

Sociotherapie en de Gezonde Volwassene

Een bewerking van het gelijknamige hoofdstuk uit het boek *Schematherapie en de Gezonde Volwassene. Positieve technieken uit de praktijk* van Anne-Marie Claassen en Silvia Pol (2015, Bohn Stafleu van Loghum).

Door **Tineke van Herksen-Vaartjes**, sociotherapeut op de driedaagse psychotherapeutische deeltijdbehandeling van Scelta, onderdeel van GGNet Apeldoorn.

Sociotherapie biedt bij uitstek mogelijkheden om de positie van de gezonde volwassene te bevorderen en te versterken. Het werkkterrein van de sociotherapie is het ontwikkelingsgericht begeleiden van groepen in samenwerken en samenleven. Het vakgebied is specifiek gericht op verbetering van het dagelijks functioneren op praktische terreinen, zoals zelfzorg, wonen, werken en sociaal contact. Er wordt gewerkt aan bewustwording van lang ingesleten, disfunctionele gedragspatronen in zowel groepsmomenten als in individuele contacten. In een therapeutisch milieu worden cliënten uitgenodigd zich op een meer functionele en gezonde wijze te verhouden tot zichzelf en tot de sociale omgeving. Het milieu fungeert als een sociaal oefenveld waarin geëxperimenteerd kan worden met nieuw gedrag. Sociotherapeutische interventies zetten direct aan tot groei van de gezonde volwassene zoals deze wordt beschreven in de schematherapie, maar ook tot bewustwor-

ding en versteviging van de al aanwezige eigen kracht, waarmee de koppeling wordt gemaakt met de positieve psychologie.

Hechting en reparenting

Sociotherapie wordt toegepast in verschillende zorginstellingen die vallen onder de grotere noemer 'geestelijke gezondheidszorg'. Het therapeutisch milieu wordt al naar gelang de zorgbehoefte van de doelgroep, psychiatrische zorg, psychosociale zorg of forensische zorg, verschillend ingericht. Een therapeutisch leefmilieu kan gezien worden als een afspiegeling van de maatschappij, met soortgelijke eisen, verantwoordelijkheden en mogelijkheden (Janzing & Kerstens, 2005).

De vormgeving van het therapeutisch milieu en de interventies die op verschillende niveaus worden aangeboden, vragen een constante oplettende houding van het multidisciplinaire team en in het bijzonder van de

sociotherapie. Het ‘oefenveld’ moet steeds in goede conditie gebracht worden zodat cliënten zich er uitgenodigd voelen om aan zichzelf te werken. Een ideaal therapeutisch milieu sluit aan op de emotionele basisbehoeften van de mens, te weten: een veilige hechting (veiligheid en verbondenheid), autonomie, realistische grenzen, competentie- en identiteitsgevoel, zelfexpressie en spontaniteit en spel (van Vreeswijk en Broersen, 2006).

In schematherapie-termen neemt de sociotherapie daartoe, waar nodig, een *limited reparenting*-rol op zich en fungeert als een externe gezonde volwassene, met het doel dat de cliënt te zijner tijd deze gezonde volwassene kan internaliseren, zodat beter in eigen basisbehoeften kan worden voorzien en de cliënt zelfredzamer wordt (Young, Klosko & Weishaar, 2005). Limited reparenting is niet alleen voorbehouden aan de sociotherapie; alle teamleden vervullen deze rol op een eigen manier, afhankelijk van de taak en functie. Zo draagt de psychomotorische therapeut in zijn ruimte expliciet zorg voor de fysieke veiligheid, de psychotherapie is verantwoordelijk voor het geheel van de behandeling, en de sociotherapie richt zich met name op wat zich dagelijks in het leefmilieu afspeelt. Intensieve behandeling in een therapeutisch milieu biedt in zijn geheel een uiterst belangrijke en ingrijpende interventie, namelijk een interventie op het niveau van hechting. Contact kan door cliënten als heel spannend of zelfs bedreigend worden ervaren en wordt beter verdragen wanneer het contact verdeeld kan worden over meerdere teamleden,

ieder met zijn eigen (vak)benadering en zijn persoonlijke contactname. Deze omstandigheid maakt veelal dat een ontwikkeling op gang gebracht kan worden die met minder structuur, en minder steun en grenzen niet haalbaar is.

Voldoende holding

Cliënten met ernstige persoonlijkheidsproblematiek hebben doorgaans veel moeite om een samenwerkingsrelatie aan te gaan. Vooral in het begin van het contact zijn (negatieve) ervaringen uit het verleden bepalend en worden gevoelens van angst en wantrouwen makkelijk geraakt. Cliënten kunnen door impulsief reageren de samenwerkingsrelatie beschadigen. Zij voelen zich onbegrepen, worden overspoeld door emoties, lopen weg uit therapie, krijgen ruzie met groepsgenoten of de therapeut, stellen zich eisend op, maken zich te afhankelijk of ontwijken door zich af te zonderen. Het is begrijpelijk dat eigen bekende overlevingsstrategieën door cliënten worden aangegrepen om zich in de behandeling staande te houden. De sociotherapie maakt de cliënt mee in het dagelijks leefmilieu en ontwikkelt doorgaans snel zicht op deze disfunctionele patronen.

De sociotherapie maakt expliciet ruimte om deze observaties te bespreken. Hij gaat zonder oordeel het gesprek aan, complimenteert wanneer contact wordt gemaakt, stelt gerust waar nodig, helpt de situatie in de juiste proportie te zien, stimuleert om contact weer te herstellen, en moedigt aan het zojuist verkregen inzicht aan te wenden

voor de therapie. Een adequate begrenzing kan voor cliënten als een volledige afwijzing voelen, terwijl begrenzing juist bedoeld is om het contact te behouden. Dit alles vraagt om geduld en uitleg. Daarnaast richt de sociotherapie zich erop cliënten het vertrouwen te geven dat ze door een lastige en onzekere periode van leren heen zullen komen. Hij maakt groot wat goed gaat en stimuleert steeds om door te zetten. Iedere crisis biedt immers een mogelijkheid tot ontwikkeling doordat nieuwe keuzes kunnen worden gemaakt.

De sociotherapeut heeft hier een prachtige en tegelijkertijd kwetsbare rol. Hij zoekt steeds naar de mate waarin contact mogelijk is, niet te veel en niet te weinig. Hij steunt de cliënt in het daadwerkelijk met zichzelf aan het werk gaan, en verbinding aan te gaan met de behandeling en met de behandelaren. Op deze manier wordt het aangaan van hechting gesteund en gestimuleerd. Met de corrigerende ervaringen die worden opgedaan kan een cliënt beter verder met de behandeling en uiteindelijk ook, beter verder met zijn leven.

(H)erkenning en acceptatie

Omdat doorgaans op meerdere levensgebieden problemen bestaan, is het vaak schaamteloos om daarover in een groep te moeten vertellen. Het regelmatig delen van de verhalen zorgt echter voor (h)erkenning en acceptatie. Deze verhalen ontwikkelen zich gaandeweg met het behalen van doelen, doordat de cliënt belangrijke stappen in het leven zet. De cliënten bepalen zelf aan wel-

ke praktische doelen wordt gewerkt. De sociotherapie ziet erop toe dat de gekozen doelen in lijn zijn met de afspraken in de behandelovereenkomst. Vaak moet de groep geremd worden omdat men geneigd is te snel naar de oplossingen te zoeken, waarmee voorbij wordt gegaan aan de worsteling en de behoefte van de groepsgenoot om daarin te worden gezien. Het blijft een uitdaging voor de groep om elkaar zonder oordeel te bevragen, eerst te luisteren en zich pas daarna zo nodig een oordeel te vormen. Eigen disfunctionele modi van groepsleden kunnen een rol spelen en daarmee het maken van gezonde keuzes in de weg zitten.

Vanuit een achtergrond van affectieve en pedagogische tekorten, onderschatten cliënten vaak de complexiteit van situaties en denken ze te makkelijk over het bereiken van resultaten. Uitleg over voorwaarden waaraan voldaan moet worden voordat succes verwacht mag worden, is zeer educatief. Het is belangrijk haalbare doelen te stellen die op korte termijn bereikt kunnen worden, zodat de slagingskans groot is. Als een stap niet is gelukt, wordt opnieuw oordeelvrij gekeken naar wat nodig is om een volgende keer wel te slagen. Mist de cliënt een vaardigheid, zijn er andere mensen bij betrokken en is met hen niet goed afgestemd, waren de emoties te heftig en moet hier eerst bij andere therapieën aandacht aan besteed worden? Er moet soms nog veel werk verzet worden voordat iets kan slagen. Succeservaringen zijn echter van groot belang voor het gevoel van competentie, dat de groei en ontwikkeling van de gezonde volwassene bevordert. Cliënten met persoonlijkheidsproblemen

laten hun gedrag veelal bepalen door hun emoties. Zo worden impulsaankopen gedaan, wordt post niet opengemaakt of wordt er niet gekookt omdat ze zichzelf geen goede maaltijd waard vinden. De gezonde volwassene maakt goede keuzes, zorgt voor welbevinden, is verstandig, is bereid werk te verzetten, gaat verantwoordelijkheden niet uit de weg, zorgt voor zichzelf en gaat verbinding aan met anderen. Daarnaast is het belangrijk dat succeservaringen mogen tellen. Wanneer een cliënt steeds met zijn aandacht elders is, bekijken positieve ervaringen niet.

In het volledige hoofdstuk over sociotherapie in *Schematherapie en de Gezonde Volwassene* is beschreven op welke wijze, en volgens welke strategieën, de sociotherapie bijdraagt aan de ontwikkeling van de gezonde volwassene, welke plaats hij daartoe inneemt in het therapeutische milieu en in het multidisciplinaire team en hoe hij een verbindende taak heeft voor zowel het team als de cliënten. Voor iedere 'speler' in het therapeutisch milieu is het van belang dat de sociotherapie zichtbaar is. In de huidige, veranderende zorg is het op zijn minst zorgelijk te noemen dat in veel instellingen de functie sociotherapie uit het functiehuis verdwenen is. Dit doet absoluut geen recht aan de bijzonder krachtige werking die deze therapievorm heeft. Het is daarom van belang dat we de discipline, tegen de stroom van de ambulantisering in, op de kaart houden en zichtbaar blijven maken.

Literatuur

- Janzing, C. & Kerstens, J. (2012). *Werken in een therapeutisch milieu*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vreeswijk, M. van & Broersen, J. (2006). *Schemagerichte therapie in groepen. Cognitieve groeps-psychotherapie bij persoonlijkheidsproblematiek. Handleiding voor therapeuten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Young, J.E., Klosko, J.S. & Weishaar, M. E. (2005). *Schemagerichte therapie. Handboek voor therapeuten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.