

In of uit de groep?

Door **Ingrid Krijnen**, psychotherapeut en behandelcoördinator MBT-deeltijd bij de Spaarnepoort te Hoofddorp, een locatie van GGZ inGeest. Zij is tevens supervisor en voorzitter van de NVGP.

Al vele jaren proberen mijn collega's en ik binnen onze afdeling voor mensen met voornamelijk cluster B-persoonlijkheidsproblematiek helder te krijgen welke cliënten baat zullen gaan hebben bij een min of meer intensieve groepsbehandeling en welke niet. Bij alle mensen die zich bij ons aanmelden is sprake van forse hechtingsproblemen: ze zijn er vaak ten diepste van overtuigd dat zij niets waard zijn en ze worden, zeker bij toename van nabijheid, wantrouwend ten opzichte van de intenties van anderen. En natuurlijk hebben zij linksom of rechtsom moeite hun emoties te reguleren. Vaak liggen zij van jongs af aan met zichzelf en belangrijke anderen uit hun leven in de clinch en zijn ze regelmatig diep ongelukkig. Dat mijn collega's en ik deze cliënten een goede behandeling gunnen staat buiten kijf. Het is voor ons hulpverleners immers meestal niet moeilijk geraakt te worden door hun schrijnende, van verwaarlozing, trauma's en relatieproblemen doordrenkte verhaal. En wat is er in de intimiteit van de eerste gesprekken met deze mensen mooier dan hun een plek aan te kunnen bieden in een gedegen groepsbehandeling waaraan de meeste van onze therapeuten met volle overtuiging een groot deel van

hun werkzame leven hebben gewijd? Eindelijk zullen deze cliënten zich wel serieus genomen gaan voelen en ervaren hoe helend het samenzijn met anderen ook kan zijn, zeker als de groepsbijeenkomsten geleid worden door een zo op elkaar ingespeeld en uitermate gemotiveerd team. En niet alleen wijzelf zijn overtuigd van de helende waarde van onze behandelvorm, ook collega's van andere afdelingen en locaties binnen onze organisatie vragen ons vaak cliënten aan te nemen bij wie eerdere, meestal individuele, therapietrajecten onvoldoende zijn aangeslagen.

Maar ondanks een gedegen screeningsprocedure, een zeer professioneel diagnostiektteam en onze enorme klinische ervaring, is het selecteren van geschikte kandidaten bij ons op de afdeling helaas nooit een waterdicht systeem geworden. Natuurlijk zijn er cliënten van wie we al tijdens de intake vermoeden dat hun agressieregulatie te gebrekkig is, cliënten die te overheersende psychotische verschijnselen hebben of die allerm minst geïnteresseerd blijken te zijn in hun innerlijke drijfveren en interacties met anderen. Meestal is het dan belangrijk vooral de verwijzers goed uit te leggen waarom we onze behandeling niet geschikt achten.

Dapper doorgaan?

Nog steeds echter belandt het team met enige regelmaat in stevige onderlinge discussies als we moeten beslissen of we een bepaalde cliënt het voordeel van de twijfel zullen geven. Soms besluiten we zelfs om een cliënt tijdens zijn of haar voorbereidingsfase op de therapie te vertellen dat we toch van behandeling bij ons af moeten zien, omdat we bijvoorbeeld merken dat deze persoon in het bijzijn van mede-clieñten te angstig wordt of omdat we geschrokken zijn van diens onvermogen zich ook maar enigszins in anderen in te verdiepen. Dan wordt nog net op tijd duidelijk dat we onszelf en de cliënt alleen maar in de vingers zullen snijden wanneer we ‘dapper doorgaan’ met wat we ons hadden voorgenomen. Dat soort beslissingen zijn, alhoewel ingegeven door zorgvuldigheid, al lastig genoeg, omdat deze mensen opnieuw naar een andere behandeling doorverwezen moeten worden, wat natuurlijk gepaard gaat met teleurstelling en verloren beschouwde tijd.

Maar de moeilijkste beslissingen in ons werk als groepstherapeut zijn die waar we een cliënt die al enige maanden aan ons behandelprogramma deelneemt, moeten vragen om met de therapie te stoppen, omdat we inmiddels van mening zijn veranderd en vinden dat noch de cliënt zelf, noch de groep verder kan profiteren van zijn of haar aanwezigheid. Erger nog, dat beide er zelfs forse schade van ondervinden.

Pijnlijk proces

Vaak is de beslissing om iemand uit de groep te halen de uitkomst van een langdurig en pijnlijk proces, waarbij zowel de therapeuten als de cliënt zelf al enige tijd heen en weer slingeren tussen hoop dat we toch op de goeie weg zijn en somberheid over de afloop van het behandelavontuur.

Aanvankelijk is het team bij deze mensen nog vaak vol vertrouwen in haar kunnen. Het heeft al heel wat lastige lieden onder haar hoede gehad en bij de eerste forse tegenslag bij het opbouwen van vertrouwen met deze vaak moeilijk benaderbare cliënten worden er nog anekdotes besproken over eerdere behandelingen die moeizaam verlopen. Nu en dan wordt de oplopende spanning over de steeds ambivalenter wordende relatie met deze mensen weggelachen. Of begint een aantal van ons te zuchten naar aanleiding van weer een mislukte, en soms flink afgestrafte poging meer contact te krijgen met hun vaak zeer diep weggestopte en goed afgeschermd kwetsbare kanten. Bijna altijd komen deze cliënten bij toenemende nabijheid in conflict met groepsleden en vaak ook met een aantal leden van het team. Door de enorme kracht van hun projectieve identificaties, hun uitermate wantrouwende en bij verder oplopende spanning soms ronduit paranoïde kijk op de intenties van anderen en hun vaak beschuldigende houding, neemt de angst en irritatie in de groep toe. Ook de therapeuten voelen zich regelmatig angstig, gefrustreerd en geblokkeerd in de vanzelfsprekendheid van hun interventies. Meestal

lukt het ons dan in eerste instantie nog aardig om voor ogen te houden dat de moeilijkheden die er in de groep ontstaan, kenmerkend zijn voor de problemen die de cliënt in zijn of haar dagelijks leven onafgebroken tegenkomt. Het team probeert de eigen tegenoverdrachten zo goed mogelijk te analyseren en zich telkens te realiseren dat de betreffende cliënt juist degene is die het angstigst is van allemaal. De kunst is dan om dit interactiepatroon op een zo min mogelijk beschuldigende manier aan de cliënt voor te leggen, in de hoop dat deze zich vooral begrepen voelt in zijn relationele moeilijkheden en daar uiteindelijk meer zicht en greep op krijgt. Soms ook wordt in het team het aandeel van de andere groepsleden in de ontstane destructieve interacties besproken om niet de oorzaak van de narigheid bij dit ene, specifieke groepslid te leggen en dit ook aan de groep uit te kunnen dragen.

Rammelen aan de kaders

Meestal zijn er aanvankelijk ook nog wel één of twee teamleden die een lijntje met de cliënt hebben, bij wie het mededogen overheerst ten opzichte van de onmacht en de irritatie. Zij belichten dan de positieve kanten van de cliënt en hebben bemoedigende verhalen over kleine vorderingen die zij de cliënt zien maken, waardoor de andere teamleden opgelucht ademhalen en zich minder schuldig voelen over hun eigen negatieve gevoelens. Ook collega's uit andere teams kunnen tijdens de intervisie-bijeenkomsten opnieuw hoop installeren

met een ongeïnfecteerde kijk op de ontstane interacties of steun bieden bij het adequaat stellen van grenzen aan de cliënt in kwestie. Vaak immers blijken de cliënten die we bij herhaling in de intervisie inbrengen mensen die aan de kaders van de therapie rammelen en de grenzen van de therapie regelmatig overschrijden. Zij weigeren bijvoorbeeld categorisch een programma-onderdeel te volgen omdat ze het nut van deze therapievorm niet inzien, komen te laat of helemaal niet opdagen zonder wat van zich te laten horen, negeren met zichtbare minachting de interventies van een van de teamleden, eisen een andere individuele behandelaar omdat ze ervan overtuigd zijn dat degene die ze nu hebben hen besodemetert, stellen per Skype aan een andere cliënt voor zich voor de camera uit te kleden, of smeden wisselende sub-groepjes met mede-clieënten om andere groepsleden systematisch en op grove manier te belagen. Soms overigens worden deze cliënten, wanneer de samenstelling van de groep zich daartoe leent en ze weinig krediet meer hebben, zelf door een aantal andere groepsleden op de een of andere manier 'kaltgestellt'.

Opluchting en angst

En alhoewel veel van onze teamleden vaak nog steeds contact kunnen houden met de enorme angst van de cliënt om zelf verderd of gemanipuleerd te worden, komt er met enige regelmaat een moment dat we moeten beslissen de therapie voortijdig te beëindigen. Niet alleen om de cliënt tegen

verdere schade te beschermen, maar vooral ook om de groep en niet te vergeten het team niet verder aan overmatige destructiviteit en onveiligheid bloot te stellen. In sommige gevallen heeft de cliënt de grenzen zo duidelijk overschreden dat deze beslissing direct en unaniem door het team genomen kan worden. Op andere momenten kiest de cliënt, terwijl het team nog verhit aan het overleggen is, zelf al eieren voor zijn of haar geld. De pijnlijkste momenten zijn die waar we met de cliënt een time-out inlassen en het team tot een gezamenlijke visie over doorgaan of stoppen moet komen, terwijl de cliënt zich nog vastklampt aan zijn of haar ‘laatste hoop’ op verandering. Vaak zijn er dan een of twee vergaderingen voor nodig om toe te geven dat we de destructieve interacties die er ontstaan zijn niet meer aankunnen en we onze verantwoordelijkheid voor het groepsklimaat boven het belang van de individuele cliënt moeten stellen. En om te bedenken dat onze beproefde behandelvorm voor deze cliënt helemaal niet de beste optie was om gunstige veranderingen teweeg te brengen, maar dat deze hem of haar, ondanks eventuele kleine vorderingen, uiteindelijk juist meer kwaad dan goed doet.

Wanneer de beslissing om de cliënt uit de groep te halen uiteindelijk is genomen, ontstaat er vaak eerst een sfeer van opluchting in het team. Niet lang daarna, als we ons gaan beseffen dat een de teamleden deze beslissing individueel aan de cliënt moet vertellen, loopt de spanning over de directe effecten van deze moeilijke boodschap op de cliënt op. Soms zijn teamleden bang

voor verbale of zelfs fysieke agressie van de cliënt of een suïcidepoging. Op andere momenten voelen we de dreiging van een klacht voor de tuchtcommissie. Deze angsten moeten eerst openlijk besproken worden om de cliënt en de therapeut die het slechtnieuwsgesprek gaat doen zo goed mogelijk te kunnen steunen en de schade zoveel mogelijk te beperken. Dergelijke individuele gesprekken verlopen vaak in een uitermate gespannen sfeer, waarbij de therapeut inderdaad meestal flink wat agressie te verduren krijgt. Het is dan belangrijk dat de therapeut zich innerlijk stevig vasthoudt aan de door het hele team gedragen beslissing, zonder zelf al te defensief te worden. In een enkel geval doen we de gesprekken zelfs met twee therapeuten om beide partijen te beschermen tegen al te hoog oplopende spanning.

Soms vertrekt de cliënt na deze mededeling met intense boosheid en ongenoegen over de teleurstellende afloop behandeling en is het aan zijn of haar huisarts meegeven van een suggestie voor een mogelijk betere therapie alles dat we kunnen doen. Veel vaker lukt het toch nog een kort afscheid van groep te organiseren, zodat de ergste wederzijds ontwikkelde gevoelens van boosheid getemperd worden door een heel broos herstel van contact.

Wonden likken

Zonder uitzondering blijkt meteen nadat de cliënt uit de groep is vertrokken hoe goed onze beslissing is geweest: er ontstaat direct een aanmerkelijk meer ontspannen

en levendige sfeer en de interacties tussen de groepsleden en de momenten waarop er echt gewerkt kan worden nemen toe. Soms schrikken we ook van de invloed die de aanwezigheid van deze ene cliënt op de groep heeft gehad en horen we pas achteraf hoe ver de voor velen beangstigende invloed van hem of haar reikte. En moeten we als team ons excuus aanbieden omdat we deze onderlinge spanningen niet goed genoeg in de gaten hebben gehad.

Met de cliënten die uit de groep gehaald zijn loopt het overigens lang niet altijd slecht af, vaak blijken zij meer baat te hebben bij minder intensieve, individuele, steu-

nende therapie waarbij zij niet hoeven bloot te staan aan de overspoelende angst die een groep bij hen oproept. Soms zelfs krijgen we later nog te horen hoeveel de cliënt toch aan de ervaringen bij ons gehad heeft.

En het team dat likt achteraf haar wonden. Wat ontgoocheld over de risico's die ons werk ook met zich meebrengt en bescheiden over wat we wel en niet kunnen. En dan proberen we weer opnieuw te destilleren waaraan we nou hadden kunnen zien dat deze cliënt, ondanks de empathie die hij of zij aanvankelijk bij ons opriep en ondanks ons prachtige aanbod, juist niet geschikt was voor een groep.