

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

De therapeut aan het werk

De wegen naar Rome

Commentaar op de bijdrage van
Annie van de Vijver

MYRIAM VAN GAEL

Psychodynamische groepspsychotherapie in een private praktijk is schaars in Vlaanderen. Mooi dat een collega de *guts* heeft om haar werk op dit gebied te tonen en ter bespreking voor te leggen aan collega's.

Hopelijk stimuleert dit anderen om de *splendid isolation* van het individuele psychotherapiewerk te doorbreken en haar voorbeeld te volgen.

Mijn groepstherapeutische ervaring kadert in mijn werk in deStudio, waar mentaliseren bevorderende deeltijdbehandeling wordt aangeboden aan mensen met persoonlijkheidsproblematiek. Onvermijdelijk kleurt dit mijn kijk op het werk van de therapeut. In een eerste beweging probeer ik om haar visie en werkwijze te vatten. Welk therapeutisch doel heeft ze voor ogen, welke zijn volgens haar de therapeutisch werkzame factoren in groepstherapie? In een tweede beweging geef ik kort weer hoe ik zelf kijk naar wat er in deze groepssessie gebeurt. De therapeut krijgt de opdracht om het materiaal voor zich te laten spreken. We weten dan ook niets over de gehanteerde indicaties, hoe de patiënten worden geïnformeerd en voorbereid. Het gaat om een open groep, blijkbaar zonder vast tijds kader. Dat beïnvloedt de sfeer en het werk in de groep: er heerst geen gevoel van urgentie. De indicaties leid ik af uit wat ik verneem over de problematiek van de groepsleden. Zij worstelen met problemen met hechting, afstand-nabijheid, verbondenheid. Diagnos-

tisch overwogen stemmings- en angststoornissen, een (voornamelijk cluster C-?) persoonlijkheidsproblematiek scheidt bij sommigen door.

De groepscohesie lijkt goed: er zijn spontane interacties en er is betrokkenheid bij elkaar. Er is gezorgd voor een werkklimaat waarbij de interacties tussen de groepsleden belangrijk zijn. Ze durven van mening te verschillen, ervaren een zekere veiligheid. Ze gaan zelf spontaan aan het werk; de therapeut neemt een eerder afwachtende houding aan. Met enkele interventies stuurt zij het groepsproces. De keuze waar wel en niet op in te gaan en hoe dat te doen is altijd deels intuïtief, deels patiënt- en theoriebepaald.

In het eerste deel van de sessie probeert de therapeut de manier waarop wordt gereageerd op Ine te beïnvloeden. De diverse groepsleden hebben uiteraard hun visie op hoe groepstherapie werkt. In deze groep worden vooral de gelijkenissen en verschillen in hun ervaringen en hoe ze daarmee omgaan naast elkaar geplaatst. Ze geven elkaar advies, waarbij ze zich beroepen op hun eigen ervaringen met en hun visie op het gepresenteerde probleem. Soms leggen ze verbindingen met (mogelijke) vroege relationele ervaringen. Wanneer Ine spreekt over haar depressieve gevoelens, haar terugtrekking uit het actieve leven en haar overtuiging <tot niets te dienen> reageren de anderen met enkele onderzoekende vragen, met adviezen en suggesties om anders te kijken naar haar situatie. Weinig of niets hiervan komt bij Ine echt binnen. De therapeut intervenueert: <het lijkt moeilijk te verdragen dat iemand zich zo slecht voelt>. Hierop komt weinig expliciete reactie. Al snel hervallen de groepsleden in hetzelfde patroon. De therapeut intervenueert

opnieuw en suggereert <iets existentieels> bij Ine. Ze stelt voor <het gewoon te laten zijn> en vraagt wat Ine daar zelf van vindt. Deze lijkt opgelucht.

Ik vermoed hier in eerste instantie een bio-niaanse inspiratie: het <blijven bij> en het dragen van ervaring maken verdieping en transformatie op belevingsniveau mogelijk. Het is dan een oproep om de beleving verder te beluisteren, exploreren, verdiepen. Maar de suggestie Ine tijd te geven en te luisteren lijkt eerder bedoeld om haar te verlossen van de <therapeutische furor> van de groep. Vreest de therapeut dat Ine zich onder druk gezet en niet gehoord voelt? Na vier sessies kan ze immers nog weinig dragende verbinding voelen. De suggestie van <iets existentieels> lijkt een oproep om te normaliseren en tegelijk <dieper te kijken>. De therapeut expliciteert wat de groep voor Ine kan betekenen: meer echte connectie leren voelen met anderen. Het interpersoonlijke primeert op het intrapsychische; de hier-en-nu-ervaring in de groep op het inzichtgevende. Ine benoemt dan een ervaren connectie: het fijne gevoel iemand te ontmoeten die ook houvast vond in een bepaalde spreuk. Het gesprek evolueert naar het onderwerp van wederkerigheid en eenzijdigheid in relaties, het afwegen van eigen behoeften tegenover die van anderen. De therapeut participeert actief: <Ik heb daar zelf ook nog over nagedacht ...>, ze is transparant over haar gedachten en toont dat ze de groepsleden ook buiten de sessies *in mind* heeft.

Het <ten dienste staan van anderen> komt opnieuw naar voren, niet als de zin van het leven, wel als iets wat de eigen ontwikkeling in de weg staat. Die <lus> naar de beleving van Ine wordt niet expliciet gemaakt. Belevingen en ervaringen op dit gebied worden naast elkaar gelegd, tot Jan (al het langste in de groep) op de voorgrond komt. Wanneer hij spreekt over zijn gedrag en houding in de groep betreft de therapeut de groep hierbij: <Is dat zo?> En later: <Welk gevoel krijgen

jullie nu bij wat Jan vertelt en bij de manier waarop hij reageert?> De emotionele spanning in de groep lijkt hierdoor (eindelijk?) te stijgen. Ook de therapeut lijkt hieraan onderhevig, haar volgende tussenkomst is affectief geladen: <Je zelfverwijt verlamt je en verhindert je om alsnog iets te doen. Ongevoelbaar! Door emotie (is het verrassing, verontwaardiging, irritatie?) te tonen wordt haar betrokkenheid reëel voelbaar.

De therapeut brengt het gesprek van buiten naar binnen, en van vroeger naar de actuele groepsdynamiek. Ze hecht belang aan het herkennen van gevoelens en patronen die zich manifesteren in de relaties tussen groepsleden. Deze eerder vermijdende groep glijdt snel af naar verklaringen vanuit het verleden. De therapeut moet dan ook vasthoudend zijn. Wat zou het effect zijn wanneer ze expliciet was geweest over het effect van Jans zelfverwijten en van zijn afgeslotenheid op haarzelf? Hiermee betreed ik nu het domein van eigen reflecties bij de groepssessie. Ik beperk me tot enkele gedachten.

De therapeut leidt deze groep in haar eentje. Ik ben cotherapie gewend, wat ik ervaar als comfortabel. Uit (schaars) onderzoek hierover blijkt overigens dat cotherapie (bij grotere groepen, van zeven tot negen personen) effectiever is. De deelnemers voelen zich hierbij veiliger en vermijden minder (Kivlighan e.a. 2012). De wetenschap dat de cotherapeut jou en leden van de groep waar nodig zal ondersteunen, maakt het mogelijk meer confronterend te interveniëren. De therapeuten kunnen complementaire rollen innemen en elkaar bevragen, wat een dynamiserend effect heeft op groepsinteracties. Wanneer de ene therapeut zich richt naar een patiënt kan de andere (non-verbale) affectieve reacties van anderen oppikken. Het voor- en nabespreken maakt het mogelijk samen te denken over het (gebrek aan) effect van de therapeutische tussenkomsten. Vanuit MBT-bril gaat bijzondere aandacht naar (wisselingen in) belevingswijze. In deze

sessie zijn er sporen van psychische equivalentie (bijvoorbeeld Ine beschrijft haar gevoel niets te betekenen als werkelijkheid en lijkt niet bereikbaar voor andere perspectieven). Zij blijft hetzelfde herhalen, mogelijk voelt ze zich niet erkend in haar beleving. Meer valideren van haar ervaring kan haar geest openen voor andere perspectieven.

Anderzijds lijkt in deze groep het gevaar te bestaan van een beleven en spreken in de alsof-modus, losgekoppeld van de realiteit. Er wordt heel wat rationeel gesproken, verklaard, vanuit een soort spreken dat weinig verandering op gang brengt. Dit is een signaal dat het spanningsniveau in de groep verhoogd moet worden. Er kan meer op affecten en interacties in de groep gefocust worden of de therapeut kan eigen gevoelens in de groep inbrengen. Wanneer Roger op Jan reageert met 'Dat komt door gekwetst te zijn in je kindertijd. Dat komt uit je onderbewustzijn ...' zou de therapeut kunnen vragen: 'O, hoe weet jij precies dat dat bij Jan zo is?' En aan Jan en aan anderen bevragen wat maakt (welke gevoelens maken) dat hij hier, nu in de groep afstand creëert.

In het algemeen lijkt dit een eerder 'cognitieve' groep: er wordt veel gedacht over zichzelf en over elkaar, gevoelens over zichzelf en anderen blijven eerder onder de radar. Dit vraagt om interventies waarin gefocust wordt op gevoelens: bevragen vanuit welke

gevoelens men iets zegt of doet, welke gevoelens in de interacties met anderen in de groep worden opgeroepen enzovoort. Dit verhoogt tegelijk het spanningsniveau in de groep, wat hier positief kan uitwerken. In MBT groepspsychotherapie is de therapeut (nog) actiever in het vertragen van het proces door reacties te vragen op elkaars interventies. Vooral verbale of non-verbale uitingen die mogelijk wijzen op gevoelens opgeroepen binnen de groep worden zoveel mogelijk opgepikt en geëxploreerd. Wanneer een groepslid uitdrukt te overwegen met de groep te willen stoppen wordt dit uitgebreid onderzocht: 'Wanneer heb je dit voor het eerst gedacht? Wat ging daaraan vooraf? Wat voelde je daarbij? ...' Maar vele wegen leiden naar Rome, en naast Rome zijn er andere interessante bestemmingen. Belangrijk is dat de therapeut goed weet waar ze naartoe wil, langs welke weg(en) ze daar kan raken én welke absoluut te mijden zijn. Ik ben nieuwsgierig naar de visie van de therapeut op de weg die zij voor deze groep ziet en bewandelt.

Literatuur

KIVLIGHAN, D.M., LONDON, K., & MILES, J.R. (2012). Are two heads better than one? The relationship between number of group leaders and group members, and group climate and group member benefit from therapy. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 16(1), 1-13.