

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

Uit de schaduw

Door **Anne-Marie Blaakman**, sociaal psychiatisch verpleegkundige/gedragtherapeutisch werker bij GGZ WNB.

De cognitief gedragstherapeutische groep ‘Uit de schaduw’ is een groep voor vrouwen die slachtoffer zijn van geweld of in een gewelddadige relatie zitten, dan wel in het verleden verschillende gewelddadige relaties hebben gehad. De groepsbehandeling wordt aangeboden in het Agressieprogramma van de GGZ WNB, een meersporenbehandeling van daders en slachtoffers van geweld. Zo bestaat de mogelijkheid dat de – gewelddadige – partner deelneemt aan onze groepsbehandeling ‘Niet meer door het lint’ (Van Dam et al., 2008, 2009).

Tevens vinden echtpaargesprekken plaats tijdens de evaluatie van de groep of tussentijds. In dit programma zit ook een groepsaanbod voor kinderen die getuige geweest zijn van het geweld: ‘Let op de kleintjes’ (LOK). Ze lopen het risico zelf dader of slachtoffer te worden; intergenerationele overdracht is vastgesteld op een veelheid van gebieden, zoals agressief gedrag, middelengebruik, sociale gedragingen, schoolprestaties, vroegtijdige zwangerschap en gewelddadig functioneren als ouder (Gerris, 2011).

Uit de schaduw is gericht op het verwerken van het trauma, op sterker worden en inzicht verkrijgen, waardoor de vrouwen de focus weer op de buitenwereld kunnen richten en verantwoordelijkheid voor zichzelf leren nemen. Uitsluitingscriteria zijn middelengebruik, onvoldoende stabiliteit, zelfbeschadiging, een dissociatiestoornis en *acting out*-gedrag. In die gevallen bestaat de mogelijkheid om in een individueel traject toe te werken naar de groep. Er zijn op het gebied van de situatie geen voorwaarden aan verbonden, zoals dat het geweld gestopt moet zijn. Juist de groep kan hen helpen om keuzes te maken in de relatie, dan wel om te kiezen voor echtpaargesprekken, om zo te werken aan de interactie en de communicatie. Aanmeldingen vinden plaats via de huisarts. In uitzonderlijke gevallen kunnen ook ketenpartners van het Veiligheidshuis of de coördinator van het Huisverbod verwijzen (multidisciplinaire richtlijn familiaal huiselijk geweld, 2009).

Doelgroep

Deze groepstherapie is voor vrouwen die geweld (geestelijk, lichamelijk of seksueel) hebben meegemaakt in de relatie of die nog steeds in een gewelddadige relatie zitten. De indicatie wordt gesteld na intake en indicatiegesprekken. Veel voorkomende problemen refereren aan de risicofactoren

van relationeel geweld (Van Schaik, 2005; Mastenbroek, 1995) zoals een laag zelfbeeld, relationele problemen, slechte communicatie, affectieve verwaarlozing.

Veel cliënten voldoen aan de DSM-IV-TR-criteria van een PTSS. Daarnaast is er vaak sprake van een borderline persoonlijkheidsstoornis, dan wel trekken van de ontwijkende en afhankelijke persoonlijkheidsstoornis. Er is een correlatie tussen slachtoffers van geweld en borderlinetrekken, die significant bijdragen aan de ontwikkeling van een PTSS bij blootstelling aan een traumatische gebeurtenis (Kuijpers, 2011). In de groep hebben we ook vrouwen met een PTSS waarbij specifiek voor deze groep is gekozen ter stabilisatie, zodat ze in een latere fase een traumabehandeling kunnen volgen. Meestal betreft dat EMDR. Vaak is er nog onvoldoende stabiliteit waardoor traumabehandeling nog niet mogelijk is en moet eerst gewerkt worden aan het voorkomen van overspoeld raken door emoties (*window of tolerance* uit Ogden & Minton, 2000). Tevens is de groep geïndiceerd voor vrouwen die in hun leven meerdere relaties gehad hebben met verschillende vormen van geweld. We hebben hier te maken met een diverse groep vrouwen van jongvolwassenen tot zestigers. De groep staat open voor alle culturen, mits de Nederlandse taal beheerst wordt.

Opzet

‘Uit de schaduw’ is een gesloten groep voor maximaal twaalf vrouwen. Er is sprake van een carrouselmodel, waarbij iedere drie

maanden nieuwe instromers komen of vrouwen hun behandeling afsluiten. Na drie maanden is er een evaluatie en kan er verder gegaan worden in dezelfde groep. De totale behandelduur kan zo variëren tussen de drie en achttien maanden. De ervaren groepsleden (ervaringsdeskundigen) vangen de nieuweling met hun steun mede op. Vrouwen komen om de trauma’s te verwerken, waarbij de ondersteuning van meer ervaren groepsleden die de diverse fasen al hebben doorlopen, hoopgevend is. Naast traumaverwerking zijn andere behandeldoelen sterker worden en het terugvinden van de eigen identiteit. De groep is wekelijks en duurt twee uur, met een pauze. Er is een werkmap waarin informatie gegeven wordt over thema’s die in de groep besproken worden (onder andere time-out (Van Dam & Van Tilburg, 2007), cirkel van geweld, cirkel van geweld bij echtparen, sociogram, RET, assertiviteit, spanning en ontspanning, psychomotore therapie, conflicthantering en psycho-educatie). De map bevat registratieformulieren voor onder andere ontspanning en gedachtenschema’s. Programmaonderdelen zijn gerelateerd aan de thema’s: cognitief gedragstherapeutische technieken met groepsgesprekken die veel groepsdynamische elementen bevatten, responspreventie (time-out), gedachtenschema’s en conflicthantering en het onderdeel Let op de kleintjes (LOK).

De cirkel van geweld

De cirkel van geweld is een terugkerend thema indien er groepsleden zijn die nog in

een relatie zitten waar nog geweld gebruikt wordt. Door inzicht te krijgen in deze cirkel bestaat de mogelijkheid aan verandering te werken.

De cirkel bestaat uit verschillende fasen (Van Dam et al., 2009):

Normale fase:	Alles leek goed te gaan...
Ontlokker:	Iemand zei iets verkeerd...
Opbouwfase:	Je kwaadheid werd groter...
Agressieuitbarsting:	Je mepte de spanning van je af...
De kater:	Je voelde je schuldig. Je zei: dit gebeurt nooit weer...

Het slachtoffer kan deze cirkel van geweld bijna nooit alleen doorbreken, met hulp lukt dit vaak wel. In de groep wordt ook gewerkt aan inzicht in de eigen rol in dat proces en de interactie in de relatie. Dat kan betekenen dat naast deze groep relatiegesprekken plaatsvinden als het echtpaar in staat is de time-out toe te passen indien de spanning oploopt.

Structuur

De structuur van een groepszitting bestaat uit mededelingen, een rondje goed nieuws en een thema uit de map. Na de pauze kunnen de vrouwen zelf hulp vragen aan de groep over gebeurtenissen thuis. Hier ontstaat meestal een groeps gesprek. Soms wordt er ook een situatie geoefend in een

rollenspel, of op het bord uitgewerkt. De problemen waarvoor de vrouwen hulp aan elkaar vragen zijn vaak gerelateerd aan de thema's in de map. Bij het dynamische groeps gesprek is het nodig gebruik te maken van veel verbindende interventies (Hoijtink, 2006). Het is een evenwicht vinden tussen onderlinge interacties stimuleren en elkaar steunen, en voorkomen dat de spanning te hoog oploopt waardoor uitval van groepsleden zou kunnen ontstaan. Het structureren is vooral in de eerste bijeenkomsten van belang, om te voorkomen dat groepsgenoten na de eerste keer afhaken. Dat die neiging bestaat, en normaal is bij angst, is een van de belangrijkste thema's om te bespreken om hoge uitval in deze groep te voorkomen.

De doelen zijn bij binnenkomst vaak basaal – 'Hoe hou ik dit vol?' – om in de loop van de therapie te veranderen in: 'Wie ben ik?' Het eerste uur van de sessies bestaat uit een thema uit de map, en we geven aan dat de map slechts een richtlijn is. Soms zijn er thuis heftige situaties geweest, die voor gaan, of is er een crisis. Die komen na de pauze aan de orde. Hoewel dit veel spanning geeft, is het goed om dit te bespreken in de groep. De deelnemers zijn ervaringsdeskundigen en als groepstherapeut is het belangrijkste de groep te structureren, waakzaam te zijn op devalueren en vooral iedere inbreng te valideren. Als dit goed toegepast wordt, neemt de groep deze cultuur over. Ik zie het als een basis: als de fundering van de groep goed is, kun je van alles bouwen. Als de fundering niet goed is, wordt het stutten en zien we vaak dat de groep uiteen valt.

De aanpassingen aan de methodiek, zoals het toevoegen van het sociogram en LOK en dynamische elementen, pasten ook in de maatschappelijke veranderingen. Vrouwen gaan bij agressie niet altijd meer naar een blijfhuis, maar blijven met de kinderen in de eigen omgeving, wat mogelijk gemaakt is door de invoer van het huis- of straatverbod.

Groepsproces

De diversiteit in leeftijd, cultuur en klachten van de groepsleden maakt dat de dynamiek levendig is. Door de interacties gaan vrouwen meer stilstaan bij zichzelf en stellen zij zichzelf bijvoorbeeld de volgende vragen: ‘Wil ik dit ook nog als ik oma ben?’, ‘Hoe heb ik dit volgehouden?’ Of, indien de keuze gemaakt wordt om bij de partner te blijven: ‘Hoe kan ik dit volhouden?’

Van oorsprong was de therapie ondersteunend en structurerend van aard, cognitief gedragstherapeutisch, en vooral gericht op assertiviteit en conflicthantering.

Gedurende de jaren waarin we de vrouwen-groep draaiden, bleek steeds meer dat de dynamische aspecten meer aandacht moesten krijgen vanwege het risico op herhaling van de agressieve partnerkeuze. Er wordt nu meer in de groep stilgestaan bij wat de vrouwen onderling aan elkaar beleven. Vrouwen die eraan gewend zijn geraakt om psychisch geweld te verdragen en dat in de groep herhalen, worden hier door andere groepsleden op aangesproken, zodat ze inzicht krijgen in hun eigen gedrag en later kunnen oefenen met ander, gezonder gedrag. PTSS en herbelevingen voor-

spellen significant herhaald slachtoffer-schap (Kuijpers, 2011). De vrouwen zijn meer geneigd om psychisch geweld te plegen, wat een groter risico geeft op slachtoffergeweld. Belangrijk is dat er een groeps-cultuur ontstaat, waarbij devalueren – zoals dat thuis vaak speelt – niet geaccepteerd wordt en indien het zich voordoet wordt herlabeld door de therapeut (‘Mw. bedoelt hiermee te zeggen...’)

Iedere groepsgeenoot moet zich ook waardevol voelen in de groep. Vanuit het negatieve zelfbeeld gaf bijvoorbeeld een groepslid aan dat ze wel kon begrijpen dat haar ex en collega’s zo naar tegen haar deden; ze deugde ook nergens voor. Bij een ervaren groep met ervaringsdeskundigen reageren groepsleden direct door te zeggen dat ze haar wel aardig vinden en dat het gedrag van de partner ook geen goedkeuring krijgt. De therapeut vraagt in het algemeen regelmatig: ‘Herkennen jullie dit?’ Of: ‘Wat betekent dit voor jou?’ En: ‘Hoe is dat voor de anderen?’ Er ontstaat herkenning en steun in het groepsgesprek dat volgt. Op het gebied van cognitieve gedragstherapie ontstaan dan allerlei mogelijke interventies: voor- en nadelen opschrijven, gedachtenschema om de kerncognitie te bepalen waar vervolgens weer verder aan gewerkt kan worden.

Het groepsproces is motiverend voor de doelgroep vanwege het lotgenoteneffect. Het geeft hoop en steun in de verschillende fasen van verwerking van de vrouwen. Door het groepsproces en de confrontaties die ze met elkaar aan durven gaan, kan er een groeiproces plaatsvinden. Wij stimuleren dat ook door te benoemen dat ze in de

groep mogen oefenen, straffeloos, zonder dat het consequenties heeft.

Als een spanningsvol thema besproken wordt, verlagen we de spanning door in kleine groepjes voor te bespreken. Daarna gaan we centraal bespreken wat de overeenkomsten en verschillen waren.

Halverwege de groepsbijeenkomsten, rond de zevende of achtste keer, worden PMT-sessies gegeven door de PMT-therapeut. Niet zelden zien we dat er in die fase grote progressie gemaakt wordt door de vrouwen. Ze kennen elkaar goed genoeg om lichamelijk met elkaar te durven oefenen. Tijdens deze sessies gebeurt emotioneel veel. De confrontatie met zichzelf door bijvoorbeeld het eigen matje niet te durven bewaken of zelfs de oefening niet te durven doen, is intens. Echter, deze krachtmetingen kunnen ook plezier opleveren. Het kan er heftig aan toe gaan, zeker ook in de week erna, omdat het inzicht zich dan ontwikkelt en de vrouwen merken dat de oefeningen en hun eigen reacties ook in andere situaties in hun leven voorkomen. Voor ons therapeuten vormt dit een bron van inspiratie om verder te gebruiken in de groepsbehandeling. We kunnen later in groepssessies refereren aan wat we hebben gezien aan krachten. Er vindt altijd een nabespreking plaats. We hebben meegemaakt dat een vrouw die al drie relaties met geweld achter zich had zich eindelijk eens sterk kon voelen door deze sessies, dankzij de feedback die ze van anderen kreeg ('Wat ben jij sterk, ik kan niet om jou heen').

Fasen

Stofsel & Mooren (2010) onderscheiden drie fasen van behandeling van complex trauma.

1. *Veiligheid bieden en het vestigen van een veilige therapeutische relatie.*

De eerste bijeenkomsten zijn gericht op kennismaken en veiligheid. Het streven is dat het leven weer leefbaar wordt en minder verstoord wordt door de gevolgen van de traumasymptomen. Thuis is er vaak sprake van malaise, somberheid, relatieproblemen en PTSS. We benoemen dat ook. We bespreken de voorwaarden en de mogelijkheid om te oefenen. Voor nieuwelingen zegt dit niet zoveel; ze zijn vooral angstig. We stimuleren de vrouwen te vertellen hoe zichzelf voelen en hoe het nu met hen gaat en benadrukken dat we in het hier-en-nu blijven bij wat ze zelf willen vertellen. Dit haalt de angst omlaag. Als de groepsleden elkaar langer kennen, er meer cohesie is en er vooral de eerste bijeenkomsten lange pauzes gemaakt zijn, dan komt de verdieping in de groeps gesprekken vanzelf.

2. *Stabilisatie en symptoomreductie.*

Om met de spanning om te kunnen gaan rondom de trauma's is de tweede fase vooral gericht op spanning en ontspanning. Iedere sessie wordt afgesloten met een korte ontspanningsoefening. De relatie tussen lichaam, spanning en klachten komt regelmatig terug. We gebruiken de spanningsmeter (Van Dam et al., 2009) en refereren er regelmatig

aan als er veel klachten geventileerd worden. Het helpt ook om te voorkomen dat het in een sessie vooral klagerig wordt over alles waar ze last van hebben. We gaan iedere keer terug naar de vragen ‘Wat gebeurt er dan in je lichaam?’, ‘Hoe heb je gezorgd dat je je beter voelt?’ en ‘Hoe doen de anderen dat?’

3. *Inzicht: wie ben ik en hoe ga ik verder?*

Onze ervaring heeft geleerd dat de vrouwen die het meeste baat hebben gehad bij de groep drie keer drie maanden meededen. De eerste keer ter verwerking, om zich veilig te leren voelen en te ontspannen. Te leren hoe erkenning, steun en hulp vragen hen verder brengt naar inzicht, waardoor ze aan zichzelf kunnen werken. In de laatste fase leren ze naar hun eigen rol te kijken waarbij de nieuwe instromers een belangrijke factor zijn: ‘Zo kwam ik ook binnen. Dat werkt niet, dat deed ik ook.’ Daardoor wordt duidelijk dat het geweld te maken heeft met de interactie in de relatie. In die laatste fase is het voor de vrouwen mogelijk zich weer op de buitenwereld te richten.

Valkuilen

Voor de groepstherapeuten is het belangrijk om destructieve processen (Hojtink, 2006) snel te herkennen. Autoriteitsconflicten, agressie en grenzeloosheid liggen op de loer. De mengeling van vrouwen met hechtingsproblemen en trauma's gemixt met borderlinetrekken, vraagt erom goed te kunnen bewegen in de weerstand. De angst maakt dat geheimen lang onbesproken blij-

ven en schuld en schaamte ook hun aandeel hebben in de dynamiek. Het omgekeerde gebeurt ook, dat vrouwen direct hun hele traumatische leven grenzeloos willen bespreken. De therapeuten grenzen dit af om instabiliteit van de groep te voorkomen. De grootste valkuil is in deze groepsbehandeling de angst, waardoor de motivatie onder druk komt te staan.

Besmetting door de traumatische verhalen en zorgen voor elkaar in plaats van zichzelf zijn ook valkuilen. De groep vraagt ervaren groepstherapeuten. We werken nu met twee vrouwelijke groepstherapeuten.

De vrouwen hebben veel steun aan elkaar en als groepstherapeut zie je veel ontwikkelingen in de groep. Vrouwen die geen enkel sociaal vangnet meer hebben, leren weer contact en vriendschap te onderhouden (Boom & Kuijpers, 2008). We zien vrouwen die met neerhangend hoofd in de eerste sessie verschijnen en na drie rondes sterk genoeg zijn om hun leven voort te zetten en zelfs anderen te helpen. Het werken met deze problematiek vraagt veel ervaring en kennis van groepsdynamica. Anticiperen op dat wat leeft in de groep, meebewegen in de golven, anders verdrink je. Soms gaan situaties voor en in andere situaties moet je structureren om escalaties te voorkomen. Het levert iedere week soms leuke en soms spannende bijeenkomsten op waar de vrouwen, als de cohesie er is, naar uitzien (en ik ook!).

Toekomstwensen

De protocollaire groepsbehandeling zoals ik die hier beschreven heb en de groepspro-

cessen die daarin plaatsvinden, zijn nog niet voldoende onderzocht. Er heeft nog geen evaluatieonderzoek plaatsgevonden naar klachten en coping voor en na deze behandeling. Om de behandelingen steeds meer op maat te maken, moet onderzocht worden of systemische behandeling meer tot de mogelijkheden gaat behoren. Er is een gebrek aan prospectieve studies naar de rol van de psychische problemen en de veerkracht bij slachtoffers in het voorspellen van toekomstig herhaald slachtofferchap (Kuijpers, 2011). Ik pleit dan ook voor nader onderzoek naar de thema's die met deze vrouwen in verband staan. En *last but not least*: natuurlijk zien we ook mannen die slachtoffer zijn van geweld in de relatie, zowel in homoseksuele als heteroseksuele relaties. Hun aantal zal beduidend kleiner zijn, maar er is voor hen nog geen specifiek groeps- behandelaanbod bij de GGZ WNB.

Literatuur

Boom, A. & Kuijpers, K.F. (2008). *Behoeften van slachtoffers van delicten. Een systematische literatuurstudie naar behoeften zoals door slachtoffers zelf geuit*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.

Dam, A. van & Tilburg, C.A. van (2007). Groepsgedragstherapie bij agressie, gevalsbeschrijvingen uit de behandelkamer. *Psychotherapie in Praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Dam, A. van, Tilburg, C.A. van, Steenkist, P. & Buisman, M. (2008). *Niet meer door het lint, Werkboek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Dam, A. van, Tilburg, C.A. van, Steenkist, P. & Buisman, M. (2009). *Niet meer door het lint, Handleiding*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Gerris, J.R.M. (2011). *Partnerrelaties van grootouders, ouders en jongvolwassen kinderen, ingenerationele transmissie?* Nijmegen: afscheidsrede.

Hoijtink, T.A.E. (2006). *Cohesieve krachten in een groep, ontstaan en ontwikkeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Kuijpers, K.F. (2011). *Risky relationships. Victims' risk of revictimization of intimate violence*. Tilburg: Tilburg University (dissertatie).

Landelijke stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling GGZ (2009). *Richtlijn voor diagnostiek en behandeling van familiaal huiselijk geweld bij kinderen en volwassenen*. Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO en het Trimbos-instituut. Nederlandse vereniging voor psychiatrie, Utrecht.

Ogden, P. & Minton, K. (2000). Sensorimotor Psychotherapy: One Method for Processing Traumatic Memory. *Traumatology*, 4 (3).

Mastenbroek, S. (1995). *De illusie van veiligheid. Voortekenen en ontwikkeling van geweld tegen vrouwen in relaties*.
Utrecht: Jan van Arkel.

Schaik, E. van. (2005). *Primaire preventie van partnergeweld onder jongeren*.
Afstudeeronderzoek Universiteit Twente, Faculteit bedrijf, bestuur en technologie.

Schaik, E. van (2005). *Primaire preventie van partnergeweld onder jongeren*.
Literatuuronderzoek naar risicofactoren, inventarisatie en analyse van preventieprojecten, evaluatiestudie van Tiran-nie-soe.
Utrecht: TransAct.

Stofsel, M. & Mooren T. (2010). *Complex trauma. Diagnostiek en behandeling*.
Houten: Bohn Stafleu van Loghum.