

Supervisie

Casuïstiek

Margreet Beimers, psychotherapeut, supervisor en leertherapeut NVGP, werkzaam bij GGZ Friesland Noord.

Het gaat om een psychodynamische, doorlopende vrouwengroep, inzichtgevend van karakter maar met veel steunende elementen. De groep werd een jaar of twintig geleden opgericht, destijds als eerste vrouwengroep binnen de instelling. De groep telt zeven deelnemers, in leeftijd tussen de 43 en de 60 jaar. Eén deelnemer zit sinds twee jaar in de groep, één sinds ruim een jaar, twee sinds tien maanden, één sinds acht maanden, één sinds vier maanden en het nieuwste groepslid sinds enkele weken. De gemiddelde deelnameduur in deze groep ligt op ongeveer een jaar.

Veel voorkomende klachten bij de deelnemers zijn vermoeidheid, slaapproblemen, een lage zelfwaardering en subassertiviteit. In de voorgeschiedenis is bij alle deelnemers sprake van forse affectieve tekorten en traumatische verliezen. Over de diagnoses valt te zeggen dat er in de intake/indicatiefase geen persoonlijkheidsstoornissen, trekken van, of uitgestelde diagnoses op As II zijn geconstateerd bij de deelnemers. In de loop van hun groepstherapie constateer ik bij twee deel-

neemsters trekken van de borderline persoonlijkheidsstoornis. Dit betekent dat het niveau van de ik-sterkte in de groep nogal uiteen ligt. Op As I scoren depressies en aanpassingsstoornissen hoog.

Een van de co-therapeuten heeft enkele maanden geleden afscheid genomen. Zij is degene die destijds de groep is begonnen. Dit vertrek is ruim van tevoren aangekondigd, maar lang moeilijk bespreekbaar gebleven. Aanvankelijk wordt nuchter en aangepast gereageerd. De groep blijft zich hardnekkig vooral bezig houden met hoe het voor de vertrekkende therapeut zal zijn. Vragen naar de eigen beleving worden tot kort voor het daadwerkelijke vertrek afgeweerd. Pas in de allerlaatste zitting komen de gevoelens aan de oppervlakte. Een vrouw zegt: 'Ik zal je missen. Ik heb vaak gedacht dat ik wel zo'n moeder had willen hebben.' Met deze uitspraak maakt het groepslid zich tot spreekbuis van de hele groep. Er komen veel reacties los en tranen. Geen groepslid dat niet op enig moment in die zitting naar de tissue doos hoeft te

grijpen. Het wordt een veelbewogen sessie waarin het eigen gemis aan goede bemoeiering centraal staat.

Ik doe de groep nu negen jaar. Het vertrek van mijn co-therapeut ervaar ik met gemengde gevoelens. Enerzijds vind ik het jammer dat ze weggaat. We hebben vele jaren prettig samengewerkt, weten waar we met elkaar aan toe zijn en vullen elkaar volgens de groepsleden goed aan. Anderzijds biedt onze co-therapie relatie niet zo veel verrassingen meer en lijkt het erop dat we de grens van wat binnen onze samenwerking haalbaar is, bereikt hebben. Zo zou het accent wat mij betreft in de groep meer mogen liggen op de interactiepatronen van de deelnemers die ter plekke zichtbaar worden, in plaats van op de wederwaardigheden van de leden buiten de groep. Voor onze nabesprekingen geldt dat we in een patroon zijn terechtgekomen waarin we weinig kritisch naar elkaar zijn. Ik vind het op een prettige manier spannend om met een nieuw iemand weer een samenwerking op te bouwen. Ik hoop haar enthousiast te kunnen maken voor de psychodynamische manier van werken. Ik verwacht door de nieuwe samenwerking weer scherper te worden op eigen valkuilen en ingesleten gedragspatronen en hoop op eerlijke feedback op mijn eigen functioneren in de groep.

Na het vertrek van eerdergenoemde co-therapeut doe ik de groep een maand alleen. Ondertussen heb ik kennism gemaakt met de nieuwe co-therapeut. Mijn vorige co-therapeut was een stuk ouder dan ik, en evenals ikzelf van oorsprong maatschappelijk werkende. Mijn nieuwe collega is van mijn

leeftijd, arts, met psychotherapeutische belangstelling, en al enkele jaren op een andere afdeling van onze instelling werkzaam. Ze heeft ervaring met gesloten, gestructureerde groepen. Ze heeft recent de specialistische cursus van de NVGP afgerond en zoekt in dat kader een psychodynamische groep om met haar supervisie te kunnen beginnen. We hebben een eerste ontmoeting die prettig verloopt. Voor zover dat vooraf mogelijk is, spreken we uit wat we van elkaar verwachten. We besluiten de co-therapie relatie aan te gaan. Daarna hebben we nog een paar afspraken om informatie over de groep over te dragen, elkaar nog wat beter te leren kennen en praktische zaken te regelen. In januari begint onze samenwerking.

Na het vertrek van mijn collega heb ik het gevoel mijn nieuwe collega in een naar behoren draaiende groep te kunnen verwelkomen. De groep is actief, de deelnemers reageren betrokken op elkaar, durven een enkele keer kritiek uit te spreken naar elkaar en naar de therapeut en vertellen over dingen die ze in hun dagelijks leven anders aanpakken. Het vertrek van mijn co-therapeute komt alleen aan de orde als ik erover begin. Er komt dan weinig respons. Het valt me niet mee de groep alleen te doen. Ik mis de nabespreking, even kunnen vragen wat de ander van bepaalde interventies vindt, checken of bij mij opgeroepen gevoelens gedeeld worden. Ik heb het gevoel steeds te moeten zorgen dat de afzonderlijke groepsleden voldoende aan hun trekken komen.

Toch is de groep vrij actief. Er vallen zelden stiltes. Als het al eens stil is, dan is dat in het begin. Bij navraag heeft het er vaak mee te maken dat verschillende vrouwen wel willen beginnen, maar uit een soort beleefdheid nog even afwachten om te zien of een ander geen dringender redenen heeft om te beginnen. Het is een echte vrouwengroep. Zorg en interesse voor elkaar, nog even informeren hoe het nu verder gegaan is met iets wat de ander een eerdere sessie aan de orde heeft gesteld. Als deelnemers elkaar confronteren, gebeurt dit op een zachtzinnige en vaak wat verontschuldigende manier.

Steeds terugkerend thema in de groep is de wens er te mogen zijn, om gezien, gehoord en erkend te worden, gepaard aan de angst voor uitstoting, afwijzing, genegeerd worden. Als gesloten oplossing komt zorgen voor anderen, praktisch en emotioneel, vaak ten koste van eigen geestelijk en fysiek welzijn, veelvuldig voor.

In de groep heerst veel verdriet. Er gaat geen zitting voorbij of er wordt door één of meerdere deelnemers gehuild. Het lijkt wel aanstekelijk te werken. Zelf voel ik me ook geregeld geraakt, soms in iets persoonlijks. Maar het komt ook voor dat ik achteraf tot de conclusie kom dat ik me heb laten meezuigen in een verdriet dat het mijne niet is. Naast alle treurnis kan er opluchting zijn, meebelevan van elkaars 'overwinningen', genieten van de onderlinge verbondenheid. Er wordt ook wel gegapt over 'ons wekelijkse huilurtje'. Uitingen van agressie, boosheid of irritatie zijn veel minder frequent. Ik vind dat

jammer. Ik zou willen dat er in de groep meer ruimte zou zijn voor boosheid.

De komst van de nieuwe co-therapeut verloopt in de groep heel vanzelfsprekend. Ze lijkt al snel opgenomen te worden in de groep. Tijdens de derde zitting van de nieuwe therapeut komt voor het eerst het gemis van de oude therapeute spontaan op tafel.

Een zitting enkele maanden later. Ongeveer een half uur voor het einde begint Digna te vertellen over twee begrafenissen waar ze de afgelopen week geweest is. De eerste begrafenis was die van de moeder van een vriendin van haar 13-jarige dochter. Samen met haar dochter ging ze erheen. Ze vertelt hoe diep ze zich geraakt voelde toen ze het verdriet van het meisje zag, en toekeek hoe haar dochter het meisje wier moeder overleden was omhelsde. Ze heeft de volle aandacht van de groep. Ik zie hoe verschillende vrouwen geëmotioneerd raken. Zelf voel ik me ook geraakt. Er komen echter geen verbale reacties op haar verhaal. Ze vertelt met gebogen hoofd verder over de volgende begrafenis van een buurman. Uitgebred komen de bloemen op de kist, de vele aanwezigen en de vele teksten en gedichten aan de orde. Als ik om me heen kijk, zie ik verschillende vrouwen in eigen gedachten verzonken raken. Christien hangt scheef in haar stoel en kijkt van de groep weg naar buiten. Ik kan aan haar gezicht niet veel aflezen. Ik vraag haar of ze wil zeggen wat het verhaal van Digna haar doet. Ze begint wat betrapte lachen, maar houdt haar mond stijf dicht. Als ik bij mijn vraag blijf,

zegt ze dat ze merkt niet langer geboeid te zijn. Ze kan zich niet voorstellen wat het ertoe doet wie er op de begrafenis waren en wat er gezegd werd. Ze zou liever willen dat Digna meer vertelde over haar eigen ervaring. Ze schrikt van haar eigen heftigheid, verontschuldigt zich en zegt dat ze Digna natuurlijk de gelegenheid wil geven haar verhaal te doen. Ze krijgt bijval van Boukje die op enigszins snibbige toon tegen Digna zegt dat het ook komt omdat Digna altijd zo naar beneden kijkt als ze vertelt. Twee andere vrouwen zeggen dat ze juist helemaal opgingen in het verhaal. Emke zegt dat Christien zich misschien niet betrokken voelt, omdat ze zelf nog nooit iets dergelijks heeft meegemaakt. Ik maak gebruik van de gelegenheid om te beklemtonen dat het belangrijk is te zeggen wat er in je omgaat, ook als het gaat om dingen die voor de ander misschien moeilijk of pijnlijk zijn om te horen. Vervolgens vraag ik Digna of ze doorhad hoe enkele groepsleden met hun aandacht niet langer bij haar verhaal waren. Nee, dat had ze niet gemerkt, want ze had ook niemand aangekeken. Opnieuw zegt Boukje op geïrriteerde toon dat haar opvalt dat Digna dat nooit doet. Mijn co-therapeut zegt tegen Boukje dat generaliseren niet opbouwend is en neemt het voor Digna op. Ik had het gevoel dat deze interventie remmend werkte op de levendige interactie en ook mijn eerdere interventie doorkruiste. Digna zegt dat ze het moeilijk vindt mensen aan te kijken terwijl ze aan het praten is, maar dat ze zal proberen dit in het vervolg anders te doen. Anderen steunen haar door te zeggen

dat ze het zelf ook moeilijk vinden tijdens het vertellen met de groep in contact te blijven. Froukje spreekt haar bewondering uit voor de openhartigheid van Christien. Daar zou ze zelf ook wel iets meer van willen hebben. Gepke blijft stil, maar lijkt onder de indruk van wat er in de groep gebeurt. Het is tijd en ik rond de zitting af met te zeggen dat ik het belangrijk vind dat dit aan de orde is gekomen. Zo zie je maar weer hoe verschillend mensen een zelfde situatie kunnen beleven.

We houden een korte nabespreking en schrijven vervolgens allebei een verslag. Voor het begin van de volgende zitting is er meer tijd voor uitwisseling. Mijn co-therapeut heeft in haar verslag geschreven dat ze de agressieve sfeer in de groep onprettig vond, dat ze mij te belerend en te confronterend vond en dat zij nog geprobeerd heeft Digna te steunen. Ik schreef in het mijne dat ik me tevreden voelde over de confrontatie die plaats had gevonden tussen Christien en Digna en waar de groep als geheel zich actief in mengde. Bij het lezen van het verslag van mijn co-therapeut wordt me opnieuw duidelijk hoe verschillend ook wij een zelfde situatie hebben beleefd.

We bespreken onze verschillende perspectieven een week later. Ik probeer mijn collega duidelijk te maken hoe belangrijk ik het vind dat we als therapeuten een klimaat scheppen waarin ruimte is voor alle gevoelens, niet alleen voor verdriet maar ook voor boosheid en confrontaties. Juist bij deze vrouwen die in hun leven veel te weinig hebben geleerd dat ze mogen

zeggen wat er in hen omgaat. Zij probeert mij duidelijk te maken dat ze geschrokken is van de boosheid en agressie, deze als onveilig ervaart en vermoedt dat dit ook door de groep als onveilig wordt ervaren. Ik vraag haar of ze mij ook als onveilig beleeft. Ze zegt van niet. Ik heb echter niet het gevoel dat we elkaar nader komen op dit punt.

Supervisievragen

Wat kan ik doen om een goede samenwerkingsrelatie met mijn nieuwe co-therapeute op te bouwen? Ik voel me enerzijds verantwoordelijk voor haar ontwikkeling, en daar

hoort bij dat ze de ruimte krijgt voor haar eigen stijl en opvattingen. Anderzijds voel ik me verantwoordelijk voor de ontwikkeling van de groep als geheel en voor die van de afzonderlijke groepsleden. Ik ervaar daarin een spanningsveld. Hoeveel verschil in visie tussen co-therapeuten verdraagt een groep? Wil ik te snel te veel in de samenwerking? Zou het beter zijn als ik ten opzichte van mijn co-therapeut, die uiteindelijk nog in opleiding is en geen ervaring heeft met psychodynamische groepen, explicieter de positie van seniorthérapeut inneem, of moet ik juist wat gas terugnemen?

Reactie 1

Engel Nieborg, psycholoog-psychotherapeut, supervisor NVGP en Nvgct, is werkzaam bij Ggz Buitenamstel, Amsterdam.

Mij is gevraagd hierop vanuit mijn supervisorblik te reageren. Ik ga er vanuit dat de supervisor een vrouw is. Als dit niet het geval mocht zijn wordt het aantal aandachtsgebieden voor supervisie groter.

Bij het lezen van de casus ontstonden een aantal vragen over de aard van de groep, over de deelnemers aan de groep en over de relatie tussen de oude en de nieuwe co-therapeuten die ik met de supervisor wil bespreken.

De antwoorden op deze vragen zijn voor mij als supervisor belangrijk om de inhoud van de supervisie te bepalen. Het 'frame' van de groep bepaalt de interventies en is dus ook van invloed op de inhoud van de supervisie.

Aard van de groep

Wat is dit voor een groep? Wat is het doel? Gaat het om het verhogen van inzicht, autonomie, individuatie met daaruit volgende

gedragsverandering of is het een meer beschouwende, steunende groep? Of is het doel mogelijk emancipatie?

Thema's in de genoemde groep zijn de wens gezien, gehoord en erkend te worden gepaard aan de angst voor uitstoting, afwijzing en negatie. Hoe is het in deze groep met het ervaren en uiten van irritatie, boosheid agressie? Het gebeurt schoorvoetend, maar hoe wordt het bewerkt en doorgevoerd?

In hoeverre gaat het in deze groep om het herstructureren van de afweer, het herstructureren van het affect en het herstructureren van inadequate innerlijke representaties van het zelf en de ander (McCullough, 2001)? Het wordt me niet helemaal duidelijk.

De groepsdeelnemers

Wat is de samenstelling van de groep gezien de persoonlijkheidsproblematiek? Er zijn twee leden met trekken van borderline persoonlijkheidsstoornis. Wie zijn dit in de beschreven groepsinteractie? Wat is hun effect op de groepsinteractie? 'Trekken van' een borderline persoonlijkheidsstoornis kan als voordeel hebben, dat deze deelnemers sensitief zijn voor gevoelens, stemmingen bij de overige groepsdeelnemers door hun minder goed uitgewerkt individuatie-separatieproces. Soms kunnen twee van deze deelnemers stimulerend werken op de groepsinteractie. Is dat zo in deze groep, of trekken ze het niveau omlaag? Het niveau van een groep kan immers sterk beïnvloed worden door haar zwakste leden.

Het vertrek van de co-therapeute is lang van tevoren aangekondigd, maar lang moeilijk bespreekbaar geweest. De eigen beleving wordt afgeweerd. Wat zegt dit over de groep in termen van de door Bion beschreven groepsafweermechanismen-basisovertuigingen: afhankelijke groep, de vecht-vluchtgroep en de 'pairing' groep (Berk 2005).

De relatie tussen de twee oude co-therapeuten

Hoe zag die er uit na al die jaren? Hoe was het met hun onderlinge conflicten? Werden deze besproken of toegedekt? Hoe werd de interactie tussen beiden in de groep tussen beiden besproken, bewerkt?

De oude therapiesituatie biedt geen verrassingen meer wordt geschreven. Maar hoe werd deze door supervisant beleefd? Was het een dood huwelijk, waar de co-therapeuten zo langzamerhand op elkaar uitgekoken waren? Was dit het resultaat van het uit de weg gaan van onderlinge conflicten, wat mogelijk de dood in de pot voor de onderlinge dynamiek kan hebben betekend? Wat was het gedrag van de supervisant hierbij?

De relatie tussen de co-therapeuten is belangrijk in verband met het parallelproces in de groep. Het uit de weg gaan van conflicten, irritatie in de groep weerspiegelt mogelijk de interactie tussen de co-therapeuten.

Wat maakte dat de supervisant met de oude co-therapeute zo weinig kritisch is geworden? Er waren toch verschillen van

mening over accentverschillen (interactie in en buiten de groep)? Wat betekent het woord 'accentverschillen' voor de onderlinge differentiatie en individuatie van beide co-therapeuten?

In hoeverre heeft supervisant erkenning gekregen en genomen voor haar ideeën over de aard van de therapie, die zij voorstond?

Reactie van de groep op komen en gaan van de co-therapeuten

Wat opvalt is de afwezigheid van boosheid, of opluchting bij de groep over het vertrek van de therapeut. Ze gaat weg, ze laat hen zitten. Door de therapeuten wordt hier weinig op ingegaan.

Mijns inziens is het belangrijk agressie, verdriet, angst, verlating aan bod te laten komen bij klachten als depressie, aanpassingsstoornis en borderline problematiek en hier als groepstherapeut een wat actievere rol in te nemen.

Hoe zijn de gevoelens van de groep over de supervisant? Is het de gewaardeerde ouder die achterblijft of juist niet?

Wat zijn de gevoelens van de groep over de supervisant, die al heel snel een nieuwe co-therapeut in huis haalt? Dit zou blijk kunnen geven van onverschilligheid; van de ene co-therapeut naar de ander. Of juist van zorg: de groep niet verstoken willen laten zijn van optimale zorg.

Kunnen de groepsleden hun boosheid naar supervisant uiten, die mogelijk geen last heeft van verlies en onmiddellijk een nieuwe co in huis haalt?

In hoeverre herhaalt het moeilijk bespreek-

baar zijn van de wisseling van co-therapeuten zich in het bespreken van de (komst van de) nieuwe co-therapeut?

Groepsweerstand waarop een interventie kan volgen om dit bespreekbaar te maken.

Gevoelens over de nieuwe co-therapeute worden nauwelijks geuit. Bovendien het is geen onbekende. Hebben de groepsleden contact met haar gehad of juist niet? Kennen ze haar? Heeft de supervisant dit in de groep aan de orde gebracht?

In de derde zitting komt het gemis van de oude co-therapeut aan de orde. Hoe wordt hierop ingegaan door supervisant en de co-therapeut? Dit wordt niet beschreven. Wat is de inhoud van het gemis? Wat betekent dit voor de gevoelens van de groep(sleden) voor de nieuwe co-therapeute en de supervisant?.

Hoe kwam het aan de orde? Welke interventies doen de co-therapeuten? Hier ligt een mooie kans het te hebben over interacties, gevoelens in de groep, en deze te koppelen aan ervaringen in het hier en nu. Of gebeurde het in het patroon van spreken over het daar en toen?

Wat was de invloed van dit ter sprake komen op de onderlinge relatie van de co-therapeuten?

Mist de supervisant wellicht ook de oude co-therapeute (parallelproces)? In hoeverre mogen die gevoelens er zijn in het contact met de nieuwe co-therapeute? In hoeverre is er teleurstelling, irritatie, verdriet en in hoeverre kunnen de co-therapeuten deze gevoelens containen en bespreken in de onderlinge relatie. Hoe is het verder over dit onderwerp gegaan in de groep en tussen

de beide therapeuten onderling? Heeft supervisant eigenlijk wel zin in de samenwerking met deze co-therapeute?

Hoe zijn de kennismakingsgesprekken tussen supervisant en co-therapeute eigenlijk verlopen? Welke verwachtingen hebben ze uitgesproken t.a.v. de samenwerking? Belangrijk is dat ze weet hebben van elkaars visie over psychodynamische groepen. Zijn er verschillen? Hoe wordt hier mee omgegaan?

Speelt hier een rol, dat de vroegere co-therapeute maatschappelijk werkster is en de nieuwe arts? Hoe werken ze op andere plaatsen in de instelling ook met elkaar, waarbij co-therapeute in een andere verantwoordelijkheidsverhouding staat tot supervisant? Is dit van invloed?

Hierbij kan je dan komen op mogelijke parallelprocessen in de instelling. Hoe wordt er binnen de instelling, de afdeling waar beide co-therapeuten werken omgegaan met irritaties en conflicten?

De huidige zitting

Digna vertelt haar verhaal met gebogen hoofd. Iedereen wordt door het verhaal geraakt, inclusief de supervisant, echter niemand geeft een reactie, inclusief de supervisant. Dan volgt de reactie van het groepslid dat de eigen ervaring mist. Zij schrikt van de heftigheid van haar inbreng en verontschuldigt zich. In hoeverre leeft zij het conflict van de groep uit en stoot zij op de groepsweerstand (Bions basisovertuigingen)? De supervisant maakt een algemene opmerking over het belangrijk zijn

van het uiten van wat er in je omgaat. Wat afstandelijk. Waarom gaat zij niet directer in op wat zij voelt en ziet bij de groepsleden en in hun onderlinge interactie? De gevoelens die opgeroepen worden door Digna's verhaal, verdriet en boosheid, zijn mogelijk door Digna afgeweerde emoties die naar de overige groepsleden worden gedelegeerd. Delegeren van gevoelens naar anderen is een van de verrijkende verschijnselen van groepsdynamiek en kunnen inzichtverhogend werken.

Hier dien je als groepstherapeut alert op te zijn. Doordat de anderen reageren met verdriet en boosheid kan in dit geval Digna mogelijk in contact gebracht worden met door haar afgeweerde gevoelens van verdriet en boosheid.

Wat maakt dat de groepsleden schrikken van het geven van kritiek? Wat heeft dat te maken met de thema's die spelen in de groep (Bion basis overtuigingen) en bij de individuele groepsleden? In hoeverre heeft de irritatie van de groepsleden te maken met irritatie omdat ze het gedrag van Digna (afweren, vermijden van gevoelens) herkennen?

Belangrijk is met supervisant stil te staan bij de interventies die zij op dit moment in de groep doet. De supervisant mag volgens mij directer zijn in haar interventies. Als Boukje iets zegt over Digna, maakt co-therapeute de interventie over generaliseren. Wat maakt dat supervisant niet reageert op deze interventie van de co-therapeute? Mogen er geen verschillen zijn in de groep? Hier komt weer de vraag terug of de co-therapeuten van elkaar mogen en durven verschillen.

Het afsluiten van de groep gebeurt met opmerkingen dat ‘het belangrijk is dat dit aan de orde gekomen is’ en ‘zo zie je maar weer hoe verschillende mensen een zelfde situatie kunnen beleven’. Dit kan een verbindende, op cohesie gerichte interventie zijn als de spanning te hoog is opgelopen. Het kan echter ook een bezweringsformule zijn om met de eigen spanning en onvrede van supervisant om te gaan. In hoeverre verdraagt deze het dat een groep en de co-therapeuten onderling met onaffe emoties zitten of met niet afgemaakte irritaties uit elkaar gaat? Het gevaar van dergelijke interventies kan zijn dat er een groepscultuur ontstaat van ‘we dronken een glas, we deden een plas en alles bleef zoals het was’. De interactie tussen de beide co-therapeuten kun je eigenlijk als positief benoemen. Ze differentiëren zich, ze maken beiden hun standpunten duidelijk. Waarom dan opeens terugvallen op het seniortherapeut zijn? Waarom nu vragen stellen over hoeveel verschillen een groep verdraagt? Hoeveel verschil van mening verdraagt deze supervisant en hoe gaat zij om met verschillen van mening met de co-therapeut? Gewoon doorgaan beiden dus en stilstaan bij de onderlinge overeenkomsten en verschillen en deze bespreken.

Maken zij niet onderling het proces door, zoals beschreven door Levine (1982)? Zijn zij mogelijk niet beland in de fase van de autoriteitscrisis? Durven zij dit aan te gaan op weg naar de opnemings- en wederkerigheidsfase? Dit zou een gunstig effect op de onderlinge relatie en op de groep kunnen hebben (parallelproces). Als de therapeuten

meer durven te verschillen (meer geïndividueerd en autonoom), zal dit mogelijk ook effect hebben op de interactie tussen de groepsleden.

Ik merk dat ik veel vragen heb over de interactie tussen beide co-therapeuten (oud en nieuw). Veel lijkt onbesproken te blijven in beide relaties. Hierin kan supervisie en dus de supervisor een rol spelen. Niet helemaal onterecht wijst de vereniging op het belang van supervisie gesprekken met beide co-therapeuten.

Literatuur

Berk, T. (2005). *Groepspsychotherapie*. Utrecht: de Tijdstroom.

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

McCullough, L. (2001). Desensitization of affect phobias in short-term dynamic psychotherapy. In Soloman, Neborsky, McCullough, Alpert, Shapiro & Malan, (Eds.), *Short-term therapy for long-term change* (pp.54-82). New York: Norton & Company.

Reactie 2

Marianne Hagenaars, (groeps)psychotherapeut werkzaam bij de Symforagroep, behandelprogramma persoonlijkheidsstoornissen, te Hilversum, supervisor NVGP en docent Centrale RINO.

Allereerst wil ik aangeven dat ik het dapper vind om je op deze manier met je groepspsychotherapie voor een zo groot publiek te laten superviseren. Dat geldt dus hier voor de therapeute met haar verslag en vragen over de doorlopende psychodynamisch vrouwengroep.

Parallel aan de supervisies die ik geef en heb gegeven over groepspsychotherapie bevat ook deze 'supervisie' drie elementen:

- 1) aansluiten bij de supervisie vragen en behoeftes van de therapeut-supervisor;
- 2) mijn vragen, opmerkingen en hypothesen;
- 3) richtlijnen of adviezen in het doen van interventies, met betrekking tot attitude en theoretische aspecten, samen kijken naar wat bijvoorbeeld gepaste interventies (zouden) zijn.

Verslaglegging (inhoudelijk en reflectief) is een belangrijk onderdeel en middel van de supervisie evenals audio bandopnames.

Voor de helderheid noem ik de auteur van het verslag therapeute A en de andere therapeuten: de oude en nieuwe co-therapeut.

Verslaglegging

In het betreffende verslag valt mij op dat het chronologisch wat onhelder en wat

rommelig is. Vooral de derde alinea die begint met 'Na het vertrek van mijn collega ...', en eindigt met '... het gemis van de oude therapeute spontaan op tafel'. De eerste zin suggereert dat de nieuwe co-therapeut al deelneemt aan de groepspsychotherapie. Dan blijkt de therapeut de groep alleen te doen en vervolgens worden een paar regels gewijd aan de komst van de nieuwe co-therapeut. Dit lijkt me nu juist zo'n belangrijke ontwikkelingsfase in de therapie met afscheid en verlies als actueel thema in de groep en in de levensgeschiedenis van de vrouwelijke groepsleden. Voor de groepsleden is het belangrijk de bijbehorende separatiecrisis (Levine, 1982) goed door te komen met behulp van de therapeut.

Ook ben ik benieuwd naar hoeveel tijd er zat tussen het vertrek van de ene therapeut en komst van de andere therapeut? Hoe is de voorbereiding op het vertrek van de oude co-therapeut geweest? Wat is de reden van haar vertrek?

Er is geen uitleg waarom die ene specifieke zitting wordt beschreven: met welk doel? Als illustratie van wat? Zo heb ik meer vragen die in meerdere en mindere mate relevant zijn. De relevante vragen komen gaandeweg aan bod.

Tenslotte valt me op in deze verslaglegging (en waarschijnlijk parallel aan de wijze waarop de groepspsychotherapie gedaan wordt en verloopt) dat er veel individuele interventies en beschouwingen worden gedaan, maar weinig tot geen groepsinterventies. Er worden incidenteel groepsthema's beschreven of benoemd, maar niet verder uitgewerkt. In de verslaglegging worden structurelementen als ontwikkelingsfasen, groepscohesie, maar ook achtergrondthema en focaal conflict in de groep niet beschreven. Kortom, het groepsdynamische karakter komt weinig aan bod (in de verslaglegging).

Hoewel het verslag allerlei vragen oproept en bovengenoemde groepsdynamische aspecten ontbreken, is het verslag tegelijkertijd ook transparant en duidelijk! Ik zal dit toelichten. Al bij de eerste keer dat ik het verslag las (en zeker bij herlezing) vielen mij meteen al genoemde aspecten op zoals de individuele benadering, maar ook parallelprocessen in de samenwerking tussen zowel het oude als nieuwe co-therapeuten koppel en groepsleden, de cultuur in de groep, de normom lief en begripvol te zijn en naar het lijkt een verbod op (uiting van) agressie tussen groepsleden, tussen groep en therapeuten en tussen therapeuten onderling. De auteur blijft tot en met de supervisie-vragen individueel bezig en trekt alle verantwoordelijkheid, van zowel de groep als de co-therapeut, naar zich toe. Ik vind het een goed streven naar je eigen aandeel te kijken en je verantwoordelijkheid te nemen, maar in interacties met een collega en met

groepsleden is er ook sprake van verantwoordelijkheid nemen door de co-therapeut en de groepsleden.

Verder valt me op dat de 'oprichtster' van de vrouwengroepspsychotherapie, de vertrekkende therapeut, al zo'n twintig jaar deze groep gedaan heeft en met therapeute A zo'n negen jaar. Het risico van zowel voortkabbelen, afhankelijkheid bevorderend werken, als uitputting bij een dergelijke populatie met traumatische en persoonlijkheidsproblematiek (Famaey, 2002) ligt op de loer. Therapeute A beschrijft open en duidelijk over de oude co-therapie relatie. Enerzijds kan ik me voorstellen dat de relatie 'niet zo veel verrassingen meer biedt', anderzijds lijkt therapeute A wensen te hebben (gehad), maar onduidelijk is wat ze hiermee in de relatie gedaan heeft. Het lijkt alsof ze dat zo gelaten heeft. Wederom dringt zich een parallel met de cultuur en methodiek van de vrouwengroep op: hierin lijken eigen verlangens en behoeftes, maar eveneens negatieve emoties, ook niet geuit te worden.

Een hypothese over de motieven van therapeute A om bovengenoemde zo te laten, zou kunnen zijn dat de oude co-therapeut de status van hoofdtherapeut heeft en het voor het zeggen heeft. Heeft zij de oudste en meeste rechten als oprichtster van deze groepspsychotherapie? Mogelijk zijn er andere redenen en motieven waarom de auteur haar verlangens over de groepspsychotherapie niet duidelijk geuit heeft en mogelijk geen 'conflict' hierover aangegaan is. Dit wordt niet duidelijk uit de verslaglegging.

Het feit dat al deze zaken mij vrij direct opvielen zegt mijns inziens iets over de open manier waarop therapeute A inzicht geeft in het doen van de groepspsychotherapie, in haar en hun attitude en meer impliciet in wat haar belevingen waren.

Supervisievragen

Ik vind het begrijpelijk en terecht dat er vragen komen over de samenwerkingsrelatie met de nieuwe co-therapeute, vanwege de hoopvolle verwachtingen die therapeute A heeft van de nieuwe relatie met nieuwe impulsen (en mogelijk eindelijk vervulling van haar wensen).

De inhoudelijke vragen en aspecten die therapeute A naar voren brengt zijn een afspiegeling van haar zorg voor en betrokkenheid bij zowel de nieuwe co-therapeut als de (individuele) groepsleden. Ik vraag me af waar de behoeftes en gevoelens van therapeute A zelf zijn. Dit lijkt op de neiging en (levens)houding van de vrouwelijke groepsleden.

Ook komt hier naar voren, dat het welzijn en de ontwikkeling van de nieuwe co-therapeut (en van de groepsleden!) de verantwoordelijkheid van therapeute A lijkt te zijn. Eveneens komt de (conflict)vermijding terug, terwijl therapeute A nu juist een andere koers, die van de confrontatie, voorzichtig lijkt te willen inslaan. Door echter te anticiperen op vermeende verwachtingen en behoeftes van de nieuwe co-therapeut is het (weer) mogelijk onenigheid of conflicten te vermijden. Misschien is de nieuwe co-therapeut hierin hetzelfde als

hoe therapeute A zich in de samenwerking met de oude co-therapeut heeft opgesteld. Dit zou afgeleid kunnen worden uit de volgende opvallende situaties: de opmerking dat het eerste (kennismakings)gesprek prettig is verlopen (waren er helemaal geen tegengestelde verwachtingen bijvoorbeeld?), de nieuwe co-therapeute vindt de agressieve sfeer in de groep onprettig (eindelijk komen ook geïrriteerde gevoelens en tegengestelde meningen van de groepsleden naar voren!) en ze reageert ontkennend op de vraag van therapeute A in de nabespreking of ze therapeute A als onveilig heeft beleefd (maar therapeute A twijfelt hieraan).

Kortom: de al lang (?) bestaande cultuur van impliciete en expliciete normen, rollen en de kracht hiervan (Hojtink, 2001) als lief en zorgzaam zijn, niet boos op elkaar reageren anders word je afgewezen, lijkt met dit nieuwe therapeutenkoppel te blijven voortbestaan, ondanks de wens van therapeute A om een nieuwe cultuur te kunnen vestigen. Door middel van supervisie voor het therapeutenkoppel zou dit uitgewerkt en veranderd kunnen worden. Voorwaarde is dat deze wens bij beiden leeft en geuit kan worden. Dit zal zonder meer een positieve uitwerking hebben op de vrouwelijke groepsleden die zo kunnen leren en ervaren, dat uiten van boosheid en kiezen voor jezelf (in plaats van jezelf weg te cijferen en negatieve gevoelens binnen te houden) niet betekent dat je afgewezen of verstoten wordt.

Richtlijnen/adviezen

Het is dus belangrijk om met behulp van supervisie het volgende te doen:

- Exploreren van boosheid in de groep, onbewust en bewust, binnen en buiten de therapie, maar starten binnen het hier en nu in de groep. Dit geldt ook voor het nieuwe therapeutenkoppel zelf.
- Een nieuwe cultuur te vestigen in de groep. Zoals ik er nu tegenaan kijk is er sprake van een schijnveiligheid en schijncohesie en wordt autonomie (te) weinig bevorderd. Het is veilig als er een klimaat is waarin de norm is om alle gevoelens te uiten zonder afgewezen of verstoten te worden. De therapeuten hebben hierin een belangrijke rol als model en identificatiefiguur, maar moeten zich ook bewust zijn/worden van hun tegenoverdracht en afweermechanismen hierin. De vrouwen zetten hun patroon van zorgen voor de ander, zichzelf wegcijferen en dergelijke voort in de groepspsychotherapie, terwijl ze juist in therapie gekomen zijn om dit te veranderen, omdat ze hier last van hadden en dit zonder hulp niet konden veranderen of inzicht konden verwerven in (de last van) hun patroon.

Een duidelijk voorbeeld van het niet aanpakken van lastige thema's en daarmee geen diepgang verkrijgen in de therapie, is het thema 'verlies', beschreven in die ene bewuste zitting 'enkele maanden later'. Verlies, afscheid is actueel in de groepspsychotherapie door de vertrekkende therapeut. Dit geldt zowel voor groepsleden als voor therapeute A zelf. Het gaat in die zit-

ting over verlies, afscheid en rouw buiten de groep. Dit thema wordt niet naar het hier en nu van de groep gehaald. Wederom vraag ik me af of therapeute A zichzelf echt ruimte kan/mag geven voor dergelijke gevoelens. Veel wordt benoemd en aangestipt maar niet uitgewerkt.

Mijn aanbevelingen gericht op de supervisie-vragen, zouden zijn:

- Stilstaan als individuele therapeut bij je eigen functioneren, bij je omgang met gevoelens van agressie en verdriet. Daarnaast, voor zover relevant voor de groepspsychotherapie en het functioneren als co-therapeuten, dit uitwerken in supervisie. Ik ben het met Berk (2005) eens dat het doen van een therapiegroep samen met een co-therapeut een intensieve samenwerking vereist en gemakkelijk problemen kan oproepen. Onderlinge problemen beïnvloeden de groepstherapie in sterke mate en ontgaan de groep niet. Een van de meest voorkomende problemen in een co-therapierelatie is rivaliteit (Berk, 2005; Hubert, 1994; Van der Maas, 1994). Komt men er samen niet uit dan is supervisie de aangewezen manier hier iets aan te doen. Dat zal dan een positieve invloed op de groepsleden en de groepscultuur hebben.
- Het laten van de verantwoordelijkheid bij de groepsleden én bij de nieuwe co-therapeut verlicht de last voor therapeute A (als zij dit zo zou kunnen voelen). Levine (1982) beschrijft dat de aard en sfeer van elke groep veranderingen ondergaat bij vertrek van een groepslid of therapeut; de

acceptatie van haar nieuwe aard en sfeer is buitengewoon belangrijk om de groepsleden te helpen de nieuwe samenstelling van de groep te accepteren. Ook therapeuten hebben behoefte om te rouwen over het verlies van een groepslid of therapeut en te accepteren dat de groep anders zal zijn dan zij was. De rol van de therapeut is de groep te helpen rouwen om het verlies van, in dit geval, de oude co-therapeut, door de groepsleden te steunen bij het uiten van hun verdriet en boosheid.

- Verder lijkt het me ook aan te bevelen als de co-therapeuten in supervisie gaan om genoemde thema's en patronen in relatie tot de groepstherapie en parallelprocessen te bespreken. In dit kader is het belangrijk groepsdynamische aspecten te onderkennen en te bewerken, zodat het wederom niet (alleen) de individuele verantwoordelijkheid van de therapeut is. Ik denk hierbij aan letten op de ontwikkelingsfase waarin een groep zich bevindt, achtergrondthema's naar de voorgrond halen, focaal conflict uitwerken.

Voor therapeute A betekent bovenstaande dat beide therapeuten hun verantwoordelijkheid hebben met betrekking tot de groepsleden en het groepstherapieproces. Maar therapeute A is meer ervaren dan de nieuwe co-therapeut, en zij zal dus gaan-deweg met de co-therapeut haar ervaringen kunnen/moeten delen en uitleggen waarom zij het groepsproces in een bepaalde richting stuurt of interventies pleegt. Dat wil zeggen: zij zal de (niet autoritaire) positie

van seniorthérapeut moeten (durven) innemen. Dit geeft duidelijkheid die leidt tot veiligheid voor de nieuwe co-therapeut en daarmee voor de groepsleden. Het is noodzakelijk ook ruimte te geven aan de ontwikkeling van de nieuwe co-therapeut, voor wie het belangrijk is te onderkennen dat zij nog weinig tot geen ervaring heeft met inzichtgevende groepspsychotherapieën. In supervisie en in de nabespreking van de groepspsychotherapie sessies kunnen haar ideeën en vragen besproken worden. Dit zal een positief effect hebben op het leerproces van de nieuwe co-therapeut en kan verfrissend werken en stimulerend werken voor therapeute A.

Het is dus belangrijk, dat beiden hun positie onderkennen. Een positie die zal veranderen naarmate het therapeutenkoppel een goede samenwerking ontwikkeld heeft. Een samenwerking die gebaseerd is op ieders ervaring, deskundigheid en verantwoordelijkheid. Voorwaarde is dat confrontaties en verschil van mening of visie niet vermeden, maar aangegaan worden. Supervisie voor het therapeutenkoppel is daarbij aan te raden.

Een goede co-therapeutische samenwerking waarin ruimte is voor cohesie, meningsverschillen en uiting van positieve en negatieve gevoelens (voor zover relevant voor de samenwerking) zal leiden tot goede rolmodellen en identificatiefiguren in de groepspsychotherapeutische vrouwengroep. Op deze manier zullen de vrouwelijke groepsleden ook gaan ervaren dat ze er mogen zijn met hun verdriet, boosheid, zorg voor anderen en zorg voor zichzelf. De cultuur