
LAAGDREMPELIGE GROEP VOOR JONGEREN MET CONTACTPROBLEMEN

Hans de Bruin en Epke Bootsma, SPV, Den Haag: De Jutters, 2006

Inleiding

Binnen het groepsaanbod van het adolescententeam van de ambulante jeugdafdeling GGZ in Den Haag bestaat sinds jaar en dag een groep voor jongeren met ernstige contactproblemen.

In de loop der jaren heeft deze groep laagdrempelig als toevoeging gekregen. Het laagdrempelige komt onder andere naar voren doordat minder hoge eisen gesteld worden aan de introspectieve vermogens van de kandidaten en dat er meer rekening gehouden wordt met de angsten en kwetsbaarheden die jongeren kunnen hebben. Juist vanwege deze criteria vielen jongeren vaak buiten het groepsbehandelaanbod.

Opgroeien in belaste/onveilige gezin- en schoolsituaties maakt dat er hardnekkige patronen van denken en handelen ontstaan die de ontwikkeling naar een zelfstandig opererende jongere in de weg kunnen staan. Het vraagt veel tijd en geduld om hier enige verandering in aan te brengen. De steun van leeftijdsgenoten is hierbij een belangrijke factor. Veiligheid, acceptatie en vooral tijd zijn de andere essentiële ingrediënten. Gemiddeld zit een jongere al gauw 1,5 tot 2 jaar in de groep.

De groep is soms de enige behandeling voor cliënten maar kan ook in combinatie met individuele therapie.

Wij (Epke Bootsma en Hans de Bruin beiden spv met VO) hebben aan de hand van literatuur over groepswork, overleg met anderen en vooral wat de praktijk ons leerde, een methode ontwikkeld. We trachten in te spelen op de problemen die jongeren met ernstige contactproblemen ervaren. Onze samenwerking hierin bestaat al 25 jaar.

Wij willen door middel van dit artikel onze collega spv-en, maar ook andere belangstellenden kennis laten maken met de opzet en werkwijze van de groep. Wij doen dit aan de hand van een beschrijving van de doelgroep (wie zijn de deelnemers), de DSM IV classificatie, de functie en de doelen van de groep. We geven een beschrijving van de methodiek en werkwijze. Tenslotte beschrijven we een aantal rollen die wij als begeleiders hanteren.

In de kaders vindt u korte beschrijvingen van een aantal deelnemers.

Kort fragment uit een verwijsbrief van een psychiater. Het gaat om een 18- jarige jongen.

- *Stilte- (lang)*
- *("waar heeft u last van?")-*
- *Stilte-*
- *("Wat wilt u zeggen?")-*
- *"Weet ik veel, anders zat ik hier niet".*
- *(Ik vraag naar uw klachten?)"-*
- *Ik weet niet hoe ik dat moet beschrijven".*
- *("Misschien kunt u uitleggen waar u last van heeft. Wat u dwars zit".)-*
- *Stilte-*
- *("Wilt u hier wel zijn?")-*
- *Schouder ophalen-*
- *"Ja".*
- *("Maar dan wil ik wel toch wel weten wat er aan de hand is. Waarom u zwijgend tegenover mij zit?")*
- *"Nou daar heb ik dus last van, hé. Ik praat niet zo makkelijk met anderen en zeker niet met vreemden".*

Clïënt vertelt verder al vanaf zijn middelbare schooltijd ongelukkig te zijn. Heel zelden voelt hij zich gelukkiger, bijv. bij vrienden of achter de computer. "Als ik niets moet". Hij eist veel van zichzelf, haalt meestal ook wel hoge cijfers, alleen de laatste tijd niet: 2 zessen, 2 vijven en 1 vier. Zijn vader is ruim 1 maand geleden overleden en daar is hij erg verdrietig over. Hij mist hem erg en daardoor kan hij zich niet goed concentreren.

Op 11- jarige leeftijd is hij ongeveer een jaar bij een psychiater geweest vanwege dyslexie. Hij heeft daar geen herinneringen aan. Hij vertelt dat hij zich op school altijd vrolijk voordoet.

Hij vindt dat het zo niet langer kan. Hij doelt dan op zijn gesloten houding. Ook voor het overlijden van vader was dit zo. Toen was hij thuis ook vaak chagrijnig.

Doelgroep

Kenmerken

- De deelnemers zijn tussen de 17 en 23 jaar.
- Ze hebben een **ernstig contact probleem**.
Het zijn jongeren die door de manier waarop ze (geen) contact maken in de problemen komen. Ze kunnen veelal niet adequaat reageren omdat ze bijvoorbeeld langer na moeten denken. Ze vallen buiten de boot omdat ze niet mee kunnen komen. Ze voldoen niet aan de verwachtingen van anderen. Ze hebben een andere manier van denken en handelen. Ze worden vaak verkeerd ingeschat; er wordt teveel van hen gevraagd of ze worden genegeerd. Ze voelen zich buitengesloten. Ze zijn angstig, trekken zich terug of ontwikkelen juist gedragproblemen om zich een houding te geven. Soms zien we dat ze een achterdochtige basishouding hebben gecreëerd.
- Er is sprake van een **stagnatie in de ontwikkeling**.
Bij de één uit zich dit in isolatie, bij de ander in het op inadequate wijze aangaan of onderhouden van contacten. Het is hierdoor vaak niet gelukt een opleiding af te maken of werk vast te houden.

- Er is sprake van een **belaste achtergrond** vanwege:
Veel negatieve ervaringen en gevoelens door verschillende problemen van de ouder(s): ouders met psychiatrische problemen, verslaving, trauma's of ernstige relatieproblemen. De verschillen hierin worden in de groep zichtbaar. Daar waar de één last heeft (gehad) van een zeer instabiel gezin heeft de ander juist last van een te zeer op elkaar betrokken gezin. Vaak is er ook sprake van gezinsgeheimen.
- Het gevoel altijd net even anders zijn dan andere jongeren en daardoor zich vaak buitengesloten voelen, wat in de kindertijd al is ontstaan en eigenlijk nooit weg is gegaan.
- Langdurig gepest zijn op school of door leeftijdsgenoten of zich als pester hebben gedragen als reactie op het gevoel een buitenbeentje te zijn.
- Het hebben van vaste beelden en denkpatronen.

De opleidingsmogelijkheden van deze jongeren zijn heel verschillend: van VWO tot LOM onderwijs. Ook worden verschillen zichtbaar ten aanzien van status; inkomen en type persoon. De een ziet zichzelf als oorzaak van de problemen, terwijl de ander de neiging heeft de oorzaak bij de ander neer te leggen. De één is erg pessimistisch ingesteld, terwijl de ander juist erg oplossingsgericht denkt.

Clïente is bij onze afdeling bekend met eetproblemen en een depressie. Bij aanmelding is er sprake van suïcidaal gedrag. Clïente komt uit een belaste gezinsituatie waarbij moeder o.a ernstig dwangneurotisch gedrag vertoont. Systemische interventie werd door moeder afgewezen. Clïente ontwikkelt zich vrijer dan vanuit haar cultuur wordt aangemoedigd. Ze krijgt contact met een man en raakt zwanger. Ze kiest voor een abortus. Daarna reageert ze met een TS. Dit zorgt ervoor dat ouders op de hoogte raken van haar dubbelleven. Dit levert spanning op. Dit heeft weer invloed op moeders gedrag en de onderlinge interactie.

Clïente wordt de groep als middel aangereikt om haar een uitlaatklep en een klankbord te geven. Ze neemt een jaar deel aan de groep.

Voor haar is het een opluchting te kunnen praten over de thuissituatie en haar teleurstelling opgelopen in haar 'experimentele' leven. Hierbij moet ze veel boosheid en schaamte overwinnen. Er is aandacht voor haar suïcidale gevoelens. Ze heeft de groep nooit verrast met suïcidaal gedrag. Ze heeft veel steun ervaren en het heeft haar helpen doorzetten op momenten dat ze het helemaal niet meer zag zitten.

Ze neemt afscheid van de groep wanneer ze het idee heeft dat ze teveel in herhaling vervalt. Ook heeft ze het idee dat de gesprekken teveel over het zelfde gaan en dat ze geen ruimte meer heeft hier inlevend op te blijven reageren.

Een half jaar later laat ze de groep weten dat ze geslaagd is en dat ze een baan heeft. Dit zijn voor haar 2 mijlpalen. Door het zelfstandig verwerven van inkomsten kan ze zich onafhankelijker maken van thuis

Naast de groep had zij contact met de psychiater die haar medicatie gaf voor haar depressie

De DSM IV classificatie

In diagnostische zin, in DSM IV-termen hebben we het over jongeren:

- met vermijdende-, afhankelijkke- of borderline persoonlijkheidsstrekken,
- met autisme of een aan autisme verwante stoornis,.
- met schizoïde trekken.

Vaak is er een combinatie met AS I diagnose's zoals depressieve klachten, ernstige identiteitsproblemen en de V-codes. Dit is ook de reden waarom voor deze groep wordt geïndiceerd.

Voor alle deelnemers geldt dat ze een (beperkte) dagvulling hebben.

Functie en doelen van de groep

De functie van de groep is (h)erkenning vinden bij elkaar en verbetering van de contactuele vaardigheden te ontwikkelen. Vaak is de constatering dat je "de enige niet bent die een beetje ingewikkeld in elkaar zit" al een grote stimulans voor de jongere om uit zijn/haar schulp te kruipen.

De persoonlijke doelen worden in een behandelplan op schrift gesteld.

In algemene zin staan de volgende doelen centraal:

- Vergroten van het zelfvertrouwen
- Vergroten van zelfstandigheid
- Op gang brengen van de stagnerende ontwikkeling
- Beter in staat zijn een inschatting te maken van eigen en andermans (on)mogelijkheden
- Beter zelfinzicht verkrijgen
- Geleerd hebben (enkele) sociale contacten aan te gaan
- Meer waardering op kunnen brengen voor zichzelf en anderen
- Meer los kunnen komen van oude denk- en gedragspatronen

De mate van het bereiken van de doelen is mede afhankelijk van de mogelijkheden van de jongere. De manier waarop de groepsleden leren is verschillend. De ene cliënt leert meer middels het verkrijgen van inzicht, terwijl de andere meer leert vanuit herhaling, het afkijken van andere jongeren en het oefenen. De één maakt in de groep actief contact, een ander is meer afwachtend. Een jongere met een stoornis in het autistische spectrum zal in de groep "afkijken" hoe je contact maakt. Die is helemaal niet bezig met wat iets kan betekenen, maar veel meer met "zo doe je dat dus."

Cliënt meldt zich aan met paranoïde gedachten. De problematiek van het gezin waarin hij is opgegroeid is op de afdeling bekend, omdat zijn zus al bij ons in behandeling is. Moeder is psychiatrisch patiënt. Zij weigert hulp. Cliënt zit in 5 VWO en dreigt te blijven zitten. Cliënt heeft een klein netwerk om zich heen. Raakt deze contacten echter kwijt. Vindt aansluiting bij jongeren die veel blowen. De wil om op school te presteren neemt af. Zijn slaapprobleem, zegt hij, is hier debet aan.

Hem wordt de groep aangeboden om zijn ervaringen hoe het is om op te groeien met een psychiatrisch belaste moeder te toetsen aan die van anderen. De groep levert hem veel herkenning op. Stil staan bij zijn eigen ervaringen is moeilijk voor hem. Deze "softheid", zoals hij het noemt staat hij niet toe bij zichzelf. Hij verhardt en krijgt meer last van paranoïde gedachten.

Hij heeft met ons ingrijpen en in samenspraak met de psychiater, die hem medicatie voorschrijft voor zijn achterdocht, de groep verlaten op het moment dat zijn paranoïde gedachten de overhand kregen.

Methodiek

We kiezen voor de groep als middel omdat dit de volgende mogelijkheden biedt:

Structuur	Er is sprake van een min of meer vaste doorlopende groep die wekelijks bij elkaar komt met een zelfde soort problematiek en geleid wordt door twee behandelaren.
Herkenning	Groepsleden kunnen (h)erkenning vinden bij elkaar, in wie ze zijn hoe ze zo zijn geworden, wat ze allemaal hebben meegemaakt, etc.
Oefening	Het is een constante oefening in luisteren en reageren, advies en steun geven en krijgen. Het is ook een oefenen in nieuwe rollen: als beginnening heb je bijvoorbeeld een heel andere positie dan wanneer je de oudste of langzittende bent.
Herhaling	Steeds weer komen dezelfde thema's terug: net weer even anders of exact hetzelfde als de keer ervoor.
Uitwisseling	Emotionele ervaringen worden, waar mogelijk, uitgewisseld en kunnen worden bijgesteld.
Leren	Deelnemen aan de groep biedt ook de mogelijkheid zich te leren aan passen en invoegen in nieuwe situaties. Ook kunnen ze inzicht krijgen in eigen en andermans patronen van denken en handelen.

Cliënte wordt aangemeld vanwege agressieve buien, passend bij een depressief beeld. Cliënte komt uit een gebroken gezin. Heeft een periode bij haar vader gewoond. Toen deze een partner kreeg kwamen er veel ruzies en vertrok zij naar moeder. Ze is als kind op school veel gepest. Heeft samengewoond met een oudere man. In deze relatie loopt ze vast omdat haar partner haar geen ruimte geeft om zich te ontwikkelen. Eenmaal in de groep vindt ze herkenning bij andere "slachtoffers" van pest gedrag. Ze kan zich verbaal goed uiten. Door de vele herhalingen groeit ze in het inzicht in haar eigen gedrag. Ze krijgt meer zelfvertrouwen en kan daarmee middels het herkauwen van haar positie in de relatie met haar partner de verbroken relatie emotioneel afronden. Heeft zich aan gesloten bij een zelfverdedigingsport. Heeft daarnaast welbewust ontslag genomen bij een werkgever die over haar grenzen ging mbt. het aantal uren dat ze beschikbaar moest zijn.

Ze heeft de groep achter zich gelaten nadat ze een half jaar in een nieuwe baan heeft gefunctioneerd. Ze heeft verder meer afstand genomen van haar kleine netwerk wat haar ging benauwen. Ze vindt aansluiting bij haar nieuwe collega's.

Werkwijze

Het is een open groep, d.w.z. dat bij iemands vertrek een plaats ontstaat voor een ander.

Omdat het een open groep is komt het voor dat de één bezig is met afronden, terwijl de ander juist in de fase van wennen zit. Het is soms ontroerend om te zien hoe men elkaar hierin opvangt en ondersteunt.

In de zomervakantie periode is er een stop van 6 weken en met kerst 2 weken.

De groep heeft de volgende structuur:

- Er is een begin rondje
- Een middengedeelte
- Een eindronde.

Voordat we hierop in gaan willen we eerst stil staan bij de intake en de kennismaking.

Intake

Voordat een eventuele kandidaat groepslid kan worden, vinden in principe twee intakegesprekken plaats. Soms worden de gesprekken door beide begeleiders

gezamenlijk gevoerd, maar soms ook volgt er een gesprek met ieder afzonderlijk. Dit hangt mede af van de mate van bekendheid van de cliënt op de afdeling. Als er na deze gesprekken nog onduidelijkheden bestaan bij de kandidaat of bij een van de therapeuten, kunnen er meer gesprekken plaatsvinden.

Wij geven informatie over onze groep en bespreken de eventuele verwachtingen van de kandidaat. Wij vinden het belangrijk dat zowel de kandidaat als wij er vertrouwen in hebben dat cliënt kan profiteren van deelname aan de groep. Daarom besteden we veel aandacht aan de intakegesprekken.

Nieuwe groepsleden wordt aangeraden minimaal drie maanden deel te nemen aan de groep. Pas na die tijd is het effect van de groep te merken. En in deze periode is het een normale zaak dat er een wisselend gevoel zal zijn over de vraag of de groep nou wel zo'n goed idee is. We leggen uit dat het uitspreken van deze gevoelens erg van belang is. Dit kan hun helpen om tot een goed besluit te komen.

In de intake besteden we aandacht aan de volgende punten:

- mate van verdraagzaamheid
- uitdrukkingsvaardigheid
- mate van openstaan voor anderen en kunnen delen
- wensen en verwachtingen
- motivatie en valkuilen.

We proberen te achterhalen in welke mate de jongere zich ervan bewust is dat hij/zij (voor langere tijd) in een groepsproces stapt met de bijbehorende positieve en negatieve gevoelens die dit kan opleveren. Het risico van te snel afhaken proberen we hiermee te ondervangen. Te snel afhaken is voor alle partijen onbevredigend.

Cliënte verlaat na ruim 2 jaar deelname de groep. Cliënte ontwikkelt zich als een buitenbeentje en blijft dit ook tot aan het eind van de groep. Ze vertoont soms opmerkelijk gedrag en komt met situaties aan die moeilijk te begrijpen zijn. Naar mate ze langer in de groep zit begint ze te groeien in de rol van 'ervaringsdeskundige'. Komt met heldere adviezen en onderbouwt dit met eigen ervaringen. Het betreft dan vaak situaties in de sociale omgang.

Cliënte groeide op in een éénoudergezin. Ze heeft nauwelijks contact met haar vader. Het beeld wat er van vader geschetst wordt lijkt op de vreemde trekken die cliënte ook laat zien.

Cliënte dwingt bij andere groepsleden respect af doordat zij meerdere keren met groepsreizen op vakantie gaat. In de verhalen die ze vertelt wordt ons duidelijk dat zij ook daar een vreemde eend in het gezelschap is.

De groep heeft voor haar een positieve werking. Er ontstaat acceptatie ook al komt ze soms met afwijkend kleedgedrag of is ze niet te volgen in wat ze vertelt. Na de havo is ze een beroepsopleiding gaan doen. In deze periode komt ze in de groep. Ze heeft deze niet kunnen voltooien. Haar stage wordt negatief beoordeeld. Haar houding past niet in wat er verwacht wordt van een stagiaire. Gaandeweg wordt ons duidelijk dat we te maken hebben met een schizotypische persoonlijkheid wat gecamoufleerd wordt door haar presentatie: verlegen, depressieve jonge vrouw, onhandig, maar bij momenten ook een persoonlijkheid die respect afdwingt.

Kennismaking

Is er overeenstemming na de intake, dan proberen we meerdere kandidaten tegelijk te laten beginnen. Dit om voldoende steun te kunnen ervaren in de eerste periode. Het blijft tenslotte een spannende gebeurtenis.

Wanneer er nieuwe deelnemers in de groep komen, starten we altijd met een kennismaking. We variëren hierbij in de vorm. De ene keer is het in de grote groep, de andere keer delen we de groep eerst in kleinere groepjes. Ook maken we wel eens gebruik van een kennismakingsspel, waarbij de deelnemers een cirkel in segmenten moeten indelen waarbij de grootte van het segment iets zegt over wat zij belangrijk vinden in hun leven. Het gaat bij de kennismaking steeds om: wie ben je, hoe oud ben je, hoe woon je, heb je broers en zussen, wat doe je voor werk of zit je nog op school, waarom neem deel, je of kom je naar de groep. Voor de jongeren die al langer aan de groep deelnemen is dit een evaluatiemoment. Stil staan bij de positieve ervaringen kan helpend werken, ook voor nieuwkomers. Het kan een bijdrage leveren in het overwinnen van allemaal onzekere gevoelens.

Deze momenten creëren we ook bij de vakantiestops.

De groep zelf

Zoals eerder opgemerkt bestaat een groepsbijeenkomst uit drie gedeelten: een beginrondje, een middengedeelte en een eindrondje. De groep duurt 90 minuten, van 17.30 tot 19.00 uur.

Jongen van 16 jaar. Hij is een nakomertje in een gezin van meerdere kinderen met een problematische structuur. Aanmeldingsklachten zijn: depressiviteit, hoofdpijnklachten, angstig in het aangaan van contacten. Hij heeft al deel genomen aan de cursusgroep 'grip op je dip'. Hieruit volgt de verwijzing naar onze groep.

We zien een angstige jongen, bang om gepest te worden, die steeds wegzinkt in negatieve gedachten cirkels. Weg droomt in fantasieën hoe mooi het allemaal had kunnen zijn.

Na lange tijd krijgt hij aansluiting met een ander groepslid met pestervaringen. Zichtbaar wordt zijn humor en zijn cabareteske manier van dingen benoemen. Hij onderhoudt de contacten via internet met deelnemers van de cursus 'grip op je dip'.

Hij gaat zich meer interesseren voor uitgaan, romantiseerde dit voorheen. Het mooie is niet voor hem weggelegd, zo eindigt hij vaak zijn verhaal. Hij is geleidelijk aan contacten aangegaan met iemand buiten de groep. Durft in de groep meer los te laten over de spanningsvolle relatie die er thuis heerst in de driehoek moeder vader en cliënt. Betrekt de groep ook bij zijn eerste stappen in het uitgaan en de contacten met meisjes; hij deelt zijn verlieservaring en de angst dat niemand hem interessant vindt. . Heeft een aantal tegenslagen te verwerken waar de groep steunend op reageert. Hij is 20 jaar, heeft zijn VWO diploma gehaald wanneer hij de groep verlaat. Hij is zichtbaar gegroeid.

Beginrondje

Elke bijeenkomst begint met een beginrondje van ongeveer 10 minuten. Hierin komt iedereen aan bod. Iedereen krijgt op deze manier de kans om iets te zeggen.

Tijdens dit rondje wordt er over het algemeen niet op elkaar gereageerd. Dat kan na afloop. De reacties variëren van erkenning, verbazing, afwijzing, instemming, negeren of juist vragen naar meer verheldering.

Waar de één helder is in wat hij/zij bijvoorbeeld wil bespreken is de ander omslachtig.

Het kan in dit rondje ook een variatie zijn op wat de buurman/vrouw net heeft gezegd.

Ze kunnen hier ervaring opdoen in het beginnen van een gesprek. Het kan een oefening zijn in het luisteren of in het zichzelf leren structureren; bijvoorbeeld niet alles in één keer te moeten/willen vertellen.

Het is ook een oefening om zichzelf te laten zien en het biedt de ruimte om vragen aan elkaar te stellen of spontaan te reageren. Iedereen wordt bij elkaar betrokken. Het is een moment van loskomen van de eigen gedachtewereld en dat is vaak een hele klus!

Wij hebben als begeleiders hierin een stimulerende en structurerende rol.

Het middengedeelte

Hier worden de onderwerpen besproken die tijdens het beginrondje naar voren komen. Ook kan er teruggekomen worden op de vorige keren. Steeds zijn het dingen die hen bezighouden: gedachten, fantasieën en gevoelens over de voor hen belangrijke onderwerpen.

Regelmatig terugkerende thema's zijn: gepest zijn, rol van de ouders, zowel in stimulerende als beperkende zin, verliefd zijn: hoe leuk of hoe eng dat is en hoe overtuigd je bent dat niemand op jou verliefd zal worden. Maar ook het hebben van een negatief zelfbeeld, onzekerheden, verlieservaringen, ervaringen van het buitengesloten zijn; ervaringen met het opgroeien bij ouder (s) met psychiatrische problematiek, ervaringen met het opgroeien in twee culturen. Het doel is dat ze hun eigen ervaringen kunnen vertellen, daarnaast elkaar adviezen te geven, (leren) vragen te stellen, reageren met herkenning of juist niet, (leren) belangstelling te tonen.

Ook hier is het weer leren los te komen van eigen gedachten, het durven (h)erkennen van eigen en andermans ervaringen, het durven reageren, het uitkomen van je mening etc. en dit alles in een veilige sfeer.

Eindrondje

We eindigen de groep met een afsluitend rondje. We doen dit de laatste 10 minuten. Iedereen kan hier aangeven hoe ze de avond hebben beleefd. Maar ook wordt dit wel gebruikt om aan te geven wat voor plannen ze hebben in de komende dagen.

Tijdens dit rondje is het ook weer de bedoeling om niet op elkaar te reageren. Wij doen zelf ook mee met deze afronding, nadat de groepsleden zijn geweest. We halen in het kort de thema's naar voren die zijn besproken. We zeggen daar iets over in beschouwende sfeer. We bekrachtigen wat vanuit de groep aan ideeën, steun, etc. naar voren is gebracht. Geven complimenten en waar mogelijk stimulerende woorden mee naar huis.

Soms wordt in dit rondje aangegeven waar ze niet aan toe zijn gekomen om te vertellen. Wij beschouwen dit als een boodschap voor de volgende keer.

Clïent, 18 jaar, wordt naar onze groep verwezen door een psychiater nadat hij ingesteld is op anti psychotica vanwege een psychose die hij heeft gehad. Als doel wordt geformuleerd: contact te leren maken en te zien hoe dit door anderen gedaan wordt. Clïent heeft een sympathieke manier van aanwezig zijn. Creëert hiermee een sfeer van acceptatie. Het lukt hem niet verbinding te maken met de groep. Hij vindt geen aansluiting bij de onderwerpen. Hij blijft op afstand.

Na 8 maanden stopt hij met de groep. Wisselt deze in voor individuele contacten met een therapeut die werkzaam is in het alternatieve circuit. Na 10 jaar horen we via via dat het goed met hem gaat.

Beëindigen van een groep

Gemiddeld neemt men 1,5 tot 2 jaar deel aan de groep.

Het vertrek is een belangrijk moment. Hier wordt ook extra aandacht aan besteed. Wanneer iemand aangeeft dat hij/zij er mee wil stoppen dan is de regel dat iemand nog drie keer komt. Op deze manier kan iedereen toegroeien naar een afronding. Het besluit kan nog eens toegelicht worden. Er kan nog eens op gereageerd worden. Ieder krijgt de kans te wennen aan het idee. Ook is er ruim de tijd om afscheid van elkaar te nemen. Maar het geeft ook de ruimte om terug te komen op het besluit, wat soms gebeurt.

Bij het afscheid nemen probeert ieder groepslid iets te vertellen over hoe men het vertrekkend groepslid heeft beleefd en wat men van het vertrek vindt en het vertrekkend groepslid doet dit over de anderen.

Bijna alle cliënten vertellen bij het afscheid dat één van de waardevolle dingen in de groep is te merken dat ze niet de enige zijn met negatieve ervaringen etc.

Vaak wordt ieder mede groepslid sterkte gewenst met de problemen waar men nog mee worstelt.

In de loop der jaren hebben we gemerkt, door incidentele of toevallige ontmoetingen met oud- cliënten, dat uit verschillende groepen vriendschappen zijn ontstaan. Hoewel dit niet het doel is van de groep geven oud-clieënten aan dit bijzonder te vinden.

Bereikte doelen

Wanneer jongeren de groep "succesvol" afronden hebben ze in meer of mindere mate de volgende doelen gehaald:

- Ze kunnen op een redelijke manier een dagvulling volhouden, zijn hierin minder beïnvloedbaar door anderen en kunnen zichzelf (enigszins) presenteren.
- Ze zijn in staat enigszins met beperkingen te leven, erkennen dat ze op hun eigen manier hun leven moeten inrichten en contacten aangaan.
- Ze zijn minder geobsedeerd door afwijzing. Ze willen niet meer alleen de prins(es) op het paard hebben of zijn.
- Ze staan met meer zelfwaardering in het leven en zijn minder afhankelijk zijn van meningen van anderen.
- Ze weten een (beperkt) aantal sociale contacten te onderhouden.

Zoals eerder gezegd zijn de doelen bij de één zichtbaarder bereikt dan bij de ander, maar bij ieder groepslid is bij afsluiting wel een proces hierin op gang gekomen.

De jongen die in het eerste kader wordt geïntroduceerd heeft twee jaar aan de groep deelgenomen. De belangrijkste thema's voor hem waren:

- De dood van zijn vader; hier werd thuis niet meer over gepraat;
- De teleurstelling dat hij leuke sporten, die hij met veel plezier had gedaan en waar hij veel energie in kwijt kon heeft hij moeten stoppen omdat zijn lichaam er niet voor gebouwd is;
- De tegenstrijdigheid in zijn gevoelens ten aanzien van zijn gegroeide isolement;
- De rol van dyslexie in zijn functioneren op school;
- Het bewustwordingsproces ten aanzien van zijn prestatiedrang;
- Het maar kort van dingen kunnen genieten om vervolgens weer terug te vallen in een negatieve gedachtespiraal;
- Zijn zorg voor zijn moeder;
- Zijn behoefte aan vriendschap en de moeite hier vorm aan te geven. Hij is in de groep duidelijk gaan oefenen in het contact maken en is dit buiten de groep ook voorzichtig gaan doen.

Uitvallers

Hoewel dit niet vaak voorkomt, gebeurt het toch dat na korte of wat langere tijd de groep niet de behandeling blijkt waar een cliënt verder mee denkt te komen.

Ondanks een zorgvuldige afweging is er nooit sprake van honderd procent kans van slagen. Het blijft per slot van rekening een inschatting of de cliënt kan profiteren van de groep. Een intake blijft een momentopname, waarbij de cliënt veelal probeert de minder goede kanten niet al te veel naar voren te laten komen. Voorbeelden van situaties waarbij de groep toch niet de oplossing bleek:

- een meisje dat zodanig paranoïde bleek dat na verloop van tijd de realiteit niet meer gezien werd.
- Een jongen die zijn contactproblemen overschreeuwde. Na 3 keer kwam hij niet meer. In een individueel gesprek, wat later volgde vertelde hij dat hij zichzelf toch te goed vond functioneren om met de groep door te gaan.
- Een jongen bij wie het feit dat hij in de groep iets zou moeten zeggen zoveel angst opriep, dat hij een paar nachten voor de groepsbijeenkomst slecht ging slapen en stijf van de angst in de groep zat
- Een jongen die niet uit de slachtofferrol kon komen, het niet kon verdragen dat er een beroep werd gedaan op eigen verantwoordelijkheid.

Cliënte 17 jaar volgt een mbo opleiding. Heeft daarvoor op een LOM school gezeten. Haar dyslexie was mede de oorzaak van haar trage leerprestaties destijds. Cliënte was daarmee een uitzondering in de familie. Haar netwerk bleef erg beperkt en ze putte hier geen energie meer uit. Ze kwam terecht in een depressieve gedachtewereld.

In de groep deelt ze haar ervaringen met een ander groepslid die ook een periode "met het busje" opgehaald werd voor de LOM school. Ze krijgt erkenning en ze krijgt een bredere kijk op het leven. In haar opleiding, ze zit in een mannenbolwerk stelt ze zich minder timide op. Ze behaalt goede prestaties op school. Na 2 jaar verlaat ze de groep. Ze heeft haar diploma gehaald en werk gevonden. Ze heeft meer stevigheid in zichzelf ontwikkeld. Ze is zich ervan bewust geworden dat haar timide houding bij haar hoort maar dat dit geen belemmering hoeft te zijn om contacten aan te gaan.

De rollen van de behandelaren

Met betrekking tot de behandelaren vallen de volgende rollen te onderscheiden:

De gespreksleider: beurten geven, stimuleren, aanmoedigen of juist begrenzen, structureren, elkaar betrekken bij de verhalen.

De vragensteller: nieuwsgierig zijn, doorvragen of op het juiste moment even geen vragen stellen.

De ondersteuner: begrip tonen, moeilijkheden erkennen, toestaan dat gedachten kunnen afdwalen, dat er verschillen zijn (ieder volgt zijn / haar eigen tempo), spanning waar mogelijk neutraliseren maar soms ook juist problematiseren

Een baken: betrouwbare en altijd aanwezige personen, waar ze zich op kunnen richten.

De vertaler: "Is dit wat je wilt zeggen"? Vragen naar verheldering.

De procesbewaker: in de gaten houden in welk proces een ieder en de groep zit.

De leraar: uitleg geven (psycho-educatie op verschillende terreinen)
bijvoorbeeld:

- Gebruik maken van de kennis ontwikkeld voor de therapiegroep voor jongeren met depressiviteit "Grip op je dip": het signaleren van negatieve gedachten stromen, het stop zeggen tegen deze gedachtestromen, zichzelf anders (positiever) leren toespreken, anders tegen gebeurtenissen aankijken.
- Ook maken we gebruik van kennis uit de gedragstherapie: het leren omgaan met en het inzicht verkrijgen in gedragingen, de invloed van gedachten, gebeurtenissen, gevoelens op gedragingen.

- We maken gebruik van de kennis die ontwikkeld is over kinderen die opgroeien bij ouder (s) die belast is met een psychiatrische stoornis. Wij koppelen hun ervaring aan deze kennis. Zij krijgen uitleg over de gevolgen die dit kan hebben.
- Verder staan we stil bij de fase gebonden onderwerpen zoals ouder/kind problemen, adolescentietaken, ontwikkelen van zelfstandigheid, loyaliteitsconflicten.
- Educatie over persoonlijkheidsontwikkeling en de belemmeringen en beperkingen hierin.

De contactlegger: het signaleren van overeenkomsten en verschillen; patronen leren zien in iemands handelen of denken. De groep hiermee kennis laten maken en dat het van daaruit toch mogelijk is om contact te maken.

Geraadpleegde literatuur

- Yalom, Irvin D. (1981) *Groepspsychotherapie in theorie en praktijk*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Berk, T. (1986) *Groepstherapie, theorie en techniek*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Tijhuis, L.J. (1993) Steunende groepstherapie voor adolescenten met weinig ik-sterkte In T. Berk, M.Bolten, E.Gans & H.Koksma (red). *Handboek Groepspsychotherapie*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Lande, J.L.van de (2000) De groep als krachtcentrale. *Tijdschrift Groepspsychotherapie* (juni, 2000).
- Preventie cursus "zwaar weer" voorloper van de huidige internet cursus Grip op je dip.
- Preventie cursus KOPP "Kinderen van ouders met een psychiatrische ziekte".