

# Komt een groepspsychotherapeut in een groep...

Katelijne Robbertz, groepspsychotherapeut, docent en supervisor NVGP, werd onverwacht zelf weer groepslid. Het ging om een groep voor partners van mensen met kanker. De groep werd door niet-professionals gegeven vanuit een inloophuis. Zij deelt haar observaties over wat er gebeurde in de groep en hoe anders dat kan zijn dan de richtlijnen voorschrijven. Zij staat stil bij wat voor effecten dat heeft op de groep en op haar als groepslid. En hoe is het om na jaren weer aan de andere kant van de rolverdeling te zitten?

Door **Katelijne Robbertz**

**N**aastengroepen worden vooral gegeven aan naasten van patiënten in de verslavingszorg of met een persoonlijkheidsstoornis, maar ook aan partners van mensen met een lichamelijk ziekte. In een nieuwsbericht van de NOS (2022) wordt Rudolf Ponds, vicevoorzitter van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), aangehaald in verband met het tekort aan ggz-psychologen: 'Iemand kan om hulp vragen, maar een psycholoog hoeft die niet altijd te geven. Soms kun je iemand ook doorverwijzen naar een lotgenotengroep.' In meerdere folders die op internet te vinden zijn ten aanzien van groepen patiënten in de ggz (zoals in de verslavingszorg, gericht op patiënten met borderline of psychose) wordt beschreven dat een behandelinstelling de ontmoeting met andere mensen die een partner hebben met hetzelfde ziektebeeld belangrijk vindt om de thuissituatie te stabiliseren en de partner de patiënt te laten begrijpen en ondersteunen. Partners kunnen hun verhaal kwijt en merken dat men niet de enige is met een dierbare die ziek is. Andere mensen hun verhaal horen vertellen, situaties herkennen en erachter komen dat een bepaalde situatie misschien anders kan worden aangepakt zijn hier aandachtspunten. Zo vond ik een flyer van MIND over naasten (Familie en naasten, 2022). Er staan

met name tips in hoe je als naaste het gesprek aan kan gaan met de zieke, hoe je dat zelf kan aanbieden of professionele hulp kan bespreken, met het advies om niet zelf op de stoel van hulpverlener te gaan zitten. En indien je als naaste zelf behoefte hebt aan ondersteuning, hoe je je netwerk in kaart kunt brengen of ook naar een professional kan gaan. Hierbij wordt de huisarts als eerste genoemd, maar ook wordt beschreven dat het delen van ervaringen met andere naasten voor erkenning en lucht kan zorgen en dat het steunend kan zijn om te ervaren dat je niet de enige bent. Er zijn ook websites zoals 'Naasten in kracht' en er zijn verschillende organisaties die lotgenotencontact voor naasten aanbieden.

### **Kanker en naastengroepen**

Specifiek rond de ziekte kanker publiceerde het NIP samen met het Integraal Kankercentrum Nederland (IKLN) recent drie richtlijnen Palliatieve zorg (2022). Het betreft Angst in de palliatieve fase, Depressie in de palliatieve fase, en Palliatieve zorg voor kinderen. In de eerste twee richtlijnen wordt gezegd: 'Betrek de naasten bij zorgplanning en uitvoering van de zorg, en zorg er daarbij voor dat de naasten ondersteund worden in hun lichamelijke, emotionele en informatie-behoeften.' Onder het kopje preventie staat: 'Overweeg als de patiënt ervoor open staat de mogelijkheid van lotgenotencontact.' Dat is dus gericht op de zieke, en niet op de naaste. Zij bieden ook handvatten voor Mantelzorgondersteuning in de palliatieve fase (Mantelzorgondersteuning in de palliatieve fase, z.d.).

Speciaal met betrekking tot kanker zijn er ook inloophuizen opgericht. De overkoepe-

lende organisatie ervan heet IPSO (Instellingen Psychosociale Oncologie). Er zijn in Nederland 81 centra, gerund door ruim 4500 vrijwilligers, die (ex-)patiënten, naasten en nabestaanden psychosociale zorg bieden. Recent ontving IPSO 16 miljoen van KWF kankerbestrijding voor onder andere de opleiding van de vrijwilligers en een gevarieerd(er) hulpaanbod. Zo kan men tevens betaalde krachten gaan aanstellen en kan personeelsgebrek opgevangen worden. Thans geeft 84% van de patiënten en naasten aan dat bezoek aan een IPSO-centrum hen heeft geholpen bij de kwaliteit van leven. Dat kan gaan om een goed gesprek, een beweegprogramma of lotgenotencontact. De nieuwste plannen zijn om deze centra in ziekenhuizen zelf te vestigen. De missie van IPSO is iedereen geraakt door kanker te steunen, ze willen ook aandacht geven aan de naasten van de patiënt. Ze schrijven in hun missie: 'We snappen dat bij een naaste de wereld op zijn kop gezet wordt als iemand die je lief is, je partner, wordt getroffen door kanker. De partner doet alles om de ander te steunen, maar moet verder machteloos toekijken. Naar hoe het met de naaste gaat, wordt vaak niet gevraagd'. Ook weet men dat het voor een naaste vervelend

### *Als naaste ben je maar de partner van*

kan zijn om te praten met mensen die niet snappen wat je doormaakt. 'Een naastengroep biedt een plek om te praten over c.q. luisteren naar wat je mist, wat je bang maakt, wat je nodig hebt en hoe het jouw leven beïnvloedt. Het wordt belangrijk gevonden te delen en vertellen in een veilige

en fijne omgeving waar mensen begrijpen wat je doormaakt en je zonder schroom kunt vertellen wat dit voor jou betekent.' Er kan gesproken worden zonder veroordeeld te worden.

Net als bij veel andere ziekten gaat de aandacht van zorgverleners met name uit naar de patiënt. Als naaste ben je maar de partner van. Er zijn heel wat mensen die hun partner zoveel mogelijk uit handen willen nemen en vooral niet hun partner (en de omgeving) willen belasten met vragen of eigen gevoelens. Lang niet iedereen is sterk genoeg om dit vol te houden. De kankerstichting adviseert daarom een goed gesprek te hebben met iemand die hetzelfde heeft doorgemaakt. Aan vrienden en familie kun je niet drie keer hetzelfde verhaal vertellen, terwijl je daar wel behoefte aan hebt. In het algemeen wordt geadviseerd de omgeving mee te nemen bij een ziekte als kanker, ook omdat de naaste(n) lijden onder een gevoel van machteloosheid dat heel groot kan zijn. Er is een veelheid aan tegenstrijdige emoties. Soms wordt het dagelijks functioneren chronisch gehinderd. Sommige naasten waken machteloosheid af door zichzelf medeverantwoordelijk te maken voor het verlies en lijden vervolgens onder hun vermeende schuld. Het herkennen van dergelijke thema's bij andere naasten en het kunnen delen van de zware bijbehorende gevoelens kan goed in een naastengroep. Veelal worden deze groepen gegeven door vrijwilligers die al in brede zin het vak werkzaam waren en/of zelf ervaren zijn rond het ziektebeeld. Ze zijn bijvoorbeeld voormalig of gepensioneerd groepswerker of arts, of hadden zelf ooit kanker. Wel hebben ze een training ontvangen vanuit het inloophuis, maar het betreft geen groepspsychothera-

peuten. Als iemand in het huis een groep wil begeleiden dan is de procedure dat je eerst gastheer/gastvrouw bij het huis wordt met een basistraining die iedere vrijwilliger doorloopt. Daarna kan iemand aangeven wat hij of zij graag in het huis zou willen doen en

### *Bij veel huizen zijn er meerdere vrijwilligers die wachten op vrije plekken als groepsbegeleider*

een van de mogelijkheden is dan het begeleiden van een groep. Voor degenen die dat al doen is er sinds kort ook nog een specifieke trainingsdag georganiseerd door de overkoepelende organisatie van inloophuizen. Bij veel huizen zijn er meerdere vrijwilligers die graag groepen willen gaan begeleiden maar nog wachten op vrije plekken als groepsbegeleider.

#### **Achtergrond van de naastengroep**

Op zoek in de vakliteratuur naar de wetenschappelijke onderbouwing van naastengroepen vond ik het mooie en complete boek van Holland (2015) met de titel *Handbook of psychooncology, Psychological care of the patient with cancer*. Hoewel dit qua medische interventies hier en daar alweer achterhaald is, wordt hierin genoemd dat men de hulpverlener (in dit geval de arts) adviseert de naaste bij het proces te betrekken. Vooral voor de patiënt wordt sociale ondersteuning van belang geacht en dan met name door zijn of haar partner of ook door medepatiën-

ten. Voorts wordt genoemd dat het moed vraagt van de patiënt en ook van de partner om slecht nieuws tot zich te nemen, omdat er sprake kan zijn van emotionele overspoeling. Op zo'n moment kan spreken met mensen die dezelfde stadia doorlopen (hebben) geruststellend zijn. Naast partnerspreken en aandacht voor de eventuele kinderen kan er ook steun ervaren worden in groepen. Men geeft aan dat er geen grotere band gevoeld kan worden dan tussen twee individuen die dezelfde stressvolle situatie meemaken. Er wordt beschreven dat de partner en familie van de patiënt ook gevolgen ervaren van de diagnose, bijvoorbeeld door medeverantwoordelijkheid te dragen bij het maken van keuzes in het ziekteproces. Vaak wordt gezien dat de familie in een aanpassingsproces komt, bestaande uit verschillende fasen. In de acute fase ziet men dat de partner zelfs meer stress kan voelen dan de patiënt en veel wil helpen. In de daaropvolgende chronische fase neemt de steun van de omgeving af en kan de partner meer geïsoleerd komen te staan. Hoe langer deze fase duurt, hoe meer klachten er ontstaan. Men poogt zich vast te houden aan een oud patroon en poogt de aandacht ook op het dagelijks leven te richten, terwijl er tegelijk onzekerheid is. Men ziet ofwel dat dit leden van een gezin meer samen kan brengen of dat er door de stress afstand ontstaat. Indien er sprake is van meer samenzijn, heeft dat een positief effect op het proces van de patiënt. Sinds de jaren '80 is men de familie meer als de behandel eenheid gaan zien en niet alleen de individuele patiënt. Er kan dan een gezinsaanpak ingezet worden, waarbij men ook kijkt naar de gezinsgeschiedenis. In het handboek van Holland (2015) wordt ook

gesproken over psychotherapie, waarbij groepspsychotherapie expliciet genoemd wordt. Het betreft dan groepen voor patiënten en niet zozeer naastengroepen. Het kan dan zowel professionele als zelfhulpgroepen betreffen. Bij de groepen gegeven door professionals wordt daarbij vooral gebruikge maakt van open groepen waarin cognitieve gedragstherapie de hoofdmethode is, met name vanwege de korte duur en de doelgerichtheid. Er bleek aanvankelijk ten aanzien van groepen wat weerstand, omdat er zorg was over het negatieve effect op de groepsliden als gevolg van de dood van een groepslid. Yalom gaf echter in 1977 al aan dat patiënten beter met hun eigen angsten konden dealen na geconfronteerd te zijn met het verlies van anderen (Holland, 2015).

### *Smit stelt dat er relatief weinig onderzoek gedaan is naar peer support*

Eind 2022 is Dorien Smit, onderzoeker bij ProPersona, gepromoveerd op het onderwerp lotgenotencontact bij depressie. Het proefschrift richt zich met name op herstel bij depressie en niet specifiek op naasten. Herstel is hierbij dan het (weer gaan) leiden van een zinvol leven met kwetsbaarheden, waarbij zowel persoonlijk als functioneel herstel centraal staan. Thema's als hoop, verbondenheid, identiteit, betekenisgeving en empowerment komen daarbij aan de orde als universele factoren, die een groepspsychotherapeut natuurlijk ook kent als belangrijke therapeutische factoren.

Lotgenotencontact is beschreven als het geven en ontvangen van steun waarbij de eigen ervaring wordt ingezet. Smit stelt dat er relatief weinig onderzoek gedaan is naar *peer support*, al blijft het aantal initiatieven wereldwijd groeien. Gevonden werd dat er (kleine) significante effecten waren voor *peer support*. Gepleit wordt voor meer onderzoek naar lotgenotencontacten en een beter plek voor notgelotencontact in het sociale domein van het huidige Nederlandse zorglandschap. Het advies luidt het een nuttige aanvulling te laten zijn naast de professionele behandeling.

Molyn Leszcz (2020), die ook veel in ziekenhuizen werkte met patiënten met kanker, schreef dat groepstherapie met lotgenoten helpend kan zijn. Met name universaliteit en het doorbreken van een gevoel van isolement worden hierbij genoemd, als ook *modelling*, en zien hoe anderen het redden. Uit onderzoek komt stemmingsverbetering, groei in zelfvertrouwen en een betere kwaliteit van leven naar voren. Voorts kan in een groep psycho-educatie worden gegeven. Hij richtte zich echter op patiëntengroepen en niet op naastengroepen.

Zelf hebben mijn man en ik niet ervaren dat de oncologen aandacht gaven aan hoe prettig delen met en herkenning bij anderen is. We werden niet gewezen op het bestaan van een groep, zowel voor patiënten als voor naasten. Vandaar dat wij onszelf aangemeld hebben bij een inloophuis.

### **De groepspsychotherapeut als groepslid**

Onderdeel van de NVGP-opleiding tot groepspsychotherapeut is de verplichte deelname aan een leergroep. Dit is een belangrijk aspect van het worden van een

therapeut die groepen begeleidt. Door onderdeel te zijn van een psychotherapiegroep ervaar je als aankomend therapeut hoe een groep werkt. Niet alleen door erover te lezen, maar door het aan den lijve meemaken van groepsprocessen. Veel opleidingen zeggen dat ze door het zelf doorvoelen pas bepaalde groepszaken echt zijn gaan begrijpen. Zo heb ik dat zelf ook ervaren. Sinds 1996 ben ik groepspsychotherapeut. Ooit deed ik mee aan een leergroep gedurende twee jaar. Sindsdien heb ik vele groepen gegeven en heb ik altijd in de rol van de therapeut gezeten. Sinds 1996 ben ik ook supervisor en docent in de gz-opleiding en vervolgens ook in de opleiding voor psychotherapeuten en klinisch psychologen. In deze door de NVGP erkende basis cursus en specialistische cursus vertel ik steeds over de basisprincipes van een groep. Recent zijn deze ook opgenomen in de NVGP-praktijkrichtlijnen [Steures & Koks, 2019]. Het betreft dan vooral het belang van de kennismakingsgesprekken vooraf, de normen, de rollen, de fasen, de afstemming tussen de co-therapeuten, het opbouwen van de werkrelaties en groeps cultuur (groepscohesie), het belang van een goede start en een goed afscheid.

Recent werd ik als groepspsychotherapeut en opleider plots zelf weer groepslid, door privéomstandigheden. Nadat in november 2021 bij mijn man kanker werd vastgesteld, zijn wij in contact gekomen met een inloophuis. De diagnose deed ons leven wankelen, zeker door de slechte prognose. Mijn man nam eerst deel aan een lotgenotengroep en vervolgens aan een groep voor mensen die niet meer beter gaan worden. Ikzelf nam deel aan een naastengroep. De groepen

werden gegeven in het nabijgelegen inloopcentrum. Daar worden voorts verschillende activiteiten georganiseerd zoals koken, wandelen, creatieve activiteiten, haptonomie en diverse praatgroepen voor zowel patiënten als naasten ('voor iedereen die geraakt is door kanker'). De medewerkers zijn allemaal vrijwilligers die vaak na hun pensioen of naast hun werk, vaak tegen een kleine vergoeding, diensten aanbieden, waaronder de naastengroep.

### **Fasen in de groep**

Deze naastengroep waaraan ik ga deelnemen zal in zes sessies bijeenkomen. Ik beschrijf mijn persoonlijke indrukken aan de hand van de ontwikkelingsfasen, zoals ook beschreven in de NVGP-praktijkrichtlijnen (Steures & Koks, 2019). In verband met de praktische leesbaarheid heb ik ervoor gekozen om een grovere indeling te gebruiken: priefase, startfase, middenfase en eindfase. Belangrijke andere aspecten van een groep zoals rollen, normen, cohesie en co-therapie komen daarbij aan bod.

#### Priefase

Als ik me per mail opgeef, volgt een reactie per mail met een tweetal data als optie voor een telefonische kennismaking. Covid is uit het beeld aan het verdwijnen, toch zal deze afspraak niet live maar telefonisch zijn. Zelf heb ik ook online groepstherapie gegeven in de coronaperiode, maar mijn voorkeur heeft een echte ontmoeting. Ik vind dat fijner en meen dat het beter is voor de relatievorming (lees groepscohesie). Dit gesprek voer ik nu met een onbekend gezicht en alleen met de vrouw van het begeleidende duo. Na dit gesprek besluit ik toch te gaan deelnemen.

Ondanks het feit dat ik het kennismakingsgesprek wat ongemakkelijk vond, omdat we elkaar niet live en zonder beeld spraken en ik de andere begeleider niet heb gesproken. Haar stem is rustig en prettig en de vragen die ze stelt getuigen van enige inhoudelijke kennis, al vertelt ze desgevraagd dat ze in het dagelijks leven coach is, geen groeps-(psycho)therapeut. Ik leg uit dat ik zelf groepen begeleid en dat het me bezighoudt hoe het zal zijn nu weer deelnemer te zijn. Ik vraag haar of ze mij als ik mogelijk te veel in de rol van co-therapeut kom, daarop wil wijzen. Ze gaat daarmee akkoord.

Zelf vraag ik deelnemers in mijn groepen altijd naar hun eerdere groepservaringen en doe ik op basis daarvan voorspellingen hoe het zal gaan in deze nieuwe groep. Vervolgens maak ik ten aanzien daarvan ook afspraken in het preegesprek, als iemand bijvoorbeeld zegt 'ik ben vaak erg stil' dan zeg ik 'zou het bij je leerwensen passen nu eens te gaan oefenen met jezelf meer laten horen?' Ik vraag vervolgens of ik een patiënt daartoe later in de groep mag uitnodigen. In het preegesprek voor de naastengroep noem ik dit idee nu zelf, al wordt er niet door de begeleider naar gevraagd. Zelf zou ik als ik dit preegesprek zou doen de patiënt vragen: 'Zou het kunnen dat je dit ook nog in de groep zelf vertelt?' Nu spreek ik het wel met mezelf af, om bij het voorstellen de eerste keer dit open te delen.

Ik check ook nog even bij haar wat voor groep het zal zijn, want ik ben nieuwgierig met welke andere deelnemers ik een groep zal vormen. Bij de kennismakingsgesprekken vooraf die ik zelf houd, vertel ik aan patiënten ook welke mensen ze als medegroepsleden kunnen verwachten. Het zullen

in dit geval allen naasten zijn van een kankerpatiënt bij wie net zoals bij mijn man de prognose niet gunstig is, bij wie in feite alleen een palliatief traject kan worden ingezet. Hierdoor ontstaat voor mij al vooraf cohesie. Ik zag voor me dat ik de enige was die met een slecht bericht moest worstelen en dan alleen zou horen over anderen die vooruitgaan, leek me geen fijn gevoel.

*Ik bedenk me  
dat een patiënt van mij  
in de groep  
zou kunnen zitten*

Herkenning is meteen al prettig. Ik realiseer me dat ik dat zoek in de naastengroep: herkenning, niet de enige zijn die deze ervaring heeft. Met mijn vrienden kan ik prima ervaringen delen, maar dan gaat het gesprek nooit in twee richtingen. Ik kan dan vinden dat ik veel tijd inneem om zaken uit te leggen en soms stuit ik op onbegrip. Een dag later krijg ik een mail met alle zes de data van de groep op een rijtje. Het viel me op dat in de adresbalk de namen en de emailadressen van de andere deelnemers te lezen zijn. Ik bedenk me dat ik het lastig zou vinden als er een bekende bij is en denk misschien dat er wel een patiënt van mij bij zou kunnen zitten, omdat ik werk in het Radboudziekenhuis. Privégegevens wil ik niet zomaar openbaar gemaakt hebben en mijn goede gevoel over de groep dreigt hierdoor beteugeld te worden. De vraag komt bij me op of er steeds onhandige, onprofessionele dingen gaan gebeuren in en rondom de groep. Gelukkig herkende ik nu direct geen

naam tussen de emailadressen in de mail van de groepsbegeleider.

De prefase is belangrijk omdat daarin al voorlichting gegeven kan worden over de groep. Een goede en concrete voorbereiding is belangrijk voor het optimaal doorlopen van de verdere groepsfasen. Mijn ervaring nu is dat ik wel enige informatie heb, maar dat er toch ook nog wel veel onduidelijk is. Dit roept vragen bij me op. Mede omdat ik geen beeld heb en niets weet van de achtergrond van de andere groepsbegeleider, behalve dat dit een man is. Het geeft me een minder zeker gevoel over de groep. De vrouwelijke begeleider noemt in het telefonische pregesprek wel dat ze met twee begeleiders zijn en op mijn vraag erover zegt ze dat ze samen al eerder deze naastengroep gaven. Dat geeft me wel vertrouwen. Pas later realiseer ik me dat ik best meer over hem had willen weten. Als ik mijn onzekerheid benoem, mag de twijfel er van haar gewoon zijn. Ze zegt na mijn vraag dat ik altijd tussentijds kan stoppen en niet alle zes bijeenkomsten hoeft te komen. Dat geeft mij voor het moment ruimte. Terwijl ik tegelijk bedenk dat ik juist met patiënten bespreek dat ze in ieder geval een vast aantal keer, meestal drie keer, zouden moeten komen. Dit om van een groep, zelfs al is die open, geen 'duiventil' te maken en de rust en daarmee de veiligheid in de groep te bewaken.

De beginfase

In deze (parallel)fase is de groep bezig met de normen die de groepsbehandelaar stelt. Elk groepslid is bezig met de vraag of zij bij deze groep wil horen. Het basisgevoel is onzekerheid. Hoe meer sturing er plaats-

vindt door de groepsleiders, hoe optimaler het groepsklimaat. In deze fase wordt ook (het ontstaan van) de normen, rollen en de co-therapie belicht.

### *Persoonlijke ervaring*

Als ik een paar weken na het pre-gesprek voor de eerste sessie het huis binnenloop, zie ik wat mensen in de grote huiskamer zitten. Er wordt nog rondgelopen. Even vraag ik me af of ik wel op de juiste plek ben. Als ik het vraag, blijkt dat het geval. Men is echter nog hardop aan het nadenken of de groep aan de tafel of in de zithoek zal gaan zitten. Ik verbaas me dat dit kader niet vooraf besproken is. Als ik supervisie geef is dat vaak het belangrijkste eerste thema: is het kader helder? Op tafel liggen allerlei spullen, zoals folders en een doos met thee. Achter de muur bij de tafel hangen foto's van een vrouw met maar één borst. Er worden koffiekopjes op tafel gezet. Plots zie ik toch een bekend gezicht, van Merel, (omwille van de privacy niet haar echte naam) een vrouw die ik pas recent op mijn koor heb gezien.

## *Na het voorstelrondje weet ik nog steeds niet wie de co-therapeut is*

Ze herkent mij ook. Na mijn aanvankelijke schrok is het toch ook wel fijn, merk ik. Het is makkelijker om tegen haar iets te zeggen en het mijn deelname aan de groep en de reden waarom ik in de groep zat, wordt 'gewoner'. Iedereen kan met kanker te maken krijgen, zichtbaar. Halverwege de eerste groepsessie loopt er een vrijwilliger, die in een andere ruimte indi-

vidueel met iemand in gesprek was, plotseling de groepsruimte in omdat hij iets zoekt. Dit gebeurt de tweede sessie nog een keer.

Als de groep begint, herken ik de stem van de vrouw die ons welkom heet van ons telefoongesprek. Ze opent, maar ik weet nog niet wie haar co-therapeut is. Het zou een man zijn, had ze aan de telefoon vooraf vertelt, maar nadat iedereen in het voorstelrondje aan het woord is geweest weet ik nog steeds niet wie van de aanwezige mannen de co-therapeut is. Iedereen vandaag had een 'naastenverhaal'. Iedereen heeft zich voorgesteld met naam en ook de relatie tot de patiënt bekendgemaakt, om welke kanker het gaat en wat de situatie is. De man die naast de begeleidster zit zegt uiteindelijk: 'O ja, ik ben hier ook de begeleider'. Een ervaringsdeskundige blijkt. Hij had in het rondje verteld dat zijn vrouw kanker heeft en dat hij het zelf ook ooit gehad heeft, maar genezen is verklaard. Eerder werkte ik zelf met ervaringsdeskundigen en vaker zag ik hun worsteling van nabijheid en afstand. Deze uitingen van hem, die bijna als een *early disclosure* voelen en het feit dat hij niet vooraf noemt dat hij de groep mede begeleidt, geeft me nu verwarring. Ik had het fijn gevonden als er bij de start meer houvast geboden werd en weet hoe belangrijk het is om de regie te nemen. Zeker in het begin van de groep (in de parallelfase). Een groepslid die precies onder de foto zit van de vrouw met één borst, blijkt de partner van een vrouw met borstkanker. Ik raak wat afgeleid door deze combinatie en vraag me af of dat ook voor hem zou gelden. Ik wil het niet meteen vragen, want ik poog niet meteen de rol van de co-therapeut in te nemen. Door al deze gedachten, groeit mijn



vrees dat ik mijn professionele blik niet goed zal kunnen loslaten. De deelnemers zijn allen in de leeftijd van 40 jaar en ouder, op mijn bekende uit het koor na. Zij blijkt 25 en de enige die niet een partner maar een moeder met kanker heeft als naaste. Zou dit wel een goede groepssamenstelling zijn voor haar? En is dat het geval voor mij, nu ik de enige blijf te zijn zonder kinderen? De groepsleden hebben allen al enige tijd terug slecht nieuws gehoord over hun partner, behalve een man die zegt dat hij pas recent het slechte bericht gehoord heeft. Hij merkt op: 'Jullie zijn allemaal verder'. Het bleef hierop stil. Ik voelde weer de neiging iets te zeggen, maar deed het niet. Zelf zou ik als therapeut gevraagd hebben: 'Hoe is dat dan voor jou?' en erna: 'Wat vinden de anderen van deze opmerking?' Eventueel gevolgd door een verbindende uitleg dat 'voor iedereen, al weet men de diagnose en prognose lang of kort, geldt dat er verdriet is en een zoektocht naar hoe verder'. In de groep blijken drie personen te zitten die de vorige groep ook al hadden gedaan. Deze groep was door de corona deels gestrand waardoor men nu opnieuw kon aansluiten. Ik voel dat het een subgroep is, doordat ze elkaar vragen naar hun vakantie-verhalen waarover ik en de rest van de groepsleden weten. Dit wordt ook niet benoemd en geeft me toch een onveilig gevoel. De begeleiders doen geen specifieke cohesie-versterkende interventies, zoals overeenkomsten benadrukken en uitleg geven.

#### *De co-therapie*

De twee groepsbegeleiders zitten naast elkaar. Als groepspsychotherapeut leer je dat je als co-therapeuten tegenover elkaar moet gaan zitten in plaats als een blok

samen in de zogenoemde docentenopstelling. In mijn naastengroep blijven de groepsbegeleiders naast elkaar zitten bij elke bijeenkomst. Een keer neemt de begeleidster deel op de iPad, omdat zij keelpijn heeft. De iPad wordt echter wel naast de begeleider gezet en ook zo blijven ze naast elkaar zitten. Juist door tegenover elkaar plaats te nemen houd je meer overzicht over de groep. Er zijn uiteindelijk twee sessies met maar één begeleider, maar dat werd wel steeds aangekondigd en dat was prettig.

#### *De normen*

Bij de tweede sessie is er een nieuwe deelnemer. Althans voor mij nieuw, maar wel bekend bij de drie deelnemers die eerder de groep samen hebben gevolgd. Het was me na de eerste bijeenkomst niet bekend dat zij ook nog zou aansluiten en dit overvalt me. Hierdoor is er opnieuw een voorstelrondje en het is fijn om de namen weer te horen, want ik heb niet alle namen onthouden. Hierbij valt het me op dat de nieuwe persoon als eerste wordt gevraagd iets te vertellen. In mijn werk als groepspsychotherapeut laat ik de nieuwe deelnemer zich juist als laatste voorstellen. Dan kan diegene eerst al wat sfeer proeven en de kat uit de boom kijken. Zo is het mogelijk veiliger voor de nieuweling, maar ook voor de andere groepsleden doordat ze eerst hun eigen sfeer kunnen neerzetten.

Elke bijeenkomst van de naastengroep beginnen we meestal zo'n tien minuten te laat. De groep start dan met gerommel rond thee en koffie. Zelf ben ik ook een paar keer te laat omdat ik uit mijn werk kom en me moet haasten. Het is daarom fijn dat we niet op tijd beginnen en het maakt dat ik hier ook makkelijker mee omga. Terwijl ik zelf als

groepstherapeut streng(er) ben in de tijd. Bij een latere sessie staat er niet, zoals steeds wel, koffie en thee klaar en een andere vrouw die in het pand loopt, brengt de potten even later, als we al begonnen zijn met het groepsgepraak. Voor mij doet het onverwacht binnenlopen van iemand tijdens de groep een inbreuk op mijn gevoel van veiligheid.

### *Terwijl ik naar de wc liep, ging het groepsgepraak toch half door*

Steeds heb ik tussen de sessies in Merel gesproken bij het samen wegfietzen en op het koor. We spraken dan ook wel over wat er in de groep gebeurd was. Er is nooit in de groep afgesproken dat je elkaar niet privé zou mogen zien en er is nooit afgesproken dat wanneer je elkaar ziet dit weer in de groep bespreekt. Dit is wel zoals ik het als groepspsychotherapeut bespreek in mijn groepen, voor de veiligheid. Het leek hier toch niet storend te zijn geweest. Mogelijk ook omdat ik het vaak wel even kort weer meldde.

Als groepspsychotherapeut hecht ik veel waarde aan deze regel, maar nu merkte ik dat de ruimte doordat deze regel er niet is me wel goed bevalt. Zo kan ik nog zaken kwijt bij Merel die in de groep bleven liggen. En ik durf bij Merel meer na te vragen dan ik (al) in de grote groep durf. Gek genoeg sta ik er niet veel bij stil of anderen dat misschien ook onderling doen. Ik ben er onbewust blijkbaar vanuit gegaan dat als ik het later open vertel, anderen ook zullen delen als het speelt.

De pauze is steeds rond 11 uur maar vaak later en vaak pas als een groepslid erom vraagt of al opstaat om naar de wc te gaan of drinken te pakken, van tafel of uit het keukentje. Rond 11 uur is er aldus steeds onrust. Ik kon het de eerste keer niet laten om navraag te doen: 'Is er eigenlijk een pauze?'. Het antwoord was: 'ja, nou we kijken altijd even...'. Ik besloot bij gebrek aan structuur aan te geven wel behoefte aan pauze te hebben. Terwijl ik naar de wc liep, ging het gesprek toch half door en kwam ik terug in een voortkabbelend gesprek. Het-geen ik jammer vond. Er is ook geen vaste eindtijd van de pauze en we beginnen weer als iedereen weer zit.

Als de groepssessie voorbij is, blijven er steeds enkele groepsleden napraten. Een ander groepslid, Merel en ik moeten meteen weg om weer aan het werk te gaan en vertrekken meestal vlot. Een keer was ik iets vergeten en liep daarom terug de groepsruimte in. Ik merkte toen op dat men nog aan de praat was en had toch even de twijfel of het ook nog over mij ging.

In de tweede sessie ervoer ik als positief dat er gevraagd werd of je nog op iets wilde terugkomen naar aanleiding van de eerste keer. Helaas kwam deze vraag niet standdaard bij het begin van elke sessie terug. Als groepspsychotherapeut vraag ik bij elke groep naar de voorafgaande sessie en/ of tussentijdse zaken die men wil delen. In een latere sessie werd wel een keer gevraagd of er nog nieuws is. Ik vind deze kapstokken als deelnemer aan de groep prettig, omdat ik er voor hoe het de drempel verlaagt om iets te delen. Als we vaker bijeen zouden komen, de groep meer in de opnemingsfase of wederkerigheidsfase zou komen, zou deze structurende interventie mogelijk

minder van belang zijn. De groepsleidster vroeg aan het einde van de eerste bijeenkomst hoe we de sessie ervaren hadden. 'Beter dan verwacht' zei een van de oudgedienden en voegde eraan toe: 'Al vind ik de groep nu wel groot met ons achten'. Ik keek even op, wetende dat dit juist het ideale aantal is. Was het goed geweest dergelijke info vooraf te geven? Voor mij mezelf luidde het antwoord dat ik al wel verbinding had gevoeld. Ergens was ik enigszins verbaasd, omdat er aan een aantal randvoorwaarden niet was voldaan. Ik vroeg me af of deze dan eigenlijk niet zo van belang zijn?

#### De middenfase

In deze fase is de wens van de groep meer invloed te krijgen. Er kan meer gewerkt worden door de groep zelf en doelen kunnen worden gerealiseerd. Er zijn rijpere vormen van interactie en er is toegenomen intimiteit, soms empathie. De groep neemt meer zelf de verantwoordelijkheid.

#### *Persoonlijke ervaring*

Als we al een aantal keer bijeengekomen zijn als groep, ervaar ik een paar keer dat de begeleiders op dezelfde wijze als bij de start pogen structuur te brengen waar het wat mij betreft niet meer nodig is. Zo mag iedereen een plaatje uit wat foto's die op tafel liggen uitkiezen en erbij vertellen waarom je juist die foto koos. De foto's worden geïntroduceerd in het gedeelte na de pauze, waarbij het ervoor niet helder was dat we zo'n opdracht zouden gaan doen. In de sessies waren we tot nu toe naar mijn idee steeds via de vrije associatie goed aan de praat. Zelf had ik geen behoefte aan extra structuur door foto's of thema's. De vraag van de begeleiding of we in de groep thema's zullen

bespreken, keert een paar keer terug. De groep geeft aan het wel fijn te vinden om zonder thema's te werken. Ook ik vind het wel prettig zoals het nu gaat.

Deze structuur-interventies komen juist als we al vier bijeenkomsten gehad hebben en van de parallelfase naar de opnemingsfase gaan. Was dit een klein autoriteitsconflict? De sessie erop komt ter sprake dat we elkaar in de groep advies kunnen geven zonder zelf iets al goed te doen. Voor mij als groepstherapeut herkenbaar omdat ik deze uitleg zelf ook vaak in mijn eigen groepen geef. Dat is het mooie van een groep. Je kunt bij een ander soms dingen beter zien dan bij jezelf. Alleen iets zeggen als je er zelf goed in bent, zou weinig reacties geven en geen goede groep opleveren.

Bij een andere sessie is de begeleider verbaasd dat ik aanwezig ben. Hij zegt te denken dat ik me afgemeld had. Waarschijnlijk verwacht hij me met een groepsgenoot die zich wel heeft afgemeld. Daardoor voel ik mij toch wat ongezien.

#### *Inhoudelijke onderwerpen*

In deze werkfase worden allerlei onderwerpen besproken. Een onderwerp betreft dat men het zwaar kan vinden om mantelzorgert te zijn. Ik zeg: 'Je doet het nooit goed'. De groep reageert met: 'Je doet het altijd goed!', waarna de begeleidster deze opmerking herhaalt. Hierdoor kan het extra bij me binnenkomen en ervaar ik het als een positieve interventie. Als het gaat over reacties van familie en vrienden komt ter sprake dat de omgeving niet altijd begrijpt wat en hoeveel de naasten en de patiënt vaak in korte tijd meemaken. Ik breng in dat Erik Muller (2022) een boek heeft geschreven met de titel *Gelukkig heb je je wenkbrauwen nog over*

wat mensen in de omgeving aan fijne maar zeker ook aan minder fijne opmerkingen kunnen maken. Voor mij een prettig onderwerp om met gelijkgestemde in deze naastenroep te bespreken.

*In de groep snappen ze  
dat je in deze  
stressvolle tijden ook  
met je zieke partner  
kunt botsen*

Een ander terugkerend onderwerp in onze naastengroep is dat vrienden soms dingen niet begrijpen die de groep wel begrijpt. Ten aanzien van wat we meemaken met betrekking tot onze vrienden herkennen we allemaal dat het moeilijk aangeven is dat je het er niet over wilt hebben, omdat er de angst is dat de ander er vervolgens nooit meer naar vraagt. Tevens is het lastig dat mensen die nooit naar je vragen plotseling op een feest als ze toevallig naast je staan er wél iets over vragen. Herkenbaar is ook dat je als naaste weleens tegen iets van de patiënt aanloopt, maar als je daar aan vrienden iets over vertelt zijn zij vaak begripvol voor de zieke. De deelnemers in de groep snappen dat je in deze stressvolle tijden ook met je zieke partner kunt botsen en hoe in een relatie spanningen kunnen komen als je de hele dag allebei niet op je best bent. De omgeving zegt juist: 'Je hebt nog maar kort tijd dus je moet gaan genieten'. In de groep vinden we dat allemaal ook een goed plan, maar in het dagelijks leven is dat niet altijd zo makkelijk.

We bespreken ook hoe de naaste en de patiënt allebei een eigen pad hebben en elkaar maar deels begrijpen. Beiden lopen samen op maar ook een stuk alleen. Er is veel erkenning ten aanzien van dit gevoel van alleen zijn. Wat mij betreft geldt tevens dat we als partners ook veel over onszelf leren in deze crisistijden. In de groep helpen we elkaar door onze kwetsbaarheid te laten zien en doordat ons verdriet er mag zijn. Al is iedereen met kanker anders en hoe je ermee omgaat persoonlijk, toch is er in de groep veel herkenning.

Wanneer we het onderwerp ouders en kinderen bespreken gaat de begeleidster zelf huilen. Ik kijk ervan op, maar vind het ook mooi transparant. Toch zou ik het zelf niet snel doen en leren wij in de opleiding enige distantie te houden en je eigen thema's elders in leertherapie en supervisie door te werken. Toch heeft het nu in deze groep een mooi effect. Zeker als ze uitlegt waarom het onderwerp kinderen haar persoonlijk zo raakt.

*Rollen*

Naast mijn mogelijke rol van onofficiële co-therapeut zag ik (nog) geen andere rollen. Maar mogelijk zouden die ontstaan zijn indien we langer bijeen zouden komen, immers als je een groep zijn eigen gang laat gaan zie je dat de groep zelf rollen gaat organiseren.

De eindfase

In groepstherapie kan er in de eindfase meer onzekerheid, maar ook teleurstelling en boosheid ontstaan indien het over afronden gaat. Het kan dan vaak lastig zijn, zeker als men niet geleerd heeft goed afscheid te nemen, maar ook juist heel leerzaam.

### *Persoonlijke ervaring*

Tussen twee sessies door komt er een email dat een van de groepsleden niet meer zal komen, omdat haar man inmiddels is overleden. We hadden wel de recente sessies kunnen volgen hoe het plotseling achteruit ging, maar het is toch schrikken. Zelf denk ik aan mijn en ieders voorland. In de betreffende email worden ook enkele telefoonnummers gedeeld om steun te betuigen (wederom zonder waarborging van de privacy). Na een paar sessies wordt er met wat data geschoven als blijkt dat op een datum er meer mensen niet kunnen, onder wie ikzelf. Omdat het vinden van een datum best lastig is, stel ik voor het over de vakantie heen te tillen en het een terugkombijeenkomst te noemen. Helaas krijg ik later per mail de datum van deze terugkombijeenkomst door en blijk ik niet te kunnen in verband met onderwijs geven over groepen (!). Ik zal dus de laatste sessie missen. Bij de een na laatste sessie heb ik daarom afscheid genomen.

## *Ondanks de gebreken in de structuur heb ik het ervaren als een fijne groep*

Afscheid nemen vind ik als groepstherapeut altijd een belangrijk thema waar ik ruim de tijd voor neem in mijn lessen en supervisies. Naar mijn mening zou er meer aandacht aan besteed kunnen worden. De man die in het eerste gesprek zei dat hij nog maar pas aan het verwerken was, laat weten ook niet aanwezig te zijn bij de terugkombijeenkomst. Hij heeft, vertelt hij desgevraagd, geen idee wat hij aan de groep heeft gehad. Toch is hij wel

steeds gekomen, maar hij wil niet ook nog eens een keer na de vakantie komen. Hij heeft stroopwafels ter afscheid meegenomen. Een mooi afscheidsritueel. Al is het niet over afscheidsrituelen gegaan. Ik realiseer me dat ik niks heb en er zelfs niet aan gedacht heb iets mee te nemen! Ik kan nu alleen woorden geven en bedank de begeleiders en ook de groepsgenoten. Ook doe ik navraag of ik te veel co-therapeut bent geweest. Men vindt dat ik echt wel deelnemer ben geweest en me open heb gesteld, maar heeft soms ook wel gemerkt dat ik stuurde. Met name als het gaat over de kaders, zoals over de pauze en de planning. Ik leg aan de groep uit hoezeer ik deze van belang acht. De begeleidster zegt dat ze ook met eerdere groepen de ervaring heeft dat mensen willen delen en dat er makkelijk een sfeer ontstaat waarin men zich opent. Ook ik heb de ervaring dat men wil verbinden. In deze groep geeft ook de gezamenlijkheid in de levensomstandigheden, namelijk de naaste met kanker, een snelle verbinding. Daar dit iets is wat in het hart raakt, helpt dat ook bij de verbinding. De groep wil veelal (groepsnorm) dat iedereen er wat aan heeft. Als je weet dat er weer een sessie aankomt, ordent dat je gedachten al, en bereidt het je voor op weer persoonlijke dingen gaan delen. Zo ervaren andere groepsleden dit ook.

### **Conclusie**

Terugkijkend heb ik deze naastengroep ervaren als een fijne groep, ook al was er amper specifieke aandacht voor de cohesie en het kader. Toch heb ik aan den lijve ondervonden dat er ook zonder deze structuur te bieden verbinding kan komen en er

toch goed inhoudelijk gewerkt kan worden. Er waren ook fasen te herkennen met hun specifieke kenmerken. Natuurlijk moet hier de kanttekening bij gemaakt worden dat de deelnemers allen geen patiënten zijn, geen pathologie als zodanig hebben, maar redelijk gezond zijn.

Na de laatste sessie – die ik moest missen – krijg ik nog een mail van de begeleidster dat ik daarbij gemist was. Het is fijn te horen dat de anderen blijkbaar ook cohesie zijn gaan ervaren. Tevens schrijft ze dat het idee is ontstaan om de groep langer te laten doorlopen en er dus nog vervolgssessies gepland gaan worden. Mogelijk dan wel minder frequent. Ik antwoord dat ik er dan graag bij ben.

Al met al een zeer interessante ervaring, zowel vakinhoudelijk als persoonlijk. Zelfs zonder de zo dikwijls benadrukte groepsdynamische zaken als een gedegen kennismakingsgesprek, het aangeven, uitleggen en handhaven van groepsregels, het stilstaan bij normen, rollen en fasen en een evenwichtig co-therapieschap, kan naar mijn ervaring een groep toch veilig en goed zijn. Hoewel de veiligheid geen speciaal item was voor de begeleiding, is er mijns inziens wel cohesie en vertrouwen onderling ontstaan. Klaarblijkelijk is er inderdaad iets wanneer (welwillende) mensen in een groep bijeen komen dat maakt dat er verbinding ontstaat. De volgend vergelijking schoot me te binnen: een (al veilig) land verkennen zonder reisleiding kan ook een mooie reis worden.

## **Naschrift**

Inmiddels heb ik gratis een kleine groepsdynamica-cursus aangeboden aan het

inloopcentrum, ook om bepaalde basisthema's aan de groepsvrijwilligers te verhelderen. Ik vond het fijn te horen dat ze er open voor staan, maar hoorde tegelijkertijd van hen dat 'geen kennis ook vrijheid geeft'. Voor mij speelt dat ik andere, later startende groepen gun nog meer uit een al prachtig concept te halen. Het deelnemen aan deze naastengroep heeft mij ondersteund en het schrijven van dit artikel hielp tevens bij mijn persoonlijke proces.

Enige maanden nadat ik aan deze groep deelnam, heb ik me voor een tweede ronde aangemeld voor de naastengroep. De groep bestaat uit dezelfde vrouwelijke begeleider, een nieuwe mannelijke begeleider, een oud bekend groepslid en zes nieuwe groepsleden. Ter voorbereiding gelukkig nu geen namen van iedereen in de mail en wel een live gesprek vooraf met beide begeleiders. Wat de verdere sessies gaan brengen moet ik op het moment van schrijven nog gaan zien, maar de eerste ronde heb ik blijkbaar dusdanig steunend ervaren dat ik me weer voor deze tweede opgaf. Met vol vertrouwen hoop ik weer op een mooie groepsreis te gaan.

*Graag draag ik dit artikel op aan mijn man Robert, aan alle vrijwilligers van de IPSO-huizen en aan iedereen die geraakt is door kanker.*

**Katelijne Robbertz** is klinisch psycholoog/psychotherapeut, specialistisch groepspsychotherapeut, supervisor en opleider NVGP. Ze werkt op de afdeling psychiatrie van het Radboudumc en als hoofddocent groepsdynamica op het RCSW voor de GZ-, KP- en PT-opleidingen.

## Literatuur

---

Drie richtlijnen palliatieve zorg gepubliceerd. (2022, 30 november). NIP. [https://psynip.nl/nieuws/drie-richtlijnen-palliatieve-zorg-gepubliceerd/Familie en naasten](https://psynip.nl/nieuws/drie-richtlijnen-palliatieve-zorg-gepubliceerd/Familie%20en%20naasten). (2022, 12 december). <https://mindplatform.nl/thema/familie-1>

Holland, J.C. & Rowland, J.H. (eds.) (2015). *Handbook of Psychooncology, Psychological care of the patient with cancer* (third edition). New York: Oxford University Press.

Koks, R.W. & Steures, P. (Red.) (2019). *Praktijkrichtlijnen voor groepsbehandeling in de (geestelijke) gezondheidszorg. Een handreiking van de Nederlandse vereniging voor groepsdynamica en groepspsychotherapie*. Utrecht: NVGP. [www.groepspsychotherapie.nl/praktijkrichtlijnen](http://www.groepspsychotherapie.nl/praktijkrichtlijnen)

Muller, E. (2022). *Gelukkig heb je je wenkbrauwen nog! Wat je liever niet en beter wel kunt zeggen tegen iemand met kanker*. Soest: Uitgeverij Boekscout.

Leszcz, M.D. (2020). Group therapy for patients with medical illness. *The American Journal of Psychotherapy*, 73(4), 131-136.

*Mantelzorgondersteuning in de palliatieve fase*. (z.d.). Paliaweb. <https://paliaweb.nl/zorgpraktijk/mantelzorgondersteuning-in-de-palliatieve-fase>

NOS (2022, 28 november). Lange wachtlijsten voor psychologen 'veelkoppig monster'. <https://nos.nl/artikel/2454284-lange-wachtlijsten-voor-psychologen-veelkoppig-monster>

Smit, D. (2022). *Experiential knowledge and peer support for recovery in depression*. (proefschrift). Nijmegen: Radboud Universiteit.

---