



De zelfbeeldgroep

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 via secretariaat@groepspsychotherapie.nl om het format aan te vragen.

Door **Marissa Welling**,
Chantal van Eck en
Derk-Jan Drost

Trubendorffer, een instelling voor ambulante ondersteuning bij verslavingsproblematiek, biedt op verschillende vestigingen in het land behandeling in de specialistische ggz. Er wordt behandeling geboden aan zowel cliënten met middelen- als met gedragsverslavingen, zoals seks- en pornoverslaving. In de behandeling is er naast de verslaving ook aandacht voor eventuele dubbeldiagnoses en co-morbide problematiek. Korte tijd geleden is het behandelaanbod uitgebreid. Nieuw in het aanbod bij de locatie Nijmegen is een groep voor mensen met zelfbeeldproblematiek.

Aanbod Nijmegen

Naast de ambulante behandeling die op locatie bij Trubendorffer in Nijmegen plaatsvindt, worden er dagelijks twee groepen aangeboden waarin alle cliënten die in behandeling zijn bij Trubendorffer in Nijmegen elkaar kunnen ontmoeten. Deze groepen worden begeleid door een psycholoog en kenmerken zich door een open inschrijving. In deze groepen worden relevante thema's besproken, afhankelijk van de inbreng van cliënten. Van cliënten wordt gevraagd of zij naast de Trubendorffergroep ook een zelfhulpgroep (bijvoorbeeld een AA- of NA-groep) willen bezoeken. Een belangrijk verschil tussen deze groepen is dat binnen de Trubendorffergroep cliënten op elkaar kunnen reageren

nadat er iets is ingebracht. Bij de zelfhulpgroepen wordt het twaalfstappenplan nagelopen en zijn er meerdere rituelen ingebed (zoals het geven van een knuffel op het eind van de groep), bij de Trubendorffer-groep is dit niet het geval.

Tijdens individuele behandelingen merkten wij steeds vaker dat de rol van het zelfbeeld van cliënten een belangrijke rol speelt in het ontstaan en in stand houden van hun verslaving. Cliënten met een laag zelfbeeld grijpen gemakkelijker naar middelen om een beter gevoel over zichzelf te krijgen, het middel fungeert dan als copingmechanisme om met hun negatieve zelfbeeld om te gaan (Barlow, 2014).

Ondanks de ruimte die cliënt en therapeut in een individueel traject kunnen nemen om aandacht te besteden aan zelfbeeldproblematiek, is dit niet altijd voldoende om sterk overheersende negatieve kerncognities te bewerken. Dit was binnen Trubendorffer de aanleiding om na te denken over een vorm om cliënten de mogelijkheid te bieden te werken aan hun zelfbeeld. Een van de auteurs (Welling) had de training COMET gevolgd, hieruit ontstond het idee om een zelfbeeldgroep op te zetten binnen onze vestiging.

Opzet

Een van de meest effectieve methodes om aan zelfbeeldproblematiek te werken is de Competitive Memory Training van Kees Korrelboom (Korrelboom, 2011). Deze methodiek kan zowel individueel als in een groep worden aangeboden. Effectstudies laten zien dat de COMET een effectieve interventie is om in te zetten voor depressieve stoornissen (Korrelboom et al., 2010),

eetstoornissen (Korrelboom et al., 2009a) en persoonlijkheidsstoornissen (Korrelboom et al., 2009b; Korrelboom et al., 2011; Korrelboom et al., 2014). Op basis hiervan hebben wij gekozen voor deze methodiek binnen ons zorgprogramma.

We hebben een aangepaste versie gemaakt van de COMET-training die beter past binnen de zorgprogrammering van Trubendorffer. In praktische zin houdt dit in dat het aantal sessies (in het originele format acht) in een korter tijdsbestek wordt aangeboden. De reden om hiervoor te kiezen is vooral de aansluiting met de zorgprogrammering.

Door expliciete aandacht te geven aan dat wat moet groeien, kan een realistischer zelfbeeld ontstaan

Door de groep in zes sessies aan te bieden, zijn de instroommomenten frequenter. Normaliter bestaat de behandeling namelijk uit twaalf sessies, in twaalf weken. Wanneer er een indicatie is dat een cliënt mogelijk baat zou hebben bij de zelfbeeldgroep, dan is er vaak meer ruimte om bijvoorbeeld een cliënt die al op de helft van de behandeling zit nog te laten instromen. Vanwege het feit dat het originele format iets aangepast is, hebben we ervoor gekozen de naam van de groep te wijzigen in de 'zelfbeeldgroep' (in plaats van de COMET-groep).

De zelfbeeldgroep bestaat uit zes bijeenkomsten, er is plaats voor maximaal acht

cliënten. Er wordt van cliënten verwacht dat ze zelf het werkboek van Korrelboom (2011) aanschaffen en hieruit werken. Het kan voorkomen dat cliënten niet de financiële middelen hebben om het werkboek aan te schaffen, bijvoorbeeld omdat ze schulden hebben vanwege hun verslaving. In dat geval kijken wij samen met de cliënt hoe we tot een oplossing kunnen komen zodat de cliënt toch kan participeren.

De reden dat cliënten niet standaard een versie van het werkboek aangeboden wordt, is de benodigde commitment. Om de commitment van de cliënt aan de zelfbeeldgroep te vergroten, vragen wij cliënten zelf de middelen aan te schaffen om deel te kunnen nemen. Daarnaast wordt van cliënten een grote mate van zelfstandigheid gevraagd, omdat het veel zelfstandig oefenen betreft en er één contactmoment in de week is. Voordat een cliënt deel kan nemen, wordt gezamenlijk een inschatting gemaakt of het voor de cliënt haalbaar is.

Allereerst: focus

In de groep is de eerste boodschap die we cliënten meegeven: focus. Focus op positieve eigenschappen en positieve ervaringen in je leven. Dit betekent oefenen, oefenen, oefenen. Door expliciete aandacht te geven aan dat wat moet groeien, kan een realistischer zelfbeeld ontstaan. De opbouw van de sessie is als volgt: na de kennismaking en het managen van de verwachting van cliënten en therapeuten wordt vooral geoefend met de vier belangrijke principes van de training, namelijk het imagineren van positieve herinneringen, de zelfspraak, de houding en als laatste toevoeging muziek. Deze bouwen we op,

net zoals beschreven is in de methode van Korrelboom. Zo wordt de cliënt gevraagd om een herinnering naar boven te halen waarin hij een positieve eigenschap van zichzelf kon voelen. Een voorbeeld van een imaginatie is wanneer de cliënt terugdenkt aan hoe hij opkwam voor een collega op het werk. De zelfspraak die we cliënten tegen henzelf laten uitspreken, dient te passen bij de situatie die ze zich voor de geest halen. Een voorbeeld van zelfspraak is: 'ik ben waardevol', of 'ik ben sterk'. Cliënten wordt gevraagd om het naar boven halen van deze situatie in combinatie met de positieve zelfspraak meermaals per dag te oefenen. Vervolgens wordt er aan deze oefening een passende houding en muziek toegevoegd, naarmate we verder in het programma zijn. De houding en muziek zorgen ervoor dat alle modaliteiten ingezet worden om de positieve eigenschap meer kracht bij te zetten tijdens het oefenen. Zo wordt er van de cliënt gevraagd rechtop te zitten en een sterke houding aan te nemen (schouders laag, kin omhoog). De muziek mag de cliënt volledig zelf uitkiezen, waarbij de voorwaarde is dat de muziek de cliënt een positief gevoel geeft.

Inhoudelijk wijken we niet af van de Korrelboommethode, het enige wat we hebben veranderd is dat we week één en twee samenvoegen tot een sessie, en week zeven en acht idem dito. Tijdens de sessie bespreken we uitvoerig het huiswerk van de vorige week, met name hoe het oefenen is gegaan. Daarnaast doen we standaard een imaginatieoefening tijdens de groep, zoals eerder beschreven, wat een voorproef is van de huiswerkopdracht van die komende week. We behandelen alle onderdelen van de originele COMET-training en vullen dit aan

met inhoudelijke toelichting vanuit onze kennis over bijvoorbeeld automatische negatieve gedachten of over gedragspatronen. Hierbij maken we gebruik van metaforen.

Zo leggen we cliënten uit dat waar je je focus naar toe brengt, groeit. Hierbij gebruiken we het voorbeeld van een weegschaal die uit balans is. Cliënten die deelnemen aan de zelfbeeldgroep hebben vaak meer gewicht liggen op de negatieve kant van de weegschaal. Tijdens de groep willen we de focus verplaatsen en meer gewicht gaan leggen op het positieve. Dit zodat de weegschaal meer in balans komt en er op termijn iets meer gewicht zal liggen op de positieve kant van de weegschaal.

Pilot

In de maanden november en december 2019 zijn we gestart met een pilotgroep. Hiervoor hadden drie cliënten zich aangemeld. We merkten in het team dat de inhoud van de groep nog relatief onbekend was en er nog geen succesverhalen te delen waren. Dit maakte dat het in het begin extra moeite kostte om onze groep onder de aandacht te brengen.

In de praktijk is het tijdens de behandeling ook een kwestie van goed 'timen' om een cliënt te kunnen laten instromen. Het begin van de behandeling staat namelijk abtinent worden en blijven centraal. Na exploratie van het ontstaan van de verslaving en welke in stand houdende factoren er zijn, ontstaat vaak het inzicht dat het wellicht met zelfbeeldproblematiek te maken heeft. Dit was het geval met de drie cliënten zoals hierboven genoemd. Wat we hieruit meegenomen hebben, is dat we met name op tijd

moeten werven voor de groep en de lijntjes met collega's kort moeten houden voor overleg, zodat ze goed geïnformeerd zijn over nieuwe startdata van de groep.

Voordat cliënten deel konden nemen is er door de behandelaar en de regiebehandelaar ingeschat in hoeverre een cliënt baat zou hebben bij deze groep. Bij deze inschatting is de Rosenberg Self Esteem Scale (Rosenberg, 1965) afgenomen en werd geëvalueerd wat de status van het zelfbeeld is van de cliënt. In dit proces is het van belang de negatieve kerncognities van de cliënt goed te formuleren, omdat in de groep wordt gewerkt aan het tegengewicht bieden aan deze cognities.

Cliënten vonden dat vooral houding en muziek veel deden tijdens het oefenen

Contra-indicaties voor de groep zijn onder andere het op de voorgrond staan van ernstige persoonlijkheidsproblematiek of PTSS, waarbij de zelfbeeldproblematiek voortkomt uit een onderliggend trauma. In dat geval dient de PTSS eerst behandeld te worden. Daarnaast is het van belang dat cliënten abtinent zijn tijdens het volgen van de zelfbeeldgroep, zoals ook gevraagd wordt tijdens de behandeling. Het gaat met name om abtinent zijn van middelen. Wanneer cliënten nog gebruiken, wordt verondersteld dat deze groep op gevoelsniveau niet voldoende effect heeft. Wanneer cliënten nog in hun gedragsverslaving zitten, dan is

dit geen exclusie criterium, maar wel een belangrijke overweging om mee te nemen in de beslissing of het nu deelnemen aan de groep het juiste moment is.

Ervaringen van de cliënten

De drie cliënten die de pilot-groep volgden, hadden alle drie een middelenverslaving en last van zelfbeeldproblematiek. Dit uitte zich met name in moeite hebben met het aanspreken van anderen, zichzelf klein maken en zeer kritisch zijn over hun eigen uiterlijk en handelen. Ze hebben zes weken de groep gevolgd, waarna we ze om feedback gevraagd hebben ter evaluatie.

Ondanks het feit dat we het programma hebben ingekort tot slechts zes weken, leken cliënten wel degelijk verschil te merken tussen start en eind van de behandeling. Ook leek het hun te lukken om de verkregen handvatten op hun eigen persoonlijke manier te integreren in hun dagelijks leven.

Vooruitgang bij cliënten was terug te zien in de score die ze hadden op de RSES-vragenlijst voor en na het volgen van de groep. Bij alle cliënten waren de scores hoger, in positieve zin. Eén cliënt profiteerde sterk van het houdingsaspect van de oefeningen. In de laatste bijeenkomst van de groep zat hij ineens helemaal rechtop en open, en verstopte hij zich niet meer in zijn stoel. Cliënten noemen als feedback dat ze meer tijd zouden willen voor het oefenen, zes weken is een korte periode. Ze zijn content met de inhoud, waarbij vooral houding en muziek veel deden tijdens het oefenen. Ze noemen dat deze twee elementen zeer helpend waren om meer bij hun gevoel te komen.

Ervaringen van de therapeuten

Het feit dat dit format meer in de buurt komt van een training, maakt dat het voor ons extra uitdagend was om cliënten vaardigheden te leren die ze nodig hebben om nieuwe ervaringen op te doen die positiever gekleurd zijn.

Te merken is dat cliënten vaak een eigen draai geven aan de huiswerkopdrachten

Wat we in de groep teruggezien hebben, is dat het voor cliënten de eerste drie weken lastig is om te imagineren en hieruit betekenis te halen. Ondanks de concrete uitleg over de oefeningen, kan niet vaak genoeg benadrukt worden wat de functie van het vele oefenen is. Hierbij leggen we de bergmetafoor uit: je gedachtestroom is te vergelijken met een rivier die is ingesleten in een berg. Negatieve gedachten en kern-cognities hebben jarenlang de overhand gehad en zijn ingesleten. Het creëren van een nieuw pad in de berg kost tijd en aandacht. Cliënten zeiden veel te herkennen in deze metafoor.

In de groep is het behouden van focus voor ons als behandelaren net zo belangrijk als het overbrengen van tools aan cliënten voor het vinden van een nieuwe focus. Door de beperkte tijd is het aanbrengen en vasthouden aan een structuur in de sessies van groot belang. Ook herhaling van stof leek cliënten te helpen in het begrijpen en integreren van de vaardigheden. We hebben

gemerkt dat verwachtingsmanagement een belangrijk onderdeel is van het programma. Cliënten verwachten veel van de training en hopen vaak op snel resultaat.

Een belangrijk verschil tussen de reguliere groepen die aangeboden worden bij Trubendorffer en de zelfbeeldgroep, is dat de laatste veel meer gestructureerd is. Dat is voor de cliënten wennen. Te merken is dat cliënten vaak een eigen draai geven aan de huiswerkopdrachten. Daarnaast willen ze graag hun persoonlijke ervaringen delen, waar de training zich minder voor leent. Desondanks leert de ervaring dat cliënten in vrij korte tijd leren stil te staan bij positieve eigenschappen. Ze kunnen middels de imaginatie-oefening in gedachten weer terug naar waardevolle momenten waarop ze dat het sterkst ervoeren. Voor cliënten is dit vaak een nieuwe oefening, met heel leuke resultaten. Met de bewustwording en een verschuiving van de aandacht naar positieve eigenschappen, wordt er een kleine start gemaakt met een nieuwe, meer realistische kijk op henzelf.

Tot slot

Met veel plezier hebben we samengewerkt om deze groep tot stand te brengen. Goed nieuws is dat meerdere Trubendorffer-vestigingen dit overnemen en er zo op grote schaal aandacht komt voor het thema zelfbeeld in relatie tot verslavingsproblematiek. Op dit moment zijn we binnen Trubendorffer nog in overleg over hoe de effectmeting eruit komt te zien en of we een follow-upmeting gaan uitvoeren. We willen in ieder geval voldoende data hebben verzameld om hier een gedegen uitspraak

over te doen. We gaan met enthousiasme verder om het format nog verder aan te scherpen, zodat we onze cliënten nog beter kunnen ondersteunen op hun weg naar een positiever zelfbeeld en naar volledige abstinentie.

*Marissa Welling, Chantal van Eck
en Derk-Jan Drost zijn psycholoog en
behandelaar bij Trubendorffer Nijmegen.*

Literatuur

Barlow, D.H. (2014). *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual, fifth edition*. New York: Guilford.

Korrelboom, K., Jong, M. de, Huijbrechts, I. & Daansen, P. (2009a). Competitive memory training (COMET) for treating low self-esteem in patients with eating disorders: A randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology, 77*(5), p. 974-980.

Korrelboom, K., Weele, K. van der, Gjaltema, M. & Hoogstraten, C. (2009b). Competitive memory training for treating low self-esteem: A pilot study in a routine clinical setting. *The Behavior Therapist, 32*(1), p. 3-8.

Korrelboom, K. (2011). *COMET voor negatief zelfbeeld*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Korrelboom, K., Marissen, M. & van Assendelft, T. (2011). Competitive memory training (COMET) for low self-esteem in patients with personality disorders: A randomized effectiveness study. *Behavioural and cognitive psychotherapy, 39*(1), p. 1-19.

Korrelboom, K., Peeters, S., Blom, S. & Huijbrechts, I. (2014). Competitive memory training (COMET) for panic and applied relaxation (AR) are equally effective in the treatment of panic in panic-disordered patients. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 44*(3), p. 183-190.

Maarsingh, M., Korrelboom, K. & Huijbrechts, I. (2010). Competitive Memory Training (COMET) voor een negatief zelfbeeld als aanvullende behandeling bij depressieve patiënten; een pilotstudie. *Directieve therapie, 30*(2), p. 94-112.

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
