

In deze rubriek wil de redactie collegae aan het woord laten die aan de hand van een format hun groep beschrijven. Als eerste in de serie stelt psychotherapeut Hans Bakker zijn groep voor. Wilt u ook uw groep beschrijven en anderen laten delen in de doelgroep waarmee u werkt of uw specifieke werkwijze kenbaar maken, neem dan contact op met de redactie (nvgp.7@planet.nl) om het format aan te vragen.

Groep Rood

Hans Bakker is psychotherapeut en werkt op de afdeling klinische psychotherapie voor adolescenten De Spiegel, onderdeel van Triversum te Alkmaar.

Groep Rood is een open therapiegroep van de (dag)klinische psychotherapieafdeling KP De Spiegel van Triversum, voor jonge adolescenten met persoonlijkheidsproblematiek. De afdeling gaat uit van een democratisch klimaat. Dit wil zeggen dat jongeren via de daarvoor bestemde vergaderingen onderling en met de staf, invloed hebben op regels. Nieuwe regels en veranderingen worden ook altijd met hun besproken. Het uiteindelijke oordeel zal echter bij de staf liggen. Zo kunnen nieuwe regels worden ingevoerd en oude aangevochten. Daarnaast krijgen jongeren relatief veel zelfstandigheid toebedeeld ten aanzien van zichzelf en elkaar.

De afdeling bestaat al ruim tweeënvierzig jaar en is een van de drie klinische psychotherapieklinieken in Nederland voor adolescenten met persoonlijkheids-

problematiek. Het gebouw van de kliniek staat wat aan de buitenkant van het terrein waarop alle klinieken van Triversum in Alkmaar zijn gevestigd. De therapieën vinden plaats in het hoofdgebouw in een aparte therapiekamer. In de kliniek zelf zijn de jongeren in leefgroepen verdeeld. In de leefgroepen zitten de jongeren niet ingedeeld naar problematiek, maar juist door elkaar. Het voordeel hiervan is dat jongeren met een wat steviger persoonlijkheidsstructuur goed holding kunnen geven aan de cultuur, waar de jongeren met wat nog wat minder stevige persoonlijkheidsstructuur van kunnen profiteren. Andersom kunnen de wat introvertere cliënten prima leren meer te zeggen waar ze mee zitten. De therapiegroepen zijn echter wel op problematiek ingedeeld. De groep die hier wordt besproken is de groep jongere adolescenten: Rood.

Waarom Rood? Elke naam die we zouden geven is alleen een omschrijving van enkele facetten van waar de groep voor staat. Dan maar geen inhoudelijke naam. De twee andere therapiegroepen heten dan ook Wit en Blauw. Dat de kleuren die van de Nederlandse vlag zijn is niet toevallig.

Qua problematiek is Rood echter anders dan de andere twee therapiegroepen. Het is een groep voor jongeren van veertien tot en met zestien jaar met persoonlijkheidsproblematiek die op veel gebieden fors vastgelopen zijn en vaak al veel hulpverlening achter de rug hebben. Vaak is er sprake van traumata, pestverleden, KOPP-problematiek, schoolproblemen en gezinsproblematiek. Deze problemen kunnen bijvoorbeeld leiden tot depressie, stemmingswisselingen, parentificatie, PTSS, (pseudo-)hallucinaties, angststoornissen, alcohol- en drugsgebruik, automutilatie of suïcidaliteit. Bijna altijd is er comorbiditeit met persoonlijkheidsproblematiek. Belangrijk in groep Rood is de leeftijd. Want wat betekent het nu wanneer je bovenstaande problematiek hebt en je bent vijftien jaar? Hoe ga je met je ouders om, hoe zorg je voor jezelf in de thuissituatie? Veel vragen met ingewikkelde antwoorden waar ze elkaar goed bij kunnen gebruiken en steunen. Zo wordt de therapiegroep een vervangende *peergroup* waarin jongeren via de ander zichzelf kunnen leren kennen.

Voor ons therapeuten is de aanpak van groep Rood net wat anders, omdat het een wat jongere groep is. Hierdoor hebben ze het vaak nodig geholpen te worden met het integreren van wat ze allemaal meemaken op de verschillende plekken als psychomotore therapie, creatieve therapie, school, thuis, de leefgroep et cetera. Het is daarom nodig hen actiever holding te bieden, door bijvoorbeeld met de verschillende therapeuten onderling af te stemmen. Dit doen we door een half uur per week intervisie te

hebben over Rood (naast de intervisie die we hebben over de hele therapeutische gemeenschap).

Het doel van groep Rood is ook direct de taak, namelijk het leren delen van wat ze ervaren. Het is voor deze jongeren van groot belang te merken dat praten met anderen wél werkt. Hun ervaring is in het verleden juist het tegenovergestelde geweest, of ze hebben voor anderen moeten zorgen en zijn zo nooit aan hun eigen verhaal toegekomen. Door meer te gaan delen met leeftijdsgenoten lukt het hen vaak ook beter om los te kunnen komen van de ouders. Via de groep leren ze op een andere manier invloed te hebben op een groepsproces. Wanneer ze ervaren invloed te hebben en zelf actor te kunnen zijn, lukt het hen vaak ook beter om uit hun fantasiewereld te komen en deel te gaan nemen in het hier en nu. Dan kan er meer wederkerigheid ontstaan en groeit hun eigenwaarde. Zo krijgen ze – ook door de systeemgesprekken – vaardigheden om zich thuis een andere positie aan te meten dan de vaak geparentificeerde rol waarin ze zitten. Dat geeft thuis ook vaak lucht.

De taak is dus het doel. We gaan er vanuit dat wanneer een groepslid leert dit alles in de groep te kunnen, hij het vermogen heeft het straks op school of elders ook weer te kunnen.

Hoe doen ze dat? Het is de bedoeling in de groep de eigen cultuur zoveel mogelijk zelf te laten dragen. Het is hun verantwoordelijkheid en taak hiermee aan de slag te zijn. Uiteraard zijn de therapeuten de grensbe-

waarders, maar over grenzen valt te praten. Zo ligt de beslissing of iemand die te laat is bij de groep er nog bij kan – of niet – inmiddels niet meer bij de therapeut, maar bij de groep. Natuurlijk heeft de therapeut hier ook een stem in.

De groep is dus belangrijk voor elkaar. Wanneer een groepslid er niet is, wordt hij of zij vaak gehaald. Via de feedback van de groep kan een groepslid veel leren over zichzelf. Wanneer iemand dat niet wil, kan hij dat ook als feedback terugkrijgen. Als je iets wel of niet doet, heeft dat effect en geeft dat een reactie met bijbehorend gevoel. Ook naar de therapeuten.

De jongeren van groep Rood hebben een mannelijke en vrouwelijke therapeut. Dat is gedeeltelijk toeval, anderzijds zijn ouders, ontwikkelen van eigen (gender)identiteit en seksualiteit belangrijke thema's waardoor deze combinatie van therapeuten wel gewenst is.

In de groep is er geen gesprekstructuur, dit betekent dat jongeren binnen de tijd er voor elkaar en voldoende voor zichzelf moeten kunnen zijn. Het thema 'hoe richten we de tijd nu in' komt dan ook om de zoveel tijd langs, vaak om en nabij een autoriteitsconflict.

De therapiekamer van groep Rood is ronduit saai. Er hangen twee schilderijen van de kunstuitleen die elk jaar worden vervangen. Elk jaar vragen we ons af wat kunst is en wennen we aan de nieuwe schilderijen aan de wand. Ooit stonden er twee planten in een plantenbak. Helaas is er daar nog

maar één van over. Destijds de grootste van de twee, zo kwamen de groepsleden proefondervindelijk achter, zat toch wel erg los. Deze plant was daarna geen lang leven meer beschoren.

De lage stoelen zijn allen even hoog en staan in een kring. Een telefoon en tissues zijn de andere losse elementen en die staan op een laag tafeltje. In de kamer zit nog een *one-way screen* dat altijd is afgesloten met een verschuifbaar *whiteboard*. Er wordt niet gedronken of gegeten (behalve bij het afscheid van een groepslid). Hun eigen telefoons staan principieel (bijna nooit allemaal) uit.

Theoretisch gezien gaan we uit van de concepten van de groepsdynamica van Baruch & Levine en Yalom. Belangrijke ingang is verder de theorie van het focale conflict van Whitaker & Liebermann. Hoe meer kanten van een conflict of thema aan de orde komen, hoe completer het verhaal en het conflict, wat vervolgens weer kan zorgen voor meer differentiatie en nuancering in verhalen van de jongeren. Dat kan natuurlijk nog niet altijd vanwege de fase waar de groep op dat moment in zit (iets wat ook per onderwerp kan verschillen). Voor veel jongeren is het zo open kunnen spreken vaak een nieuwe manier van denken en praten, wat veel kan oproepen. Meestal vooral spanning, omdat intimiteit vaak bewust of onderbewust is vermeden in het verleden, of omdat het conflicteert met de boodschap die ze van huis uit mee hebben gekregen. Het vertelt hen echter ook veel over groepen op school of thuis waarin ze

mogelijk wel veel voelden, maar niet snapten waar dit over ging, omdat er moeilijk over gesproken kon worden.

Een van de redenen waarom we voor dit theoretisch kader kiezen, is dat het goed geschikt is voor de verscheidenheid aan problematiek. Uiteraard houden we niet strikt vast aan alleen dit kader. Soms gebruiken we stukken van McCulloughs behandelkader (wat overigens goed aansluit bij de theorie van Whitaker en Liebermann). Sinds kort is het team ook met de training van de mentaliseren bevorderende therapie (MBT) bezig, zodat we die aan het bestaande behandelingsaanbod kunnen toevoegen.

Evaluatie van de voortgang van de jongeren gebeurt éénmaal per drie maanden. Een cliënt wordt in eerste instantie in een wekelijks uur op de leefgroep besproken in de groep, waar de afdelingspsychiater en de systeemtherapeut bij zijn. Jongeren uit de leefgroep en jongeren uit de therapiegroep hebben dan al een en ander op papier gezet voor deze ‘voorbespreking’ en dit wordt dan, samen met wat de jongere zelf over zijn voortgang heeft bedacht en op papier heeft gezet, in de leefgroep besproken. Vervolgens gaat er een verslag van deze voorbespreking naar de teamvergadering. Elke therapeut maakt voor die vergadering een verslag van de voortgang van de jongere in de afgelopen drie maanden. We maken in de evaluatievergadering een samenvatting van de (open) discussie, ook aan de hand van enkele ontwikkelingspunten (autonomie, intimiteit, agressie, seksualiteit,

impuls, gezondheid, zelfzorg en traumata) en vervolgens maken we een nieuw behandelplan. Dit alles leggen we de jongere voor in een gesprek. De terugkoppeling naar de groep gebeurt doordat de jongere aan de gehele afdeling de verslagen van de therapeuten en zijn nieuwe behandelplan voorleest. De afdelingsgenoten krijgen dan de tijd er vragen over te stellen of te steunen of met advies te komen.

De dynamiek in Rood kan snel wisselen. Dat heeft enerzijds te maken met de leeftijd, maar ook met de verschillende problematiek in een groep. De cohesie van de groep kan daarnaast ook wisselen. Soms is het hecht te noemen, maar wanneer de intimiteit toeneemt, is er ook weer een onthechtende beweging te zien. In het gunstigste geval gaat het dan ineens over hoe kroketten het lekkerst smaken, maar het kan ook betekenen dat iemand echt weg moet lopen uit de groep, of dat de groepszitting niet door kan gaan omdat er te weinig mensen aanwezig zijn. Beide vormen zijn eigenlijk een vorm van ‘verdunning van de intimiteit’. De fases lopen zo uiteen van autoriteitsconflict tot intimiteitscrisis.

In de rollen van groepsleden zien we ook hun groei. Zo is het mooi te zien dat iemand die al lang in de groep zit de groepsoudste wordt en zich deze rol ook toe-eigent. Vaak wordt dit echter ook gebruikt in de laatste fase om datgene waarin iemand zich nog niet capabel voelt nog te maskeren. Anderzijds kan deze rol zorgen voor het idee het ‘allemaal goed te moeten doen’.

Alleen groepstherapie zou niet genoeg zijn voor deze jongeren. De ingeslepen oude copingstrategieën zijn daarvoor te diep. Daarom is een klinische behandeling nodig waarin ze elkaar vijf dagen lang rond de klok nodig hebben als steun en spiegel. Zo kunnen ze ook in de vrije tijd met elkaar aan de slag zijn en van elkaar leren. Maar ook in non-verbale therapieën leren ze zichzelf beter kennen. De systeemtherapie zorgt er vaak voor dat er meer ruimte komt in de patronen waarin men in de thuissituatie terecht is gekomen.

De meerwaarde van het werken met jongeren in een groep op deze leeftijd is groot. Het betreft vaak jongeren die weinig tot bijna geen aansluiting meer hebben in de realiteit van het hier en nu. We merken tegenwoordig dat internet en gamen op internet een heel eigen wereld zijn geworden waarin deze jongeren zich wel vaardig en capabel zijn gaan voelen. Vaak als compensatie van hoe ze zich voelen in het hier en nu. Wanneer ze merken dat ze wel een rol spelen in sociaal verkeer en daar vaardigheden in kunnen ontwikkelen waarbij ze ook uiting kunnen (leren) geven aan hun gevoel, wordt deze compenserende wereld minder nodig. Contacten mogen dan intiemer worden en jongeren laten langzaam aan meer beïnvloeding toe; hun autonomie neemt toe en het contact wordt wederkerig.

Waar we bij deze groep wel tegenaan lopen is voortijdig stoppen. Dit heeft vaak met een interactie van verschillende factoren te

maken. Toename van intimiteit aan het einde van de behandeling is daar een belangrijke factor in. Voor veel van onze jongeren is het afscheid iets om naar te verlangen ('eindelijk van dat gezeik op de kliniek af'). Tegelijk is het spanningsvol om dat moment aan te gaan. Niet vreemd wanneer we bedenken waar het officiële afscheid uit bestaat: een bijeenkomst van de gehele gemeenschap met bezoek, een praatje van de psychotherapeut, cadeautjes van en aan de gemeenschap en als afsluiting onder een poortje van ieders handen doorlopen terwijl er wordt gezongen 'Pietje is ok, olé olé'). Natuurlijk is er te praten over een aangepast programma, zo duidelijk in de picture staan is niet makkelijk.

Iets anders wat vaak meespeelt, is het voor jongeren voelbare verschil met de cultuur rondom intimiteit in de thuissituatie en op de afdeling. 'Je kan hier wel leuk en lief met elkaar omgaan, maar wat heb ik er thuis aan? Daar moet ik me wapenen' is een veel gehoorde vraag. Natuurlijk speelt hier vaak weerstand mee, maar dat is het niet alleen. Zeker bij de groep cliënten die met een jaar of zestien, zeventien de behandeling stoppen en weer thuis gaan wonen speelt dit een grote rol. Soms is het van belang voor de verdere ontwikkeling om het huis uit te gaan en een begeleid-kamerwoningstraject in te gaan.

De afdeling KP de Spiegel deed al vele jaren mee met tevredenheidsonderzoek STEP. De data die daar mee werden vergaard, werden elk jaar door de commissie van het STEP uitgegeven. Helaas werd dit

nooit per therapiegroep uitgesplitst, waardoor er weinig valt te zeggen over de metingen van groep Rood. Metingen werden over de gehele afdeling berekend.

Omdat we MBT gaan toevoegen en we willen weten of dit goed of beter werkt, gaan we metingen doen naar de effectiviteit en de tevredenheid van de behandeling. We doen dit onderzoek binnen Triversum zelf, waardoor we ook meer met de data kunnen doen die we genereren.

Het werken met de groep Rood is gevarieerd. Vaak wordt de intimiteit afgewisseld met een flinke dosis humor, om een en ander ook draagbaar te maken. Zeker op deze leeftijd is het belangrijk ook leuke dingen met elkaar te doen en vaak zijn jongens in de groep daarin een welkome aanvulling voor de dames: 'Ze doen tenminste niet zo moeilijk en zeggen gewoon wat ze vinden'. Voor veel onzekere jongens erg prettig om te horen.

Al met al een groep waaraan ik me graag verbind en toch ook wel trots op ben!