



De autonomiegroep

In dit artikel wordt de autonomiegroep bij Parnassia beschreven, een inzicht gevende psychotherapiegroep met twee therapeuten waarin veilig kan worden gewerkt aan persoonlijke leerdoelen.

Door **Bea Pisters**
(bea.pisters@berkelaar.org),
gz-psycholoog/ psychotherapeut
i.o. bij Lucertis / Parnassia Groep

De autonomiegroep binnen Parnassia (voorheen Virenze) draait sinds 2008. De groep is opgezet door een collega, die er destijds een vernieuwingsprijs mee in de wacht heeft gesleept. Als uitgangspunt wordt het werk van Yalom gebruikt. De groep is bedoeld voor cliënten met autonomieproblemen. Er wordt een vaste structuur aangehouden, maar niet met vaste thema's gewerkt. Cliënten krijgen eerst een intake, om te zien of er voldoende ego-sterkte is om zonder individuele therapie deel te kunnen nemen aan de groep. Doorgaans is de groep het eindstation van de behandeling binnen onze afdeling. Een enkele keer wijken we hiervan af. Er is sprake van wekelijkse sessies, schoolvakanties houden we aan. De groepsgrootte varieert van zes tot maximaal tien personen en de tijdsduur varieert van anderhalf tot twee uur, afhankelijk van het aantal deelnemers. De groepsvorm kan omschreven worden als een zogenoemde 'dakpangroep'. Cliënten stromen in aan het begin van een ronde of verlaten de groep aan het einde van een ronde. Een ronde duurt vijftien sessies.

Taakstructuur

De naam van de groep geeft in feite al aan welke cliënten aan de groep kunnen deelnemen. In de cliëntenfolder wordt in voor

cliënten herkenbare termen beschreven voor wie de groep bedoeld is: 'De deelnemers zijn mensen met autonomieproblemen. Dit betekent dat ze het bijvoorbeeld moeilijk vinden hun grenzen te herkennen, hun grenzen en gevoelens adequaat te uiten naar anderen toe en hierdoor geregeld over hun eigen grenzen heengaan. In de groep staat niet

de klacht centraal, maar de persoon achter die klacht. Autonomieproblemen gaan vaak gepaard met een laag zelfbewustzijn en een hoge gevoeligheid voor anderen. De autonomiesgroep is een inzicht gevende psychotherapiegroep, voor mensen vanaf ongeveer 25 jaar.'

Het betreft het een transdiagnostische groep en indicaties kunnen divers zijn: cliënten met As I-stoornissen zoals een angst- en paniekstoornis, burn-outklachten en een depressieve stoornis, die vaak gecombineerd voorkomen met de volgende persoonlijkheidstrekken of stoornissen uit de clusters C of B: afhankelijke trekken of een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis, vermijdende trekken of een vermijdende persoonlijkheidsstoornis, dwangmatige trekken, borderline-trekken en soms een enkele deelnemer met narcistische trekken. Het fijnste werkt het als er ongeveer vijf deelnemers zijn met cluster C-trekken en twee of drie met cluster B-trekken. We willen maximaal één groepslid met (licht)narcistische trekken. In dit opzicht sluiten we aan bij de opvattingen van de schemagerichte psychodynamische groepspsychotherapie volgens Aalders en Van Dijk (2011).

Groepsdoel is het creëren van sociale eenheid (cohesie) die goed genoeg functioneert, zodat elk groepslid individueel tot bloei

komt. Het doel is niet om obstakels heen te gaan maar er doorheen te gaan, opdat groepsleden hun specifieke manier van weerstand tonen (bijvoorbeeld ruziën, teveel praten, wantrouwen) laten zien en ontdekken hoe ze zo intimiteit uit de weg gaan en onderzoeken wat daaraan ten grondslag ligt

Er is in feite sprake van een constant spanningsveld tussen gestructureerd werken en interpersoonlijke psychotherapie

(bijvoorbeeld zich kwetsbaar voelen, angst hebben om verlaten te worden). De deelnemers kunnen in een veilige omgeving van elkaar leren, door middel van feedback van anderen, zelfreflectie en zelfobservatie, zodat ze zich bewust worden van de manier waarop ze met anderen omgaan. Streven is dat ze elkaar eerlijke feedback durven te geven, zodat ze zich bewust worden van patronen die hen in de weg staan in het dagelijks leven. Op deze manier kunnen ze dit veranderen, zodat hun hierboven geschetste problemen op den duur verminderen, zoals dit ook duidelijk wordt omschreven door Yalom en Leszcz (2005). Volgens hen evolueert een psychotherapiegroep, mits er niet te veel sprake is van strenge structuren, in een 'sociale microkosmos', een miniatuurrepresentatie van het sociale universum van elke groepsdeelnemer.

Leszcz en Malat (2012) beschrijven dat de groep dient te functioneren als de al eerder beschreven microkosmos, waarbij de

groepsleden het hier-en-nu van de groepservaring gebruiken als voertuig voor het belichten van hun relationele wereld. Hierbij worden feedback, inzicht en een helende therapeutische ervaring gebruikt om een gevoel van interpersoonlijke effectiviteit te verwerven of te herstellen. Hierbij aansluitend streven we meer naar horizontale verdieping dan naar verticale. We hebben het in de autonomiegroep ook weleens over de interne of de innerlijke criticus, voor velen een herkenbaar fenomeen. Groepsdeelnemers krijgen tot op zekere hoogte de ruimte om iets belangrijks uit het verleden toe te lichten, maar we maken duidelijk dat dit niet het hoofddoel is van een bijeenkomst. We proberen het bruggetje te slaan naar wat iets betekent voor het hier-en-nu van een deelnemer, met name voor diens *coping*.

Vignet M.

Cliënte M. (25, samenwonend met vriend, werkzaam in de zorg, aangemeld met somberheid, angst- en panieklachten, doet voor de tweede keer mee aan de groep), vertelt graag uitgebreid over de reacties van mensen in haar leefwereld. Haar helpen we met het verhelderen van haar eigen gevoelens door er gericht naar te vragen. Ze heeft intussen gemerkt dat het haar goed doet om juist hierover te praten in de groep. Haar stemming begint op te klaren, ze heeft in tegenstelling tot het begin van de groep meer goede dagen dan slechte.

We vergelijken de groep met een minimaatschappij (vakterm: microkosmos) waarin er ruimte is om in veiligheid met elkaar te oefenen aan de hand van persoonlijke leerdoelen. Het gaat dan onder andere om communicatie, grenzen stellen, zien wat er goed gaat, keuzes maken, schuldgevoel hanteren,

boosheid en conflicten hanteren, lichaamsbeleving, relaties met partners/vrienden, zelfbeeld. We leggen de nadruk op het respectvol met elkaar omgaan. Naast de uitleg van de gebruikelijke groepsregels, doen we aan functionele 'self-disclosure' om het gevoel van veiligheid te vergroten. Daarnaast stimuleren we cliënten om op elkaar te reageren en feedback te geven vanuit een eigen gevoel, niet te veel in de adviserende rol te gaan zitten, om verdieping een kans te geven. Ook proberen we de groepsdeelnemers te 'empoweren' door bijvoorbeeld complimenten te geven.

We betrekken groepsleden bij het nemen van bepaalde beslissingen (vakanties, het plannen van de pauze tijdens een sessie), proberen zeer transparant te zijn omtrent contact van groepsleden met ons buiten de groep om. Onze indruk is dat de structuur die we bieden bijdraagt aan het redelijk snel tot stand komen van een gevoel van veiligheid, omdat de groepsleden weten waar ze aan toe zijn. Doorgaans zien we al na enkele weken dat deelnemers zich open opstellen in de groep.

Werkwijze van de groep

In de eerste bijeenkomst maken we kennis met elkaar door een eenvoudig balspel, waarbij de namen geoefend worden. Vervolgens presenteren we de groepsregels. Dit zijn de gebruikelijke: op tijd beginnen en stoppen; alles blijft binnen de groep en als het echt niet anders kan, dan anoniem bespreken wat je zo bezighoudt; liefst zo min mogelijk contact buiten de groep met andere groepsleden zolang je in de groep zit, omdat dit niet bevorderend is voor het groepsproces; mobieltje uit; geen koffie en

thee in de groepsruimte; maximaal twee keer missen, anders stoppen; je mag bellen met de therapeuten, indien nodig, maar er wordt altijd teruggekoppeld naar de groep; we sluiten altijd af met een kort rondje waarin iedereen aangeeft hoe de bijeenkomst voor hem/haar was. Hun persoonlijke doelen op het gebied van autonomie zetten de deelnemers op een flip-over. Hun wordt gevraagd drie 'leerdoelen' zo specifiek mogelijk te beschrijven, het liefst ook meetbaar. Voorbeelden van doelen kunnen zijn dat deelnemers zichzelf weer meer vertrouwen, meer voor zichzelf opkomen of conflicten durven aan te gaan. Aan het einde van een ronde van vijftien sessies willen we kunnen nagaan of iemand vooruitgang geboekt heeft.

Vanaf bijeenkomst twee starten we met een korte mindfulnessoefening, vervolgens vragen we kort naar positieve of negatieve *storingen* om te horen hoe de deelnemers erbij zitten.

Vignet mindfulnessoefening

We noemen dit een korte oefening. Therapeut zegt: 'Sluit of luik je ogen. Voel je voeten, voel het contact dat je hebt met de stoel die je nu draagt, ga nu na of je kaken los zijn, of je schouders omlaag hangen en je handen losjes in je schoot liggen. Je zit aan de ene kant zo ontspannen mogelijk en aan de andere kant waardig en rechtop. Dan lopen we het lichaam nog eens na, met het doel om te voelen hoe we erbij zitten. Voel opnieuw je voeten, onderbenen, bovenbenen. Voel je zitvlak, buik, borstkas en rug. Voel schouders, armen en handen. Voel nek, hals en hoofd. Verplaats dan je aandacht naar je ademhaling, zonder die te veranderen. Haal nu nog drie keer adem en open dan je ogen. Maak contact met de groep.

Vignet storing

Een groepsdeelnemer benoemt dat ze een nieuwe baan heeft gekregen, na een tijd ziek thuis gezeten te hebben. Ze is zichtbaar blij. Een ander groepslid (alleenstaande moeder) noemt als storing dat ze over haar toeren is, omdat haar ouders recent gezegd hebben dat ze nooit iets voor hen deed.

Daarna leest een deelnemer een persoonlijk verslagje voor over de voorgaande bijeenkomst.

In de tweede bijeenkomst geven we een korte theoretische uitleg over de groep, dat het gaat om bewustwording van eigen disfunctionele patronen. Er wordt een cirkel op het bord getekend door één van ons, die staat voor de cliënt als pasgeboren kind. Op enig moment zal dit kind – als de verzorger niet in de buurt is – geconfronteerd worden met een enorme angst. Om die angsttoestand daarna zoveel mogelijk te voorkomen ontwikkelen kinderen patronen: strategisch zelf (meer agressief) of juist teruggetrokken zelf. Als volwassene krijgt men te maken met triggers in het hier-en-nu die gevoeligheden uit de kindertijd raken. Ook dan reageert men meestal onbewust met de oude aangeleerde strategieën. In de autonomie-groep proberen we er samen achter te komen wat de triggers zijn en wat de patronen en wat dit oplevert. Vanuit dit bewust worden, herkennen en benoemen kunnen cliënten gaan werken aan gedragsverandering, waarbij we duidelijk aangeven dat verandering niet gemakkelijk is. De achtergrond van deze theorie wordt gebaseerd op het model 'Past Reality Integration' van Ingeborg Bosch (2003). Meer dan dit eenvoudige theoretische model van Bosch gebruiken we niet in de groep. Gevoelens als boos-

heid, angst en verdriet en wat cliënten hiermee doen (bijvoorbeeld uitageren of muurtje optrekken/rationaliseren) krijgen aandacht.

De interne of innerlijke criticus is voor veel deelnemers een herkenbaar fenomeen

Na de storingen en het verslagje komt er meestal een spontaan groepsgesprek op gang tot aan de pauze. Na de pauze vraagt een van de therapeuten aan de groepsdeelnemers, wie er *individuele werktijd* wil. We faciliteren op die manier dat een deelnemer in de groep aandacht kan vragen voor een speciaal (persoonlijk) thema dat hij of zij belicht wil zien. De therapeuten helpen kort om de vraag of het thema te verduidelijken, zodat de groep kan reageren op deze vraag en er opnieuw een groepsgesprek ontstaat. In de veertiende bijeenkomst wordt er een evaluatieformulier uitgedeeld aan alle deelnemers. Er wordt gevraagd naar wat de groep betekend heeft voor iemand, wat hij/zij bereikt heeft en heeft laten liggen en hoe de begeleiding ervaren werd. Daarnaast wordt gevraagd of iemand doorgaat met de groep of stopt.

Het ingevulde formulier wordt in de vijftiende en laatste bijeenkomst besproken met de groep. In deze bijeenkomst beslissen de 'nieuwkomers' van de groep, of ze stoppen of doorgaan met een tweede groepsronde van wederom vijftien bijeenkomsten. Er volgt een ritueel: een deelnemer leest de eigen evaluatie voor, de groepsleden geven

spontaan feedback gevolgd door die van beide therapeuten.

Rekwisieten van de groep betreffen een groepsruimte met maximaal twaalf stoelen, die in een kring opgesteld staan, geen tafels dus. Bordje op de deur waarop staat dat er een groep gegeven wordt. De therapeuten zitten tegenover elkaar, zodat oogcontact goed mogelijk is. In de eerste bijeenkomst hebben we een bal, grote flip-overvellen en dikke stiften nodig. Aan de muur zitten klemhaakjes, waarmee we de flipovers aan de muur bevestigen aan het begin van elke groepssessie. Een whiteboard en stift, om het programma wekelijks op bord te zetten en in de tweede bijeenkomst een schematische tekening te maken over de theorie van de groep. We gebruiken alleen de voornamen van de groepsleden, zodat ze elkaar niet makkelijk via de sociale media vinden. In de een na laatste bijeenkomst delen we gekleurde blaadjes en evaluatieformulieren uit. Tussen twee rondes is er vaak enkele weken geen groep, die tijd gebruiken we voor administratie en intakes. In principe vindt er geen individuele therapie naast de groep plaats, met uitzondering van EMDR, paniekprotocol of – goed afgebakende – schematherapie (protocollair) door een andere therapeut (niet door de groeps-therapeuten dus). In de reflectie wordt dit toegelicht. Als mensen elkaar kennen, bekijken we wat wenselijk is: doorgaan of een van de twee laten starten als de ander klaar is. Doorgaans is dit een klein jaar later.

De groepsdynamica

De autonomiegroep is voornamelijk een interactie- of procesgeoriënteerde groep.

De therapeuten staan in de autonomiegroep wat meer buiten de groep, stimuleren de interactie maar sturen die niet helemaal. Elk groepslid kan een interactie beginnen. Wij bieden een bepaalde structuur, zoals boven beschreven. Maar binnen de kaders van het groeps gesprek en de individuele werktijd, is er veel ruimte voor de cliënten zelf om te reageren of iets in te brengen. Voorop in deze groep staat het vormen van een veilige, cohesieve groep. Meestal volstaat het om hierop te wijzen tijdens de individuele intake en tijdens de eerste groepsbijeenkomst.

Een enkele keer is het nodig dit te herhalen tijdens een groepsbijeenkomst, zoals toen een groepslid dacht dat ze in de groep al haar boosheid ongegeneerd kon uiten, zie het vignet hieronder. Dit leverde angst op bij bepaalde groepsleden, zorgde voor onveiligheid. Als therapeuten hebben we hierop gereageerd, later lukte dit de deelnemers zelf ook. Gevoelens benoemen mag, kritiek geven ook, maar altijd respectvol.

Vignet veiligheid

Bij de huidige groep was het nodig om de veiligheid te herstellen, toen een extravert groepslid tijdens de tweede bijeenkomst haar gal begon te spuwen, met scheldwoorden, harde toon, heftige gebaren en andere non-verbale uitingen. Groepsdeelneemster I. (34, gehuwd, twee jonge kinderen, ongedifferentieerde somatoforme stoornis, eerste ronde) werd verzocht haar gevoelens zoveel mogelijk in woorden om te zetten, waarbij ze kon vragen om en rekenen op de hulp van de therapeuten. Hierna kwam ze daar nog wel eens – met humor – op terug, maar hield ze zich wel aan ons verzoek. In de elfde bijeenkomst begon ze over haar frustraties naar de thera-

peuten toe, ze was boos, maar kon dit goed verwoorden. Uiteindelijk gaf ze aan dat ze altijd problemen had met autoriteitsfiguren en ook ongeduldig was. Ze was ze blij met onze – empathisch confronterende – reactie, begrenzing en functionele selfdisclosure.

Fasen

De eerste paar bijeenkomsten staan in het teken van het opbouwen van deze veiligheid en cohesie. In de beginfase zijn duidelijk kenmerken van de parallelfase te zien, want dan staan wij therapeuten centraal in de interactie. Meestal ontstaat na vijf sessies

Een deelnemer merkte op dat ze last had van mijn vragen en opmerkingen in de groep

een fase van onvrede, waarin de deelnemers kritisch reageren. In deze middenfase wordt duidelijk dat wij therapeuten niet met de oplossing komen. Het is dan de taak van ons om de onvrede te verdragen en stapsgewijs te veranderen, en ook in handen te geven van de deelnemers. Dit doen we door veel aandacht te besteden aan elkaar en het bespreken van duidelijke groepsregels, naast het stimuleren van normen die veiligheid en cohesie bevorderen. Het autoriteitsconflict wordt doorgaans goed opgelost, dit lukt over het algemeen heel redelijk. Wel blijft een bepaalde sturing nodig, met name voor de deelnemers met persoonlijkheidsproblematiek. In deze fase worden deelnemers wat

actiever en opener. Ze durven wat directer hun persoonlijke gevoelens naar elkaar te delen. In de eindfase nemen de deelnemers zelf meer initiatief en beseffen ze dat hun eigen inbreng het allerbelangrijkst is. Ze stellen zich dan meestal actiever op dan in de beginfase. We zien in die fase een redelijk werkzame sfeer ontstaan, waarbij kenmerken van de opnemingsfase te zien zijn. Met name in de pauzes zien we subgroepjes, die wisselend van samenstelling kunnen zijn. De afscheidsfase kondigt zich meestal aan rond zitting twaalf. Dan wordt het bewustzijn van het stoppen van de groep duidelijk. Doorgaans komen de deelnemers zelf al op dit thema, doordat ze beseffen dat het merendeel van de groepsbijeenkomsten achter de rug is en vinden dat ze nog niet voldoende vooruitgang geboekt hebben qua leerdoelen. Dit gebeurt soms vanaf de tiende bijeenkomst. Deelnemers zien er tegenop om het zonder de groep te moeten gaan doen. Als therapeuten moedigen we de groepsleden aan, meestal bij sessie twaalf en dertien, om vooral aandacht te vragen voor die thema's die ze graag zouden willen bespreken zolang dit nog kan. We maken ook een afspraak voor een terugkombijeenkomst twee maanden na het afronden van de groep.

Rollen

Het valt op dat cliënten bij aanvang in rollen zitten, waarbij ze weinig autonoom durven te zijn. Gaandeweg de groep verandert dit en groeien deelnemers in een meer autonome rol. Een duidelijke wederkerigheidsfase ontstaat niet altijd. Over het algemeen wordt deze fase niet bereikt, mede gezien de korte duur van een 'ronde'. Een factor die hierbij tevens een rol speelt, is de hoeveelheid

deelnemers die al of niet doorgaat. Hoe groter het aantal 'oude' deelnemers, hoe meer kans op wederkerigheid in de – voor hen – tweede ronde. Men mag één keer ver-lengen, van te voren is moeilijk in te schat-ten hoeveel deelnemers dit gaan doen. Het al dan niet doorgaan wordt altijd in de groep besproken.

We zitten als therapeuten tegenover elkaar, zodat we samen de hele groep goed in beeld hebben. We nemen afwisselend de leiding om de sessie aan te sturen of de onderlinge communicatie te faciliteren. We stimuleren op die manier het ontstaan van een groeps-gesprek naar aanleiding van wat er ter tafel komt. Als één therapeut een groepslid aan-spreekt, let de co-therapeut op de reacties van de rest van de groep. Het is de bedoeling dat het individuele oriënterende deel na de pauze niet te lang duurt, maar ook weer snel tot een groeps-gesprek leidt. Als een groepslid duidelijk afwezig kijkt, verdrietig is, lacht of een opvallende verandering van mimiek laat zien, reageren we hierop. We benoemen wat er zichtbaar is en vragen na of onze observatie klopt bij twijfel. Soms vragen we naar wat iemand nodig heeft als er sprake is van verdriet. We zorgen dat het onthullen van pijnlijke of traumatische erva-ringen kort gehouden wordt om herbeleving te voorkomen. We nodigen de groepsleden uit om aan te geven wat er op dat moment door hen heen gaat. Doorgaans wordt dit vanaf een bepaald moment door de groeps- leden overgenomen en worden ze zelf direc-tiever.

Vignet N.

Cliënte N. (45, gehuwd, een dochter van 16, recidiverende depressieve klachten, eerste ronde) vindt het moeilijk om aandacht voor

zichzelf te vragen. Ze uit zich nauwelijks en piekert thuis nog vaak over hetgeen ze gehoord heeft. Therapeut B. ziet dat ze erg verdrietig en ook gespannen is en vraagt wat er door haar heen gaat. N. barst in tranen uit en geeft aan dat ze nu niet wil praten. Therapeut B. heeft oogcontact met therapeut P. Therapeut B. zegt dat N. in het eindrondje hierop kan terugkomen, als ze wil. N. knikt. Therapeut P. helpt de groep om het gesprek verder te laten gaan. Groepslid I. (34, gehuwd, moeder van twee jonge kinderen, ongedifferentieerde somatoforme stoornis) merkt op dat ze het erg vindt dat ze zo weinig van N. hoort. Dat ze veel herkent van zichzelf in N. en haar daarom uitnodigt om juist wel te benoemen waar ze zo'n last van heeft. N. glimlacht en komt er in het eindrondje kort op terug dat ze zo vaak geraakt wordt door wat ze hoort, dat ze besluit om daarom maar helemaal nergens op in te gaan.

Co-therapie

Inmiddels geef ik de groep met mijn derde co-therapeut, wat betekent: elke keer afstemmen op elkaars stijl. Samen zie je meer dan alleen, bovendien heeft een co-therapeut een andere kijk op bepaalde zaken dan ik, dus vullen we elkaar aan. Momenteel doe ik de groep samen met een mannelijke collega; volgens Willem de Haas (2015) een combi die de meeste aanleiding geeft tot overdracht bij de groep. Dit was recent in onze groep het geval. Qua stijl verschillen we van elkaar: ik stel me iets 'actiever' op en neig de groepsleden wat sneller uit te dagen, door te benoemen wat ik zie of te vragen om meer uitleg van hun kant. Vervolgens probeer ik individuele ervaringen en reacties van groepsleden te verbreden naar

de groep, om zo de groepscohesie actief te bevorderen. Recent merkte een deelnemer op, dat ze last had van de vragen en opmerkingen die ik naar de deelnemers maakte. Ze had de bijeenkomst daarvoor als prettig ervaren, toen ik en twee andere groepsleden afwezig waren. Ik was even 'hooked' (Leszcs, 2014) op dat moment, merkte dat het me raakte. Ik heb gezegd dat het prima was dat ze haar gevoel uitte, heb genoemd dat ik het als mijn taak zag om te reageren op groepsleden. Enkele groepsleden reageerden rustig, lieten weten dat ze graag uitgedaagd werden. Na deze bijeenkomst hebben mijn co-therapeut en ik het er samen over gehad en besproken hoe we met deze reactie zouden omgaan. Belangrijk is dat er ruimte is voor kritiek vanuit de groepsdeelnemers, maar dat we 'splitten' voorkomen, zowel tussen ons als therapeuten als binnen de groep. Het breder trekken van de opmerkingen naar de hele groep is een prima *tool* in zo'n geval. Al met al was een en ander voor mij voldoende om weer te 'unhooken' en vond er verdieping binnen de groep plaats door het er open over te hebben.

Reflectie

Hoewel er binnen deze groep aandacht is voor het individu (individuele werktijd), is het meer een kortdurende groepspsychotherapie waaraan maximaal een klein jaar deel genomen kan worden. Er is in feite sprake van een constant spanningsveld tussen gestructureerd werken en interpersoonlijke psychotherapie. Het integreren van deze bijna tegenstrijdige manieren van werken houdt ons als therapeuten scherp en vraagt van ons een zeer actieve houding. Het geven van voldoende ruimte aan de groepsleden

wisselen we af met procesversnellers in de vorm van kleine interventies, gericht op bewustwording.

Tot de procesversnellers hoort soms – zoals hierboven eerder genoemd – een individuele protocollaire therapie. We maken een uitzondering voor deze hierboven genoemde gestructureerde therapievormen, omdat we de kans op ‘escape’ van de moeilijke thema’s die in de groep besproken zouden moeten worden, dan een stuk kleiner achten. Extra therapie komt niet vaak voor, de afgelopen tien jaar hoogstens een keer of vijf. Een protocollaire aanvullende therapie komt volgens ons het meest in de goede richting. Omdat we altijd overleggen met de individuele hulpverlener, merken we weinig invloed hiervan op de groepsdeelname. In feite blijft de groep de hoofdtherapievorm voor iedereen en committeren de deelnemers zich hieraan. Bij de overige groepsleden hebben we nooit bezwaren vastgesteld, een enkele keer vroeg de groep om uitleg. Het gaat binnen deze groep om een mix van ‘met de groep’ (anderen helpen mee) en ‘door de groep’ (anderen dragen actief bij aan je verandering). Bij het opstellen van de leerdoelen wordt er in subgroepjes gewerkt, daarna zit de hele groep steeds bij elkaar. Een doel is het bewerken van diepere processen, waarbij de deelnemers elkaar feedback geven. De meerwaarde van deze groep bij het werken aan de bestaande klachten is vooral de herkenning en de feedback voor elkaar toe. Veel deelnemers denken dat ze alleen worstelen met bepaalde patronen en problemen en zijn erg opgelucht als ze merken dat dit niet zo is. Wat mensen leren, is dat ze niet de enige zijn die er bepaalde opvattingen, gevoeligheden en gedragingen op na houden. Het erover praten helpt. Elkaar aanmoedigen

ook, interesse tonen en ontvangen doet tevens goed. Zien dat een ander – zij het onzeker en angstig – toch bepaalde stappen zet, kan werken als voorbeeldfunctie. Wat er weleens misgaat, is dat deelnemers met cluster B-persoonlijkheidskenmerken de controle over hun emoties verliezen, wat veel angst en onrust oproept. Dan moeten de therapeuten helpen om de veiligheid weer terug te laten keren. Door de deelnemers voldoende ruimte te geven om hun gevoelens te verwoorden en te voorkomen dat er een blijvende zondebokrol ontstaat, is dit doorgaans goed mogelijk. Zo wordt ook duidelijk dat ieder vanuit zijn socialisering

*Soms zijn er teveel
cluster C-deelnemers
verwezen, wat een
‘matte’ groep
kan opleveren*

anders reageert op bepaalde emoties en dat dit prima is. Op deze manier blijft het angstniveau acceptabel. Wat ook mis kan gaan, is het inschatten of iemand al dan niet in de groep past, altijd jammer als dat gebeurt ondanks een zorgvuldige intake-procedure. Soms zijn er teveel cluster C-deelnemers verwezen, wat een ‘matte’ groep kan opleveren. Hier zijn we alert op, maar het is niet altijd te voorkomen in de relatief kleine instelling waarin wij werken. Wij doen geen statistisch onderzoek naar onze groep. Deelname aan het huidige onderzoek van de Universiteit van Tilburg onder leiding van prof.dr. Marry Becker is

niet haalbaar momenteel. We moeten het doen met eigen observaties en indrukken. Het (bege-)leiden van de autonomiegroep is een fijne manier van werken, die mij veel voldoening geeft. Het is elke keer weer verrassend hoe bepaalde sessies verlopen.

De balans vinden tussen 'sturen' en 'laten lopen' blijft voor mij een uitdaging, die ik graag aanga. En als deelnemers vertellen dat ze ook in hun privéleven 'successen' boeken op autonomiegebied, is dat een mooie en dankbare beloning.

Literatuur

.....

Aalders, H. & Dijk van J. (2011). *Schemagerichte therapie in de praktijk*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers BV.

Bosch, I. (2003). *De herontdekking van het ware zelf. Een zoektocht naar emotionele harmonie*. Amsterdam/Antwerpen: L.J. Veen.

Haas, de W. (2015). *Groepsbegeleiding en groepsbehandeling in de gezondheidszorg. Een praktische handleiding op basis van de groepsdynamica*. Amsterdam: Boom/Nelissen.

Leszcz, M (2014). The effective group psychotherapist. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 9(2), pp. 9-20.

Leszcz, M. & Malat, J. (2012). *The Wiley-Blackwell handbook of group psychotherapy*. J.L. Kleinberg (Red.). West Sussex: John Wiley & Sons.

Yalom I.D. & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy (5th ed.)*. New York: Basic Books.

.....