

(Over)leven in de groep?!

Groepsdynamica binnen de PMT

Hoe kan de groepsdynamica van 'Levine' worden geïntegreerd binnen de PMT bij het werken met groepen in poliklinische setting, kijkend naar een structurerende- en een psychotherapiegroep in deeltijdbehandeling?



Naam: Jolise Kreuger
Studentnummer: s322301
Beoordelaar: Sandra Verbeeten
Begeleider: Maurits Uijting
Datum: 07-07-2010

Voorwoord

Deze scriptie heb ik geschreven als afstudeeropdracht voor de opleiding Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie, gevolgd op de 'School of Human Movement and Sports' verbonden aan Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle.

Mijn eindstage heb ik gelopen op de Psychiatrie Afdeling van het Algemeen Ziekenhuis 'Twenteborg' in Almelo (PAAZ). Tijdens deze stage heb ik voor het eerst ervaren hoe het is om psychomotorische therapie aan te bieden, in het bijzonder in groepsverband.

Mijn interesse werd al snel gewekt doordat ik zag welke invloed de groep op elke cliënt had. Ik besloot mijn scriptie te wijden aan het onderwerp 'groepsdynamica' en dan met name hoe je deze gestructureerd kan toepassen binnen de psychomotorische therapie.

In het bijzonder wil ik mijn twee stagebegeleiders bedanken: Bonne Oosterhuis en Martijn Beltman. Zij hebben mij geholpen met het zoeken naar de juiste vraagstelling en mij inzicht gegeven in het werken met groepen. Ook door mij de vrijheid te geven, zelf therapie aan te bieden aan de groepen en mij te laten ervaren wat voor invloed je als therapeut hebt op de groep.

Ook wil ik Maurits Uijting bedanken, die mij vanuit school veel begeleid en geholpen heeft. De feedback en tips hebben ervoor gezorgd dat ik trots ben op het eindresultaat. Ik kijk tevreden terug op het proces van het maken van deze scriptie, wat ik geregeld best lastig vond.

De afgelopen maanden heb ik met plezier aan deze scriptie gewerkt. Ik hoop dat ik mijn enthousiasme over de groepsdynamica in deze scriptie aan u kan overbrengen. In het bijzonder de meerwaarde hiervan voor therapie. Het zou mooi zijn als er binnen andere instellingen bij het werken met groepen meer naar het proces van de groep wordt gekeken, om dit vervolgens te gebruiken voor het proces van de cliënt.

Inhoudsopgave

Voorwoord	Pagina 2
Inhoudsopgave	Pagina 3
Inleiding	Pagina 4
 H.1. Theorie groepsdynamica	
1.1. Het belang van groepen en groepen in therapie	Pagina 5
1.2. Wat houdt de groepsdynamica van Levine in	Pagina 6
1.3. Fases uit de groepsdynamica	Pagina 6
 H.2. PMT en groepen	
2.1. Toepassing werken met groepen binnen de PAAZ	Pagina 9
2.2. Inleiding over het werken met groepen binnen de PMT	Pagina 10
2.2.1. PMT-strategieën	Pagina 11
2.2.2. Welke interventiemogelijkheden heeft een PMT-er	Pagina 12
 H.3. Casuïstiek	Pagina 13
3.1. Casus 1, structuurgroep	Pagina 13
3.1.1. Casus Annemarie	Pagina 14
3.1.2. Proces en behandeling	Pagina 14
3.1.3. Koppeling naar fasenmodel van Levine	Pagina 15
3.2. Casus 2, psychotherapiegroep	Pagina 16
3.2.1. Casus Henk	Pagina 16
3.2.2. Proces en behandeling	Pagina 17
3.2.3 Koppeling naar fasenmodel van Levine	Pagina 17
 H.4. Integratie groepsdynamica en PMT in groepen	
4.1. Toepassing groepsdynamica binnen de PMT	Pagina 19
4.2. Groepsdynamica met andere doelgroepen	Pagina 21
 Conclusie	Pagina 22
 Literatuurlijst	Pagina 24

Inleiding

In ons hele leven speelt onderdeel zijn van een groep een belangrijke rol. Dat groepen ook voor therapie kunnen worden gebruikt, kwam ik mee in aanraking op de plek waar ik mijn eindstage voor de opleiding Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie heb gelopen. Op de Psychiatrie Afdeling van het Algemeen Ziekenhuis Twenteborg in Almelo wordt er bewust gebruik gemaakt van groepsdynamica binnen het werken met groepen in therapievorm. Ik verbaasde mij hoe gemakkelijk het proces van therapie kon verlopen in de groepen. Cliënten confronteerden of steunden elkaar, er was herkenning, erkenning en niet te vergeten: plezier onder elkaar, waarbij de groep een goede vergelijking is met het dagelijks leven voor deze cliënten in behandeling. Het is intensieve periode, waarin lief en leed wordt gedeeld. Tegelijkertijd heeft elke cliënt constant ogen op zich gericht; of er gewerkt wordt aan de doelen, hoe iemand zich gedraagt, reageert, zich houdt aan afspraken enzovoort. Niets ontgaat de groepsleden, waardoor het soms 'overleven' lijkt in de groep. Dit alles is goedbedoeld met als uiteindelijk doel: weer positief en krachtig in het leven staan.

Ook binnen psychomotorische therapie wordt er door middel van activiteiten en beweging geprobeerd een link te maken naar het dagelijks leven. Vandaar uit kwam mijn idee om een scriptie te schrijven over groepsdynamica en hoe dit bewust toegepast kan worden binnen de psychomotorische therapie, verder aangeduid met PMT. Werken aan groepscohesie en interactie tussen cliënten bevorderen, komt naar voren binnen mijn opleiding. Waar minder over bekend is, is de groepsdynamica en hoe je deze gestructureerd kunt toepassen binnen de PMT.

Hiermee kwam ik op de volgende probleemstelling en vraagstelling.

Probleemstelling: Hoe kan er meer gestructureerd gebruik worden gemaakt van de groepsdynamica bij PMT?

Vraagstelling: Hoe kan de groepsdynamica van 'Levine' worden geïntegreerd binnen de PMT bij het werken met groepen in poliklinische setting, kijkend naar een structurerende- en een psychotherapiegroep in deeltijdbehandeling?

Om deze vraagstelling te kunnen beantwoorden heb ik eerst de theorie uitgewerkt van 'Levine' en daarnaast vooral vanuit praktijkervaring beschreven hoe de verschillende fases terug kunnen komen binnen de PMT. Hierna heb ik verschillende manieren van werken binnen de PMT kort uitgewerkt, om mij daarna op casussen te richten vanuit de praktijk. De groepsdynamica en PMT heb ik geprobeerd met elkaar in verband te brengen door te zoeken naar raakvlakken. Ik heb twee casussen gebruikt uit twee heel diverse groepen waarin de fases zichtbaar anders verlopen. Dit heb ik gedaan voor de duidelijkheid van mijn onderzoek en casuïstiek, anders werd de uitwerking te algemeen. Een poliklinische setting is namelijk erg breed en bestaat uit heel diverse groepen. Er is dus nooit één antwoord of overkoepelend geheel te beschrijven hoe te werken met groepen binnen de PMT. Door je bewust te zijn van de problematiek in de groep en tevens ook de fase waar een groep verkeerd, denk ik dat je meer grip kan krijgen om ook binnen PMT met een groep aan het proces van de cliënten te werken.

Tenslotte heb ik een conclusie geformuleerd over hoe er meer gestructureerd gebruik gemaakt kan worden van groepsdynamica binnen de PMT. Dit vanuit de casussen uit de praktijk van de deeltijdbehandelingen binnen de PAAZ te Almelo. De casussen lopen als een rode draad door deze scriptie om steeds de praktijk te koppelen aan de theorie.

Hoofdstuk 1

Theorie groepsdynamica

1.1. Het belang van groepen en groepen in therapie

“Algemeen in de psychologie is veel bekend over groepen en de behoefte om ergens bij te horen. Mensen zijn sociale dieren en leven dus in groepen. Groepslidmaatschap vervult de instinctieve behoefte ergens bij te horen. Het heeft ook een direct effect over hoe wij onszelf zien. Als je aan mensen vraagt om zichzelf te beschrijven, krijg je niet alleen individuele kenmerken te horen, maar ook termen van hun groepslidmaatschappen; de zogenaamde sociale identiteit, naast de persoonlijke identiteit.”¹

Groepen hebben echter nog meer functies: een groep kan enorm veel invloed hebben op een individu, zowel in positieve als in negatieve zin. Als groepslid vervul je vaak een bepaalde rol. Soms wordt deze je toegewezen, maar ook regelmatig hebben we een rol die niet expliciet is vastgelegd en vastgesteld. Hier kom je statusverschillen tegen en worden er normen vastgesteld in een groep. Er gebeurt nog veel meer in een groep. In de loop van dit hoofdstuk zal ik daar dieper op ingaan.

Van hieruit maak ik de sprong naar groepen in therapievorm. Zoals hierboven beschreven speelt het ‘onderdeel van een groep zijn’ een belangrijke rol. Het zegt iets over hoe je bent. Het is echter ook duidelijk dat een groep invloed op ons kan uitoefenen. En juist in therapie is het slim om daar gebruik van te maken.

Effecten wanneer groepsleden zich met een groep verbonden voelen:

- Angst neemt af
- Veranderingen vinden gemakkelijk plaats
- De druk vanuit de groep neemt toe, waardoor een grotere conformiteit ontstaat
- Het aanvaarden van verantwoordelijkheid door alle groepsleden neemt toe
- Er ontstaat meer wederzijds vertrouwen
- Afwezigheid en teruggetrokken gedragen nemen af

Therapie en groepen

Binnen therapie wordt er vaak gebruikt gemaakt van groepen. Mensen kunnen zich herkennen in andere groepsleden, ze kunnen gespiegeld en geconfronteerd worden en samen een proces aangaan. Ik durf te zeggen dat het altijd nuttig is in groepen therapie te volgen: je kunt de groep als het dagelijks leven zien en oefenen met nieuwe opgedane vaardigheden en inzichten. Uiteraard zijn er uitzonderingen en contra-indicaties.

Enkele contra-indicaties voor het volgen van therapie in groepen zijn:

- Problematiek in ernstige mate, waardoor sprake is van hallucinaties en/of waarnemingsstoornissen
- In ernstige mate onzeker of angstig, waardoor functioneren in een groep (in eerste instantie) niet mogelijk is
- Grote kans of sprake van suïcidaliteit
- Recente verslavingsproblematiek

¹ Vonk, R. (2007) sociale psychologie

1.2. Wat houdt de groepsdynamica van Levine in?

Een auteur die zich uitvoerig heeft beziggehouden met de ontwikkelingsfasen van therapiegroepen is Baruch Levine (1982). Hij baseert zijn ontwikkelingsmodel op een aantal stellingen over mensen en groepen.

1. Deze stelling is gebaseerd op de theorie van Hofmans (1950) die stelt dat mensen elkaar meer gaan mogen naarmate zij vaker met elkaar omgaan. Normaal gesproken is er dus sprake van een positieve contactgroei tussen mensen als zij elkaar blijven zien. Ook deelnemers in een therapiegroep zouden dus spontaan naar elkaar toegroeien en langzamerhand een cohesieve groep gaan vormen.
2. Groepsvorming wordt beïnvloed door de mate waarin een therapeut erin slaagt om op gepaste wijze gezag en invloed van zichzelf aan de groepsleden over te dragen. De groepsleden moeten zich als het ware van de therapeut afwenden en zich op elkaar richten. Dit kan als ze niet alleen aan de therapeut, maar ook aan elkaar gezag gaan toekennen.
3. De ontwikkeling van groepen loopt parallel aan die van individuen: de ontwikkeling voltrekt zich van ongedifferentieerd naar gedifferentieerd. Dit proces uit zich vooral in toenemende autonomie in denken en gedrag.²

1.3. Fases uit de groepsdynamica

Hieronder zullen de fases van de groepsdynamica van Levine kort worden toegelicht. Tevens zijn er voorbeelden hoe deze fases er in de praktijk uit kunnen zien.³

Parallelfase: Nieuwe groepen beginnen altijd in de parallelfase, welke kort of juist best lang kan duren, het is een onwennige, afhankelijke fase. De invloed van de therapeut op de ontwikkeling van normen in de groep is in de beginfase van de groep erg groot.

Na een tijdje gewenning, stellen de groepsleden de normen ter discussie. Er kan een autoriteitscrisis ontstaan: gaan de cliënten mee met verwachtingen van de therapeut of bepalen ze zelf wat er wel of niet is toegestaan in de groep. De problematiek die naar voren komen, maar ook de activiteiten zijn gericht op het hier en nu.

De therapeut moet structurerend en ondersteunend zijn, vooral ook transparant en uitnodigend. Bij de autoriteitscrisis komen kenmerken als uitdagen van de therapeut, meer openlijke conflicten en meer interactie in de groep naar voren. De therapeut staat hiervoor open, ontvangt de kritiek en stelt deze ter discussie.

Hoe merk je dat de groep in deze fase zit:

De naam van de parallelfase komt van speelgedrag van jonge kinderen, tussen circa drie en vijf jaar. De kinderen spelen dan *naast* elkaar en nog niet zozeer *met* elkaar. Een groep komt de zaal binnen, de meeste groepsleden zullen de kat uit de boom kijken, de meer dominantere groepsleden voeren de boventoon en laten van zich horen. Iedereen gaat al snel zitten en kijkt afwachtend naar de therapeut. “Zegt u het maar”. In de structuurgroep, later in de casus aan bod, wordt ook duidelijk dat de therapeut de normen en planning bepaald. Opstarten, wel of niet helpen materiaal neerzetten, nabespreken etcetera. De groep komt zelf nog niet met ideeën of thema’s waar ze mee willen werken.

² (Remmerswaal J, 2006, begeleiden van groepen)

³ (Remmerswaal J. 2006, Begeleiden van groepen. H. 16)

Opnemingsfase: De discussie over de normen worden voortgezet in deze fase, er is meer de vraag in hoeverre de therapeut verantwoordelijk is voor de voortgang in de groep of dat de groepsleden zelf ook een rol hierin spelen. De groep wordt meer eenheid, in plaats van een groep met individuen. In deze fase hoort vaak een intimiteitcrisis, de groep moet normen ontwikkelen hoe ze gaan reageren op gevoelens, meningen of verhalen van andere groepsleden. Belangrijke gedragskenmerken zijn het vormen van subgroepen, het uiten van irritaties, meer openlijke conflicten en er ontstaan rollen en stereotypen, zoals het leiderschap of een zondebok. Het is belangrijk dat de therapeut ingaat op de conflicten, ook als ze klein zijn en dat de irritaties bespreekbaar worden gemaakt. Belangrijk is om als therapeut daarbij neutraal te blijven. Bij de intimiteitcrisis is er meer sprake van afstand-nabijheid en zijn er minder conflicten. Het winnen of verliezen van een conflict leidt ook niet tot afwijzing of acceptatie, dat is belangrijk om te ervaren in de groep.

Hoe merk je dat een groep in deze fase zit:

Bij binnenkomst in de zaal zijn regelmatig subgroepjes zichtbaar, bijv. geselecteerd op leeftijd of karakter. Als er wordt gevraagd tweetallen te maken voor een activiteit kiezen dezelfde personen elkaar. (vaak uit veiligheid) Irritatie wordt uitgesproken en ook discussies zijn vaker aan de orde. Op weg naar het einde van de opnemingsfase heeft de intimiteitcrisis een speciale betekenis. Met deze crisis wordt de basis gelegd voor de uitwisseling van gevoelens en kwetsbaarheden die in de therapieën naar voren komen. Er is bijvoorbeeld herkenning over de ervaringen die opgedaan worden. *“Ik wil deze opdracht best uitvoeren en mijn voorkeur aangeven, maar straks kwets ik mensen als ik hen niet kies.”* De groepsleden richten zich meer op elkaar en nemen verantwoordelijkheid voor hun gedrag.

De wederkerigheidsfase: Het is een fase waarin de ontwikkeling van de groep is voltooid. De dynamiek komt tot rust en er is ruimte om de individuele problematiek te bespreken. Met name de therapiegroepen die langdurig bij elkaar zijn (min. zes maanden) brengen hun grootste deel in deze fase door. De voorgaande fases hebben een belangrijke rol gespeeld, in hoeverre de groepsleden met elkaar gevoelens delen. Er is vaak een vaste structuur in de groep en ook de groepsleden hebben vaste rollen.

Belangrijke gedragskenmerken zijn: openlijke communicatie over gevoelens, het ontbreken van subgroepen en accepteren van onderlinge verschillen. Er is tevens terugkeer van conflicten. Voor de therapeut is het belangrijk om de interactie tussen de groepsleden gewoon te laten zijn zoals het is, zodat ze elkaar kunnen steunen en confronteren, al blijft het belangrijk dit te sturen. De individuele problemen kunnen besproken worden, maar moeten in het hier en nu worden gebracht, zodat andere groepsleden betrokken blijven. Dit is belangrijk voor de therapeut om te sturen.

Hoe merk je dat een groep in deze fase zit:

De groep communiceert open over gevoelens en vaak hoeft de therapeut weinig meer te doen. De groepsleden reageren als vanzelf op elkaar. De normen en waarden in een groep zijn helder, iedereen zorgt voor zijn of haar eigen ruimte en inbreng. De therapeut gaat niet iedereen meer langs om het woord te geven. Conflicten komen weer terug, maar wordt open over gesproken en volledig uitgepraat. *“Ik wil deze week wel iets van een activiteit doen, gericht op mijn controlebehoefte.”* Dit soort opmerkingen kunnen in de psychotherapiegroep aan bod komen, welke later in de casus uitgebreid aan bod komt. Cliënten delen ook buiten de therapieblokken veel met elkaar. Als therapeut speel je in op de behoefte van de cliënten.

De separatiecrisis en onafhankelijkheidsfase.

Dit is een fase die tijdens het gehele bestaan van de groep naar voren komt, maar het een belangrijke rol speelt in de overgang van wederkerigheidsfase naar eindfase.

Separatiecrises vinden plaats als een patiënt een groep verlaat, de therapeut met een groep stopt, tijdens de autoriteitscrisis, in de aanloop naar vakanties en voorafgaand aan het einde van een gesloten groep. Vaak wordt de balans opgemaakt, wat er geleerd en behaald is in de therapie, wat natuurlijk een mooi moment is om te evalueren en te bespreken. Groepsleden kunnen hier heel divers op reageren. Voor de therapeut is het belangrijk dit proces te ondersteunen, maar ook hier weer neutraal te blijven. De hulpeloosheid moet niet bevestigd worden, maar de cliënt mag ook niet aan zijn lot worden overlaten: het stimuleren van zelfstandigheid staat centraal.

Wanneer iemand de eindfase goed doorloopt en bespreekbaar maakt wat de eventuele nieuwe gevoelens zijn die hierbij komen kijken, zal hij/zij op een realistische manier vorm kunnen geven aan het afscheid. Daarnaast zal de cliënt vertrouwen hebben om zonder de groep verder te kunnen.

Binnen PMT kan er bijvoorbeeld symbolisch worden gewerkt aan een afscheid; wat zou je iemand mee willen geven. Of welke activiteit wil je nog eens doen, waar je iets van geleerd hebt. Dit kan in allerlei groepen voorkomen en afhankelijk van het (reflectie)vermogen van de cliënt kun je een activiteit herhalen of juist symbolisch gaan werken.

Hoofdstuk 2

PMT en groepen

2.1. Toepassing 'werken met groepen binnen de PAAZ Twenteborg in Almelo':

Er wordt binnen de psychiatrie afdeling verschil gemaakt tussen structurerende groepen tot en met groepen waar meer inzichtgevend wordt gewerkt.

Er is een structuurgroep (groep 1), een psychotherapiegroep (groep 10) en dan nog allerlei varianten hiertussen in. Om te bepalen in welke groep een cliënt het best tot zijn recht kan komen, wordt er gekeken naar het gedrag, de problematiek en wat er haalbaar is voor deze cliënt. Binnen de PAAZ in Almelo volgen veel cliënten eerst een kortdurend programma in een observatiegroep. Hierin krijgt de cliënt als het ware een voorproefje van het volgen van therapie in een groep en kunnen therapeuten, verpleegkundigen en de psychiater beter inschatten waar de prioriteiten liggen om te behandelen en wat voor inzicht en motivatie een cliënt heeft.

De problemen van deze cliënten zijn zeer divers; over het algemeen zijn het mensen die vastlopen in het dagelijks leven. Dit gaat gepaard met een depressie, angststoornis, burn-out of traumatische gebeurtenissen. In het ziekenhuis wordt onder andere gespecialiseerd gewerkt met mensen die onbegrepen lichamelijke klachten hebben. Hiermee onderscheidt de PAAZ zich van andere instanties waar mensen zich voor soortgelijke klachten kunnen aanmelden.

In de beschreven casuïstiek in hoofdstuk 3 worden twee cliënten uit twee groepen gevolgd. Ook hier komen depressieve gevoelens en angststoornissen naar voren, in samenhang met een persoonlijkheid die ervoor zorgt dat deze mensen vastlopen in hun dagelijks leven.

Juist in een groep kan hun gedrag gespiegeld worden, om vervolgens te oefenen met ander gedrag, ieder op zijn eigen manier en gericht op de mogelijkheden van een cliënt. Binnen de casussen komt naar voren dat de twee cliënten ander gedrag vertonen naar aanleiding van reacties uit de groep en niet zozeer door reacties van de therapeut of van andere begeleiders.

De casuïstiek richt zich op cliënten die deeltijdbehandeling in een groep volgen. Met deze groep volgen zij twee of drie dagen per week therapie. Voor elke begeleider/therapeut geldt dat er bepaalde interventies en wijze van structureren centraal staat bij elke groep. De structurerende groep is bezig met basale thema's en de therapeut zorgt voor duidelijkheid en structuur zodat de cliënten hiermee kunnen gaan oefenen. Juist bij de psychotherapiegroep houdt de therapeut zich op de achtergrond, zodat de groepsleden met elkaar de discussie aangaan en tot interactie komen.

De vraag die dan ook mede centraal staat binnen deze scriptie is: Welke technieken heeft de psychomotorisch therapeut nu voorhanden om de mate van structuur in de groepsinteracties te variëren. Om meer structuur aan te brengen als dat nodig is, of juist om meer te ontregelen? Hoe kan een PMT-er de dynamiek die zich als vanzelf voordoet binnen een groep gericht gaan sturen binnen de zaal?

2.2. Groepsgericht werken binnen de PMT

Naar aanleiding van een artikel over het werken met groepen binnen de PMT van J. de Lange.⁴

“In de psychomotorische groepstherapie wordt gebruik gemaakt van verschillende soorten bewegingsarrangementen. Vanuit een traditioneel standpunt worden de bewegingsarrangementen aangeduid als 'bewegingsgeoriënteerd' of 'lichaamsgeoriënteerd'. Dit onderscheid biedt echter geen aanknopingspunten voor een groepsgerichte werkwijze. Daarvoor is een andere invalshoek nodig, namelijk die van de groepsdynamica en de groepstherapie. Binnen de groepsdynamische en groepstherapeutische werkwijze nemen interacties tussen groepsleden een belangrijke plaats in.”

Binnen de groepsdynamische psychomotorische groepstherapie gaat het er in grote lijnen niet veel anders aan toe dan in de steunende of inzichtgevende gesprekstherapie. Heeft de werkwijze een steunend karakter, dan helpt de psychomotorisch therapeut de groepsleden actief om vooraf afspraken over het bewegingsarrangement te maken. Daarbij spreekt hij groepsleden individueel aan. De therapeut staat bij de interacties centraal, structureert de samenwerking en houdt de doelstelling van de bijeenkomst en van de individuele groepsleden helder. Hij voorkomt dat de groep gaat ‘zwemmen’: dat groepsleden hun eigen gang gaan zonder rekening te houden met elkaar. Hij doet mee, als dat nodig is om de activiteiten te structureren of een voorbeeld te stellen. Een goed voorbeeld van een steunende werkwijze is de Stress Management Training van Claudia Emck.⁵ De (oppervlakte)structuur dient niet zó strak te zijn, dat cliënten niet meer kunnen experimenteren. Bijvoorbeeld bij een samenwerkingsopdracht binnen de PMT: cliënten moeten uitgedaagd worden om zelf oplossingen te zoeken voor moeilijke situaties. Bij een meer inzichtgevende therapie gaat het er juist om de structuur die cliënten aanbrengen voorzichtig wat omver te schoppen en te ontregelen. Het minimaliseren van structuur heeft als doel om regressie bij de groepsleden te bevorderen en de (vermeden) conflicten op tafel te krijgen. Bij een meer inzichtgevende groep stimuleert de therapeut de vrije interacties tussen groepsleden en stelt zichzelf 'buiten' de groep.

Uit dit artikel blijkt dat de therapeut een belangrijke rol blijft spelen, maar ook dat de groepsdynamiek in een zaal niet veel anders is dan de groepsdynamiek in een gesprekstherapie. Wat voor (interventie)mogelijkheden de PMT-er verder voor handen heeft, wordt in paragraaf 2.2.2 uitgewerkt.

De groepsdynamica gaat uit van bepaalde fases die een groep doorloopt. Binnen PMT werk je aan het proces van een cliënt. Dit kan individueel, maar juist ook in een groep. Gezien de groepsdynamica heeft de groep invloed op het proces van elk individu. Dit kan positief werken, maar dit kan ook tegenwerken op het proces van een individu. Als er niet voldoende veiligheid, geen enkele klik of herkenning bij elkaar is bijvoorbeeld. De groep kan in positieve zin een individu stimuleren ander gedrag te vertonen, belonen of juist confronteren met zijn/haar gedrag.

⁴ De Lange, J. (2003) *Interventies in de psychomotorische groepstherapie, artikel PMT infosite*

⁵ Emck, C. (1996) *Stress managementtraining voor jongeren met psychotische stoornissen*

2.2.1 PMT-strategieën

Nu duidelijk is welke fases er in (therapie)groepen naar voren kunnen komen en hoe er met groepen binnen de PMT wordt gewerkt, wordt er nu kort aandacht besteedt hoe er binnen de psychomotorische therapie gewerkt kan worden en welke interventiemogelijkheden een psychomotorisch therapeut heeft. Dit om later de koppeling te maken met de groepsdynamica en de mogelijkheden in de zaal waar PMT gegeven wordt.

Binnen PMT wordt er uitgegaan van 3 strategieën: oefengericht, ervaringsgericht of ontdekkingsgericht. Een PMT-er gebruikt één van deze strategieën en soms ook meerdere afwisselend. Er wordt dan cliëntgericht gewerkt en gekeken welke strategie passend is bij de hulpvraag. Hieronder wordt kort uitgelegd hoe dit eruit ziet in de praktijk.

o *Oefengericht*: Deze strategie gaat er vanuit dat cliënten vaardigheden ontwikkelen of (nieuw) gedrag aanleren. Een vaardigheid die iemand niet bezit, maar wel kan gebruiken. Ontspanning bijvoorbeeld of leren samenwerken. Tevens staat het versterken van bestaande vaardigheden centraal.

o *Ervaringsgericht*: Binnen PMT gaat het bijna altijd om het 'ervaren'. Ervaren in activiteiten, het aannemen van andere rollen of gedrag. Het gaat bij deze strategie om nieuwe en positieve (beweging-)ervaringen op te doen. De focus ligt in het hier en nu. Verkennen, herkennen en erkennen van het eigen gedrag is een rode draad.

o *Ontdekkingsgericht*: Deze strategie houdt zich in het bijzonder bezig met het verleden van een cliënt. Pijn, woede en verdriet van vroeger worden steeds weer geactiveerd door een gebeurtenis in het heden. Deze vaak onbewuste gevoelens en wensen spelen een rol. In therapie probeer je je hiervan bewust te worden om ze vervolgens te leren hanteren.

Met deze informatie kunnen al een paar koppelingen worden gemaakt met de groepsdynamica:

- Om vaardigheden aan te leren, zoals bij de oefengerichte strategie heb je andere groepsleden nodig.
- Voor het verkennen, maar vooral het herkennen van eigen gedrag kan een groep een grote bijdrage hebben. Zoals "Levine" beweert: De therapeut moet proberen om op gepaste wijze gezag en invloed van zichzelf aan de groepsleden over te dragen. Groepsleden moeten zich van de therapeut afwenden en op elkaar richten.

Binnen de structurerende groep is een nieuwe cliënt gestart. Deze vindt al die therapieblokken nog geen succes en bokst overal tegenaan. *"Waarom doen we dit, ik heb hier geen zin in, wat helpt mij dit etc."* Een 'oude gediende' uit de groep, herkent zichzelf van een paar maanden geleden en snapt dat de aanmoedigingen en het pushen van de therapeut irritant is voor deze cliënt.

"Het is ook irritant hoe hun (therapeuten) je pushen, ik had dat eerst ook, maar uiteindelijk deed ik wel gewoon mee met de activiteiten. Ik merk dat het helpt om te oefenen: eerder werd ik bijvoorbeeld chagrijnig als ik verloor met een spel, nu kan ik veel beter tegen mijn verlies."

Verdrietige of pijnlijke gebeurtenissen uit het verleden worden een last als deze weer geactiveerd worden door een gebeurtenis in het heden. In de psychotherapiegroep komt het geregeld voor, dat cliënten in een groepsgenoot iemand herkennen uit eigen omgeving. Dit kan vervelend zijn, maar vooral ook nuttig als het wordt besproken in de groep. Cliënten kunnen kijken welke kenmerken deze groepsgenoot heeft en wat dit gevoel doet oproepen. Om vervolgens ook naar zijn/haar eigen rol te kijken.

2.2.2. Welke interventiemogelijkheden heeft de psychomotorische therapeut?

De psychomotorisch therapeut is bijna altijd in een (gym)zaal of oefenzaal aan het werk. Binnen bewegingsarrangementen kunnen er wijzingen worden aangebracht, maar ook in tal van andere elementen. De interactiestructuur die wordt aangebracht met een bewegingsarrangement bestaat uit een samenstel van elementen. Door wijzigingen aan te brengen in deze elementen kan de intensiteit en aard van de interacties worden gevarieerd. Een aantal van deze elementen staan hieronder genoemd:

- | | |
|------------------------------------|--|
| * complexiteit bewegingsactiviteit | * afbakening van de ruimte (speelveld) |
| * (spel)regels | * afbakening van de tijd |
| * materiaal | * therapeutische doelstelling |
| * rolverdeling | * betekenis van de activiteit |

Gezien de groepsdynamica waarin de therapeut een bepaalde attitude heeft in elke fase, kan specifiek in de zaal, als volgt worden gewerkt:

In subgroepen, individueel binnen een groep, individuele opdrachten voor alle groepsleden of werken met de groep als geheel.

De keuze voor een bepaalde interactievorm, bepaalt het steunende of confronterende karakter van een bewegingsarrangement, waarmee je als PMT-er de dynamica in de groep kunt beïnvloeden.⁶

Voorbeeld 1: Ontspanningsoefeningen kunnen aangeboden worden in een groep, waarbij iedereen individueel bezig is. Het heeft een steunend karakter, omdat één persoon (de therapeut) de leiding heeft. De oefening zelf kan inhoudelijk uiteraard nog wel confronterend zijn voor de cliënt. Werken met de groep als geheel kan bijvoorbeeld in bestaande sporten, zoals een spel volleybal of voetbal. Hierbij is er altijd interactie waarin cliënten op elkaar kunnen reageren tijdens het spel.

Voorbeeld 2: Afbakening van de speelruimte kan betekenen dat er meer chaos in een spel ontstaat of dat er meer sprake is van afstand-nabijheid onderling. De therapeut kan hier bewust mee experimenteren om te kijken wat dit oproept. Bijvoorbeeld hoe een cliënt die altijd de controle wil houden, zich staande houdt binnen een chaotisch spel in een relatief kleine speelruimte.

Voorbeeld 3: Binnen een structurerende groep is het van belang dat er duidelijke spelregels zijn en dat cliënten hiermee om leren gaan. Juist in een meer inzichtgevende groep, kan een therapeut er bewust voor kiezen, weinig regels aan te brengen. Het kan een observatie zijn of cliënten durven aan te geven waar ze tegenaan lopen of wat ze niet prettig vinden aan het spel.

Voorbeeld 4: De betekenis van de activiteit is een belangrijk instrument van een psychomotorisch therapeut. Het gaat niet zozeer om de activiteit, maar hoe je deze als middel in wilt zetten voor een 'therapeutische doelstelling'. Een spel paaltjesvoetbal kan als plezierig worden ingezet, maar ook om te kijken hoe je verbaal of non-verbaal een bondje kan sluiten met een groepsgeenoot. Durf je je voorkeur aan te geven en op wat voor manier communiceer je met de ander. Om vervolgens te kijken of de cliënt dit herkent hoe hij/zij in het dagelijks leven communiceert.

Werkvormen kunnen worden gekozen vanuit *inhoudelijke* overwegingen, vanuit het idee dat een bepaald arrangement specifieke *inhoudelijke betekenis* heeft voor cliënten. Men kan ook de aandacht richten op de *interacties* die groepsleden met elkaar aangaan en van daaruit de werkvormen kiezen. De inhoudelijke thematiek is dan als het ware secundair en komt vanzelf en spontaan aan de orde. De inhoudelijke betekenis kan ook heel goed samenvallen met de interacties tussen cliënten.

⁶ Bron: De Lange, J. (2003) Interventies in de psychomotorische groepstherapie, column.

Hoofdstuk 3

Casuïstiek

Casus Annemarie en Henk

Om de praktijk verder te betrekken bij de vraagstelling, volgt hieronder casuïstiek vanuit twee groepen uit de deeltijdbehandeling op de PAAZ te Almelo. Het gaat hier over het therapieblok: psychomotorische therapie.

Als eerst zullen de groepen kort worden toegelicht, om vervolgens één cliënt uit de groep verder te volgen en te beschrijven hoe deze cliënt functioneert binnen de groep. Ook de dynamica van de groep en welke invloed deze heeft op de behandeling van deze cliënt wordt besproken. Over een periode van drie maanden is het proces gevolgd, veranderingen geanalyseerd en gezien in welke fase de groepen verkeerde.

3.1. Casus 1. Structuurgroep; algemene beschrijving

o Theoretisch referentiekader:

Zoals eerder genoemd is groep 1 een structuurgroep en gericht om de cliënten opnieuw structuur aan te leren brengen in hun leven.

- Ondersteunende interventies spelen een hoofdrol. De therapeut reageert helpend en compenseert die functies die de cliënt onvoldoende ter beschikking heeft. Bijvoorbeeld onbegrijpelijke uitspraken begrijpelijk maken.⁷
- Voor de therapeut is het van belang om een betrouwbaar, veilig groepsklimaat te creëren, op basis van cohesie. Vaak komt daarna pas de interactie op gang tussen de groepsleden.

o Patiëntenprofiel:

Een patiëntenprofiel met enkele kenmerken geeft meer duidelijkheid over welke mensen in een structuurgroep passen.

1. Zwakke, kwetsbare persoonlijkheidsstructuur met emotionele labiliteit.
2. Bij overstimulatie snelle terugval op (beschermende) afweermechanismen.
3. Viciuze cirkels van 'alles-of-niets' gedrag bij interacties.
4. Sterk appèl op de 'almachtige' therapeut.
5. Moeizame agressieregulatie.⁸

De cliënten in deze groep hebben een gemiddeld en soms lager dan gemiddeld IQ. Er wordt veel gewerkt met basale thema's waarbij structuur aanbrengen centraal staat. Zoals een goed dag-nachtritme, op tijd komen, verantwoordelijkheid nemen in relatie tot kinderen of bijvoorbeeld op het werk. Er wordt gezocht naar praktische hulpmiddelen om met klachten zoals depressieve gevoelens om te gaan. Op een genuanceerde manier situaties bekijken en hun eigen vermogen inschatten zijn thema's die ook binnen PMT naar voren komen. Het 'alles-of-niets-gedrag' zie je sterk terug in de zaal, bijvoorbeeld binnen een spel.

De groep bestond het grootste gedeelte van deze periode uit zes mannen en drie vrouwen. De leeftijd varieert van 20 tot 50 jaar. In deze periode heeft één persoon afscheid genomen en zijn twee nieuwe cliënten gestart.

⁷ Snejders, H. (2006) *Interventies in behandelgroepen, werken met groepen*. H.7.2.2

⁸ Janzing, 1996, Wolters, 2000, Snejders, 2001; Yalom & Leszc, 2005

3.1.1 Casus Annemarie*

Annemarie is een 39-jarige vrouw die in december 2009 de observatiegroep heeft gevolgd en aansluitend is begonnen in groep 1; de structuurgroep. Annemarie is de hele dag somber en kan geen structuur aanbrengen. Binnen de groep heeft ze ook zo haar betere momenten. Er is duidelijk sprake van een 'alles-of-niets-patroon'. De deeltijdbehandeling is gericht op structuur en het 'ik' versterken. Daarnaast is er maatschappelijk werk betrokken ter ondersteuning van de sociale problematiek.

Er worden TSV (Training Sociale Vaardigheden) en ERT (Emotie Regulatie Therapie) als indicatietherapieën aangeboden aan Annemarie.

O Classificerende diagnostiek:

As I: 296.32 Depressieve stoornis, recidiverend, zonder melancholische kenmerken

As II: Persoonlijkheidstrekken cluster C, vermijdend en afhankelijk

As III: Hypertensie, hypercholesterolemie

As IV: Problemen binnen de sociale omgeving, problemen in de werksituatie, Problemen met huisvesting, financiële problemen.

As V: GAF 65

Conclusie: Een 39-jarige vrouw met een recidiverende depressie met psychosociale problemen.

O Hermeneutische diagnostiek:

Een 39-jarige vrouw die erg somber is. Heeft een dochter uit een eerder relatie. Annemarie heeft de afgelopen periode veel meegemaakt: het overlijden van haar zoon bij de bevalling, veel sterfgevallen in de familie en problemen met haar ex-man. Tijdens de opname komt naar voren dat Annemarie tevens erg onzeker is, een negatief zelfbeeld heeft en moeite heeft om haar grenzen aan te geven. Doordat Annemarie moeite heeft om keuzes te maken, vervalt ze in afhankelijkheid. De situatie is er op dit moment ook naar, doordat Annemarie bij haar moeder inwoont, wat de afhankelijkheid kan versterken.

* Fictieve naam

3.1.2. Proces en behandeling

Annemarie is aanwezig op de therapiedagen. Deze structuur kan ze goed vasthouden en in de groep is ze actief en betrokken aanwezig.

- Annemarie is wisselend gestemd aanwezig; de ene keer vol energie, open voor suggesties, maar ook grensoverschrijdend. De andere keer somber en neerslachtig, waarbij ze dan ook niet wil deelnemen aan de PMT. Het alles-of-niets-patroon komt geregeld terug, zij het in mindere mate dan eerder.
- Binnen samenwerkingsopdrachten schatte ze haar eigen grenzen niet in en zag ze geen gevaar. De groep ging hier weinig op in en leek dit ook niet voor haar te kunnen beslissen.
- De groep is op een gegeven moment zes weken in dezelfde samenstelling van cliënten bij elkaar. Het valt op dat er meer interactie is tussen de groepsleden; bij spellen zoals zitvolleybal en (paaltjes)voetbal gebeurt er van alles tussen de cliënten en is er meer interactie: ze worden uitgedaagd door elkaar, er worden 'bondjes' gesloten en er is meer samenwerking tussen de groepsleden. Voorafgaand aan de therapie wordt er gezamenlijk besproken wat er op het programma staat en komen de cliënten zelf met ideeën. Iedereen durft zich uit te spreken, maar houdt tegelijkertijd ook rekening met de ander, zodat iedereen kan deelnemen.

Annemarie is in haar optimistische stemming zichtbaar aanwezig in de groep, maar houdt ook rekening met de andere groepsleden. Haar eigen (fysieke) grenzen wil ze nog wel eens overschrijden. De groep heeft haar gemotiveerd om in haar slechte dagen toch deel te nemen en hebben haar deels

uit de passiviteit kunnen halen. Op momenten dat Annemarie grensoverschrijdend gedrag vertoonde, bijvoorbeeld tijdens het enorm chaotisch te werk gaan binnen een spel, kan ze zich, mede door aanmoedigingen van de groep, corrigeren en rustiger gaan spelen.

Er wordt een spel: “Alles-mag-bal” gespeeld. Er is een volleybalnet en een bal. Verder mag, zoals de naam het al zegt, alles. Er mag met de voet worden gespeeld, met handen of het hoofd. Er is ook geen sprake van een puntentelling. Annemarie en anderen zijn dit al snel zat en voeren zelf een regel in, dat er wel punten mogen worden behaald. Annemarie ervaart de chaos in de activiteit en wil afhaken. De groep stimuleert haar te blijven en ze krijgt tips hoe ze rustiger kan spelen. Annemarie ervaart hoe leuk het spel kan zijn, nu ze de chaos van zichzelf meer in de hand heeft.

o *PMT-strategieën: Oefenen en ervaren*

Het oefenen van vaardigheden komt sterk naar voren in deze groep. Annemarie heeft de neiging helemaal op te gaan in het spel en niets of niemand meer om zich heen te zien, behalve de bal. De structuur leren aanbrengen en de rust en concentratie bewaren zijn vaardigheden die geoefend moeten worden en die hier ook expliciet door therapeut en groepsgenoten benoemd worden. Het past bij de hulpvraag om het alles-of-niets-patroon te doorbreken. De strategie om hiermee te gaan oefenen werkt goed voor Annemarie. Een volgende stap is om meer de nadruk te leggen op het ervaren. Hoe voelt het om op deze manier deel te nemen en wat is prettiger voor jezelf etc.

3.1.3. Koppeling naar het fasenmodel van Levine:

De groepsleden in deze groep zijn op zichzelf gericht en moeten vooral hun eigen structuur en ‘ik’ versterken. Als therapeut hoef je dus niet te verwachten dat de groep in bijvoorbeeld de intimiteitfase komt.

De parallelfase zijn de cliënten al doorgekomen: er is niet meer alleen aandacht voor de therapeut, maar ook voor elkaar. In deze fase kunnen cliënten elkaar stimuleren en helpen, zoals bij Annemarie gebeurde. Er wordt gediscussieerd over thema's of activiteiten en niet alles wordt klakkeloos aangenomen van de therapeut. Er is nog een zekere sprake van afhankelijkheid, de cliënten en ook Annemarie hebben de neiging op goedkeuring van de therapeut te wachten. Je zou kunnen zeggen dat de groep zweeft tussen de parallelfase en de opvolgende fase: de opnemingsfase. Er zijn nog subgroepen te onderscheiden, wat maakt dat de groep niet altijd één geheel is.

Dat Annemarie gesteund wordt om te oefenen met ander gedrag binnen een spel, wijst erop dat de groep in een fase is beland, waar zij in staat is op elkaar te reageren en elkaar in het proces te houden. Dat er ook ruimte is voor plezier met elkaar, maakt dat de groep enige veiligheid biedt om gedachten te delen over gebeurtenissen. Echter de emotionele labiliteit in deze groep, de drugs- en alcohol problemen, maken dat de groep niet in staat lijkt in een verdere fase te komen.

o *Interventies binnen PMT*

- Structuur aanbieden, door vooraf duidelijk te vertellen wat er het komende uur gaat gebeuren.
- Binnen deze structuur ruimte laten, om de groep een eigen keuze te laten maken. Om de afhankelijkheid van de therapeut te verminderen, is het van belang dat de cliënten steeds meer verantwoordelijkheid krijgen voor het verloop van het therapie-uur. Rollen en taken verdelen en zelf beslissingen laten nemen zijn interventies, waarbij de therapeut de groep gericht stuurt.
- Samenwerkingsopdrachten om de cohesie in de groep te bevorderen. Op deze manier de groepsleden zicht te laten krijgen hoe zij binnen de groep functioneren. Er wordt geprobeerd een transfer te maken naar het dagelijks leven.
- Taakgerichte interventies gebruiken, bijvoorbeeld om duidelijkheid te bieden over normen, de groepsstructuur of de tijdsindeling.

3.2. Casus 2. Psychotherapie groep 10. Algemene beschrijving

In deze groep staat het, in contact met groepsleden inzichten verwerven over je eigen denken, voelen en handelen centraal. Deze inzichten worden vertaald naar het dagelijks leven. De groep bestaat uit negen cliënten, waarvan er drie vrij recentelijk zijn gestart. Er zijn drie wisselingen geweest van cliënten die afscheid hebben genomen, waarvan er eenmaal sprake is geweest van een overlap. In dezelfde week dat er iemand afscheid nam, startten er twee nieuwe cliënten.

o *Theoretisch referentiekader:*

Er wordt systeemgericht gewerkt, belangrijke personen uit de omgeving van de cliënten worden betrokken bij de behandeling, onder andere door familiebijeenkomsten. De groep wordt gebruikt om individuele verandering teweeg te brengen bij de cliënten. De cliënt probeert inzicht te krijgen in eigen denken, voelen en handelen, waaruit het volgende uitgangspunt ontstaat: Het aanleren van nieuwe vaardigheden en copings-mechanismen door middel van het krijgen van emotioneel inzicht.

o *Patiëntenprofiel:*

Effecten die je wilt bereiken door als therapeut meer op de achtergrond mee te draaien en bewust probeert te ontregelen zijn onder andere dat cliënten:

- commentaar krijgen over hun blinde vlek (zo zien anderen jou)
- effecten op zijn gedrag voor anderen worden duidelijk: dit gevoel roep je bij groepsleden op.
- de invloed op zijn zelfbeeld wordt duidelijk, zo beïnvloedt jouw gedrag je zelfbeeld, zoals de self-fulfilling prophecy.⁹

Binnen deze groep zitten cliënten die een gemiddeld of bovengemiddeld IQ hebben. Voorwaarde voor deze groep is dat de therapie de gebeurtenissen uit het verleden wil betrekken bij de hulpvraag. Vaak is er sprake van een getraumatiseerde jeugd of een systeem wat niet ten goede kwam aan het kind, wat met de huidige problematiek te maken heeft.

3.2.1 Casus: Henk*

Een 50-jarige man die is aangemeld voor groepsbehandeling op de PAAZ in Almelo. Henk heeft tweemaal een ernstige burn-out meegemaakt en heeft momenteel last van angstklachten. Het beleid is om inzicht te krijgen in persoonlijkheidskenmerken, om bepaalde patronen te doorbreken en om niet opnieuw in hetzelfde 'gat' te vallen.

o *Classificatie diagnostiek:*

As I : 300.00 angststoornis nao.

As II : persoonlijkheidsstoornis nao kenmerken.

As III: verhoogde tensie.

As IV: begeleiding van moeder, die last heeft van beginnende dementie.

As V: 60-70.

* *Fictieve naam*

o *Hermeneutische diagnostiek:*

Henk is een man die al tweemaal te maken heeft gehad met een burn-out. Henk heeft altijd hard gewerkt en is daarnaast perfectionistisch van aard. In tijd dat hij overwerkt was, kreeg hij te maken met het overlijden van zijn schoonvader, met wie hij een nauwe band had. Momenteel heeft hij ook te maken met zijn moeder die dementerende is, waar hij zich soms machteloos bij voelt. In zijn gezin van herkomst heeft Henk niet geleerd om bij zijn gevoelens stil te staan: daar was geen ruimte voor.

⁹ Yalom & Leszcz, 2005, p. 180

Hij heeft de dingen opgelost door hard te gaan werken en problemen voor anderen op te lossen. In eerste instantie voor zijn ouders, later is dit een algemeen patroon geworden.

Persoonlijkheidsonderzoek duidt op neurotische problematiek. Henk legt de lat zeer hoog, heeft een sterk rechtvaardigheidsgevoel, plichtsbesef en normbesef en verwacht dat ook van anderen. Hij kropt agressie op als anderen niet zo plichtsbewust zijn als hijzelf.

3.2.2. Proces en behandeling

- Henk neemt, zoals bij hem past, een initiatiefrijke en soms leidende rol in de groep en legt de lat hoog voor zichzelf en anderen. Met name de groepsleden die al langer meedraaien, reageren veel op Henk die meteen op de voorgrond staat. Zij willen de normen die al gevormd waren duidelijk maken aan deze nieuwkomer en laten zichtbaar en hoorbaar niet over zich heen lopen.
- Henk zit vol gevoel, maar kan nog niet altijd van daaruit reageren, omdat het een gewoonte is om eerst alles te rationaliseren en te verklaren. Hij durft zich na enkele weken meer kwetsbaar op te stellen en kan iets luchtiger en speelser aanwezig zijn, wat soms tot irritaties leidt bij groepsleden.
- Na een periode vol confrontatie met de groep maakt Henk steeds meer contact met de anderen en probeert hij af te stemmen in plaats van alleen zijn eigen pad te gaan. Een gevolg van investering van de groep die confronterend, maar respectvol met Henk omgaat.
- Cliënten merken na ongeveer 5 weken dat er meer ruimte is om gedachten en gevoelens te delen en een mening te laten horen over elkaar. De groepsleden waar Henk veel mee in conflict is geweest in de eerste weken, is nu juist bijna 'vriend' en ze ondersteunen elkaar vaak in reacties op anderen.
- Henk heeft een langdurig conflict (minimaal een week) met een groepsleden, wat naar voren komt bij een ontspanningsoefening bij de PMT. De andere cliënt verteld geïrriteerd te zijn over een voorval eerder die dag. De rest van de groep zit vol met voorbeelden en adviezen om hiermee om te gaan. Al deze adviezen lijken moeizaam binnen te komen, waardoor uiteindelijk de therapeut ingrijpt en de discussie afkapt. Er wordt benadrukt dat de rest van de groep moet oppassen met constant adviezen te geven. Voor de duidelijkheid wordt nog eens benoemd dat de therapiegroep als het dagelijks leven gezien kan worden. Deze situaties zijn heel nuttig om mee om te leren gaan.
- Hierna volgen weken van afscheid: De groep houdt zich erg bezig met het afscheid en bemerken bij zichzelf dat het moeilijk is, om de binding die is aangegaan los te laten.

3.2.3. Koppeling naar het fasenmodel van Levine:

De groep is al duidelijk in een verder stadium van de groepsdynamica bij begin van de observatie voor de casuïstiek. Er werd veel gedeeld en besproken met elkaar en de therapeut leek weinig te hoeven doen. Toen Henk binnenkwam, kreeg hij al snel de hele groep over zich heen bij enkele discussies. Eigenlijk stelde Henk de normen en waarden die de groep heeft gecreëerd weer ter discussie, waarbij de groep een duidelijk signaal afgaf van: 'Zo werken wij hier niet en wij willen hier niet in meegaan.' Er kwam opnieuw een autoriteitscrisis, nu niet zozeer tegen de therapeut gericht, maar meer binnen de groep over wie hier de boventoon voerde en bepaalde hoe het eraan toe moest gaan.

Toen de rust wederkeerde, was er meer sprake van een wederkerigheidfase. De groepsleden delen veel persoonlijke gebeurtenissen met elkaar en steunen elkaar hier mee. Conflicten, zoals in de casus worden niet uit de weg gegaan. Deze discussies worden vervolgens wel uitgesproken en vaak in verband gebracht met de problematiek van de betrokkene.

Afscheid: De groep heeft in een korte periode veel met afscheid te maken gehad. De psychotherapiegroepen zijn groepen waarin cliënten vaak lang deelnemen, gemiddeld zo'n negen tot twaalf maanden. De laatste fase heeft hier dan ook plaatsgevonden, zij het in kleinere mate.

o *PMT-strategieën:*

Psychodynamisch en binnen de PMT ontdekkend werken staan bij deze psychotherapiegroep centraal, naast het ervaren en oefenen van ander gedrag.

De groep krijgt de opdracht een sociogram van de groep te maken. De cliënt mag iedereen neerzetten hoe hij/zij diegene ziet en plaatst tenslotte zichzelf in de groep. Er mag gevarieerd worden in hoogte: zet je iemand zittend of staand neer. Tevens is er materiaal zoals matten en banken voorhanden. Henk weet precies hoe hij de groep wil hebben en het wordt duidelijk hoe hij tegen groepsgenoten aankijkt en in welke afstand ze tot hem staan. Een persoon uit de groep doet bijv. herinneren aan een familielid, wat nu besproken kan worden. Wat doet deze persoon aan je familielid herinneren en wat roept dat bij Henk op?

o *Interventies binnen PMT:*

- Ontregelen, minder structuur bieden en de groep zelf met thema's en onderwerpen laten komen, waar zij mee willen werken. (verantwoordelijk voor eigen proces en ruimte)
- Als er teveel gerationaliseerd of verklaard wordt waarbij cliënten uitgebreide discussies aangaan of oplossingen aandragen naar elkaar, grijpt de therapeut in. De therapeut gaat bijvoorbeeld terug naar het ervaren door een activiteit aan te bieden of door overkoepelend samen te vatten wat er zojuist gezegd is.
- Groepsgerichte interventie die gericht is op de bevordering van de onderlinge interactie. De taken in de groep mogen verdeeld zijn, zodat de verantwoordelijkheid voor het verloop van het therapie-uur bij de cliënten ligt. De therapeut bewaakt de norm 'niet verder gaan dan je zelf wilt', zoals in het voorbeeld van de casus. De therapeut kan aan de cliënt vragen of hij/zij nog meer wil horen van de groep of dat er genoeg reacties/feedback gegeven is.¹⁰
- Groepsgerichte interventie: toetsen aan de gevoelens van anderen (hoe kom jij over?)
- Persoonsgerichte interventie: doorvragen naar persoonlijke ervaringen. Belangrijk is om deze onderwerpen ook weer naar het hier en nu te brengen, zodat de andere groepsleden betrokken blijven.

¹⁰ Sneijders, H. (2006) *Interventies in behandelgroepen, werken met groepen*. H.7.2.4.

Hoofdstuk 4

Integratie groepsdynamica en de PMT in groepen

In dit hoofdstuk zullen de theorie en praktijk gekoppeld worden, om te kijken naar raakvlakken tussen de groepsdynamica en de PMT. Op welke momenten en vooral 'hoe' kun je als psychomotorisch therapeut invloed uitoefenen op de dynamica in de groep.

4.1.Toepassing groepsdynamica binnen de PMT

Therapeutenrol:

Om te beginnen de rol van de therapeut, die belangrijk is en blijft. In de theorie van de groepsdynamica zijn vele attitudes beschreven, welke passen voor de therapeut bij een groep in een bepaalde fase. Dit is vrij makkelijk te vertalen naar een PMT-er. De therapeut doet opvallend en in een latere groepsfase vaak onopvallend interventies, maar blijft een belangrijke rol spelen.

De mate waarin de therapeut aanwezig blijft in de verschillende fases verschilt.

- In een van de eerste fases, zoals de parallelfase, is de therapeut nog veel aanwezig. Deze biedt structuur, legt uit en geeft opdrachten.
- Bij de autoriteitscrises staat de therapeut open voor kritiek en stelt deze ter discussie. Opvolgend bij de opnemingsfase blijft deze houding van belang. Belangrijk hierbij is dat de therapeut bij irritaties of conflicten die worden uitgesproken neutraal blijft.
- Bij de intimiteitfase en de wederkerigheidfase is er sprake van meer veiligheid in de groep, waarin cliënten meer persoonlijke gevoelens met elkaar delen. De therapeut neemt een achtergrondpositie in en probeert aandacht te besteden aan persoonlijke ervaringen van cliënten binnen de groep. Ook om bijvoorbeeld de achtergrond van een cliënt in het hier en nu te brengen, zodat de groepsgenoten bij het probleem worden betrokken.
- In een latere fase probeert de therapeut bewust op de achtergrond te blijven en zo de groep hun gang te laten gaan. Hoogstens om duidelijkheid te creëren, te confronteren of eventueel in te grijpen als de groep te lang op één punt blijft zitten, grijpt de therapeut in. Bij een afscheid kan de therapeut weer een grotere rol spelen, bijvoorbeeld door passende activiteiten hierbij aan te bieden en helpen bij het bespreken van eventuele angsten om de groep te verlaten of om een samenvatting te geven van de ervaringen over het gehele proces van iemand.

Inhoudelijk is de therapeut bezig om bijvoorbeeld veiligheid te creëren in de groep. Ook een vaste structuur behouden kan veiligheid creëren, met name in een beginfase. Door de groepscohesie te stimuleren en de interactie tussen de groepsliden te bevorderen kunnen cliënten onderling veiligheid en vertrouwen gaan ervaren. Later is het belangrijk dat de therapeut bij discussies neutraal blijft en dat ongelijk hebben in een discussie of confrontatie geen afwijzing betekent voor een cliënt.

Structuur kan gecreëerd worden door:

- Een activiteit met regels duidelijk uit te leggen.
- De tijdsindeling van de therapie elke week hetzelfde te laten verlopen.
- Door in te grijpen als cliënten teveel rationaliseren of in een discussie blijven hangen. De therapeut biedt bijvoorbeeld een nieuwe activiteit aan, waardoor cliënten weer teruggaan naar een ervaring.

Cliënten tot interactie laten komen kan een therapeut creëren door:

- Delegeren van therapeutentaken (uitnodigen, complimenten geven.)
- Nagaan of iedereen nog goed luistert naar een groepslid en eventueel corrigeren

Veiligheid kan een therapeut creëren door:

- Bespreekbaar maken van opvallendheden in de groep
- Zelf transparant zijn in denken, voelen en handelen.

Groep en mate van problematiek:

Daarnaast is het belangrijk te kijken naar de groepssamenstelling en de problematiek die speelt bij de cliënten. Als je dit snapt en de juiste verwachtingen hebt, kun je als therapeut inspelen op de verschillende groepsfases. Zoals in de casussen beschreven, zal een structuurgroep niet snel in een wederkerigheidfase komen. Dit hoef je ook niet te verwachten als je kijkt naar de problematiek en het reflectievermogen van deze cliënten.

De focus van de therapie moet je hierbij in de gaten houden. Is de behandeling gericht op:

- Het verleden, hier en nu of op de toekomst
- Cognities of emoties
- Begrip of emotioneel corrigerende ervaring

Waartoe is de cliënt in staat:

- zelfreflectie
- ziekte inzicht
- motivatie te veranderen
- deel te nemen in combinatie met de huidige medicatie

Binnen een groep kan het belangrijk zijn om cliënten individueel aan het werk te zetten. Of juist om samen naar oplossingen te kijken. Is het erop gericht om andere, wellicht meer reële, gedachten te krijgen of is het belangrijk dat cliënten in staat zijn uiting te geven aan hun emoties. Erg belangrijk is de problematiek in combinatie met het vermogen van een cliënt. Zoals bij Annemarie in de eerste casus is beschreven: zij zal ervaring op moeten doen, waarmee ze in de toekomst ander gedrag zal vertonen waar ze zichzelf beter bij voelt. Bijvoorbeeld door minder impulsief te reageren. In de casus van Henk, welke over meer zelfreflectie beschikt, zal het belangrijk zijn om emotioneel corrigerende ervaringen op te doen: zich bijvoorbeeld minder verantwoordelijk voelen voor veel zaken. En ervaren dat afstand nemen van een situatie erg prettig is. Evenals het luisteren naar lichaamssignalen en hier uiting aan geven.

Thema's PMT en passende activiteiten:

Ook de activiteitenkeus kan belangrijk zijn, binnen bepaalde fase waar in een groep in verkeert. Belangrijk is dat binnen de psychomotorische therapie, bewegen als middel wordt gebruikt en niet als doel op zich. Hierbij kun je dus ook niet zeggen dat de ene activiteit past bij een hulpvraag of binnen een bepaalde fase. Wel passen bepaalde activiteiten soms bij bepaalde thema's. Thema's kunnen wel beter passen binnen bepaalde fases. Samenwerken om de groepscohesie te versterken zal in het begin centraal staan. Of je eigen ruimte leren innemen. Een thema als afstand-nabijheid waarbij soms ook intimiteit komt kijken is een meer gevoelig onderwerp: een fase waarin een groep veilig moet zijn voor de cliënten, bijvoorbeeld in de wederkerigheidfase.

Om het gehele psychosociale leven in kaart te brengen en daarmee alle mogelijk psychosociale problemen, hulpvragen en doelen te ordenen, zijn er zeven thema's bekend binnen de PMT. Deze thema's "dekken" het hele psychosociale terrein af. Alle andere psychosociale doelen zijn afgeleid van deze hoofdthema's.

Zeven thema's:

1. Motorische Instrumentele sensibiliteit
2. Motorische sociale sensibiliteit
3. Ruimte
4. Kracht
5. Lichaamsbeleving
6. Vertrouwen
7. Relaxatie¹¹

¹¹ Pauline Fellingner; bewegingsthema (PMT-thema's) een toelichting

Alle thema's kunnen in principe naar voren komen in de diverse fases. Motorische sociale sensibiliteit (de rol van de cliënt in de groep en de gevoeligheid voor sfeer onderling) is een onderwerp waar iemand pas later inzicht in kan krijgen. Maar dit kan ook juist in de beginfase naar voren komen of ergens halverwege, als de groep verandert door bepaalde personen. Wie neemt de leiding in de groep en in hoeverre houdt jij rekening met groepsleden? Als dit nog niet direct bespreekbaar kan worden gemaakt ligt hier in elk geval een punt om te observeren voor de therapeut. Onderwerpen die meer gevoelig liggen of erg persoonlijk zijn, worden in eerste instantie nog niet uitgebreid in de groep besproken. Voor de hand liggend lijkt dit een thema als lichaamsbeleving te zijn, maar in principe kan binnen elk thema een lastige hulpvraag liggen voor een cliënt.

Binnen de activiteiten heeft een therapeut veel voorhanden om interventies te doen. Persoonsgerichte interventies, maar juist ook de interventies op groepsniveau. In de casussen komt ook naar voren dat de cohesie in eerste instantie belangrijk is om te creëren tussen groepsleden. Ook de veiligheid en transparantie wordt hiermee vergroot in de groep. Daarnaast durft nog niet altijd iedereen zijn of haar eigen ruimte in te nemen om problemen bespreekbaar te maken. Hiervoor kan de therapeut geregeld een persoonlijke uitnodiging doen om op deze manier elke cliënt te betrekken bij de therapie.

4.2. Groepsdynamica binnen andere doelgroepen

Uiteraard komt de vraag naar voren, hoe je de dynamica in andere doelgroepen in een andere setting dan poliklinisch op een PAAZ naar voren kan laten komen. Middels de casuïstiek heb ik uitgebreid toegelicht hoe het werkt in een structurerende groep en in een psychotherapiegroep in deeltijdbehandeling. Echter met bovenstaande punten zijn er handvaten naar voren gekomen, die voor elke groep kunnen gelden.

In groepen met licht verstandelijk gehandicapten zul je al snel het reflectievermogen van cliënten tegenkomen. Evenals klinische groepen, waar de problematiek nog in die mate op de voorgrond staat, dat cliënten niet in staat zijn om met een groep behandeling te volgen, maar op zichzelf gericht zijn.

In de vorige paragraaf en in hoofdstuk 1 heb ik uitgebreid beschreven welke houding en/of attitude bij de therapeut past in bepaalde fases. Door inzicht te krijgen hoe een groep functioneert, is het belangrijk de verschillende fases goed te snappen.

Daarnaast is de activiteitenkeuze van belang en welke interventies daarbij passen.

Als therapeut kun je je heel bewust op het individu richten of juist heel bewust op de groep.

Middels bovenstaande drie punten uit de vorige paragraaf kun je ook de link maken met andere groepen en cliënten.

Conclusie

Door deze casuïstiek en verdieping in de literatuur kan er tot een conclusie worden gekomen. De casuïstiek was onmisbaar om de literatuur van de groepsdynamica van Levine in de praktijk te zien en om te snappen welke invloed een psychomotorisch therapeut daarop kan hebben.

Drie belangrijke punten zijn naar voren gekomen als antwoord op de vraagstelling;
Therapeutenrol; De mate waarin een therapeut aanwezig is in de diverse fases. Ook inhoudelijk: hoe de therapeut bepaalde processen probeert te sturen en invloed probeert uit te oefenen op de groep. Bijvoorbeeld om veiligheid te creëren door opvallendheden in de groep bespreekbaar te maken en zelf transparant te zijn in denken, voelen en handelen.

De groep en mate van problematiek; De mate van problematiek bepaald sterk waartoe een cliënt in staat is en waar de behandeling op is gericht. Door hier inzicht in te hebben, kan de PMT-er één of meerdere strategieën en soms ook wisselend uit de PMT kiezen en de focus van de behandeling hierop richten. (oefengericht, ervaringsgericht of ontdekkingsgericht) Daarnaast vraagt de therapeut zich altijd af:

Waar toe is een cliënt in staat:

- zelfreflectie
- ziekte inzicht
- motivatie te veranderen
- deel te nemen in combinatie met de huidige medicatie

Activiteiten en thema's; Als laatste om hierbij te noemen zijn de activiteitenkeuze en passende thema's. Gekeken is naar de 7 thema's die binnen de PMT bekend zijn, waarbij elk thema aan de orde kan komen. In hoeverre hier op in wordt gegaan, hangt af van de cliënten en de fase waarin zij verkeren. Het is de taak van de therapeut om de groepsleden betrokken te houden. Het geven van therapie in groepen, betekend dat je de aandacht zult moeten verdelen tussen de cliënten.

Als een cliënt aangeeft aan zijn onzekerheid te willen werken, kan de therapeut ervoor kiezen activiteiten aan te bieden, gericht op een overkoepelend thema als lichaamsbeleving.

Toegepast op de fases uit de groepsdynamica van Levine ziet dit er als volgt uit:

Parallelfase met autoriteitscrisis; De therapeut is zichtbaar aanwezig, biedt structuur en geeft opdrachten. De groepsleden zijn afhankelijk van de therapeut en stellen zich afwachtend op. Bij de autoriteitscrisis staat de therapeut open voor kritiek en maakt discussies bespreekbaar. De therapeut neemt geen initiatief en laat de discussie en eventuele frustratie aan de groepsleden over. Als de therapeut de crisis weet op te lossen, gaat de groep over naar de opnemingsfase. De behandeling is in eerste instantie gericht op het hier en nu.

Opnemingsfase; Er zijn subgroepen zichtbaar en er is vaker herkenning over problematiek tussen de cliënten. Als een discussie of conflict ontstaat, blijft de therapeut neutraal. In deze fase kan duidelijk worden in of cliënten inzicht in hun ziekte hebben en in hoeverre zij kunnen reflecteren op zichzelf. De therapeut stimuleert door middel van interventies en activiteiten de veiligheid en de cohesie in de groep.

Wederkerigheidfase; De therapeut neemt een achtergrondpositie in en laat de interactie tussen de groepsleden, zodat ze elkaar kunnen steunen of confronteren. De therapeut zorgt ervoor dat alle groepsleden betrokken blijven. Een groep die langdurig bij elkaar is (min. zes maanden) komt vaker in deze fase, dan een groep die slechts enkele maanden bij elkaar is. Cliënten zijn in staat naar hun eigen aandeel te kijken, bijvoorbeeld in een discussie of conflict. In deze fase kunnen wederom alle thema's naar voren komen. Het verschil is nu dat er dieper op de thema's in kan worden gegaan en de groepsleden een grote rol spelen in het teruggeven van feedback.

Seperatiecrisis en onafhankelijkheidsfase; bij een afscheid kan de therapeut weer een grotere rol spelen, bijvoorbeeld door passende activiteiten aan te bieden. De therapeut kan ook helpen bij het bespreken van eventuele angsten om de groep te verlaten of om een samenvatting te geven van de ervaringen over het gehele proces van iemand. Zodra iemand de groep verlaat, of de therapeut tijdelijk stopt, komt deze fase naar voren.

Vanuit de casuïstiek komt duidelijk naar voren dat de fases in de psychotherapiegroep duidelijker zichtbaar zijn dan in een structuurgroep.

Hoe kan de groepsdynamica van 'Levine' worden geïntegreerd binnen de PMT bij het werken met groepen in poliklinische setting, kijkend naar een structurerende- en een psychotherapiegroep in deeltijdbehandeling.

- Structurerende groep: Blijft structuur nodig houden en zal niet snel in bv. de intimiteitfase komen. De cliënten in dit soort groepen hebben minder reflectievermogen dan gemiddeld en op dit vlak kun je niet teveel verwachten. Wel kan de therapeut gericht sturen op groepscohesie, samen zoeken naar oplossingen of cliënten zelf de structuur leren aanbrengen. Door activiteiten te richten op samenwerken, eigen keuzes leren maken, kunnen de individuen in de groep werken aan hun hulpvraag, waarbij ze aangemoedigd worden door de groep.
- Psychotherapiegroep: Belangrijkste verschil met andere groepen, is dat een psychotherapiegroep intensiever en langer bij elkaar is en daarmee sneller in een groepsfase komt als de wederkerigheidfase. Ook in theorie komt naar voren dat hoe langer groepsleden bij elkaar zijn, hoe meer er kan worden gedeeld. Tevens wordt hier psychodynamisch gewerkt, wat persoonlijke en soms ook pijnlijkere onderwerpen zijn, waarbij veel reflectievermogen en/of ziekte inzicht wordt gevraagd.

Om de groepsdynamica van Levine te integreren binnen de PMT, zal de therapeut logischerwijs inzicht moeten krijgen in de verschillende fases die een groep kan doorlopen. Deze fases worden beïnvloedt door de interventies en de attitude van de therapeut. De keuze voor een bepaalde interactievorm, bepaalt het steunende of confronterende karakter van een bewegingsarrangement, waarmee je als PMT-er de dynamica in de groep kunt beïnvloeden.

De therapeut staat stil bij de mate van problematiek, de fase waarin een groep verkeert om hier ten slotte passende thema's en activiteiten op aan te bieden. 'Bewegen als middel' gebruiken blijft belangrijk, vandaar dat er geen uitspraak wordt gedaan over bepaalde activiteiten in een fase.

Het is voor een psychomotorisch therapeut belangrijk te ervaren dat hij/zij grip kan krijgen op een groepsproces. De fases lijken zich als vanzelf te ontwikkelen, maar worden ook enigszins gestuurd door de therapeut. Een therapeut kan structuur blijven gebruiken, maar afhankelijk van de hulpvraag en problematiek kan steeds meer verantwoordelijkheid aan de groep worden overdragen. Hierdoor blijven cliënten in proces.

Literatuurlijst

De Lange, J. (2003) *Interventies in de psychomotorische groepstherapie. Werken met subgroepen of met de groep als geheel. Deel en deel 2.* Column PMT infosite.

Douglas, T. (1995) *Over leven in de groep, psychologie van het groepslidmaatschap.* Baarn; uitgeverij Intro.

Emck, C. (1996). *Stress managementtraining voor jongeren met psychotische stoornissen.* Leuven: Acco.

Fellinger, F. *bewegingsthema (PMT-thema's) een toelichting*

Janzing C. (1996), Wolters,(2000), Snijders, (2001); Yalom & Leszc, (2005) *Interventies in behandelgroepen* p. 22-23. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

V. Oudenhoven, J.P. en Giebels, M. (2004) *Groepen aan het werk.* Groningen/Houten; Wolters-Noordhoff.

Remmerswaal, J. (2005) *Begeleiden van groepen, groepswork als uitdaging,* Samson, Alphen a.d. Rijn

Sneijders, H. (2006) *Interventies in behandelgroepen, werken met groepen.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

V. Veen, G. (1993) *Vaardigheden en technieken voor de ervaren groepsleider.* Baarn; H. Nelissen.

Vonk, R. (2007) *Sociale Psychologie.* Wolters-Noordhoff Groningen/Houten.

ZGT PAAZ (2007) *Werken met groepen, verdiepingscursus. Literatuurklapper.* Almelo.