeling Arbeidshulpverlening.

In dit artikel laten we de mogelijkheden zien om cognitieve, directieve en psychodynamische elementen te integreren binnen een kortdurende groepstherapie voor managers en kaderfunctionarissen met of herstellend van burnout. Het gaat hier om een gesloten groep van 15 keer. We geven een beschrijving van de methodes en benoemen uitdagingen en valkuilen in het samenspel van interventies uit verschillend kader.

Sinds twee jaar bestaat er op de afdeling Arbeidshulpverlening van de GGZ Friesland in Leeuwarden een kortdurende groepstherapie voor managers en kaderfunctionarissen met of herstellend van burnout.

Burnout is te beschrijven als een proces dat leidt tot disfunctioneren waarbij het gevoel ontstaat geestelijk uitgeput te raken en waarbij ten slotte de werknemer het gevoel heeft leeg te zijn en geen energie meer te hebben. Dit leidt vaak tot gedesillusioneerendheid in het werk. Het klinisch beeld van burnout kan opgevat worden als het eindstadium van dit proces. Centraal daarin staat een extreme vermoeidheid. Daarnaast presenteren mensen een scala aan klachten zoals pijn in de spieren, duizeligheid, spanningshoofdpijn, slaapproblemen, niet in staat

te ontspannen, prikkelbaarheid, maag-darmklachten. De diagnose burnout wordt in de DSM-IV niet geassocieerd. Afhankelijk van waar het accent in de presentatie van de klachten ligt, wordt binnen dit classificatiesysteem meestal gekozen voor de ongedifferentieerde somatoforme stoornis of voor de aanpassingsstoornis al dan niet met kenmerken van angst, depressie of gedragsstoornissen. Binnen de ICD-10 voldoet de cliënt aan de kenmerken van neurasthenie.

Bij burnout is er sprake van klachten die werk gerelateerd zijn, is er sprake van afgenomen professionaliteit en is het beeld het resultaat van een al langer bestaand proces van relatieve overbelasting. Met name de sensitief-dwangmatige persoonlijkheden

(moeite met nee zeggen, plichtsgetrouw, perfectionistisch, idealistisch) en de narcistische persoonlijkheden (graag ja zeggen, ambitieus, doelgericht, eigen grenzen onvoldoende kennen) lopen een verhoogd risico op een burnout.

Burnout vertoont enige overlap met de kenmerken van een depressie, zoals bijvoorbeeld de verstoorde stemming, de inactiviteit, de slaapproblemen. Echter, bij een burnout patiënt is de stemming vooral boos, mat, verdrietig, ongelukkig, maar niet depressief. De inactiviteit van de burnout patiënt hoort bij diens vermoeidheid ('ik wil wel, maar mijn lijf wil niet'); bij de depressieve patiënt hoort dit bij zich somber, ziek voelen ('mijn lijf wil niet, maar ik ook niet'). De slaapproblemen van een burnout patiënt is vaak een inslaapprobleem, terwijl de depressieve patiënt met name last heeft voor doorslaapproblemen.

Er zijn ook duidelijke verschillen: gewichtsverlies is bij burnout patiënten ongebruikelijk, bij depressieve patiënten niet. Gedachten aan zelfmoord zijn kenmerkend voor depressieve patiënten, niet voor patiënten met een burnout. In de presentatie maakt de burnout patiënt over het algemeen een meer vitale indruk dan de depressieve patiënt (Hoogduin, 1996).

Doelgroep, doelstellingen en methoden

Bij de GGZ Friesland bestaat sinds ruim zes jaar een aparte afdeling Arbeidshulpverlening. Bedrijfsartsen van verschillende Arbo-diensten kunnen cliënten al vanaf de start van de afdeling rechtstreeks naar deze

afdeling verwijzen, destijds een novum. De kosten van de behandeling worden (nu nog) betaald uit de AWBZ. Er is bij de verwezen cliënten sprake van arbeidsgerelateerde problematiek.

De bedrijfsartsen geven hierover informatie en indien noodzakelijk onderhouden we gedurende het gehele reïntegratieproces tot aan het einde van de groepsbehandeling contact met hen.

De groepsleden zijn leidinggevenden uit het bedrijfsleven, de zorgsector en het onderwijs. Bij managers en kaderfunctionarissen zien we vaak lichte persoonlijkheidsproblematiek waardoor ze kwetsbaar zijn in het uitoefenen van hun functie. Ze hebben nogal eens problemen met het bewaken van hun grenzen.

We kiezen voor groepstherapie in plaats van individuele therapie omdat we menen dat managers, vaak eenzaam in hun positie als leidinggevende goed kunnen profiteren van helende factoren eigen aan groepsbehandeling (Yalom, 1981).

Bij het intake- en indicatiegesprek kijken we naar motivatie en mogelijkheden tot inzicht. We vragen de kandidaat zijn of haar levensloop te beschrijven. We zoeken samen naar zich herhalende patronen en coping in stressvolle situaties. Ook bekijken we de flexibiliteit in de afweer en obstructies in verschillende levensfasen.

Actuele conflicten zijn in elk geval een tijdelijke contra-indicatie, indien zij interfereren met de reïntegratie. Mensen met ernstige persoonlijkheidsstoornissen of sterke acting out passen niet in de samenstelling van deze groep.

Wij co-therapeuten hebben verschillende achtergronden: de ene therapeut is cognitief opgeleid, de ander heeft een psychodynamische achtergrond. Beiden hebben we groepservaring binnen ons eigen kader. Voor ons is deze samenwerking een manier om elkaar te inspireren en onze grenzen te verleggen.

Het doel van de behandeling is

- inzicht krijgen in algemene oorzaken die tot burnout kunnen leiden,
- om kunnen gaan met de fysieke gevolgen ervan,
- inzicht krijgen in de eigen kwaliteiten en valkuilen bij het uitoefenen van de werkzaamheden in hun speciale positie,
- zonodig specifieke technieken aanleren zoals het verminderen van stress, time-management, complexe interactiepatronen, reïntegratie (De Keijser, 2003),
- voorkomen van terugval.

Er zijn acht groepsleden, mannen en vrouwen. De gesloten groep beslaat vijftien sessies, een keer per week gedurende anderhalf uur.

Als frame hanteren we de focale kortdurende psychodynamische groepstherapie (Berk 2003). Dit houdt in dat we voor iedereen een focus kiezen dat het centrale conflict verwoordt. Het focus wordt in het tweede intakegesprek samen met de cliënt vastgesteld. In het eerste gesprek hebben we van gedachten gewisseld over de huidige problematiek, persoonlijkheidskenmerken, terugkerende patronen en inadequate coping.

We laten het persoonlijke focus steeds terugkomen in de directieve technieken

- kwaliteiten analyse (Ofman, 1992),
- elementen uit de cognitieve therapie (Bögels, 1999)
- analyse van de energiebalans (Delahay en Van der Pool, 2001)
- herkenning van de eigen teamrol (Belbin, 1993)
- het maken van een persoonlijk recept voor burnout,
- ontspanningsoefeningen en oefeningen uit de Pesso therapie (Perquin, 1991).

Deze directieve technieken hebben we bewerkt, toegesneden op de doelgroep. Ze worden hieronder beschreven.

Omdat het een kortdurende groep betreft die actieve betrokkenheid en inzet vraagt, geven we huiswerkopdrachten om de vaart erin te houden en te profiteren van de kracht van de herhaling.

Opbouw van de sessies

We beginnen iedere sessie met een ontspanningsoefening om de drukke werkdag af te schudden en de aandacht te richten. Vanaf ongeveer de zevende sessie maken we afwisselend gebruik van oefeningen uit de Pesso therapie (Perquin, 1991) om expliciet emoties, lichamelijke gewaarwordingen, gedachten en gedrag bij afstand en nabijheid ten opzichte van de ander te exploreren.

Daarna kiezen we of we de groep eerst vrijuit laten interacteren - we kunnen dan gebruik maken van psychodynamische

interventies - of we beginnen met de psychoeducatie, directieve technieken of het uitwerken van het huiswerk.

Welke keuze we per sessie maken hangt af van de voortgang van het groepsproces, alsook van de groepsfasen en crises. We bespreken dit vooraf samen. In de eerste sessies kiezen we eerder voor structuur. Dit maakt het jezelf laten zien minder angstig en we kunnen actief de cohesie en interactie bevorderen. Wanneer dit wat lukt, maar ook als men na vier, vijf sessies erg afwachtend blijft en alle ogen steeds op de therapeuten gericht blijven, geven we eerst voorrang aan de vrije interactie.

In alle onderdelen van de sessies maken we gebruik van de voordelen van groepsbehan-

deling en benoemen deze regelmatig (zie bijvoorbeeld Yalom, 1981):

- uitwisselen en delen
- hoop geven
- hoog realiteitsgehalte
- ontwikkelen van socialiserende technieken
- interpersoonlijk leren
- modellering
- ervaren van het universele van de beleving
- begrenzen van regressie.

Johan, 50, leraar, mentor

Uitgevallen wegens overprikkelbaarheid, uitputting.

In zijn werk had hij de laatste vijf jaar veel steeds wisselende taken, vakken en afdelingen. Daarnaast veel mentoraten en bovendien volgde hij een studie onderwijskunde in Twente.

Hij is een enthousiaste, aardige, verlegen, betrokken, conflict vermijdende, invoelende en perfectionistische man die de neiging heeft zich terug te trekken.

Hij is de zesde van zeven kinderen. In zijn voorgeschiedenis komen veel verliezen voor, o.a. overleden vriendjes. Vader was jong arbeidsongeschikt. In de periode dat zijn kinderen werden geboren overleden zijn schoonmoeder en beide oma's.

Johan komt in zijn verhaal naar voren als iemand die snel verliezen opvult en daarin steeds meer uitdijt, steeds meer onderneemt.

Zijn focus: ik hou het klein.

Dat levert aanvankelijk verdriet op, vervolgens gaat hij conflicten sneller aan en krijgt hij meer zelfvertrouwen.

Programma

Focus (sessie 1)

Het focus zoals wij het hanteren is een korte, heldere verwoording van het kernconflict dat de cliënt tegenkomt in zijn persoonlijkheid, levensloop, arbeidzaam leven en hulpvraag. We trachten dit te formuleren in een korte zin, zoals:

- ik ben er zelf
- ik vertrouw mezelf
- ik zeg 'nee'
- ik mag er zijn
- ik ben competent
- ik hou het klein.

In de eerste sessie wordt ieders focus genoemd, de cliënt licht het toe en het wordt ook schriftelijk uitgedeeld.

Tijdens de sessies richt de cliënt zijn aandacht op zijn focus en probeert dit steeds te verbinden met de directieve onderdelen en de interactie met de andere groepsleden. De groepstherapeuten en groepsleden helpen hier bij.

Kwaliteitanalyse (sessie 2 en 3)

Een de persoon typerende positieve eigenschap noemen we zijn kernkwaliteit. Zowel hijzelf als anderen herkennen deze duidelijk. Iemands valkuil is een overdrijving van deze kernkwaliteit. Het maakt hem rigide en het veroorzaakt disfunctioneren op het werk en in andere situaties. De cliënt zelf ervaart klachten die hij (nog) niet expliciet hiermee gelieerd heeft.

Om zijn goede kwaliteit te behouden en niet in de valkuil terecht te komen, zoeken

we samen met de cliënt en de andere groepsleden naar zijn uitdaging. Zo wordt hij gestimuleerd een aanvullend gedragsrepertoire te ontwikkelen

Zou iemand dit nieuwe gedrag gaan overdrijven, dan komt hij terecht in datgene waar hij bij anderen allergisch voor is.

Een voorbeeld: een nauwgezet (kernkwaliteit) iemand wordt bij overdrijving te perfectionistisch (valkuil), hij krijgt het advies om in gegeven situaties te onderzoeken welke aspecten hij kan loslaten (uitdaging), zou hij echter alles loslaten dan wordt hij onverschillig (allergie).

Deze cliënt zal zich ongetwijfeld ergeren aan onverschilligheid van anderen. In het algemeen kunnen we zeggen dat hij wel 15% van deze onverschilligheid kan gebruiken om niet van zijn kwaliteit in zijn valkuil terecht te komen.

Voor de cliënt met deze kernkwaliteit, die geneigd is veel zaken aan te pakken zou het focus geweest kunnen zijn: 'ik hou het klein'.

Energiebalans (sessie 4, 5 en 6)

Cliënten overbelasten zichzelf vaak al gedurende een langere tijd voordat ze een burnout ontwikkelen. Ze hebben onvoldoende tijd genomen voor het natuurlijk herstelproces. Dit heeft ertoe geleid dat de energiebatterij leeg is geraakt. Cliënt heeft in zijn dagelijks leven meer energievreters dan energiegevers toegelaten.

Om deze verstoring in het evenwicht van zijn energiebalans duidelijk te maken, geven we cliënt verschillende opdrachten:

- Het noteren van het energieniveau over de dag gedurende twee weken. Op deze

manier krijgt hij zicht op de breekpunten van zijn dag en kan hij analyseren welk verband dit houdt met zijn bezigheden.

- We vragen cliënt een lijst te maken van energiegevers en energievreters. Met name goed onderzoek naar de energiegevers is van belang. Dit zijn niet alleen geplande activiteiten maar ook aspecten van het werk die hij bijzonder leuk vindt en die de reden waren waarom hij dit werk gekozen heeft. Ook zoeken we naar onverwachte kleine gebeurtenissen die bijdragen tot een moment van ontspanning, zoals een kletspraatje met een collega, een wandelingetje in de zon, een complimentje geven en merken dat de ander dat prettig vindt, stilstaan bij het resultaat van je inspanningen of het gevoel hebben dat je nodig bent.
- Als de cliënten een idee hebben gekregen over hun energieniveau en hoe dit te handhaven vragen we hen twee taarten te tekenen. De eerste taart laten we verdelen in punten die de activiteiten vertegenwoordigen die ze dagelijks doen. De tweede taart verdelen ze in stukken die de activiteiten vertegenwoordigen zoals ze die in de nabije toekomst - wij noemen drie maanden - willen gaan doen. Hierbij komt nogal eens naar voren dat mensen aangeven acht uur te werken, maar niet meerekenen de reistijd en de uren thuis of bij andere bezigheden waarbij ze nog steeds aan hun werk denken. Tijdens de herstelperiode van de burnout waarin mensen minder werken hebben ze vaak andere activiteiten ontdekt en ontwikkeld. We

bespreken in de groep in hoeverre deze een plaats moeten krijgen in de tweede taart om een toekomstige burnout te voorkomen. Deze activiteiten rond de energiebalans leiden tot veel groepsinteractie. De eigen herkenning maakt ook het confronteren van de ander gemakkelijker en minder kwetsend en leidt vaak tot relativering.

Cognitieve technieken (sessie 7, 8 en 9)

We leren onze cliënten hun automatische cognities te herkennen en dagen deze uit in de groep. We stellen vragen als: 'is er bewijs voor deze cognitie', 'helpt de cognitie in deze situatie'. Vaak blijkt dit niet het geval. Met behulp van de andere groepsleden zoeken we naar creatieve en alternatieve manieren om het probleem daadwerkelijk aan te pakken.

Door het persoonlijke focus hierbij steeds centraal te stellen, worden vastgeroeste oude patronen geattaqueerd. Pijnlijke en verdrietige gevoelens komen aan de oppervlakte, zo is er plaats voor verwerking.

Levensverhaal (sessie 10)

Het doel van het schrijven van de levensloop is om de groepsleden wat meer introspectief te maken en hun eigen patronen te ontdekken. Tegelijkertijd geeft de confrontatie met de levensloop inzicht in thema's als: welke boodschappen kreeg ik mee in de kindertijd en jeugd en welke persoon wil ik worden.

Het herkennen van de boodschappen die hij mee gekregen heeft in zijn jeugd, kan de cliënt helpen zijn persoonlijke manier van denken en doen en zijn interpretatie van de

wereld te onderwerpen aan de vraag 'is dit mijn manier en kies ik ervoor mijn leven zo verder te leiden'.

We houden de uitwerking hiervan beperkt tot het terrein van het werk.

Rol in de werksituatie (sessie 11 en 12)

We gebruiken de formulering van de teamrollen van Belbin (1993) om cliënten te laten ontdekken welke rol ze in de werksituatie het meest op zich nemen. Belbin beschrijft negen teamrollen in een managementteam met hun belangrijkste kwaliteiten en acceptabele zwakheden. Hij noemt de plant, de brononderzoeker, de voorzitter, de vormer, de monitor, de groepswerker, de bedrijfsman, de zorgdrager, de specialist. We laten de groepsleden als huiswerk twintig fiches verdelen over de rollen die ze innemen en daarna nogmaals over de rollen zoals deze bij hun functie in het bedrijf goed zouden passen.

Vervolgens kijken we of verdelingen ver uit elkaar liggen en of het haalbaar is dat de cliënt wat bij zichzelf of in het bedrijf verandert zodat hij of zij werkelijk de functie kan uitoefenen zonder bovenmatige energie investering of al te veel stress. Naar voren komt dat de cliënt wellicht een andere rol moet ontwikkelen. Of dit haalbaar is en wat is er voor nodig is, zijn de volgende vragen. Dit kan leiden tot een nieuwe positionering binnen de organisatie (of daarbuiten).

Reïntegratie (sessie 13 en 14)

Het reïntegratieproces is in vier fasen in te delen:

Fase 1: herkennen en accepteren van

het uitgeput zijn en het disfunctioneren

Fase 2: klachtenreductie, met name van de fysieke klachten

Fase 3: herkennen van en leren omgaan met stressoren, gepaard aan geleidelijke reïntegratie

Fase 4: terugvalpreventie.

We streven ernaar dat alle cliënten bij het beëindigen van de groep in ieder geval in fase 3 functioneren.

Bij het bevorderen van fase 4 maken we gebruik van het schrijven van een recept om burnout te ontwikkelen.

Cliënten blijven vaak noemen dat de burnout hun is overkomen en blijven angstig voor terugval. Ter versteviging van wat ze in de groep geleerd hebben en ter ondersteuning van een nieuwe levensstijl vragen we hun een kookrecept te schrijven: hoe raak ik burnout. Zo krijgen ze een idee over welke ingrediënten ze stelselmatig hebben toegevoegd om de burnout gaar te stoven. Het presenteren van de recepten leidt tot herkenning en vaak ook tot hilariteit. We adviseren de cliënt het recept te bewaren als signaleringsplan.

Het psychodynamisch proces

Voor de groepspsychotherapie gebruiken we het kader van korte focale groeps therapie (Berk, 2003). Hierbij wordt van de therapeuten een vrij actieve houding verlangd en worden steunende ontdekkende technieken gebruikt. De therapeuten bevorderen dat de verschillende fasen van de groeps therapie worden doorlopen.

De negen teamrollen van Belbin

Teamrol	belangrijkste kwaliteiten	acceptabele zwakheden
<i>plant</i>	<i>creatief, verbeeldingsrijk, onorthodox. Lost moeilijke problemen op</i>	<i>negeert details, gaat in op ideeën en communiceert daardoor zwak</i>
<i>bron-onderzoeker</i>	<i>extravert, enthousiast, communicatief, verkent nieuwe mogelijkheden, onderhoudt contacten</i>	<i>overoptimistisch, verliest aandacht als eerste enthousiasme is geluwd</i>
<i>voorzitter</i>	<i>coördinator, samenvatter, procedurevast, verduidelijkt doelen, zet druk op besluitvorming, delegeert</i>	<i>soms wat manipulatief, delegeert persoonlijke verantwoordelijkheden</i>
<i>vormer</i>	<i>uitdagend, gedreven, bloeit op onder druk, heeft drive en mobiliseert mensen</i>	<i>kan provoceren, kwetst gevoelens van anderen</i>
<i>monitor</i>	<i>verstandig, analyseert en overweegt, overziet de opties objectief en strategisch, oordeelkundig</i>	<i>weinig drive, sober en afstandelijk, soms te kritisch</i>
<i>groepswerker</i>	<i>coöperatief, mild, opmerkzaam, diplomatiek, zorgt voor sfeer en harmonie</i>	<i>besluiteloos als het erop aan komt, makkelijk te beïnvloeden</i>
<i>bedrijfsman</i>	<i>systematisch, degelijk, ordelijk en efficiënt, zet ideeën om in praktische bezigheden</i>	<i>beetje onbuigzaam, reageert traag op nieuwe mogelijkheden</i>
<i>zorgdrager</i>	<i>nauwkeurig, zorgvuldig, secuur, gevoelig voor wat er mis kan gaan, bewaakt de kwaliteit</i>	<i>overmatig bezorgd, kan moeilijk iets uit handen geven, dwangmatig</i>
<i>specialist</i>	<i>toegewijd, deskundig op specifiek gebied, vakbekwaam, standvastig</i>	<i>bijdrage op een beperkt gebied, opgaan in technische details</i>

In het begin gaat alle aandacht van de groepsleden richting therapeuten. De therapeuten beginnen met individuele spiegelende reflecties. Vrij snel echter richten de groepsleden de aandacht meer op elkaar. Om cohesie te bevorderen richten we onze aandacht op het benadrukken van de gemeenschappelijke belangen, het voorkomen van uitzonderingsposities en onderstrepen we de constructieve mogelijkheden van ieder groepslid. We maken expliciet verbindingen tussen de groepsleden. Vanaf sessie vier of vijf durven de groepsleden elkaar te confronteren en begint het gemakkelijker te voelen om verschillend te mogen zijn. Omdat er bij deze doelgroep

nogal wat narcistische problematiek voorkomt, zijn we in de interventies steunend, bevestigend maar leggen we ook uit hoe de bescherming van de cliënt, zijn afweer, niet goed werkt. Vaak komt er verdriet over miskenning in het verleden naar voren. Het herkennen bij anderen maakt minder schaamteloos. Alternatieven aangedragen door de groepsleden zijn minder bedreigend. Rond de zevende, achtste sessie zakt de eigen activiteit van de groepsleden in. Ze leunen achterover en wachten op aanwijzingen van de therapeuten, willen graag dat we met het huiswerk en de directieve onderdelen beginnen. Sommige groepsleden hebben al een aantal zaken in hun

Recept dat Johan schreef:

Hoe krijg je in 20 jaar een burnout.

Wees altijd enthousiast en zorg dat je minimaal met drie onderwerpen gelijktijdig bezig bent.

Zeg altijd ja, als men je vraagt om ergens aan mee te doen, ook al heb je geen tijd.

Zorg ervoor dat je, om alles op tijd af te hebben, elke dag te laat naar bed gaat.

Sta elke dag na zes uur slaap of minder op nadat je door een wekker bent wakker gemaakt.

Sta op ook al zegt je lichaam dat je slapen moet.

Drink liters koffie om je lichaam het zwijgen op te leggen.

In het weekend moet je vroeg opstaan om met het gezin bezig te zijn maar ook om aan je niet afgemaakte klussen te denken.

Verwacht dat de omgeving zich aan jou aanpast.

Verwacht dat je inzet door iemand anders wordt opgemerkt en wordt beloond.

Daarnaast kruid je het geheel met een stukje eigenwijsheid, arrogantie, drammerigheid en hardhorendheid.

Gegarandeerd dat je na 20 jaar minimaal een jaar vakantie krijgt.

dagelijks leven veranderd, maar vaak beginnen ze het vanzelfsprekende gemak van de oude patronen te ervaren en worden ze bang om actief in een nieuwe onzekere manier van leven te stappen. Dit is het moment dat het doel van de therapeuten vooral is het overdragen van de verantwoordelijkheid voor het groepsproces van de therapeuten naar de cliënten en hen te stimuleren zelf in beweging te blijven. De therapeuten trekken zich wat terug, maken voornamelijk groepsinterventies. Ze leggen verbindingen met vaak onderdrukte angstgevoelens, gevoelens van kwaadheid, pijn en teleurstelling. De groep mokt, maar

begint elkaar aan te spreken en te confronteren. Als de groep er in slaagt door deze blokkade heen te breken (de intimiteitcrisis) kunnen de leden meer van elkaar profiteren. Men gaat ideeën uitwisselen over verschillende manieren om zich in de toekomst te ontwikkelen en de groepsleden komen een stuk verder in hun reïntegratieproces. Dit is vaak ook het moment voor groepsleden die niet in beweging willen of kunnen komen, om af te haken.

De laatste twee of drie sessies richten we ons op wat er wel, maar ook wat er niet bereikt is. Waren hun verwachtingen rea-

listisch? Kunnen ze ook tevreden zijn met wat ze wel bereikt hebben? Kunnen ze beter gebruik gaan maken van hun eigen bronnen, talenten en energie? We besteden aandacht aan het afscheid van de therapeuten, de groepsleden en de groep als geheel.

In de twee jaar dat wij deze groepen doen, heeft ook onze co-therapierelatie zich verder ontwikkeld (Dugo and Beck, 1991). Aanvankelijk waren we erg voorzichtig naar elkaar en durfden ons nauwelijks op het terrein van de ander te begeven. Omdat we elkaar onze werkwijze wel moesten toelichten en we afgesproken hadden open te staan voor kritiek raakten we meer bij elkaar betrokken en konden we onze technieken en ons samenspel verfijnen.

We hebben onze werkwijze beter afgestemd op elkaar. Daarbij hebben we een evenwicht gevonden in hoe actief we ieder in de groep zijn, hoe belangrijk we onze individuele specifieke vakkennis vinden, hoe we soepel bij elkaar kunnen aansluiten, maar ook hoe duidelijk we een verschil van inzicht kunnen laten bestaan en verwoorden.

Bevindingen tot nu toe

Naar aanleiding van onze, weliswaar beperkte, ervaring menen we het volgende te kunnen concluderen: de combinatie van directieve/cognitieve methodes en psychodynamische interventies versnelt het ontwikkelen van inzicht en dwingt tot de ontwikkeling van nieuw gedrag in de groep en in situaties in het werk en het dagelijks leven. Er is druk vanwege het huiswerk en

steun door de herkenning van de problemen bij de anderen.

Wij ontdekten pseudo-kwaliteiten en pseudo-rollen. Groepsleden droegen kernkwaliteiten en rollen aan terwijl ze deze niet echt doorvoelden. Wel werden ze op deze kwaliteiten en rollen aangesproken in het dagelijks leven. In de groep echter kwamen andere, verborgen kernkwaliteiten en rollen naar voren, die door het desbetreffende groepslid veel meer werden ervaren als behorend tot hun innerlijke zelf. Deze konden ze ook in de groep laten zien en uitwerken, wat opluchtte.

De groepsleden noemden als voornaamste verandering dat ze zich meer bewust zijn geworden van hun eigen capaciteiten en gedrag. Ze vertrouwen erop de regie over hun leven beter te kunnen bewaken.

De meeste groepsleden maakten geen gebruik meer van coaching of therapie na de groep.

Wij blijven het als lastig ervaren regelmatig te moeten wisselen in houding. We zijn actief tijdens het directief/cognitieve deel van de zitting en bijna tegelijkertijd nemen we een permissieve, meer open en afwachende houding aan om het groepsdynamische proces te stimuleren.

We ontwikkelden een aantal manieren om het onszelf wat gemakkelijker te maken: we nemen tijd voor en na de sessies, we wisselen onderling tijdens de sessies in het leiden van de verschillende onderdelen en onderwerpen. We hebben ons erin bekwaamd vooral aandacht te geven aan de cohesie van de groep door het trekken van lijnen tussen

Henk laat al direct bij aanvang van de groepstherapie veel aarzeling zien met betrekking tot zijn wens te veranderen. Hij blijft vaak hangen in rationaliteit, maakt regelmatig kritische of filosofische opmerkingen en gaat voorbij aan wat hij voelt of nodig heeft, laat zichzelf hierin heel weinig zien. Als hij hierop door de groep wordt aangesproken, geeft hij niet thuis. In de fase waarin alle groepsleden actief bezig zijn met hun reïntegratie, werpt Henk een voor zijn gevoel onoverkomelijk probleem op. Hij moet van zijn werkgever zijn werkzaamheden weer gaan oppakken op een door de werkgever bepaalde wijze. Hij is in paniek, dit is nu precies waarom hij burnout geworden is, maar hij heeft - vindt hij - geen keuze. Ook zijn echtgenote en zijn huisarts, zo vertelt hij, vinden dat hij zo langzamerhand maar weer gewoon aan het werk moet. Hem wordt door de groep gespiegeld hoe hij zich opstelt, hem worden aanwijzingen gegeven hoe hij hierop naar zijn werkgever zou kunnen reageren. Henk blijft ervoor kiezen, zoals hij altijd heeft gedaan, te gaan doen wat hem wordt opgedragen.

Tenslotte komt er nog een andere aap uit de mouw: Henk blijkt – ondanks duidelijkheid hierover onzerzijds over de ongewenstheid hiervan - naast de groepstherapie nog een gesprekstherapeut te bezoeken. Het blijkt voor hem een escape route, hij gaat verder bij zijn individuele therapeut en verlaat de groep, zoals hij kwam. Henk heeft niet van ons groepsaanbod kunnen profiteren, de angst voor verandering is te groot geweest, hij haakt aan bij de steunende begeleiding van zijn individuele therapeut en gebruikt de adviezen van zijn echtgenote en huisarts hiervoor als argument. Hij blijft zelf onzichtbaar.

Een cliënt uit de groep verwoordde aanvankelijk het volgende kwaliteitenkwadrant:

Kwaliteit	valkuil	uitdaging	allergie
Verantwoordelijkheidsgevoel	bemoeizucht	loslaten	onverschilligheid

Na verloop van tijd herkende cliënt dit als een schijnkwadrant. Hij kreeg meer en meer last van zijn bemoeizucht/regelzucht. Toen hij probeerde dit los te laten voelde hij dat zijn regelzucht te maken had met zijn angst om in chaos terecht te komen. In de groep kreeg hij meer contact met zijn werkelijke zelf en met name met zijn creatieve kant. Hij herontdekte deze voor hem kostbare kwaliteit en herschreef zijn kwadrant als volgt:

Kwaliteit	valkuil	uitdaging	allergie
Creativiteit	chaos	overzicht houden	starheid

Hij was heel tevreden met zijn nieuwe uitdaging, hij voelde dat dit beter bij hem paste.

de verschillende groepsleden en het veelvuldig doen van groepsinterventies. Af en toe communiceerden we als therapeuten hardop naar elkaar in de groep over wat we vonden dat er in het groepsproces gebeurde. Groepsleden konden hier meestal op aansluiten, hetgeen er soms toe leidde dat pijnlijke stiltes werden opgeheven.

Aanbevelingen

We willen dit artikel besluiten met een aantal aanbevelingen en collegae uitnodigen hun ervaringen met ons te delen en eigen aanbevelingen toe te voegen.

- Neem de tijd om je co-therapie relatie te ontwikkelen, wissel open van gedachten in geplande voor- en nabesprekingen.

- Beperk jezelf in het aantal directieve en cognitieve onderdelen.
- Wees niet te actief, leun achterover en ontdek de dynamiek van de groep.
- Bevorder de groepscohesie.
- Bevorder het openlijk laten zien van gevoelens van irritatie naar de therapeuten en de andere groepsleden en gebruik hiervan de creatieve kracht.
- Herken je eigen betrokkenheid bij de onderwerpen in de groep.

Jetty.de.hoop@ggzfriesland.nl

Esther.wermers@ggzfriesland.nl

Literatuur

Belbin, R.M. (1993). *Teamrollen op het werk*. Schoonhoven: Academic Service.

Berk, T. (2003). *Handboek korte dynamische groepstherapie*. Lochem, De Tijdstroom.

Bögels, S.M. & P. Van Oppen. (1999). *Cognitieve therapie: theorie en praktijk*. Houten, Bohn Stafleu Van Loghem

Delahay, A. & M. van der Pool. (2001). *Twee carrières op één kussen*. Amsterdam, De Arbeiderspers.

Dugo, J.M. & A.P. Beck. (1991). Phases of Co-therapy Team Development. In Roller, B. en V. Nelson: *The art of co-therapy*. New York, Guilford Press.

Hoogduijn, C.A.L. (red) (1996). *Behandelstrategieën bij burnout*, Houten, Bohn Stafleu Van Loghem.

Keijser, J. de (red.) (2003). *Arbeidshulpverlening bij psychische klachten*. Utrecht, NKAP.

Ofman, D. (1992). *Bezieling en kwaliteit in organisatie*, Den Haag, Servire

Perquin, L. (1991). Structured Exercises as Therapeutic Tools in PS/P. In: Pesso, A. & J. Crandell, (ed.) *Moving Psychotherapy, Theory and Application of Pesso System/ Psychomotor Therapy*, Cambridge MA, Brookline Books.

Yalom, I.D. (1981). Genezende factoren, in *Groepspsychotherapie in theorie en praktijk*. Houten, Bohn Stafleu Van Loghem