

Wie is de baas?

Autoriteit in adolescentengroepen

Ans Laagland, psychotherapeut,
Manu Dehouck, klinisch psycholoog en
psychotherapeut,
Daniël G.L. van Dijk, (beleids)psychiater en
(groeps)psychotherapeut,
Allen werkzaam bij de afdeling Transmurale
Behandeling van adolescenten en jongvolwassenen
van de GGZ te 's Hertogenbosch.

Hier volgt de schriftelijke weergave van de workshop over autoriteitsthema's en -conflicten zoals die zich voordoen in psychotherapiegroepen met adolescenten. Deze workshop bestaat net als dit artikel uit drie onderdelen: in de groep zelf (door Ans Laagland), in de co-therapie (door Manu Dehouck) en in het behandelteam (door Daniël van Dijk).

De baas in de groep

Wie is de baas? Deze vraag komt op vele niveaus terug. Volgens de 'Van Dale' is de baas zijn, zich niet het recht laten ontnemen. Tijdens de start van de groep, de parallelfase, is het een zoeken naar veiligheid. 'Wie is de baas' is dan ook de vraag naar wie de leiding neemt. De therapeut moet de leiding nemen, zich niet het recht laten ontnemen, dus de regels stellen, de baas zijn in de groep, zijn gezin. Alle ogen zijn gericht op de therapeut, hij moet de

basis zijn en wordt op een voetstuk gezet. Vooral adolescenten, onzeker over de nog broze identiteitsontwikkeling, zoekend naar de verbinding en eigenheid, maar ook gestagneerd in deze ontwikkeling, door trauma, verwaarlozing, gezinsproblemen, verslavingen, teleurgesteld in de volwassenen, moeten hun heil zoeken bij deze volwassenen (de groepstherapeuten), veelal een therapeutenkoppel van een man en een vrouw. Zouden zij dan weten hoe het moet? Zouden zij het beter kunnen dan de eigen ouders, docenten of anderen die zich met

hen hebben bemoeid? 'It's lonely at the top' voor deze therapeuten, of ook vleiend? Het is een valkuil voor de therapeuten, om het beter te willen weten dan de ouders, wie is de baas de ouders of de therapeuten.

Terugkijkend op de afgelopen 22 jaar als adolescenten therapeut, merk ik dat de valkuilen en aandachtspunten voor de therapeut, naast de eigen identiteitsontwikkeling, ook te maken hebben met het tijdsbeeld en de positie die verandert ten aanzien van de adolescent als de therapeut ouder wordt. Hoe de therapeut de eigen adolescentie heeft ervaren binnen een bepaald tijdsbeeld blijft een belangrijk ijkpunt in hoe hij met de adolescenten omgaat.

Douwe Draaisma (2001) geeft aan dat in de jeugdijaren we ieder uur van de dag wel een volstrekt nieuwe ervaring hebben, het begripsvermogen is levendig en de inprenting krachtig. Onze herinneringen uit die tijd zijn dan ook veelvormig en gedetailleerd.

Deze herinneringen kunnen dan ook mede de houding bepalen van de therapeut ten opzichte van de adolescent. Als een adolescent nu komt met 'mijn moeder zegt dat ik blij moet zijn dat ik deze baan heb' moet ik even omschakelen en niet de eerste gedachte –wat is dit voor een moeder die het kind niet de ruimte geeft om te experimenteren– volgen maar stilstaan bij het tijdsbeeld en de economische zekerheid.

Als jongere adolescenten therapeut was mijn positie ten opzichte van de adolescent anders. Begin jaren tachtig was de neiging tot van identificatie met de adolescenten tegen de ouders en andere autoriteiten

groot. Het had te maken met het team van leeftijdgenoten waarin ik werkte op de leeftijd van rond de dertig jaar en met het tijdsbeeld. Vervolgens werd ik als therapeut zelf ouder en kwam er meer begrip voor de positie van de ouders en ook steeds meer aandacht voor de systeemtherapie.

Inmiddels naderen we in de overdracht voor de adolescenten de opa en oma positie. Het is nu mooi om te zien –of ik krijg er meer oog voor– dat de opa's en oma's voor adolescenten heel belangrijk kunnen zijn in deze tijd waarin de ouders het druk hebben en de ouderen genieten van de VUT en pensioen. Tijdens de eigen adolescentieperiode speelden de ouderen minder een rol omdat er zo veel kleinkinderen waren dat het al fijn was als ze je naam wisten.

Van belang is in het oog te houden dat ondanks de verschillende uitingsvormen en veranderingen in het tijdsbeeld de ontwikkelingsstaken van de adolescent dezelfde blijven en intrapsychisch van aard zijn: een toenemende integratie van het driftleven, een proces van individuatie, een herschikking van de gewetensstructuur, een herschikking van het ego-ideaal, een kans om de traumata uit de kindertijd te verwerken (Blos, 1967).

De adolescentie is als tweede separatie/individuatiefase de herkansing voor de adolescenten. Bij een blijvende stagnatie in de ontwikkeling is deze kans verkeken.

Het de baas worden over zichzelf waarbij men ambivalenties kan verdragen en niet meer hoeft te projecteren op de ander, is het doel bij de start van de groep, maar zover is het nog lang niet. Zolang de groep nog niet

veilig genoeg is, is dit ook niet haalbaar. In de groep voor adolescenten met een seksueel trauma wordt dit zoeken naar veiligheid heel duidelijk uitgebeeld tijdens de eerste groepsbijeenkomst. De start wordt veelal gekenmerkt door het aanhouden van de jas of vest en deze dicht om zich heen te trekken. Men tracht op deze wijze als het ware zichzelf bij elkaar te houden. De jas kan pas uit als de sfeer veilig is.

De autoriteitscrisis volgt al snel als er veiligheid wordt ervaren: de therapeuten kunnen de verwachtingen niet waarmaken, zij blijken toch geen goden te zijn. Het blijft in deze fase van de groep balanceren om enerzijds ruimte te geven voor groei en exploratie en anderzijds de baas te blijven in het stellen van de regels. Kunnen relativeren en humor helpt wel.

Vignet

De groep adolescenten kreeg tijdens deze fase in de groepstherapie te maken met een verbod op roken in de algemene ruimten. Deze groep werd gekenmerkt door veel piercings en leren jackjes en zij zaten op de grond voor de deur met de asbak in het midden gezellig paffend op de therapeut te wachten.

Mijn eerste reactie was een binnenpretje: 'op deze afdeling is het wel goed dat de saaiheid wat wordt doorbroken' en het liefst was ik naast ze gaan zitten. Deze situatie deed me denken aan mijn adolescentie en ik kon me het gevoel nog heel goed herinneren hoe leuk en spannend het was om met een groep jongeren, zelf als verlegen

meisje, maar me toch sterk voelend met de jongeren die meer durfden, de autoriteiten uit de dagen.

Eigen gevoeligheden met autoriteiten of autoriteitsposities maken in de loop van de jaren ook een ontwikkeling door, heb ik ervaren. Als jongere therapeut zou ik in deze situatie meer in een kramp zijn geschoten, omdat de eigen adolescentie nog zo dichtbij lag en ik me zelf niet zo snel in de rol van degene die de regels moet handhaven kon situeren. De identificatie met de jongeren was groter geweest en afwachten wat de oudere of meer ervaren therapeut zou zeggen lag meer voor de hand. In de rol van therapeut, zelf de ouderpositie bekleedend, ging het delegeren van de autoriteit naar de groep me al natuurlijker af. Momenteel is er de glimlach van herkenning naar de eigen adolescentie en de bewustwording, dat het van wezenlijk belang is dat autoriteitsconflicten en experimenteren met autoriteitsgevoeligheden binnen de holding van de groep ruimte krijgen. Te strakke regels die niet bespreekbaar kunnen worden gemaakt bieden geen holding, regels die vaag zijn en niet door de therapeuten worden benoemd veroorzaken chaos en onveiligheid. Dit is niet anders dan in een gezin of in een schoolsituatie. De groepstherapie voor adolescenten biedt de gelegenheid om met de verschillende posities te experimenteren en deze bespreekbaar te maken.

Tijdens de autoriteitscrisis wachten de adolescenten ook op elkaar: wie gaat de coup plegen, wie durft het aan? Er is eerst veiligheid nodig die onderling wordt gevoeld

voordat de krachten met de therapeut kunnen worden gemeten. Anders wordt het een kamikaze van degene met het tegen-afhankelijke gedrag.

De opnemingsfase waarbij geëxperimenteerd kan worden met de verschillende rollen, is voor adolescenten veelal een eerste ervaring om op een gezonde wijze de krachten met elkaar te meten. De posities die men kent, zoals de positie binnen het gezin van herkomst, de schoolsituatie of net los van huis nog zoekende naar de positie aldaar, worden ingenomen. Het belang van subgroepen voor adolescenten is berucht: zij zoeken het in piercings, kleding, tatoeages om zich van volwassenen te onderscheiden. Het is een zoektocht naar autonomie in de herkenning bij elkaar. Coalitievorming is heel functioneel in deze fase.

De groep biedt voor de adolescent en belangrijke plek om met de verschillende rollen te kunnen experimenteren. Het therapeutenkoppel heeft zoals Hoijsink (1996) beschrijft de formele rol als het hoofd van de groep. De informele rollen van de verschillende groepsleden komen in deze fase steeds meer tot uiting.

Autoriteitskwesaties blijven in deze fase, maar ook in de wederkerigheids- en eindfase een rol spelen binnen groepstherapie met adolescenten.

Binnen de wederkerigheidsfase wordt merkbaar dat adolescentenvriendschappen heel heftig zijn en als diepgaand worden beleefd. Maar zij hoeven niet duurzaam te zijn. Ze gaan veelal weer even heftig en

snel voorbij als dat ze tot stand zijn gekomen. Het blijft oefenen met rollen en relaties, ten dienste van het ontwikkelen positief zelfbeeld, identiteitsvorming, een volwassen seksualiteit en intimiteit.

De groepsdynamiek in de adolescentengroep is mede afhankelijk van het ontwikkelingsniveau van de deelnemers. 17- tot 19-jarigen zijn meer gepreoccupeerd met zichzelf, het gaat bij hen vooral om basisveiligheid en vertrouwen. Bij 19- tot 22-jarigen krijgt de onderlinge relatievorming meer kwaliteit en na 22 jaar krijgen de relaties een duurzamer karakter (Tijhuis, 1988).

De separatiecrisis en eindfase staan in het teken van de eigen separatie/individuatieontwikkeling. Autoriteitskwesaties worden bijvoorbeeld redelijk vaak verwoord als: 'ondanks de groep gaat het toch goed met me.'

Het zomaar wegblijven uit de groep zonder iets van zich te laten horen doen adolescenten gemakkelijker dan volwassenen. Het kan te maken hebben met de processen in de groep. Het op een goede wijze afscheid kunnen nemen heeft tevens te maken met de mate van ontwikkeling van de gewetensvorming, separatieontwikkeling, ontwikkelingsstatus en mogelijkheid van de adolescent om tot intimiteit te komen.

Separeren is tevens het nog eens kunnen terugkomen als de adolescenten op kamers gaan. Het afscheid nemen met 'ik laat nog van me horen en stuur een kaartje' moet niet worden geduid alsof de cliënt niet goed afscheid kan nemen. Onderling worden er

veelal ook driftig adressen uitgewisseld. Zij zullen bij het afscheid nemen en tijdens de nog volgende ontwikkelingsstadia het met hun leeftijdgenoten moeten doen en hopelijk hebben zij dan in de groepstherapie geleerd door het opheffen van de stagnaties, hier op positieve wijze gebruik van te maken.

Als ouder wordende therapeut merk ik dat ik steeds meer de neiging krijg hun 'wijze' raad mee te geven, misschien vanuit de hoop dat ze hier later nog eens aan zullen denken.

Wie is de baas in de co-therapie?

Ik wist niet wat me overkwam. Alsof de groep me uit de vingers glipte. Het was een doorlopende psychotherapiegroep voor jongvolwassenen, die ik al jaren deed. De laatste jaren afwisselend periodes alleen en periodes met een psychotherapeute in opleiding, die meestal ruim een jaar meedeed.

Het was zo langzamerhand ook wel mijn groep geworden, waar ik elke week genoegzaam in functioneerde; een groep met misschien een wat hoog oase gehalte, waarin cohesie, ondersteuning, niet forceren maar eigen tempo, de sleutelwoorden waren. Mijn cliënten zaten lang in de groep, gemiddeld een paar jaar, er waren nauwelijks drop-outs, de meeste cliënten keken tevreden terug op hun therapie.

Ook de co-therapieën met de opleidingen waren goed verlopen, inclusief de supervisie-sessies, waar ik natuurlijk met veel bereidwilligheid aan deelnam en meestal

ook geprezen werd voor mijn coöperatieve en vaderlijke inbreng.

Tot ik anderhalf jaar geleden een ervaren collega, tevens systeemtherapeute, als co-therapeute kreeg. We hadden het vooraf goed met elkaar doorgesproken, we hadden wederzijds veel waardering en respect voor elkaar, we vonden deze nieuwe combinatie, zeker met de systeem achtergrond van mijn collega erbij, voor onze doelgroep veelbelovend.

Kort na haar intrede, nam het laatste mannelijk groepslid afscheid. Mannelijke aanvulling was, zoals in de meeste van mijn psychotherapiegroepen, niet voorhanden.

Mijn collega opperde al snel haar indruk van een matte, weinig dynamiek aangaande groep, maar hield zich vooralsnog aan mijn suggestie dat men even de tijd nodig had na al die veranderingen in de groep. Het paste toch uitstekend in de theorie van Levine over separatiecrisis en terugval naar de parallelfase, niet dan?

Een oprisping van irritatie kon ik echter toch niet helemaal onderdrukken.

Hoe meer mijn collega vaste voet kreeg, hoe actiever ze werd! En dat op een manier, waarop ze zich, naar mijn gevoel, veel te centraal en te bepalend in de groep neerzette. Het was toch niet de bedoeling dat we individuele therapieën in groepsverband zouden gaan doen!

Tevens bleken de groepsleden echt wel gecharmeerd door de krachtige en heldere, structuur biedende opstelling van mijn collega.

Onze nabesprekingen werden steeds grimmiger, eerst nog vooral gekoppeld aan een

poging om vanuit theorie gelijk te halen, maar geleidelijk feller en toenemend verwijtend naar elkaar toe. Ook de sfeer in de groep ging zienderogen achteruit; er was veel commotie rondom een zondebok, en ik voelde me steeds meer in een verlamde, eigenlijk erboven zwevende machteloze positie terechtkomen, met toenemend afgrijzen constaterend hoe mijn collega, als meid tussen de meiden, met mijn groep op de loop ging.

In de meeste publicaties over co-therapie wordt gesteld dat een goed functionerend, liefst man en vrouw, therapeutenkoppel meerwaarde heeft voor het groepsproces, voor de bewerking van overdracht, voor de regulering van tegenoverdrachtsreacties.

Tevens kan een therapeutenkoppel aan de groepsleden een goed relatiemodel bieden. Zeker voor adolescenten, op zoek naar autonomie in verbondenheid, is het een belangrijke leerervaring, om te zien hoe twee therapeuten vanuit hun eigenheid, vanuit hun verschillen, toch goed kunnen samenwerken en veilige leiding kunnen geven. Dit betekent vaak een corrigerende emotionele ervaring ten opzichte van hun oorspronkelijke gezinssituatie, waarin ouders hun onderlinge verschillen in een niets ontziende machtsstrijd uitvochten of alle conflicten, op basis van verschil, uit de weg gingen.

Als wezenlijke voorwaarde voor al deze positieve dingen geldt echter dat het gaat om een goed functionerend span.

Belangrijke elementen hierin zijn dan:

- gelijkwaardigheid,

- een langer durend proces, waarin de fasen van Levine (1982) worden doorgevoerd,
- ruime tijd voor reflectie samen, zowel op het groepsproces als op de onderlinge samenwerking,
- de beschikbaarheid van supervisie om mogelijke blinde vlekken naar elkaar toe, maar zeker ook zich herhalende en zich voortslepende conflictsituaties uit te werken.

Stroken deze uitgangspunten nu met de realiteit van alle dag? Gaan er achter een mooie, opgepoetste façade van harmonie en eendracht tussen de therapeuten, niet vaak weggepoetste of ontkende relatieproblemen schuil, waardoor autoriteitsconflicten en autoriteitscrises in de groep zelf onbesproken moeten blijven, en de groep zelf in een soort angstige afhankelijkheid in de parallelfase blijft steken?

Diverse publicaties (Hubert, 1994; van der Maas, 1994; Wermers, 1999; Goudswaard, 2003; Hendriksen, 2004) maken melding van onuitgewerkte autoriteits- en relatieproblemen tussen co-therapeuten en de remmende, blokkerende werking die dit op de dynamiek in de groep kan hebben.

Het is dus al moeilijk een goede voedingsbodem te leggen voor het uitwerken van autoriteitsconflicten in de groep, binnen de parameters van een 'gewone' co-therapie.

Hoe zit het dan met de steeds vaker voorkomende situatie, waarop ik nu explicieter wil ingaan: namelijk de constructie waarin een ervaren psychotherapeut, die al jaren de groep doet, een co-therapierelatie aan-

gaat met een junior, die meestal in het kader van een opleidingsroute tijdelijk (vaak 1 jaar) de groep ‘mee doet’.

Als uitvoerend groepspsychotherapeut en als supervisor ben ik zelf geregeld betrokken bij een dergelijke situatie waarbij de vraag niet zozeer lijkt te zijn wie de baas is maar hoe de baas is.

Tegen welke problemen, inherent aan deze constructie, loopt een dergelijk therapeutenkoppel aan? Welke consequenties heeft een dergelijke constructie voor wat in een groep aan autoriteitskwesaties doorgewerkt kan worden? Wat zijn speciale aandachtspunten en valkuilen voor een supervisor in een dergelijke situatie?

Aan een wezenlijke voorwaarde voor echte samenwerking, namelijk gelijkwaardigheid, wordt in deze constructie in ieder geval niet voldaan. Er is duidelijk ongelijkwaardigheid, op zowat alle niveau's. Denken we bijvoorbeeld aan:

- Het leeftijdsverschil, waar eerder de suggestie vader-dochter, of moeder-zoon geldt dan de suggestie van twee ouders of leiders, die vanuit een voorafgaande individuatie elkaar tegenspel geven. Een situatie, waarin de assistent therapeut, qua leefsituatie en uiterlijk, veel dichter bij de doelgroep dan bij de therapeut staat.
- Het verschil in status, ook al als collega's binnen dezelfde organisatie of behandelteam. Het gaat vaak om een gerespecteerde, al zijn/haar sporen verdiend hebbende autoriteit, versus een aankomend, wel veelbelovende maar nog veel bevestiging en goede beoordelingscijfers nodig hebbende aspirant psychothera-

peut. De leermeester-leerling positie dus, die, in een groepssituatie, dus niet zo maar ontkend kan worden.

- Heel belangrijk: de verbondenheid met de groep. Zoals gezegd: de hoofdtherapeut doet meestal al jaren deze groep, met wisselende ‘assistent’-therapeuten. De hoofdtherapeut heeft het vaak over ‘mijn groep’; hierbij wil ik ook het fenomeen vermelden dat een groepspsychotherapeut, eerder dan een individueel psychotherapeut het gevaar loopt om ‘zijn’ groep narcistisch te bezetten. In een individuele psychotherapie is het afscheid nemen immers al ingecalculleerd, een doorlopende groep kent echter geen afscheid. Door die narcistische bezetting kan iedere nieuwkomer een bedreiging, zelfs een aanslag vormen voor de vertrouwde relatie, die de therapeut met zijn groep als geheel heeft opgebouwd. Mijn ervaring zoals ik die in het vignet heb geschetst, spreekt in dit verband wel boekdelen.
- Het verschil in kennis en vooral levenservaring. Waardoor de hoofdtherapeut, vanuit een bijna vanzelfsprekend superioriteitsgevoel, niet echt goed luistert naar wat de junior te zeggen heeft.

Een gecompliceerde situatie dus, die zowel voor de junior als voor de ervaren therapeut, moeilijk te hanteren is. Dat merk je maar al te goed als supervisor.

Het begint al vaak met de weerstand van de ervaren groepstherapeut, om zich alweer beschikbaar te moeten stellen voor de supervisie van de assistent. Waarbij overvolle agenda's of belangrijke projecten wel eens

vaker tot uitstel zo niet afstel van de principiële afspraak leiden. Of ook de omzetting in het tegendeel: een soort overdreven bereidwilligheid mee te werken aan de vooruitgang van de opleiding. Waarbij echter gezamenlijk reflecteren op onderling functioneren en de frustratie van de hoofdtherapeut alweer in een nieuw iemand te moeten investeren, terwijl de samenwerking met de vorige therapeut net goed op gang begon te komen, buiten schot wordt gehouden.

Een andere complicerende factor is, dat supervisor en ervaren therapeut al vaker langer collegiale contacten hebben, en gezamenlijk kunnen bogen op een rijke carrière, wat hen toch een mate van herkenning en loyaliteit geeft, maar waardoor de aspirant in de supervisiesituatie nog extra wordt geconfronteerd met ongelijkwaardigheid. Bij aanvang geen uitnodigende situatie om conflicten, die de autoriteit van de gevestigde therapeut aan het wankelen kan brengen, boven tafel te krijgen.

En ik hoef jullie, als experts in parallelprocessen, niet te vertellen dat dit meteen doorwerkt in de therapiegroep zelf. Ik kom, althans in deze constructie, vaker groepen tegen, waarin heel lang, bijna onoplosbaar pseudo-intimiteit heerst, waar de groep meer als een oase dan als een atelier gepropageerd wordt, waar normen als 'gelijke monniken gelijke kappen' gelden, waarin het stikt van de beperkende oplossingen wat betreft het omgaan met jaloezie en verschillen, waardoor een basis assumptie-groep op de loer ligt.

Kun je uit mijn woorden afleiden dat ik helemaal niet geporteerd ben voor een der-

gelijk therapeutenkoppel, als het gaat om een doorlopende psychodynamische therapiegroep voor adolescenten?

Ik denk dat, meer nog dan in een co-therapiesituatie met twee geïndividueerde groepstherapeuten, er expliciet en helder geïnvesteerd moet worden in een transparante en veilige relatie tussen beide therapeuten. Waarbij niet gelijkwaardigheid – want die is er toch niet – als uitgangspunt wordt genomen, maar de moeilijkheden die een dergelijk samenwerkingsverband voor beide partijen inhoudt. Waarbij het dus zeker niet alleen de taak van de nieuwkomer is, om zich veilig te gaan voelen in een nieuwe situatie, maar evenzeer de taak van de autoriteit om transparant eigen angsten en mogelijke krenkingen, samenhangend met de komst van de nieuwe, onder ogen te zien en bespreekbaar te maken.

Supervisie waarbij beide therapeuten op basis van gemeenschappelijk belang betrokken zijn, en waarin autoriteitsconflicten, horend bij groeiende autonomie van een assistent ten opzichte van een autoriteit, van beide kanten open besproken kunnen worden, lijkt mij hierbij onontbeerlijk. Een onafhankelijke, niet gecontamineerde positie is voor de supervisor noodzakelijk om een veilige, afgegrensde containende functie te kunnen vervullen. Noodzakelijk lijkt mij dat de supervisor geen organisatorische of persoonlijke binding met de ervaren therapeut heeft. Een supervisor binnen dezelfde organisatie, en zeker binnen dezelfde afdeling, loopt te veel risico in onontwarbare loyaliteitskwesaties en belangenverstrengeling terecht te komen.

Onder deze voorwaarden kan deze constructie voor de adolescent wel een uitdaging en een corrigerende emotionele ervaring inhouden.

Waarbij het dan gaat om de ervaring dat het opbouwen, soms bevechten van autonomie, niet alleen maar leidt tot repressie door dan wel vernietiging van de autoriteit. Een ervaring die nodig is voor het opbouwen van een gezonde identiteit, oftewel een basisontwikkelingstaak in de adolescentie. Deze inleiding wil ik dan ook afsluiten met de volgende stelling:

De manier, waarop de ervaren therapeut en de junior therapeut vorm en inhoud weten te geven aan hun onderling autonomieproces, is voor een adolescent in de groep een belangrijk signaal of het opbouwen van een gezonde identiteit wel of niet mogelijk is.

Wie is de baas in het team?

Vignette 1

Binnen een behandelteam van een psychotherapeutische deeltijdgroep hebben in korte tijd veel veranderingen plaatsgevonden. Er is een nieuwe hoofdbehandelaar aangetrokken en een van de vaktherapeuten is nieuw. De sociotherapeute werkt al tien jaar in de deeltijdbehandeling en heeft in enkele jaren tijd veel veranderingen meegemaakt. Na een enthousiast begin ontstaat er na een half jaar toenemende spanning in het behandelteam. Alhoewel de verantwoordelijkheden en taken goed afgesproken zijn, ontstaan er in het team conflicten na een aantal drop-outs van patiënten.

Vignette 2

Het behandelteam van een psychotherapeutische deeltijdgroep bestaat uit de groepsbehandelaar (psychotherapeute met beginnende ervaring in de groepspsychotherapie), de teamcoördinator van de deeltijdbehandeling en tevens co-therapeute van de groepspsychotherapie, de sociotherapeute, twee vaktherapeuten en de psychiater; de enige man in het behandelteam en tevens groepspsychotherapeut en beleidsbehandelaar van de deeltijdbehandeling. In de groep wordt er gedurende enkele maanden weinig progressie gemaakt. Patiënten zijn zeer conflictvermijdend en lijken op groepsniveau te blijven hangen in de parallelfase.

Wat is hier aan de hand? In het eerste vignette zien we dat na een enthousiast begin een crisisachtige sfeer ontstaat binnen het behandelteam. Aanvankelijk werd dit door de betrokkenen verklaard door het opreken van de indicatie gezien de dreigende productiedaling (factor buiten het team), maar al gauw verschoof dit en kreeg de nieuwe hoofdbehandelaar het verwijt zonder overleg de koers gewijzigd te hebben (zondebok binnen team). Later werd steeds duidelijker dat er onderliggend sprake was van niet verwerkte rouw over de pijnlijke teloorgang van een eerder behandelteam. Deze pijn en de hoge verwachtingen ten aanzien van de nieuwe start met twee ambitieuze behandelteamleden hadden het team kwetsbaar gemaakt. De balans tussen oppervlaktestructuur en dieptestructuur van het behandelteam was steeds verder zoek geraakt. Men zou daarnaast kunnen zeggen

dat het formele leiderschap van de nieuwe hoofdbehandelaar in botsing kwam met het informele leiderschap van de langstzittende, die vanaf het begin loyaal was geweest en zich had vastgebeten in het overleven van alle pijnlijke veranderingen. De nieuwe hoofdbehandelaar was vanuit ambitie en narcisme er te snel van uitgegaan dat hij de boel weer in de steigers zou krijgen.

Het tweede vignet laat een iets mindere crisisogene sfeer zien maar een crisis is in potentie aanwezig. In dit behandelteam zitten namelijk drie teamleden met meervoudige posities en verschillende autoriteiten. De groepsbehandelaar zit regelmatig in een spagaat en heeft te doen met de teamcoördinator die tevens haar co-therapeute is en de psychiater die ook groepstherapeut en beleidsbehandelaar is. Na een paar intensieve interviews kwam er meer duidelijkheid over de taakverdeling, maar daarmee waren de onderliggende posities en interactiepatronen nog niet veranderd.

Uiteindelijk werd besloten dat de teamcoördinator, tevens co-therapeute en technisch voorzitter van de behandelbespreking, zou gaan stoppen met co-therapie om zo ruimte te gaan maken voor de groepsbehandelaar. Ook de rol van de psychiater werd iets meer gemarginaliseerd.

Dit zijn twee voorbeelden die ongetwijfeld bij u herkenning zullen oproepen vanuit uw eigen praktijk.

Het behandelteam

Achtereenvolgens zal ik ingaan op de oppervlakte- en dieptestructuur van het

behandelteam, leiderschap en autoriteit in het behandelteam en constructief leiderschap.

1. Oppervlakte- en dieptestructuur

In een behandelsetting is de therapeutische relatie tussen de leden van een behandelteam en de patiënten een essentieel instrument. Dit instrument wordt sterk bepaald door de wisselwerking en relaties binnen een behandelteam. Deze vinden plaats op twee niveaus: Bion (1961) spreekt van een *work group* en een *basic assumption group*, Berne (1966) spreekt van een publieke- en privé-structuur en Janzing (1989) stelt in navolging hiervan dat er sprake is van een oppervlakte- en dieptestructuur. Kort gezegd betreft de oppervlaktestructuur regels, taken, functies en afspraken gericht op het bereiken van een gemeenschappelijk doel. De dieptestructuur wordt bepaald door sociaal-emotionele interacties tussen de teamleden en speelt zich vaak op onbewust niveau af. In behandelteams dient er congruentie te zijn tussen beide.

In de literatuur wordt aangetoond dat bij behandelteams van neurotische patiënten vaak neurotische, meestal oedipale thema's, geluxeerd kunnen worden (competitie, jaloezie, overwaardige of insufficiëntiegevoelens) en dat bij behandelteams van patiënten met een borderline of psychotische structuur eerder regressie of acting-out gedrag optreedt. Het moge duidelijk zijn dat er een voortdurende interactie is tussen de oppervlakte- en dieptestructuur van het behandelteam en die van de psychotherapiegroep. Daarnaast is er ook een wissel-

werking op beide niveaus tussen behandelteam en afdelingscultuur, en tussen afdeling en organisatie.

2. Leiderschap en autoriteit

Een behandelteam wordt geacht te werken aan een gemeenschappelijke opgave door een productieve samenwerking tussen de teamleden. In deze omschrijving zit een dubbele opgave: intensieve samenwerking tussen professionals en zelfstandig vorm geven aan je taak. Aangezien er zowel vanuit de psychotherapiegroep als vanuit het behandelteam veel en verschillende cognitieve en emotionele appels uitgaan naar de leden van het behandelteam is het belangrijk dat ieder teamlid afzonderlijk maar ook het behandelteam als geheel voldoende veiligheid voelt om hierover uit te wisselen, dit te onderzoeken en te evalueren. Hoe zit het met deze veiligheid en de dynamische dialoog over wat er gebeurt tussen psychotherapiegroep, team en jezelf?

Management van dit therapeutisch milieu is noodzakelijk om een zogenaamde teamstoornis te voorkomen. Uitingsvormen hiervan zijn een afhankelijk, een gesloten of loszand team. Bij een afhankelijk team ligt het zwaartepunt te exclusief bij de leider, bij een gesloten team is de teamcohesie en de onderlinge sfeer de spil en een loszand team vertoont geen samenhang van teamleden en werkwijzen. Dit heeft natuurlijk gevolgen voor het behandelklimaat van de psychotherapiegroep en groeiomogelijkheden bij patiënten.

In GGZ-instellingen met vaak platte structuren zien we behandelteams waarin er

vaak geen eenduidig leiderschap is, er is een samenspel tussen meerdere autoriteiten. Vaak is er een groepsbehandelaar, een technisch voorzitter en een psychiater. Uitwisseling en discussie, ieder vanuit zijn of haar eigen vakgebied en ervaring, en vervolgens integratie hiervan is cruciaal. De groepsbehandelaar is hierin inhoudelijk de verantwoordelijke persoon. Alhoewel de bijdrage van ieder teamlid nodig is, is er toch een differentiatie in autoriteit, en dat is in professioneel opzicht ook nodig. Een evenwichtig team met een groepsbehandelaar die door het behandelteam in de genoemde positie gedragen wordt en dus autoriteit krijgt, kan veel aan. Bovendien kan er dan ook door het behandelteam creatief gespeeld worden met de psychotherapiegroep, anders dan bij een hiërarchische, rigide team waarin afhankelijk of tegenafhankelijk gedrag geluxeerd wordt en autoriteitsconflicten voortdurend op de loer liggen. De wijze waarop de groep adolescenten het functioneren van de individuele behandelaren en het behandelteam als geheel ervaart heeft belangrijke therapeutische consequenties. Adolescenten kunnen zichzelf en hun leven hieraan spiegelen. De verschillen met hun eigen context worden onderzocht en corrigerende ervaringen kunnen worden geïnternaliseerd.

3. Constructief leiderschap

In de overvloed van literatuur over leiderschap zien we een aantal kenmerken steeds terugkomen: een goed leider moet in staat zijn een team te motiveren, te inspireren, energie te mobiliseren bij de teamleden, het

team te beschermen tegen invloeden van buiten. Hij of zij moet eerlijk zijn, in staat en bereid zijn tot zelfreflexie, met onzekerheid en eenzaamheid kunnen omgaan, verschillen kunnen toelaten tussen teamleden waar het gaat om interventies en duidelijk met grenzen kunnen omgaan op allerlei gebied.

Een leider die een of meerdere kwaliteiten mist, kan uit evenwicht raken. Dit kan binnen een team meerdere soorten reacties tot gevolg hebben: angst-, vecht- of vluchtreacties.

Leiderschap kent vele gezichten en gedaanten. Een leider kan maken of breken. De afbeelding op de folder van de studiedag is afkomstig van de deksel van een porseleinen doosje dat ooit een uiterst creatief kerstgeschenk was van de GGZ 's Hertogenbosch. Aan de binnenkant staat: ken u zelve. Dit geldt ook voor leiders van behandelteams. Relativering is hierbij een schone zaak of om met William Shakespeare (Kets de Vries, 2003) te spreken:

Alles is theater,

*En allen, man of vrouw, acteurs – meer niet.
Ze komen op, gaan af, en vele rollen
Vervult elkeen gedurende zijn leven.*

As You Like It, act 2, scene 7
(vertaling Gerrit Komrij)

Correspondentieadres:

A.Laagland@ggzshertogenbosch.nl
E.Dehouck@ggzshertogenbosch.nl
D.van.Dijk@ggzshertogenbosch.nl

Literatuur

Berne, E. (1966). *The structure and dynamics of organizations and groups*. New York: Grove Press.

Bion, W. R. (1961). *Experiences in groups and other papers*. London: Tavistock.

Blos, P. (1967). The Second Individuation Process of Adolescence. *Psychoanalytic Study of the Child* (pp.162-186). New York: International Universities Press.

Draaisma, D. (2001). *Waarom het leven sneller gaat als je ouder wordt*. Groningen: Historische Uitgeverij.

Goudswaard, H. (2003). Vrouwelijke collega's over afgunst en jaloezie. *Groepspsychotherapie*, 37 (4), 39-50.

Hendriksen, M. (2004). Analyse van een groepsproces. *Groepspsychotherapie*, 38 (3), 30-42.

Hoytink, T. A. E. (1996). Rollen. In T.J.C. Berk et al., (red.), *Handboek Groepspsychotherapie*. (G22, 1-32). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

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

Janzing, C. (1989). Aspecten van milieutherapeutische regelkunde. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 31, 369-380.

Kets de Vries, M. (2003). *Leiders, narren en bedriegers. Essays over de psychologie van het leiderschap*. Schiedam: Uitgeverij Scriptum Books.

Levine, B. (1982). *Groepspsychotherapie. Praktijk en ontwikkeling*. Deventer: Van Loghum Slaterus.

Maas, J. van der (1994). Co-therapie in groepspsychotherapie; casuïstiek. In T.J.C. Berk et al., (red.), *Handboek Groepspsychotherapie* (G5, 1-24). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Tijhuis, L. (1988). Groepspsychotherapie met adolescenten. In B. Driessen & H. de Hoogh, (red.), *Psychotherapie met adolescenten. Zelf doen, maar niet alleen*. Deventer: Van Loghum Slaterus.

Wermers, E. (1999). Afscheid van een co-therapeut. *Groepspsychotherapie*, 33 (2), 87-95.