

PMT met echtparengroepen

Hoe, en of PMT met echtparengroepen gelegitimeerd kan worden vanuit het referentiekader van "De Keerkring".

De Keerkring
van verandering

PMT met echtparengroepen

Hoe, en of PMT met echtparengroepen gelegitimeerd kan worden vanuit het referentiekader van "De Keerkring".

Afstudeerscriptie:

Voor de opleiding Psychomotorische Therapie & Bewegingsagogie, afdeling Calo,
Hogeschool Windesheim, te Zwolle.

Hannah Zwarteveen

Mei 2009

Scriptie begeleidend docent:

Paul Hekking

Scriptie beoordelend docente:

Sandra Verbeeten

Inhoudsopgave

	Pag.
Voorwoord	3
Samenvatting	4
Inleiding	5
1. De algemene systeemtheorie, systeemtherapie en gezinstherapie	6
1.1 Systeemtheorie	6
1.2 Systeemdenken	6
1.3 Systeembenadering	7
1.4 Systeemtherapie en gezinstherapie	7
2. Parengroepen versus partnerrelatietherapie en de systemische gedachtegang binnen “De Keerkring”	9
2.1 Geschiedenis van parengroepen	9
2.2 Waarin parengroepstherapie verschilt van paren relatietherapie	10
2.3 De verschillen in parengroepen	10
2.4 Strategische uitgangspunten	11
3. “De Keerkring ”	12
3.1 Het ontstaan van “De Keerkring”	12
3.2 De doelgroep	13
3.3 Diagnostiek	13
3.4 Behandelfilosofie	14
3.5 De context van de behandeling	14
3.6 De intake fase	15
3.7 Samenstelling van de groepen	15
3.8 Het behandelprogramma	15
3.9 Nazorg	17
3.10 Onderzoek	18
4.PMT in “De Keerkring”	19
4.1 PMT in “De Keerkring”	19
4.2 Het programma van de PMT	19
5. De zeven weken in de Keerkring tijdens de psychomotorische therapie gelegitimeerd vanuit het systemische referentiekader van “ De Keerkring ”	22
5.1.1 Week 1	23
5.1.2 Gelegitimeerd vanuit de gedachtegang en het systemische referentiekader van “De Keerkring”?	23
5.1.3 Opmerkingen	23
5.2.1 Week 2&3	25
5.2.2 Gelegitimeerd vanuit de gedachtegang en het systemische referentiekader van “De Keerkring”?	25
5.2.3 Opmerkingen	
5.3.1 Week 4&5	27
5.3.2 Gelegitimeerd vanuit de gedachtegang en het systemische referentiekader van “De Keerkring”?	28
5.3.3 Opmerkingen	28
5.4.1 Week 6	29
5.4.2 Gelegitimeerd vanuit de gedachtegang en het systemische referentiekader van “De Keerkring”?	29

5.4.3	Opmerkingen	30
5.5.1	Week 7	31
5.5.2	Gelegitimeerd vanuit de gedachtegang en het systemische referentiekader van “De Keerkring”?	31
5.5.3	Opmerkingen	
6.	Conclusie	32
	Literatuurlijst	33
	Bijlage 1	34

Voorwoord

Deze scriptie is bedoeld als afstudeeropdracht voor de hoger beroeps opleiding Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie, te Zwolle.

In deze scriptie verdiep ik mij in de bijdrage die een psychomotorische therapeut kan leveren aan therapie met echtparen die gebaseerd is op een systemische benadering vanuit een bepaald referentiekader.

Mijn scriptie is een praktijkonderzoek vanuit de theorie.

Ik heb bij dit onderzoek gebruik gemaakt van de ervaring en de kennis die ik heb opgedaan tijdens mijn stage bij de GGZ Drenthe te Beilen. Ik heb zelf aan deze unieke vorm van behandeling deel genomen door te observeren, te participeren en het draaien van de klinische echtparengroepen onder begeleiding van mijn stagebegeleidster en tevens psychomotorisch therapeute Hilje Spijkerman.

De keus om mijn praktijkonderzoek over deze behandeling heb gedaan lag voor mijzelf voor de hand. Ik heb de groep constant gezien en heb drie groepen meegemaakt, verder heb ik de groepen in andere contexten mee kunnen maken en hierdoor een nog breder beeld van de behandeling kunnen verwerven.

Tijdens deze stage heb ik kennis gemaakt met systemen, systeemtheorie en systemische therapieën. Hiervoor was dit voor mij het onbekende.

Een start maken met de scriptie vond ik een lastige opgave. De vraagstelling waar ik mee begonnen ben was dan ook een te brede, onoverzichtelijke vraag die ik met behulp van mijn scriptie begeleidend docent heb veranderd in een zo concreet mogelijke vraagstelling.

Tijdens het schrijven van mijn scriptie heb ik veel moeten aanpassen, inkorten, structuur moeten inbrengen, mij moeten verdiepen in literatuur die mij eerder niks zei en nieuw opgekomen vragen moeten invoegen en verwerken in het product, hierin heeft veel tijd en energie gezeten. Deze tijd en energie zijn voor mij nodig geweest om de stof te laten inwerken, te laten zakken en uiteindelijk tot één geheel te vormen.

Voor het schrijven van mijn scriptie ben ik dank verschuldigd aan meerdere personen.

In het beperken, afbakenen en structuur aanbieden in de veelheid van onderwerpen die direct of indirect samenhangen met het onderwerp en het af en toe een duwtje in de juiste richting geven heeft Paul Hekking als mijn scriptie begeleider een belangrijke rol gespeeld.

Mijn stage begeleidster Hilje Spijkerman wil ik bedanken voor haar inhoudelijke steun op grond van ervaring in het werken met partners in de zaal.

Mijn zus Martie wil ik bedanken voor het controleren op spelling en zinsopbouw, en het meedenken om zo tot vele nieuwe inzichten te komen.

'Last but not least' wil ik mijn man Eric bedanken voor de onvoorwaardelijke steun en zijn geduld tijdens het schrijven van deze scriptie.

Samenvatting

Dit scriptieverslag begint met een inleiding waarin ik de vraagstelling:

'Hoe kan PMT met echtparen gelegitimeerd worden vanuit het systemische referentiekader van de Keerkring?'

geïntroduceerd verantwoord.

Verder worden de deelvragen van het onderzoek en de opbouw van het onderzoeksverslag duidelijk.

In het eerste hoofdstuk diep ik de begrippen: algemene systeemtheorie, systeemtherapie en gezinstherapie uit. Ik ben deze scriptie hiermee begonnen omdat deze begrippen van belang zijn voor het verdere product, termen en begrippen uit dit hoofdstuk zullen later terugkomen in de verschillende hoofdstukken.

In het tweede hoofdstuk heb ik beschreven wat parengroepstherapie inhoud en wat het verschil is met parenrelatie therapie (verder aangeduid als PRT) verder wordt in dit hoofdstuk helder vanuit welke systemische gedachtegang er binnen het behandelteam van de Keerkring gewerkt wordt.

Na dit deel wordt "De Keerkring" in het derde hoofdstuk beschreven.

Het ontstaan, de doelgroep en het behandelprogramma komen hierbij aan bod.

Hierin wordt duidelijk hoe, waarom en op welke wijze er wordt gewerkt binnen het zeven weken durend programma.

In het daaropvolgende, vierde hoofdstuk beschrijf ik hoe er binnen de PMT wordt gewerkt in het zeven weken durend programma van "De Keerkring", hierin wordt duidelijk hoe de thema's die binnen PMT aan de orde komen passen bij het aan de orde zijnde thema in het gehele programma en bij andere therapieën.

In het vijfde hoofdstuk beschrijf ik hoe het de gedachten gang en systemische referentiekader van de keerkring de therapeut beïnvloed in zijn handelen en wat de consequenties zijn voor de attitude en interventies, dit beschrijf ik aan de hand van de oefenvormen en thema's en doelstellingen.

Inleiding

Voordat ik een vraagstelling voor deze scriptie had wist ik al dat ik straks als therapeut verantwoord therapie wil gaan geven; iets doen vanuit een achterliggende gedachte, weten waarom ik iets doen.

Ik heb nagedacht hoe ik dit terug kon brengen in het eindproduct van mijn opleiding.

Tijdens de deelname van de groep ondervond ik dat de psychomotorisch therapeute van de echtparengroep een aanslaande therapie gaf die effect had.

De vragen; hoe komt dit? En waar komt dit vandaan? Waren vragen die mij bezighielden.

Omdat de psychomotorische therapie met klinische echtparen deel uitmaakt van een programma, wilde ik deze vragen breder gaan bekijken om tot een oplossing te komen.

Samen met mijn scriptie begeleidend docent Paul Hekking ben tot de volgende vraagstelling gekomen voor dit onderzoek:

Hoe kan PMT met echtparen gelegitimeerd worden vanuit het systemische referentiekader van de Keerkring?

Om deze vraagstelling te beantwoorden was de eerste stap het onderzoeken wat systeemtheorie en systeemtherapie precies inhouden.

Deze vraag heb ik beantwoord door literatuur hierover op te zoeken. nog belangrijker was de vraag vanuit welke systemische gedachtegang er binnen “De Keerkring” wordt gewerkt.

Hiervoor heb ik een literatuur onderzoek gedaan.

Daarna ben ik op gaan zoeken en na gaan vragen wat het programma op de keerkring precies inhield, deze informatie heb ik verzameld en zo ingekort tot een helder verhaal.

Hierna ben ik specifiek op het onderdeel PMT ingegaan. Ik heb uitgezocht wat er bekend was over de PMT op de keerkring in literatuur en daarnaast heb ik geparticipeerd bij drie parengroepstherapieën, elk gedurende zeven weken.

De informatie die ik heb verzameld heb ik verkregen door de vele literatuur die er op de keerkring aanwezig is verder heb ik verschillende therapieën en zittingen gevolgd door middel van observeren (vanachter een one-way-screen) en participeren binnen de PMT.

Als laatste ben ik door middel van het observeren en onderzoeken in de praktijk er achter proberen te komen wat de consequenties van dit referentiekader zijn, voor de attitude, de interventies en interactie van de therapeut binnen de PMT. Ik ben in dit onderzoek opzoek gegaan naar hoe de gedachtegang van de keerkring terug te zien was in de zaal.

Zo ben ik uiteindelijk tot mijn eindproduct gekomen en heb ik antwoord op mijn vraag kunnen krijgen.

Hoofdstuk 1 De algemene systeemtheorie, systeemtherapie en gezinstherapie

Voordat ik de vraag vanuit welke systemische gedachtegang er binnen GGZ Drenthe gewerkt wordt beantwoord wil ik eerst dieper ingaan op de begrippen; systeemtheorie en systeemtherapie

1.1 Systeemtheorie:

Vanaf 1928 ontwikkelde bioloog Von Bertalanffy een aantal concepten die na de tweede wereldoorlog “Algemene Systeemtheorie” genoemd werden.

Hij voelde zich ingeperkt door het slechts naar een deel kijkend en rechtlijnig denken, waarin de veronderstelling werd gemaakt dat er een eenduidige relatie is tussen ‘oorzaken’ en ‘gevolgen’. Hij geloofde niet in oorzakelijkheid en vond dat daarmee het beeld op het geheel verloren ging: het geheel is meer dan de optelsom van delen (klinische psychologie; 1997: Broeders; 1992)

Een probleem binnen dit psychologische referentiekader wordt gekaderd door de context. Men krijgt aandacht voor de samenhang en wisselwerking tussen de interacties van een individu en zijn omgeving. (reader BA & PMT 3, Stapert)

Kort gezegd gaat de systeemtheorie eruit uit dat de mens pas werkelijk begrepen kan worden in de context van zijn relaties. Ondanks dat we vaak denken dat iemand een vaststaand karakter heeft, zien we mensen zich in verschillende contexten steeds anders gedragen. Ze zijn anders op het werk dan thuis, anders bij hun moeder dan bij hun schoonmoeder en ook weer anders bij hun sportclub dan met hun kinderen. Mensen hebben een groot gedragsrepertoire en schakelen steeds per situatie over op ander gedrag, Mensen zijn dus context gevoelig.

Het begrip ‘systeem’ wijst op eenheid, opgebouwd uit deelverhoudingen(subsystemen). Het gaat niet om de delen op zich, ook niet alleen om het geheel, maar om de betrekking tussen dit alles. Het systeem bestaat uit subsystemen (bijvoorbeeld: suprasysteem = echtpaarsysteem, subsysteem = mannelijke partner, subsysteem = vrouwelijke partner).

Met behulp van de systeemtheorie kan men gedragsstoornissen in een context plaatsen.

De systeemtheorie biedt mogelijkheid gedrag te ordenen en laat zien hoe gedrag enerzijds beperkt wordt door de onderliggende systeemniveaus en anderzijds betekenis krijgt, bepaald en gestuurd wordt door de hogere systeemniveaus.

In 1956 hebben enige honderden vakwetenschappers zich verenigd in de Society for General Systems Research met als doel om theoretische systemen te ontwikkelen, die in meerdere traditionele vakdisciplines toepasbaar zijn. Als belangrijkste activiteit zag men:

1. Het onderzoek naar de vergelijking van concepten, wetten, en modellen in verscheidene vakken, en de ondersteuning van de bruikbare uitwisseling tussen de velden.
2. Het aanmoedigen van de ontwikkeling van adequate theoretische modellen in de velden waar dit ontbreekt.
3. De minimalisatie van dubbel werk in de theoretische inspanningen in de verscheidene velden.
4. De promotie van de eenheid van wetenschap door de verbeterde communicatie tussen specialisten.

In de 1970er jaren werd duidelijk dat de algemene systeemtheorie er niet in geslaagd was zijn hoge ambities te realiseren. De gewenste overkoepelende, classificerende en relaterende theorie betreffende systemen was een verzameling ideeën gebleven.

Wat de algemene systeemtheorie wel had gebracht was een taal gebaseerd op systeembegrippen, de specifieke werkwijze van de systeembenadering en het specifiek denken in 'gehelen', het zogenaamd systeemdenken.

1.2 Systeemdenken:

Systeemdenken is een benadering waarbij de werkelijkheid beschouwd wordt in termen van een systeem van variabelen, die invloed uitoefenen op elkaar. Het biedt een model om te kijken naar de werkelijkheid, naar mensen, naar situaties en gebeurtenissen. Het is niet zozeer een theorie naast andere, noch een techniek of methode om problemen te behandelen, maar een wijze om de complexe werkelijkheid te begrijpen en te beheersen. Het is vooral een manier van denken, een manier van

kijken naar dingen.

Systeemdenken onderzoekt patronen, verbanden en relaties tussen deze elementen. Het geeft handvatten om de werkelijkheid, die je wilt onderzoeken, in kaart te brengen. Het is het vermogen om die relaties te zien en te begrijpen, en draagt bij aan het beter begrijpen van onze complexe werkelijkheid.

Systeemdenken is een andere manier van kijken naar de werkelijkheid, namelijk gericht op het vinden van relaties en patronen daarbinnen die mogelijk problemen veroorzaken. Het gaat om het besef dat alles op een bepaalde manier met alles samenhangt. Het is het vermogen om deze relaties te zien en te begrijpen. Door afwisselend in- en uitzoomen kun je behalve de details ook “the Big Picture” te zien krijgen.

1.3 Systeembenadering:

De systeembenadering is een werkwijze om verschijnselen te bestuderen als een geheel met een onderlinge samenhang en een wisselwerking met de omgeving. De systeembenadering is in de basis een uitwerking van algemene systeemtheorie, en is op praktisch ieder vakgebied gericht uitgewerkt. De systeembenadering is een methode van onderzoek, gebaseerd op de beginselen van de systeemtheorie. In een theoretisch onderzoek kan het doel van de systeembenadering zijn om te komen tot een zeer algemene theorie, die breed toepasbaar is. In de praktische situaties gaat het eerder om de opzet van een raamwerk voor nadere analyse.

De systeembenadering is een werkwijze, waarbij men een bepaald verschijnsel als systeem beschouwd. In de basis wordt hierbij verder gebruikgemaakt van beginselen van de algemene systeemtheorie. Zo kan men de omgeving beschouwen als een systeem van systemen, gevat in een systeemhiërarchie.

1.4 Systeemtherapie en gezinstherapie:

Systeemtherapie is een koepelterm voor alle methodieken en strategieën die gebruikt worden in de begeleiding en behandeling van gezinnen met allerlei psychosociale moeilijkheden.

Systeemtherapie en gezinstherapie zijn twee specifieke vormen van psychotherapie. Kenmerkend voor deze vormen van therapie is dat partners of gezinsleden meestal samen in therapie zijn. In de therapie staan de problemen van een of meerdere betrokkenen centraal.

De systeemtherapie is ontstaan in het begin van de jaren vijftig in Amerika, als een antwoord op het tekort van interventies die zich richten op het individu en de invloed van andere gezinsleden erkennen.

De psychoanalyse bleek ontoereikend om het gedrag binnen een gezin te beschrijven.

Systeemtherapeutische denkers verrijkten hun concepten met ideeën uit diverse wetenschappen, bijvoorbeeld de cybernetica, de opbloeiende wetenschap over zelfregulerende systemen. Het project van antropoloog Gregory Bateson(1972) rond psychiatrie en schizofrenie en de samenwerking tussen Bateson en therapeuten als Jay Haley, Weakland en Jackson betekende een stap vooruit in de ontwikkeling van de systeemtherapie.

Systeemtherapie is ook bekend als gezins- en relatietherapie. Het gezin is daarbij het systeem, waarvan een persoon lid is door biologische, wettelijke, affectieve, geografische en historische banden. Volgens de stichters van de systeemtherapie zijn menselijke problemen in de kern problemen die ontstaan tussen personen die lid zijn van dit systeem. De onderliggende idee is immers dat als in een systeem (gezin, partnerrelatie, ...) één van de leden een probleem heeft, ook het hele systeem ontwricht wordt. Omgekeerd kan men een individu helpen door het systeem waarin hij/zij leeft te versterken.

Historisch gezien zijn een aantal vormen van systeemtherapie, ook wel scholen genoemd, te onderscheiden:

- Structurele systeemtherapie.

In de structurele systeemtherapie is, zoals de naam al suggereert, de structuur van het systeem het voornaamste object van onderzoek en therapie. Salvador Minuchin ontwikkelde deze vorm van gezinstherapie.

Het gezin wordt gezien als de belangrijkste sociale context van de mens. Daar wordt immers geleerd hoe de werkelijkheid dient te worden opgevat. Op theoretisch niveau is het onmogelijk dat een buitenstaander (hulpverlener of therapeut) zich een onafhankelijk oordeel over het gezin zou kunnen vormen. “De therapeut sluit zich aan bij het gezin, met als bedoeling de organisatie van het gezin zo te wijzigen dat de gezinsleden een verandering beleven” (Minuchin, 1973)

Dit uitgangspunt veronderstelt een hulpverlener die weet in welke richting een gezin dient te veranderen en die het vermogen heeft dit te bewerkstelligen.

-Strategische systeemtherapie (Haley, Stanton & Todd, Andolfi, Madanes(1963)

In de strategische systeemtherapie is men met name geïnteresseerd in wat welke effecten geeft binnen een systeem. Een veelgenoemde naam in dit verband is Jay Haley.

Ook hier wordt aangenomen dat het systeem samenvalt met het gezin. Dit systeem wordt gekenmerkt door een hiërarchische ordening en door interactiereeksen. Gedrag heeft vooral tot doel macht te verwerven of uit te oefenen.

Het gezin ontwikkelt voorspelbaar, via gedragsreeksen waarmee een evenwicht – de homeostase – in stand wordt gehouden. Symptomen zijn storingen in dit evenwicht. Ze hebben een functie binnen het systeem. Ze kunnen worden gedetecteerd en opgeheven door ingrepen van een therapeut (of hulpverlener).

- Cybernetische systeemtherapie(Palazzolli).

De cybernetische school ontstond onder impuls van Mara Selvini Palazzolli(1979). De begrippen circulariteit en neutraliteit vormen de kern ervan.

Palazzolli ontwikkelde het tegenstrijdige voorschrift als nieuwe techniek in de behandeling van ernstig vastgelopen gezinnen. Hier wordt verondersteld dat de mogelijkheid bestaat een systeem, los van context, te observeren. De therapeut (hulpverlener) wordt verondersteld in staat te zijn de link tussen pathologie en een verstoorde gezinsdynamiek vast te stellen.

- Contextuele systeemtherapie.

De voornaamste bezieler van de contextuele school is ongetwijfeld Iván Böszörményi-Nagy (uitgesproken als 'Notch'). Nagy(1973/ 1986) beschouwt de relatie van de mens met anderen als een relatie over verschillende generaties, die lasten en mogelijkheden aan elkaar overgeven. Hij spreekt vaak over de balans van geven en nemen. Therapie is volgens Nagy zich bewust worden van de (verstoorde) loyaliteit en proberen een zeker evenwicht te herstellen. Ook de term 'destructief recht' is voor Nagy belangrijk. Ouders hebben volgens Nagy de neiging hun eigen onrecht (wat hen aangedaan is tijdens hun jeugd) op hun kinderen te verhalen. Men poogt door therapie dit destructief recht om te buigen tot het verdienen van recht.

Tegenwoordig worden relatietherapie en gezinstherapie ook wel systeemtherapie genoemd en heet de therapeut systeemtherapeut. De term systeem duidt op het sociale systeem waar mensen deel van uitmaken. Hiermee wordt bedoeld: de mensen die wij kennen en waar we een band mee hebben. Iedereen maakt deel uit van verschillende sociale systemen: thuis, op school of in ons werk hebben we contact met andere mensen. Met sommige mensen hebben we oppervlakkig contact, met anderen onderhouden we een intensieve of intieme relatie.

Voor de meeste mensen is het gezin van herkomst het eerste belangrijke sociale systeem. Met onze ouders, broers en zussen hebben we een belangrijke band. Soms ook met grootouders of andere familie. Later staat het eigen gezin meer op de voorgrond: de eigen partner en eventuele kinderen spelen een grote rol in ons leven. Het werk en de vriendenkring zijn andere belangrijke plaatsen waar we mensen ontmoeten en relaties onderhouden.

Binnen een sociaal systeem beïnvloeden mensen elkaar. Gedachten, gedragingen, gevoelens en verwachtingen ontstaan in wisselwerking met anderen uit onze omgeving. Dit is een gecompliceerd proces waarbij problemen kunnen optreden. Bijvoorbeeld: twee partners krijgen ruzie over de taakverdeling in huis; een kind krijgt gedragsproblemen op school na een ernstige ziekte van moeder. Een systeemtherapeut zal de problemen altijd bezien tegen de achtergrond van de wisselwerking met anderen. Ook wordt bekeken wie kan bijdragen aan het oplossen van de problemen.

Hoofdstuk 2 Parengroepen versus partnerrelatietherapie en de systemische gedachtegang binnen “De Keerkring”

In dit hoofdstuk wordt beschreven wat parentherapie inhoudt en wat het verschil is met parenrelatie therapie (verder aangeduid als PRT) verder wordt in dit hoofdstuk helder vanuit welke systemische gedachtegang er binnen het behandelteam van de Keerkring gewerkt wordt.

2.1 Geschiedenis van parengroepen:

De eerste publicaties over groepsbehandeling voor paren verschijnen rond 1950 in Amerika (Neubeck, 1954; Jackson & Grotjahn, 1985). Er volgen vele artikelen in de jaren zestig en zeventig en daarna neemt de aandacht voor de parengroep weer wat af. In Nederland begon Van Emde Boas in 1952 met een echtparengroep. Dat was een psychodynamische groep, zoals dat gebruikelijk was in die tijd. Ook nu nog worden echtparengroepen georganiseerd vanuit psychodynamische en groepsanalytische invalshoek (Feld, 1997; 1998; 2003; Lakhoff & Baggageley 1994; Klijn 1998). Vanuit diverse andere therapeutische referentiekaders zijn ook parengroepen ontwikkeld: Onder meer Rogeriaans-experientieel, gedragstherapeutisch (Montag & Wilson 1992) en oplossingsgericht (Nelson & Kelley, 2001, Zimmerman e.a., 1997).

De systeemtheoretische paargroepen ontstonden rond 1960 (Framo, 1982; Papp, 1982). Dat waren vooral oudergroepen. De kinderen van de ouders waren in therapie. Vanuit de cybernetische gedachte dat betekenisvolle veranderingen bij het kind het evenwicht in het gezin zouden kunnen verstoren, werd aan de ouders voorgesteld om deel te nemen aan een oudergroep. Overigens is vanuit de systemische hoek verhoudingsgewijs weinig gepubliceerd over echtpaargroepen. Waarschijnlijk omdat systeemtherapeuten geneigd zijn met het natuurlijke systeem te werken, in plaats van een nieuw systeem (de parengroep) samen te stellen.

In de praktijk komt een eclectische aanpak, waarbij inzichten en technieken uit systemische en andere referentiekaders worden gecombineerd, veel voor. In Nederland was Marc Nevejan een belangrijke voorloper (Nevejan, 1974; Nevejan & De Bruin, 1980). Zijn parengroepen waren multimethodisch. Hij gebruikte communicatieoefeningen, rollenspelen, schrijfopdrachten, op basis van waar de deelnemende paren zich bevonden. Internationaal was het verschijnen van het boek van het echtpaar Coché (Coché & Coché, 1990) belangrijk. Ook ze gebruikten inzichten en methoden uit verschillende referentiekaders. Naast de parengroep die de relatieproblemen als focus hebben, zijn er ook parengroepen voor specifieke problemen en paren met seksuele problemen, paren met verslavingsproblematiek, paren met een gewelddadige relatie, paren waarbij één last heeft van chronische pijn, paren waarbij een van de partner angorafobische(angst voor woede) klachten heeft, paren waarvan een partner gediagnosticeerd is met een bipolaire stoornis en paren waarbij sprake is van een oorlogstrauma.

De veronderstelling is hierbij dat verandering van patronen in de relatie kan helpen om de individuele problematiek voor beide partners beter hanteerbaar te maken, en dat verandering in de patronen, klachten van de gediagnosticeerde partner kan verminderen. Het hierbij betrekken van de partner maakt ruimte voor nieuwe verbindingen en betekenisgeving. Zo kan meer aandacht ontstaan voor de patiënt als persoon in plaats van voor de stoornis. De partner kan bovendien als naastbetrokkene een belangrijke bron van steun en deskundigheid zijn.

Onderzoek bevestigt dat partnerrelatietherapie een waardevolle benadering kan zijn bij allerlei (individueel gediagnosticeerde) problematiek (Lange, 2006). Er zijn ook steeds meer aanwijzingen dat de partnerrelatie van groot belang is bij het hanteren en verwerken van belangrijke levensgebeurtenissen (Lewis, 1998; Johnson, 2002).

Het is moeilijk een indicatie te geven hoeveel parengroepen momenteel in Nederland aangeboden worden. Er is in 1995 een telefonische enquête gehouden bij 57 Nederlandse instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg. Het bleek dat bij 22 instellingen parengroepen georganiseerd werden. Er waren 34 parengroepen. Recente bevindingen zijn er niet.

2.2 Waarin parengroepstherapie verschilt van partnerrelatietherapie:

Parengroepstherapie heeft doorgaans dezelfde doelen als 'gewone' partnerrelatietherapie (PRT). In de eerste plaats is dat een verbetering van de relatie. Dat kan zowel een verbetering van de omgang tussen de partners zijn als een goede beëindiging van de relatie (Migerode e.a 1993).

Een ander doel kan zijn dat de individuele partners zich gelukkiger of beter voelen en dat de klachten en symptomen afnemen. Maar parengroepen verschillen op een aantal essentiële punten van PRT. Het belangrijkste verschil is de aanwezigheid van andere paren. Beide partners worden deel van een groter geheel en dat werkt een verschuiving van een individuele positie naar een relationele positie in de hand.

In een groep biedt de aanwezigheid van andere paren veel mogelijkheden om zich aan andere paren te spiegelen, overeenkomsten en verschillen worden dan gezien.

De groepsleden worden ook onderling elkaars deskundigen dat maakt de relatie met de therapeuten minder centraal. Anderzijds moet een paar dat deelneemt aan een parengroep de aandacht en tijd delen met de andere stellen in de groep. Bij PRT is slechts sprake van twee niveaus (therapeut en echtpaar); de aanwezigheid van meerdere paren maakt interacties mogelijk op (minstens) vier niveaus (Coché, 1995)

Het eerste is het persoonlijke niveau: het groepsgebesprek is gericht op één individu. Dit kan lijken op individuele therapie in aanwezigheid van anderen.

Het tweede is het paarniveau: Een groep besteedt tijd en aan interacties, patronen en processen van één paar.

Het derde niveau is het interpersoonlijke niveau: Dit is wanneer de activiteit van de groep zich richt op interpersoonlijke betrekkingen tussen twee of meer groepsleden. Deelnemers van de groep merken dat anderen ook worstelen met vergelijkbare kwesties en problemen en ontdekken dat ze elkaar kunnen helpen, door hun eigen worstelingen en pogingen om die op te lossen te delen met anderen.

Het vierde niveau is het niveau van de groep als geheel: de groep richt zich dan op een groepsonderwerp, zoals veranderingen in de leiding, groepsbesluiten, groepsnormen of op de rollen in de groep.

Het is in de praktijk niet eenvoudig te bepalen welk niveau de groepsinteractie zich op een gegeven moment afspeelt. Normaal is er sprake van interactie op meerdere niveaus tegelijkertijd en voor een therapeut is het dan soms lastig om te kiezen op welk niveau hij zich dan zal richten.

2.3 De verschillen in parengroepen:

Bij parengroepen wordt door de therapeuten veelal eclectisch gewerkt.

De basis van alle parengroepen is op dit moment systemisch. Relationele problemen worden begrepen vanuit de wisselwerking tussen partners en hun context en dat is ook focus van de behandeling. Een scala van therapeutische technieken kan daarbij gebruikt worden.

Wanneer het streven is naar onderlinge posities, rollen, regels en communicatiepatronen te veranderen, kunnen structureel-strategische technieken worden gebruikt worden zoals; opdrachten tegen de verwachtingen in, samenhangende opdrachten en huiswerk gericht op vaardigheden.

Maar ook kan geoefend worden met alternatief interactioneel gedrag, bijvoorbeeld aan de hand van communicatieoefeningen en luisteroefeningen. Het cybernetische gebruik van circulaire interviewtechnieken, het schrijven opdrachten en het laten uitvoeren van rituelen helpt de partners zich bewust te worden van onvrijheden en beperkingen en deze zodanig op te lossen dat er een nieuw evenwicht kan ontstaan.

De nadruk kan ook liggen op het opsporen en bewerken van intergenerationele patronen en loyaliteiten of collusies tussen de partners, zodat er meer ruimte kan komen voor differentiatie van de partners tegenover ieders gezin van herkomst en naar elkaar. Hiervoor kunnen bijvoorbeeld een genogram (biografie) of familiegesprekken als aanvulling op het groepsprogramma gebruikt worden.

Wanneer de partners geholpen worden een nieuw verhaal en nieuwe betekenisgeving te verkrijgen over ieders ontwikkelingsweg en situatie waarin zij samen terecht zijn gekomen, kan een narratieve (= op de manier van een verhaal/ vertellend) benadering aan de orde zijn. Groepsleden kunnen zo een getuigen positie aannemen en zo bijdragen aan het aandragen van nieuwe invalshoeken. Binnen dit algemene systemische kader worden ook deeltechnieken gebruikt uit andere referentiekaders: psychodynamisch (bijvoorbeeld interpretatie van individuele basisconflicten bij een van de partners), gedragstherapeutisch (oefenen met vaardigheden, assertiviteitstraining) of non-verbale technieken.

2.4 Strategische uitgangspunten:

Als echtparen zich voor een behandeling aanbieden binnen “De Keerkring” is er doorgaans sprake van een langdurige impasse of een heftige crisis. Naast angst en uitputting ervaren families zich vaak incompetent of zelfs machteloos. Dit heeft in de houding naar de hulpverleners tot gevolg dat men zich afhankelijk en afwachtend opstelt en van hen alle hoop en heil verwacht.

De hulpverleners beantwoorden deze opstelling met interventies die gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

a. Maak het systeem competent, jezelf als behandelaar incompetent:

De behandelaren gaan ervan uit dat echtparen altijd (verborgen) hulpbronnen hebben die onmisbaar zijn voor de behandeling. Ze proberen steeds de competentie van de echtparen te verhogen door hen als experts, consulten, medebehandelaars of behandelcoördinatoren bij de behandeling te betrekken. Over hun eigen mogelijkheden uitten ze zich vaak al dan niet expliciet somber. Daarbij is het goed je steeds het volgende te realiseren: Hoe harder de hulpverlener werkt, hoe passiever en afhankelijker de patiënt en het echtpaar wordt. In de discussies binnen de systeemgesprekken spelen de hulpverleners graag met de vraag welke hulpbronnen van de ander nodig zijn en hoe de interventies uit hun arsenaal kunnen worden vervangen.

b. Maak alles interactioneel:

De behandelaren proberen psychiatrische symptomen zo’n interactionele betekenis te geven dat dit binnen de echtparen verandering en betrokkenheid oproept.

c. Leg de verantwoordelijkheid zoveel mogelijk bij het systeem:

Het overnemen van verantwoordelijkheden van patiënten heeft in de psychiatrie diepe wortels. Steeds weer wordt de neiging gevoeld patiënten te begrenzen en te bepalen. In plaats daarvan proberen de behandelaren zoveel mogelijk terug te geven aan de echtparen. Zij moeten de keuzes maken en aangeven wat de hulpverleners moeten doen.

In dat kader past ook de metafoor van “De Keerkring” als supermarkt:

‘Wij hebben van alles op de plank liggen, zij moeten aangeven wat ze daarvan nodig hebben’
Uiteraard heeft deze stelling ook grenzen. Vooral wanneer delegatie van verantwoordelijkheid ontaardt in verwaarlozing of onverantwoorde risico’s oproept.

Hoofdstuk 3 “De Keerkring”

In dit hoofdstuk wordt “De Keerkring” beschreven.

Het ontstaan, de doelgroep en het behandelprogramma komen hierbij aan bod.

Hierin wordt duidelijk hoe, waarom en op welke wijze er wordt gewerkt binnen het zeven weken durend programma.

De definitie van keerkring:

keerkring = cirkel van verandering

Sinds september 1991 is binnen het APZ (algemeen psychiatrisch ziekenhuis) Beilerood (inmiddels GGZ Drenthe, locatie Beilen) in Nederland de afdeling “De Keerkring” als innovatief project operationeel. Werkzaam op landelijk niveau, biedt het voor maximaal vijf echtparen van ongeveer dertig tot zeventig jaar gedurende zeven weken een klinische behandelgroep. Het is opgezet voor echtparen verstrikt in langdurige relationele impasses, als ook voor echtparen waarvan één van de partners tot dusverre niet adequaat behandelbare psychiatrische symptomen vertoont en de partnerrelatie daar een bestendige invloed op heeft. Ze beogen met deze behandelvorm continuering van langdurige en intensieve GGZ- consumptie te voorkomen. De behandeling in “De Keerkring” is niet bedoeld als een gelijkwaardig alternatief voor ambulante behandeling. De doelgroep bestaat vooral uit echtparen met zowel ambulante als klinische behandelingen in de voorgeschiedenis. Soms kan het ook een uitkomst zijn voor paren in crisis, waarbij de partners frequent afwisselend decompenseren. Hieronder wordt de doelgroep, de behandelfilosofie en het behandelprogramma beschreven.

Uit de voorlopige onderzoeksresultaten (2007) blijkt dat tweederde van de eerste vijftig echtparen aan het eind van de opname een significante verbetering heeft plaatsgevonden met betrekking tot het voorkomen van symptomen en/ of het onderling probleemoplossend vermogen. Dit gegeven bleek na verloop van een half jaar stabiel te zijn gebleven. Voldoende aanleiding om over dit unieke experiment van een klinische “hogedrukpan voor echtparen” te rapporteren.

3. 1 Het ontstaan van “De Keerkring”

Het initiatief om een kortdurende klinische echtparen groepsbehandeling op te zetten, kan worden gezien als een vervolg op de ontwikkelingen die zich in APZ Beilerood (inmiddels onderdeel van GGZ- Drenthe) hebben voorgedaan.

Al meer dan vijftig jaar bood het APZ Beilerood de mogelijkheid tot gezinsverpleging. Dit houdt in dat vooral chronische patiënten in gezinnen verblijven en gebruik maakten van de faciliteiten van het instituut. Daarnaast werd vanuit de open opname afdeling een behandelaanbod ontwikkeld vanuit een systeemtheoretisch referentiekader. Binnen deze opname afdeling werden regelmatig partners en andere familieleden van opgenomen patiënten intensief bij de behandeling betrokken. Dit gebeurde bijvoorbeeld in een tweedaags dagbehandelingprogramma voor echtparen. Soms ook werden partners mee opgenomen. Deze behandeling van een aantal echtparen tegelijkertijd in een klinische groep bleek onverwacht zulke nieuwe mogelijkheden te bieden, dat gezocht werd naar een specifiek kortdurend klinisch behandelprogramma voor echtparen. De opzet kwam gemakkelijk tot stand omdat inmiddels de verschillende disciplines veel ervaring hadden opgedaan met het systeemgericht werken en vooral met het werken met echtparen. “De Keerkring” moet binnen het GGZ-veld als een van de laatste mogelijke behandelvormen worden gezien. Het doel van de behandeling is chronische impasses middels een zeven week durende opname van beide partners dusdanig doorbreken, dat na ontslag ruimte is ontstaan voor een productieve ambulante behandeling. Deze kan plaatsvinden binnen de polikliniek van Beilerood of wordt verricht door verwijzers. Residentiele gezinsbehandeling, zoals die in enkele andere instituten in Nederland wordt toegepast, moeten worden onderscheiden van “De Keerkring”. Binnen “De Keerkring” behandelen ze kortdurend klinisch echtparen. In de residentiele gezinsbehandeling worden gezinnen gedurende maximaal zes maanden behandeld. Er bestaat voor zover bekend geen vergelijkbare kliniek. Wel bestaan dagklinieken voor echtparen. In België bijvoorbeeld; hier worden echtparen gedurende drie weken dagklinisch behandeld. Hier is gekozen voor een andere opzet. In een klinische behandeling is terugvallen in oude interactiepatronen moeilijker en zijn de mogelijkheden om gebruik te maken van de groep en het klinische leefmilieu

waarin geoefend kan worden groot. Dat het programma zeven weken duurt werd bepaald door de voor echtparen aanvaardbare tijdsinvestering en op grond van ervaring zo voldoende tijd beschikbaar te hebben om veranderingen te kunnen bewerkstelligen.

Om bekendheid aan het project te geven zijn er informatiefolders en ook een engelse versie van de gedramatiseerde videodocumentaire “help we zitten vast” voor verwijzers en potentiële echtparen beschikbaar.

3. 2 De doelgroep

” De Keerkring” behandelt echtparen waarvan één of beide partners een langdurige psychiatrische behandelgeschiedenis achter de rug hebben, met klinische opnames en/of ambulante behandelingen. Er ontstaat een indicatie voor het programma als echtparen en hun hulpverleners beseffen dat onderlinge partnerrelatie op de een of andere manier meehelpt aan het in stand houden van veelal ernstige symptomen, of deze frequent in herhaling vallen. Directe aanleiding voor verwijzing is vaak een dreigende huwelijks crisis of uitputting bij een of beide partners.

Naast relatieproblematiek, die bij elk echtpaar speelt, komt er veel individuele problematiek voor zoals depressies, somatische stoornissen, angststoornissen en posttraumatische stressstoornissen.

Deze echtparen, die vaak onder grote stress leven, laten vaak zeer starre interactiepatronen zien die niet gemakkelijk te doorbreken zijn.

De symptoom arme partners leken zich regelmatig zonder symptomen te hebben kunnen handhaven door middels projectieve identificatie hun “pijn” bij hun partners uit te besteden.

Projectieve identificatie is als partners in een intieme relatie elkaar gemakkelijk waarnemen en behandelen alsof de ander deel is van zichzelf. Dat behoort tot de normale interactiepatronen van mensen. Ongewenste aspecten of wensen van zichzelf worden onbewust op de ander geprojecteerd. Vervolgens identificeert de ander zich met deze projecties en gaat zich ernaar gedragen. Met het voortduren van de relatie vervagen de grenzen tussen het zelf en de ander (Ploegmakers-Burg, 2009)

Bij beide partners bestaat nog vaak een onuitgewerkte problematiek vanuit hun gezin van herkomst. Traumatische ervaringen, zoals vroegtijdig overlijden van gezinsleden, geweld en verwaarlozing spelen sterk door in hun huidige gedrag.

Als contra-indicaties (een reden om niet opgenomen te worden) voor opname in “De Keerkring” gelden alleen: acute suicidaliteit, overheersende psychotische symptomen, verslaving als hoofdprobleem en een te geringe intelligentie.

3.3 Diagnostiek

Voordat er een stuk wordt beschreven over de diagnostiek is het belangrijk om een kantekening te plaatsen vanuit de algemene systeemtheorie over diagnostisering. In de algemene systeemtheorie zoekt men niet alleen naar psychopathologische oorzaken in het individu, maar ook tussen de individuen.

Individuele problemen worden geherdefinieerd in interactionele termen. Vooral de interactiepatronen waarin (in dit geval partner-relatie problematiek) iemand leeft, zouden een bijdrage leveren aan het ontstaan van gedragsstoornissen en psychisch leed. ‘De depressie van de vrouw zou bijvoorbeeld in verband kunnen staan met het autoritaire gedrag van haar man’ (Handboek gezinstherapie, 1984).

De therapeut is vooral op zoek naar gezondheid en sterkte; vertrekkend van het standpunt dat, om problemen op te lossen, individuen als zowel partners in de eerste plaats alle gezonde krachten moeten mobiliseren (Handboek gezinstherapie 1984; 30). In de algemene systeemtheorie is er dus weinig aandacht voor psychopathologische stoornissen zoals biologische factoren en cognitieve factoren.

Diagnostisering vanuit de DSM 4(diagnostisch handboek voor psychiaters en psychologen):

Als partners gediagnosticeerd worden krijgen ze een V-code. De V gaat vooraf aan een cijfercode en wordt op deze manier geregistreerd in het DBC (diagnose behandelingcombinatie).

V61.10 Partner- relatieprobleem

Deze categorie moet gebruikt worden als de reden voor zorg een patroon voor verstoorde interactie is tussen echtlieden of partners, gekarakteriseerd door negatieve communicatie (bijvoorbeeld afkeurende kritiek), verstoorde communicatie (bijvoorbeeld onrealistische verwachtingen) of afwezigheid van communicatie (bijvoorbeeld terugtrekken) dat samengaat met significante beperkingen in het functioneren van het individu of het gezin of het ontstaan van symptomen bij één of beide partners

(DSM 4 TR 2002; 366).

3. 4 Behandelfilosofie

Disfunctionerende echtparen die in grote stress leven vertonen vaak starre interactiepatronen met vooral een automatisch op elkaar reageren zonder nog naar elkaar te kunnen luisteren. Stress vermindert het vermogen om de, bij de echtparen vaak al beperkt aanwezige sociale vaardigheden, te benutten. Er gaat veel emotionele energie zitten in zulke relatiepatronen en er ontstaat een vicieuze cirkel die beide partners gevangen houdt.

Bij partner collusies (Willi, 1975) is het typerend dat de ene partner van de ander vervulling van wensen verlangt, die gelijktijdig beladen zijn met angst en afweer. Doordat deze verlangens moeilijk te verdragen zijn neigen ze de tegenstrijdigheid op te heffen door deze aan de partner door te geven, om die dan tegelijkertijd te vervolgen en te bestrijden. De partners zijn ook niet meer in staat elkaar te begrijpen omdat zij hun werkelijkheden, zonder het zelf te beseffen, verschillend tot een geheel te maken. Psychiatrische symptomen creëren naast grote stress, tegelijkertijd ook glad wateroppervlak waaronder de problemen, pijn en gemis verborgen kunnen blijven (Andolfi, 1989).

In de visie die ze binnen “De Keerkring” hebben is het bij de start van de behandeling essentieel om de kleine onderlinge ruimte bij deze steeds meer op elkaar gedrukte partners te vergroten. Dit gebeurt onder andere door het vergroten van hun context.

Al tijdens de intakefase vinden er systeemgesprekken plaats, waarbij naast het echtpaar, de kinderen, ouders, broers en zussen, overige familieleden en vrienden kunnen worden uitgenodigd.

Het intensief samenleven en werken in een “hoge druk pan” met een aantal echtparen in “De Keerkring” is uiteraard een grote, zij het tijdelijke, context verbreding. Om die onderlinge ruimte te verkrijgen is intensieve beïnvloeding noodzakelijk. Binnen de klinische situatie is terugtrekken, verbloemen of verschuilen minder gemakkelijk. Het blijkt soms pas mogelijk om door een intensief gestructureerd programma zonder ontsnappingsmogelijkheden een behandelproces op gang te brengen.

De onderlinge ruimte tussen partners wordt ook vergroot door de onderlinge spanning te spreiden en anders te richten. Er wordt opzoek gegaan naar oude overlevingsstrategieën, die zijn gerelateerd aan hun gezin van herkomst.

De huwelijksrelatie is veelal kwetsbaar doordat het de boksring is, waar beide partners hun familie-erfenis inbrengen in hun strijd.

Er ontstaat in de behandeling de wat paradoxale (tegenstrijdig lijkende) situatie dat de echtparen centraal staan, maar dat de aandacht vooral is gericht op het individu, zijn wortels, zijn gedrag in de groep, het groepsproces en het aanboren van zoveel mogelijk hulpbronnen vanuit hun eigen natuurlijke systeem. Tijdens opname wordt zeker in de eerste fase de huwelijksrelatie bevroren en soms zelfs wordt de onderlinge interactie zoveel mogelijk door de behandelaars geblokkeerd.

3. 5 De context van de behandeling

Het behandelteam bestaat uit een kernteam, de vaktherapeuten en de systeempsychotherapeuten. Het kernteam van “De Keerkring” bestaat uit een behandelcoördinator/ psychotherapeut, een psychiater en twee fulltime sociotherapeuten. Het draagt zorg voor de coördinatie en bijsturing van behandeling door middel van een dagelijks overleg. De vaktherapeuten zijn daar in de regel aanwezig zowel voor, als na de door hun verzorgde programma onderdelen. In de wekelijkse behandelbespreking wordt met het gehele multidisciplinaire team de voorafgaande week geëvalueerd en aan de hand van de nieuwe weekdoelen het beleid bepaald.

In de intakefase vindt er ook een uitvoerig somatische screening plaats. Nadere diagnostiek en somatische zorg volgt op indicatie tijdens de opname. De psychofarmalogische begeleiding wordt verricht door de psychiater.

Het gebouw waarin “De Keerkring” is gehuisvest, staat op het terrein van GGZ- Drenthe in Beilen. Voor veel echtparen werkt dit drempelverhogend door de angst van stigmatisering. Hoewel “De Keerkring” een onderdeel is van een personeelsgebouw, is het daarvan goed afgegrensd en is het herkenbaar gelegen. Een grondige renovatie heeft vóór de start van “De Keerkring” plaatsgevonden. Op de begane grond zijn leefvertrekken, onderscheiden van de personeelsruimte en de therapiekamer met one-way-screen. Hierin vinden de groepssessies, systeemtherapieën en teambesprekingen plaats.

De slaapkamers voor de vijf echtparen bevinden zich op de bovenverdieping. Op twee avonden na is de groep 's avonds en 's nachts in principe selfsupporting. In het weekend is het gebouw gesloten.

3. 6 De intake fase

Na de verwijzing vinden er minimaal vier intakegesprekken plaats met het echtpaar. Familieleden en belangrijke anderen worden in de regel uitgenodigd om te helpen bij het verdere concretiseren van de behandeldoelen waarmee partners kunnen starten in “De Keerkring”.

Er wordt gezocht naar het gebied waar de oorzaak ligt, de centrale conflicten, die het vastlopen in de relatie doen vasthouden en als rode draad kunnen gaan dienen voor de klinische behandeling.

In ieder geval vindt er een individueel intakegesprek plaats met elke partner. Daarin komt naast de eigen levensgeschiedenis ook het al of niet bestaan van lichamelijk, of seksueel geweld zowel vroeger als nu aan de orde.

De cultuurschock die het voorstel om samen te worden opgenomen geeft, is vaak groot. Dit ondanks de ervaren nood en wanhoop. Het blijkt van cruciaal belang of de partners zóveel in elkaar wil investeren, dat zij deze voor hen zeer hoge drempel kunnen nemen. Ongeveer éénderde van de echtparen trekt zich in deze fase terug. Is men eenmaal over de drempel van “De Keerkring”, dan maakt men in de meeste gevallen zeven weken vol, ondanks een soms heftig aarzelende motivatie.

3. 7 Samenstelling van de groepen

In de opstartfase van deze behandelvorm was er vooral door de gebleken hoge opnamedrempel voor echtparen nog geen wachtlijst. Hierdoor was het niet mogelijk om hoge eisen te stellen aan de gelijksoortigheid van de groep. Achteraf blijkt dat ook minder noodzakelijk. Wel is van belang gebleken dat op basis van de draagkracht van de groep er niet mee dan twee extreem afhankelijke angstige tot terugval neigende partners in de groep kunnen worden behandeld. Verschillen in milieu, opleiding, geloofsovertuiging, leeftijd en levensfase tussen de echtparen zijn minder bezwaarlijk gebleken dan verwacht. Wel is gebleken dat een ouder echtpaar in een groep met overwegend jonge echtparen problematischer is dan het omgekeerde. Binnen de heterogeen samengestelde groepen ontstond snel cohesie omdat de partners veelal de opname in “De Keerkring” als hun laatste kans ervoeren en dus in het “zelfde schuitje” zaten.

3. 8 Het behandelprogramma

In schema ziet het weekprogramma van “De Keerkring” er als volgt uit:

Dag	Ochtend	Middag	Avond
Maandag	- weekendevaluatie - weekdoelenbespreking	- Sociale vaardigheidstraining - Psychomotorische therapie	
Dinsdag	- Creatieve therapie - Partner-teambespreking	- Themamiddag: 2 ^e week: stambomen 3 ^e week: standbeelden 4 ^e week: grenzen 5 ^e week conflicthantering 6 ^e week intimiteit/ seksualiteit 7 ^e week: tijdsbesteding	
Woensdag	- psychomotorische therapie - groepstherapie		ontspanningsavond
Donderdag	- activiteiten therapie - sociotaken bespreking	- sociale vaardigheidstraining	
Vrijdag	- Mannen/ vrouwengroep - zwemmen	weekendvoorbespreking	

De behandeling in “De Keerkring” berust op zes pijlers:

1. Systeemtherapie

Tijdens de opname vinden er minimaal twee systeemgesprekken plaats. Hiervoor worden eerst de (indien aanwezige) kinderen en later de leden van de gezinnen van oorsprong uitgenodigd. Er wordt daarbij gestreefd naar de aanwezigheid van drie generaties tijdens de zitting. Ook zijn er regelmatig afzonderlijke partner relatie therapie zittingen nodig. Na het ontslag worden de systeemgesprekken meestal gecontinueerd. De voortgang van het opgestarte behandelproces kan zo worden gewaarborgd. Binnen systeemtherapie wordt op eclectische wijze methoden vanuit verschillende gezinstherapiescholen gehanteerd. Inspiratiebronnen daarbij zijn Andolfi, Minuchin, Willi, Whitaker en Nagy.

Tijdens de opname worden er ook familiebijeenkomsten georganiseerd. De echtparen kunnen de bij hen betrokken familieleden, vrienden, burens en collega's daarvoor uitnodigen. Bij deze ontmoetingen zijn ongeveer dertig tot zestig personen aanwezig. Doel is iedereen te informeren over de behandeling in “De Keerkring” en om ruimte te bieden voor het uitwisselen van ervaringen en emoties betreffende de voorgeschiedenis, de behandeling en de toekomst.

2. Directieve strategieën

Op de eerste dag van de opname maakt elke partner, samen met het team, voor zichzelf en voor hun relatie de behandeldoelen voor de komende zeven weken. Deze fungeren als rode draad door de hele opname heen. Ze zijn zo mogelijk een combinatie van een ieders aandeel in de partner collusie, een onderzoek naar wortels in het verleden van het gedrag van elke partner en een verwoording van gewenste veranderingen voor de toekomst.

Er wordt bij het opstellen van de behandeldoelen veel gebruik gemaakt van de zes punten die Napier (1988) bij de evaluatie van echtparen aangeeft:

1. Afstand-nabijheid;
2. Who is giver, who is taker(=Interpersoonlijke (on)gelijkheid);
3. Power-vulnerability (= kracht – kwetsbaarheid);
4. Flexibility-rigidity (=flexibiliteit/buigzaamheid – starheid/ stijfheid)
5. Life stage transitions(=levensfase transitie(transitie = verandering die het resultaat is van op elkaar inwerkende en elkaar versterkende ontwikkelingen)
6. Mutual involvement (=wederzijdse/ onderlinge betrokkenheid)

De behandeldoelen zijn veelal in gedragstermen beschreven of worden verwoord in metaforen(zie bijlage 1).

Aan de hand van deze behandeldoelen wordt aan het begin van elke week eerst het behandeldoel geëvalueerd en vervolgens een nieuw weekdoel opgesteld. Dit wordt het focus voor elk groepslid tijdens de behandeling.

De weekdoelen zijn tijdens de eerste vier weken van de opname vooral op het individu gericht. Pas in de laatste weken wordt actieve integratie van de weekdoelen van beide partners nagestreefd.

Aan het eind van de opname formuleren de partners hun eigen doelen voor de toekomst. De behandeldoelen, de weekdoelen en de doelen voor de toekomst, worden weer gebruikt door de systeemtherapeuten, die de nazorggesprekken doen, of ze worden gebruikt om de verwijzers te informeren die na de klinische behandeling met het echtpaar verder werken.

3. groepspsychotherapie

In het eerste gedeelte van de zitting staat de bewerking van de groepsdynamiek op de voorgrond.

Opvallend is dat de groepen snel de beginfasen van het groepstherapeutisch proces doorlopen. De zo gecreëerde groepscohesie geeft vaak voldoende veiligheid voor het snel aangaan en bewerken van conflicten binnen de groep in de op zich korte opname duur. Dat neemt niet weg, dat de veiligheid regelmatig bedreigd wordt door hevige rivaliteit, conflicten, storend symptoomgedrag, het ontstaan van zondebokken, dreiging met vertrek, of juist extreme vermijding van confrontaties.

Het tweede gedeelte van de groepstherapie zitting kan worden beschreven als een partnerrelatietherapie met gebruikmaking van de groep. Elke week staat een ander echtpaar centraal met een door hen zelf ingebracht onderwerp. De andere paren reageren vanuit hun eigen ervaring en emoties hierop. De groepstherapie zitting wordt afgesloten met een evaluatie door de groepstherapeuten en de sociotherapeut, die tot dan toe het gesprek volgde van achter het one-way-

screen. De groep kan hierop reageren en hun ervaringen uitwisselen met de therapeuten. De van de groepssessie gemaakte videoband wordt in de regel door de groep achteraf bekeken.

4. education permanente

Het gestructureerde educatieve deel in het behandelprogramma bestaat uit de sociale vaardigheidstraining, de themagroep en de mannen- en vrouwengroep.

Binnen de sociale vaardigheidstraining wordt er gewerkt aan een aantal basale vaardigheden. De laatste zittingen worden benut om met de verworven vaardigheden de partners te trainen in het met elkaar onderhandelen. De communicatie over dergelijke dagelijkse verlangens wordt via rollenspelen geoefend.

In de themagroep komt elke week een ander onderwerp aan de orde:

gezinnen van oorsprong, socialisatieprocessen, omgaan met grenzen, intimiteit en seksualiteit, vrijetijdsbesteding en tenslotte zingevingsvragen. De thema's worden uitgewerkt door het geven van informatie en het doen van oefeningen, om de aspecten die ermee verband houden te ervaren. De echtparen worden getraind in inventariseren en elkaar interviewen.

In de mannen- en vrouwengroep staan de sekse gebonden socialisatieprocessen centraal: Wat werd je als kind voorgelegd door je ouders? Hoe heb je dit doorgegeven in de opvoeding aan je kinderen? Wat deed je anders? Hoe ging je om met basale gevoelens als vreugde, angst, boosheid en verdriet? Welke verschillende manieren gebruiken mannen en vrouwen hierbij? Welke gevolgen had dit voor je huwelijk?

5. non-verbale therapieën

De non-verbale therapieën (psychomotorische therapie, creatieve therapie en activiteiten therapie), vormen een belangrijk blok binnen het behandelprogramma. Vooral voor de verbaal beperkte echtparen blijkt dit programma onderdeel vaak belangrijk om veranderingen op gang te brengen.

In de psychomotorische therapie kunnen partners door beweging- en lichaamservaring oefenen met grenzen en ruimte, keuzes maken, voor zichzelf opkomen, samenwerken, spelen en ontspanning. Dit geeft informatie over en de mogelijkheid tot directe feedback op lichaamsbeleving, het met elkaar omgaan en het hanteren van de grenzen.

In de creatieve therapie ervaren de paren door het werken met verschillende materialen (bv. klei en verf) onverwachte of onbewuste kanten van zichzelf in hun relatie. Het gaat hierbij om het bewust worden en het herkenbaar maken van de eigen visie op zichzelf, van eigen behoeften en verlangens en het ontwikkelen van gevoeligheid voor de behoeften en verlangens van de partner.

Tijdens de activiteiten therapie worden de echtparen samenwerkingsopdrachten gegeven. Door gebruik te maken van meestal specifiek seksegebonden activiteiten ontstaan regelmatig grote rolomkeringen met alle bijbehorende weerstand en strijd. Onontkoombaar duidelijk wordt het voor de paren hoe zij samen keuzes maken, en leiderschap, autonomie en grenzen hanteren.

6. sociotherapie

Binnen de sociotherapie wordt er gestreefd naar de mogelijkheden die een 24-uurs leefmilieu biedt. Daartoe is er onder anderen een structuur van afspraken en wekelijks wisselende taakverdelingen gecreëerd (de sociotaken). Deze taken hebben tot doel om enerzijds te oefenen met de week- en behandeldoelen, anderzijds bevorderen deze taken de samenhang van de groep en waarborgen ze veiligheid binnen de afdeling.

De sociotherapeuten zijn niet alleen actief in het leefmilieu, zijn gaan ook mee naar de therapieën.

Uiteraard signaleren de sociotherapeuten de belangrijkste gebeurtenissen en ontwikkelingen buiten het programma om, wat weer teruggerapporteerd wordt naar het team. De sociotherapeuten vervullen zo de belangrijkste "rode draad functie" op de werkvloer van het behandelproces.

3. 9 Nazorg

Elke echtparengroep komt in de periode na ontslag nog tweemaal bij elkaar. Eén keer ongeleid na drie maanden, en één keer samen met het kernteam na een half jaar. In deze terugkommiddagen bespreken de echtparen wat het programma hen heeft opgeleverd en delen zij met elkaar hoe het nadien is verdergegaan. Daarnaast vindt er nazorg plaats specifiek gericht op de problematiek van het echtpaar. Zo mogelijk wordt in overleg met de verwijzers de behandeling weer aan hen overgedragen.

Regelmatig worden andere voortzettingen als individuele therapie geadviseerd.

Vaak willen de echtparen zelf op grond van hun ervaringen de behandeling in het instituut poliklinisch voortzetten. Dit levert de nodige problemen op wat betreft mankracht.

3. 10 Onderzoek

Door de afdeling sociale psychiatrie van de Rijks Universiteit Groningen wordt er een effectenonderzoek gedaan. Aan de hand van vragenlijsten die zowel worden afgenomen aan het begin als aan het eind van de opname als ook na een half jaar en na anderhalf jaar, worden mogelijke veranderingen geobjectiveerd.

Hoofdstuk 4 PMT in “De Keerkring”

4.1 Psychomotorische therapie in de keerkring:

In het zeven weken durende programma hebben de echtparen drie keer in de week PMT.

Op maandag komt de groep voor drie kwartier naar de zaal, op woensdag één uur en op vrijdag wordt er drie kwartier gezwommen.

Op maandag staan de thema's; plezier, ontspanning, aangeven van wensen, keuzes maken, samenwerking en omgaan met grenzen, centraal.

Soms worden er weekdoelen die groepsleden hebben gekregen uitgelegd en voorgedaan.

Voorbeelden hiervan zijn: troostoefening, gewiegd worden en uitgevechten uit de kring. In dit uur worden in overleg activiteiten bepaald. Er komen voornamelijk bewegingsgerichte activiteiten aan bod. Daarnaast worden er regelmatig ontspanningsoefeningen gedaan.

Op woensdag wordt in dezelfde zaal themagericht gewerkt, afgestemd op de weekdoelen. In dit uur wordt er beweging- en lichaamsgericht gewerkt.

Op vrijdag gaat de groep naar het zwembad in het dorp. Dit is dan afgehuurd door GGZ- Drenthe. Hier staan dezelfde thema's als op de maandag centraal. Verder heeft zwemmen ook de functie de week “letterlijk en figuurlijk van zich af te spoelen” voordat men het weekend naar huis gaat.

4.2 Het programma van de psychomotorische therapie:

Sinds de start van “De Keerkring” is PMT betrokken bij het programma.

De activiteiten die vaak op de maandag door de groep gekozen worden, zijn; badminton, allerlei balspelen, ontspanningsoefeningen, curling, liggen op een mat etc.

Op vrijdag in het zwembad worden er baantjes gezwommen, een (bal) spel gespeeld of rustige (ontspannings)oefeningen gedaan.

In het volgende schema wordt de opbouw van het programma op de woensdag gegeven.

De punten: motivatie, psycho-educatie en aandachtspunten (M/P/A) zullen om het beknopt te houden in één keer worden besproken, behalve in week 1.

Er zijn een aantal oefeningen genoemd die je in desbetreffende week mogelijk kunt doen. Deze worden hierna niet verder uitgewerkt.

Week 1:

Fase	:	In deze fase staat kennismaken met elkaar, de teamleden en het programma centraal.
Thema/ Doel	:	Kennismaken met de groepsleden, teamleden en de PMT
Oefeningen	:	badminton, Anna Maria Koekoek, cirkel oefening, lijnenloop op muziek
Motivatie	:	Bij kennismaking is het belangrijk activiteiten te kiezen, die bekend en eenvoudig zijn en ook een helder beeld geven van wat PMT is/ kan zijn.
Psycho-educatie	:	Uitleg over belang van (eigen)veiligheid, warming-up, kleding, douchen, eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van wel/ niet meedoen.
Aandachtspunten	:	Let op blessure gevoeligheid van de deelnemers

Week 2 & 3:

Fase	:	In deze fase wordt sterk de nadruk gelegd op het individuele stuk van mensen. Er wordt gekeken naar gezinnen van oorsprong, verdere geschiedenis en de invloed van het individuele functioneren op de relatie.
Thema/ Doel	:	Bewust worden van eigen gevoelens, gedrag, gedachten en wensen, ruimte, individualiteit, grenzen, lichaamsbeleving.
Oefeningen	:	eigen plek, ik-ben-ik oefening, speciestand, wat merk ik wat voel ik, Russisch poppetje (onderzoek naar diepere gevoelslagen),

		open-gesloten oefening, relatiehoepels leggen (hoe ervaar ik de relatie), blokken stapelen (hoe bouw ik irritaties op/ spanningsthermometer), kind in jezelf oefeningen, controlled - approach oefeningen
M/ P/ A	:	Via deze oefeningen worden groepsleden er bewust van gemaakt van wat men voelt en dat men verantwoordelijk is voor het eigen gevoel. Er komt meer inzicht in eigen patronen en meer helderheid over hoe de relatie ervaren wordt.
Week 4 & 5: Fase	:	In deze fase worden conflicten tussen partners nog meer helder en worden ze ook uitgewerkt. Aanwezige weerstand en vermijding worden besproken. Groepsleden worden aangesproken op hun eigen kwaliteiten en kracht om het leven meer eigen richting te kunnen geven. Ook is het een oefenfase: met nieuw, ander gedrag experimenteren.
Thema/ Doel	:	Alle voorgaande thema's, conflicthantering, kracht, agressie, lichaamsbeleving en vertrouwen.
Oefeningen	:	herhaling van basisoefeningen uit vorige weken, ja/nee badminton, uitvechtoefeningen, vier reacties op boosheidsoefeningen, viergebaren Pessoo- oefening, laten leiden, allerlei variaties van oefeningen met voelen en uitten van kracht.
M/ P/ A	:	Omdat groepsleden meer bewust worden van hun gevoelens en hun eigen aandeel in het geheel. Omdat men meer eigen verantwoordelijkheid kan en durft te nemen voor wat men doet. Tussendoor wordt veel informatie gegeven, daarnaast uitleg over hoe het in relaties kan gaan. Soms verwijzing naar boeken. Ook uitleg over het verschil in tempo van de verschillende partners en echtparen, aandacht voor individueel werken in de groep.
Week 6: Fase	:	In deze fase zitten de echtparen vaak in verschillende fases. Bij het ene echtpaar kan er nog een flinke crisis zijn en bij een ander echtpaar kan er veel meer ruimte zijn voor toenadering en intimiteit.
Thema/ Doel	:	Eventueel de thema's van vorige weken, vertrouwen, intimiteit, plezier, ontspanning, stilstaan bij wensen en deze uitten. Meer evenwicht zoeken in de relatie met aandacht en respect voor de verschillen
Oefeningen	:	oefeningen uit vorige weken, oefeningen samen op de mat (bijvoorbeeld: rugzit, handen strelen, samen prettige houdingen zoeken). Ontspannende activiteiten die voor beiden prettig zijn.
M/ P/ A	:	Omdat na de conflictfase meer aandacht voor zachtheid in de relatie kan zijn. Ook in deze fase is het soms nog lastig voor een aantal mensen verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen gevoelens. Belangrijk hier aandacht aan te blijven schenken.
Week 7: Fase	:	In deze fase staat het afronden van het programma en afscheid nemen van de groep en het team centraal
Thema/ Doel	:	Verbondenheid en afscheid. Wat moet er nog gebeuren, zodat men het hier goed kan afronden?
Oefeningen	:	korte evaluatie, uit de kring stappen en weer in de kring (per echtpaar en individueel), handen op de schouders oefening.

M/ P/ A : Bewustwording van het naderende afscheid, besef wat men voor elkaar betekend. Mensen hebben vaak veel situaties meegemaakt waar geen aandacht was voor afscheid nemen. Nu merkt men ook dat het anders kan. Vaak veel emotionele momenten.

Het is moeilijk vast te leggen wat er in een PMT-uur precies gebeurt. De mensen maken in deze zeven weken een (vaak heftig) proces door. Soms wordt bij de PMT een proces bij iemand in werking gezet, dat elders een gevolg krijgt. Of een onderwerp dat elders aan de orde is geweest., wordt in het PMT – uur verder uitgediept. Het is nodig om aan te sluiten bij wat actueel is en om flexibel te zijn, zodat het groepsleden een doorgaand proces wordt.

Uit de reacties van cliënten blijkt dat PMT een aparte plek heeft in het hele programma. Het doen, ervaren en erover praten is voor veel mensen een goede combinatie gebleken om iets aan hun problemen te doen.

Hoofdstuk 5 De zeven weken in de Keerkring tijdens de psychomotorische therapie gelegitimeerd vanuit het systemische referentiekader van “ De Keerkring ”:

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het systemische referentiekader van “De Keerkring” en de gedachtegang van “ De Keerkring” de psychomotorisch therapeut beïnvloedt in zijn handelen; wat de consequenties zijn voor de attitude en interventies van de psychomotorische therapeut. Dit beschrijf ik aan de hand van de weken in volgorde, typerende oefenvormen die aansluiten op de algemene thema's en doelstellingen binnen de behandeling van zeven weken.

In dit hoofdstuk wil ik bespreken óf, en zo ja in welke mate, de PMT op “ De Keerkring” gelegitimeerd wordt vanuit het systemisch referentiekader en de gedachtegang van “ De Keerkring” . Daarom wil ik bij elke week een of meerdere opmerkingen plaatsen ten aanzien van het wel of niet legitimeren vanuit het systemisch referentiekader van “ De Keerkring” .

5.1.1 Week 1:

Thema:

Kennismaken

Doelstelling binnen het zeven weekend durend programma:

Kennismaken met het team en de groepsleden.

Rationale:

Bij deze oefenvorm staat kennismaken op een plezierige en ontspannende manier centraal. Daarnaast kan er een klein beeld worden verworven van wat PMT inhoudt.

Oefenvorm en arrangement:

Anna Maria Koekoek.

Het spel wordt gespeeld over de lengte van de zaal.

De hele groep staat achter de lijn. 1 persoon staat aan de andere kant.

Doel van het spel is dat 1 van de groepsleden (ieder speelt voor zich) de “Koekoek” aantikt.

De Koekoek begint met zijn gezicht naar de muur. Als hij zich omdraait en hij ziet iemand lopen (benen bewegen), moet hij die gene zijn naam zeggen. Dan moet die persoon opnieuw achter de lijn beginnen. Weet de Koekoek de naam niet, dan mag de persoon blijven staan. Wie de Koekoek aantikt mag de Koekoek worden als hij/zij dit wil.

Doelstelling:

Kennismaken met het team en de groepsleden op een ontspannen manier.

Attitude:

Tijdens deze oefenvorm zal de therapeut tijdens de uitleg een structurerende houding aannemen zodat het spelletje kort maar duidelijk uitgelegd kan worden. Tijdens het spel houdt de therapeut vooral een enthousiaste uitnodigende houding aan om de ontspanning en het meespelen te bevorderen.

De therapeut biedt veiligheid door de cliënten voor de keus te stellen of ze als Koekoek willen fungeren of niet.

Interventies:

Er worden tijdens deze oefenvorm niet veel vragen gesteld. Wel worden er voorbeelden gegeven van vragen die gesteld kunnen worden tijdens een PMT uur.

Bijvoorbeeld: “In een PMT oefening zou de vraag naar voren kunnen komen wat je voelt als er een hele groep mensen op je afkomt, daarnaast kan gevraagd worden wat je gedachten hierbij zijn en of je deze gedachten en gevoelens herkent”.

5.1.2 Gelegitimeerd vanuit de gedachtegang en het systemische referentiekader van “ De Keerkring” ?

In deze fase van de therapie staan de echtparen helemaal in het begin van hun behandeling.

In de psychotherapie op “ De Keerkring” staat in het eerste gedeelte van de zitting de bewerking van de groepsdynamiek op de voorgrond. Deze bewerking van de groepsdynamiek wordt doormiddel van deze oefening doorgevoerd in de PMT.

De echtparen kunnen zo op een ontspannen en veilige manier aan elkaar en de teamleden wennen.

5.1.3 Opmerkingen:

- Al in deze fase wordt een start gemaakt met context verbreding. Ook omdat de groep het systeem is waarin de echtparen de komende weken zullen functioneren, dit vind ik een positief punt.
- Aan het Anna Maria Koekoek spel kan ik niet echt een systemisch uitgangspunt koppelen. Zelf zou ik daarom gekozen hebben voor een spel met meer vrijheidsmogelijkheden, waardoor er meer interactie is tussen de onderdelen van het net ontstane systeem (de groep).
Bijvoorbeeld:
Een kennismakingsspel zoals bijvoorbeeld ‘balgooien in de kring’.

Het spel wordt gespeeld door het overgooien van een bal.

De eerste ronde gooi je de bal over naar een ander in de groep, hierbij noem je je eigen naam.

Als dit een aantal ronden is gebeurd kan je overgaan op het noemen van de ander zijn naam.

Hierna kun je de groep laten bepalen wat ze van elkaar willen weten. (bijvoorbeeld; hobby's, werk, lievelingseten, lievelingskleur etc.).

Middels dit spel zijn er veel vrijheden. De groep bepaald welke interventies er worden gedaan en een directieve therapeut is hier in veel mindere mate aanwezig. Er ontstaan door een spel als deze meer vrijheidsmogelijkheden, waardoor er meer interactie is tussen de groepsleden (het net ontstane systeem).

- Door de keuze van het spel (Anna Maria Koekoek) is er sprake van een directieve therapeut, dit staat het initiatief nemen, en het nemen van verantwoordelijkheden van de groepsleden in de weg. Zoals beschreven in hoofdstuk 2.4 in één van de uitgangspunten gaat er om dat het belangrijk is de verantwoordelijkheid zoveel mogelijk bij het systeem te laten.

5.2.1 Week 2 en 3:

Thema:

Individualisering

Doelstelling binnen het zeven weekend durend programma:

Kennismaken met PMT en een begin maken met individualisering.

Rationale:

Deze vorm kan je inzicht geven in het belang van het aangeven van een persoonlijke grens. Dit aangeven kun je doen door stil te staan bij hoe het voelt als mensen dichtbij staan of juist veraf. In deze vorm kan je ervaren hoe het is om een eigen plek te hebben.

Oefenvorm en arrangement:

cirkel oefening.

De mensen krijgen een krijtje waarmee ze een cirkel mogen tekenen ergens in de zaal. Er moet ongeveer een meter tussen elke individu zitten. Na de cirkel getekend te hebben mogen de mensen hun eigen voornaam in de cirkel zetten. De mensen gaan hierna na of de cirkel zo goed is (groot genoeg? Ver genoeg bij mijn buurman/ vrouw vandaan? Etc.) De mensen hebben nu de gelegenheid om hun cirkel eventueel te veranderen. Hierna kan er stil worden gestaan bij hoe het is om een eigen plek te hebben.

Het tweede gedeelte van deze oefening is dat de hele groep om de cirkel van iemand heen gaat staan. De gene die in de cirkel staat bepaalt of de groep een stap naar voren of naar achteren doet en mag dit net zo lang doen totdat hij/ zij welke afstand het beste voelt. Hierna kan nog geoefend worden met het nog een stap naar achteren doen of nog een stap naar voren, maar er wordt uiteindelijk afgesloten met de voor de persoon in de cirkel beste afstand.

Doelstelling:

Ervaren hoe het is om een eigen plek te hebben. Daarnaast bepalen op welke afstand/ nabijheid jij de groep wil hebben. Stil staan bij je gevoel.

Attitude:

De attitude van de therapeut is bij deze oefening een neutrale en positieve houding.

De therapeut probeert de cliënten uit te dagen om te oefenen met verschillende afstanden.

De therapeut heeft een corrigerende/ directieve houding daar waarneer er bijvoorbeeld veel wordt gepraat. Door veel te praten wordt er een moment van voelen voor de cliënt in het midden moeilijker.

Interventies:

Om de cliënten stil te laten staan bij het hebben van een eigen plek kunnen de volgende vragen worden gesteld: Hoe is het om een eigen plek te hebben? Voel je je prettig bij de grootte van de plek die je voor jezelf hebt gemaakt? Zou je de plek willen veranderen? Om er nog meer een eigen plek van te maken kan de voornaam van degene die in de cirkel staat in de cirkel worden gezet.

In het gedeelte waar de groep bij betrokken is komt het verkennen van afstand en nabijheid aan bod. Je kunt vragen of de mensen een koppeling kunnen maken naar het dagelijks leven. Ook kan er nagevraagd worden over hoe dit gaat in de relatie; heb je een eigen plek in de relatie met je partner? Er komen ook vragen aan bod die gericht zijn op de lichaamsbeleving van de cliënten bijvoorbeeld; waar voel je aan dat de mensen verder af moeten staan/ dichterbij mogen staan?

5.2.2 Gelegitimeerd vanuit de gedachtegang en het systemische referentiekader van de keerring?

Zoals duidelijk is, zitten de cliënten in de tweede en derde week in de individuele fase. De cliënten worden als individuen behandeld en niet direct als echtpaar. Dit wordt duidelijk zichtbaar in de zaal. Zowel non-verbaal: het maken van een eigen plek en voelen hoe het is om deze te hebben. Als verbaal: het uitspreken van wat dit met diegene zelf doet, stil staan bij eigen gevoel en deze uitspreken. Zoals ook in de andere therapieën zijn de weekdoelen tijdens de eerste vier weken van de opname vooral op het individu gericht. In deze fase gaan de cliënten onderzoeken waar ze vandaan komen

(gezin van herkomst) en onderzoeken hoe ze geworden zijn tot wie ze nu zijn. In eerdere tekst heb ik is hier ook over geschreven: 'Er ontstaat in de behandeling de wat paradoxale (tegenstrijdig lijkende) situatie dat de echtparen centraal staan, maar dat de aandacht vooral is gericht op het individu, zijn wortels, zijn gedrag in de groep, het groepsproces en het aanboren van zoveel mogelijk hulpbronnen vanuit hun eigen natuurlijke systeem. Tijdens opname wordt zeker in de eerste fase de huwelijksrelatie bevroren en soms zelfs wordt de onderlinge interactie zoveel mogelijk door de behandelaars geblokkeerd.'. De PMT draagt door middel van deze oefening bij aan deze behandelstrategie.

Enkele voorbeelden van weekdoelen van cliënten in deze fase van de behandeling:

- ervaringen opschrijven met vader die mij pijn hebben gedaan
- ervaringen opschrijven die mij geleerd hebben op de achtergrond of dienstbaar op te stellen
- groep en teamleden interviewen: hoe kom ik over?

Opmerkingen:

- In deze fase gaan de cliënten onderzoeken waar ze vandaan komen en hoe ze geworden zijn tot wie ze nu zijn, er wordt dus teruggegrepen naar het systeem van vroeger, om zo bepaalde gedachten, gedragingen en patronen te kunnen plaatsen en/ of verantwoorden.
- Er is ook zeker interactie met het nieuw gecreëerde systeem van de parengroep, omdat met behulp van overige paren over grenzen wordt geleerd en gecommuniceerd.
- Deze vorm vind om bovenstaande redenen gelegitimeerd vanuit het systemisch referentiekader van " De Keerkring" .

5.3.1 Week 4 en 5:

Thema:

grenzen en conflicthantering

Doelstelling binnen het zeven weekend durend programma:

Het nog meer helder krijgen van conflicten tussen partners en de uitwerking hiervan.

Aanwezige weerstand en vermijding bespreken.

Groep aanspreken op hun eigen kwaliteiten en kracht om het leven meer een eigen richting te kunnen geven.

Experimenteren met nieuw, ander gedrag.

Rationale:

Deze oefening is om te ervaren dat je op verschillende manieren op een ander kan reageren en dat de reactie van de één op de reactie van de ander belangrijk is om het wederzijde gevoel te registreren.

Omdat deze oefening als het ware een toneelspel is, zijn het deels 'basale'/'primaire' reacties en deels gespeelde reacties.

Ook het laten horen van de stem kan verschillende reacties bij cliënten oproepen. Er kan inzicht worden gegeven in hoe je jezelf ander gedrag kan laten aanleren. In de dagelijkse praktijk is het vaak veel moeilijker dan in een nagespeelde situatie, maar er kan door middel van deze oefening een begin gemaakt worden.

Oefenvorm en arrangement:

Boosword oefening.

Om de oefening duidelijk te maken doet de therapeut deze oefening voor met één cliënt. Ze gaan in een tweetal met een tussenruimte van ongeveer 3 meter tegenover elkaar staan.

De cliënt laat 4 keer 'boos worden' zien aan de ander, door bijvoorbeeld flink uit te stappen en hard: "IK BEN BOOS!" te zeggen of te roepen. De therapeut gaat hier vier keer op verschillende manieren op reageren; 1: angstig, 2: negerend, 3: boos en 4: uitnodigend. De cliënt staat na elke keer goed stil bij zichzelf, wat de reactie van de therapeut bij hem/haar oproept.

De therapeut mag zeggen wanneer de cliënt de 'uitval' doet.

Er wordt afgesproken dat beiden niet over een bepaalde grens/ streep mogen komen, i.v.m. de veiligheid.

Doelstelling:

Het leren dat een bepaalde manier van reageren, gevolgen heeft voor het verdere proces of de verdere communicatie.

Attitude:

De houding van de therapeut tijdens deze oefenvorm zal tijdens de uitleg directief en gestructureerd zijn. Er moet helder worden wat de bedoeling is van de oefening en hoe deze eruit ziet. De gestructureerde houding is ook belangrijk in verband met de veiligheid. De therapeut moet in het achterhoofd hebben dat er veel gevoelens opgeroepen kunnen worden tijdens deze oefening. Wanneer de therapeut deel neemt aan de oefening door middel van een voorbeeld is het belangrijk dat deze de verschillende reacties duidelijk laat zien zodat er geen verwarring kan ontstaan wanneer de cliënten zelf gaan oefenen. Tijdens het uitvoeren van de oefening wanneer de echtparen tegenover elkaar staan is het belangrijk dat de therapeut een afwachtende houding aanneemt zodat de cliënten de ruimte krijgen om stil te staan bij hun gevoel. Tijdens deze afwachtende houding houdt de therapeut wel het spel goed in de gaten. Een observerende houding.

Interventies:

De interventies zijn vooral gericht op de beleving van de cliënten. Er wordt nagevraagd wat de reacties bij hen oproepen en deze reacties uit te spreken. Ook kan er nagevraagd worden hoe het is om boosheid te laten zien. Wat doet het met je? Lukt het? Is het herkenbaar? Degene die de reacties doet kan bevraagd worden op: Welke reactie past het best bij jou? Welke voor en nadelen heeft dit? Wat zou je willen en waarom?

Deze oefening kan verschillende reacties oproepen bij de cliënten, het is daarom belangrijk voor de cliënten om stop te zeggen als de oefening te veel wordt.

5.3.2 Gelegitimeerd vanuit de gedachtegang en het systemische referentiekader van de keerkring?

In deze fase van de behandeling worden de conflicten tussen de partners vaak nog helderder en ook de manier waarop men op elkaar reageert. Het onderwerp 'conflicthantering leeft dan sterk binnen de groep (aldus een sociotherapeut). Het thema is op meerdere plekken aan de orde geweest en de meeste weekdoelen sluiten hier ook bij aan.

De informatie die er wordt verkregen van de andere therapeuten en behandelaars wordt binnen de PMT vertaald in verschillende oefeningen om kracht en energie naar buiten te brengen.

Enkele voorbeelden van weekdoelen van cliënten in deze fase van de behandeling:

- nee en stop leren zeggen
- wensen en irritaties uiten
- brieven schrijven aan mensen die mij pijn hebben gedaan
- haantje de voorste zijn
- vragen om steun en troost als ik me rot voel
- hoe kan ik op een effectieve manier mijn boosheid uiten

Tijdens de bovenstaande beschreven oefening wordt vooral het thema uiten van boosheid aan de orde gesteld, hierbij komen thema's als grenzen en nee en stop leren zeggen ook aan bod. Het experimenteren met ander gedrag is iets wat in deze weken veel aan de orde komt. Binnen deze oefening komt dit ook aan bod.

Opmerkingen:

- De nadruk ligt op de interactie
- Omdat conflicthantering, grenzen aangeven en nee/stop durven zeggen hier veel aan bod komen, zou ik zelf in de interventies ook meer de systemen waarin de cliënten zich gewoonlijk dagelijks begeven, aan bod willen laten komen. Hoe werd er vroeger thuis boosheid geuit? Hoe gaat dit tegenwoordig thuis? Hoe geef je grenzen aan op je werkvloer?
- Wanneer er een streven is om onderlinge posities, rollen, regels en communicatiepatronen te veranderen, kunnen ook structureel-strategische technieken worden gebruikt zoals bijvoorbeeld een opdracht tegen de verwachting in.

5.4.1 Week 6:

Thema:

Intimiteit en seksualiteit

Doelstelling binnen het zeven weekend durend programma:

Praten over intimiteit en seksualiteit en het verloop hiervan binnen de relatie.

De Partners zitten in de fase van toenadering en intimiteit, de integratie van nieuw gedrag en inzicht in de partnerrelatie.

Rationale:

In intimiteit zie je vaak dat er een speelse, hofmakende wisselwerking van initiatief nemen is of je laat het initiatief over aan de ander. Deze vorm kan je inzicht geven hoe de wisselwerking (rolverdeling) is tussen twee personen (c.q. partners). In deze situatie is er de mogelijkheid om te experimenteren met ander (rol) gedrag.

Oefenvorm en arrangement:

De partners krijgen een één meter stok. De stok moet tussen de handpalmen gedragen worden en de stok mag niet vallen. De partners worden gevraagd om op een speelse, uitdagende manier door de zaal te lopen. Na verloop van tijd wordt het thema intimiteit geïntroduceerd. Een interpretatie van intimiteit kan een speelse, hofmakende wisselwerking zijn tussen initiatief nemen of je laat het initiatief aan de ander over (c.q. leiden of laten volgen). Daarna kijken wat hun rol hierin is geweest.

Doelstelling:

Het uitproberen van nieuw gedrag met betrekking op intimiteit

Attitude:

De houding van de therapeut is open, de therapeut probeert uitnodigend te zijn naar de echtparen. Het is belangrijk een positie aan te nemen waarin je niet de ervaringsdeskundige bent op het gebied van intimiteit. Wel laat je merken dat je beschikt over de therapeutische vaardigheden en kennis op het gebied van intimiteit waarin je betekenis verleent en intervineert wat je ziet aan gedrag in de zaal. De therapeut heeft een op de achtergrond aanwezige houding en laat de echtparen veel ervaren.

Interventies:

De handelingen zijn gericht op het denken, handelen en voelen. Interventies zullen voornamelijk gericht zijn op het voelen en gemaakt worden vanuit de interactie tussen de echtparen. Er wordt vanuit de oefengerichte en ervaringsgerichte modaliteit gewerkt. De mogelijkheid wordt geboden om te oefenen met ander gedrag en te ervaren hoe dat is. De therapeut stelt tijdens de oefening weinig vragen om de paren veel stil te laten staan bij het gevoel van de intimiteit.

Er kunnen vragen gesteld worden met betrekking op de het leiden-volgen zoals; welke rol heb je hierin gespeeld? De echtparen laten experimenteren met het aannemen van een andere rol en ervaren hoe het is om met deze rol te experimenteren.

5.4.2 Gelegitimeerd vanuit het systemische referentiekader van de keerring?

In deze fase van de behandeling gaat het in het programma over de integratie van nieuw gedrag en inzicht in partnerrelatie (Mulder, 1993).

Binnen deze PMT oefening wordt er veel geoefend en geëxperimenteerd met het integreren van nieuw gedrag.

Een systeem wordt gereguleerd door feedbackprocessen. Door interventies van de therapeut worden de partners uitgedaagd te experimenteren/ ervaren of te oefenen met andere interactiepatronen. Door feedbackprocessen in het hier en nu is een veranderingsproces op gang gezet.

Enkele voorbeelden van weekdoelen van cliënten in deze fase van de behandeling:

- als ik geraakt word in gesprek gaan in plaats van hard worden
- twintig dingen aangeven die ik prettig vind/ zou vinden in binnen de relatie
- wensen en irritaties uiten

Opmerkingen:

- Het is belangrijk, en goed passend binnen het systemisch referentiekader, dat cliënten gaan ervaren, dat door gedragsalternatieven in relatiepatronen, een groot effect bereikt kan worden en dat men dan zelfoplossend te werk gaat.

5.5.1 Week 7:

Thema:

Afscheid

Doelstelling binnen het zeven weekend durend programma:

Verbondenheid en afscheid. Wat moet er nog gebeuren, zodat men het hier goed kan afronden?

Rationale:

Door middel van de oefening bewust worden van het naderende afscheid, besef wat men voor elkaar betekend. Mensen hebben vaak veel situaties meegemaakt waar geen aandacht was voor afscheid nemen. Nu merkt men ook dat het anders kan. Vaak veel emotionele momenten.

De reacties/ gevoelens die men krijgt; verdriet, angst, opluchting etc. kunnen mensen misschien helpen om te besluiten hoe ze op vrijdag op een goede manier afscheid kunnen nemen.

Oefenvorm en arrangement:

De groep gaat in een kring staan. De groep pakt elkaars handen vast en voelt voor zich wat dit met hem doet. Daarna stapte ieder groepslid uit de kring en ervaart hoe het is om daar een tijdje alleen te staan. Daarna stapte het individu weer in de kring (omdat het werkelijke afscheid pas over 2 dagen is). Nadat iedereen is geweest wordt de oefening herhaald maar wordt er nu per echtpaar uit de kring gestapt.

Doelstelling:

Stil staan hoe het is om uit de groep te stappen (wat na deze oefening over 2 dagen is).

Erachter komen wat nog belangrijk is voor dat het 'echte afscheid' is.

Stilstaan bij afscheid nemen.

Attitude:

De attitude van de therapeut tijdens deze oefening is open en uitnodigend. De therapeut geeft de echtparen de ruimte om te ervaren.

Interventies:

De interventies tijdens deze oefening zijn vooral ervaringsgericht.

Vragen zijn vooral gericht op de het ervaren van de mensen: wat roept 'afcheid nemen' bij je op?

Wat voel je bij het afscheid nemen van de groep?

5.5.2 Gelegitimeerd vanuit de gedachtegang en het systemische referentiekader van de keurkring?

Binnen de behandeling staat het afronden en afscheid nemen centraal in deze fase van de behandeling.

De echtparen zitten nu in de zogeheten beëindigingsfase: verlating/ zelfstandigheid.

Tijdens de PMT wordt hier veel aandacht aan geschonken tijdens deze oefening.

Vaak worden de echtparen zich bewust van hoever ze zijn gekomen en wat hen nog te doen staat in de relatie.

Enkele voorbeelden van weekdoelen van cliënten in deze fase van de behandeling:

- op een goede manier afscheid nemen van het team en de groepsleden
- plannen maken voor de toekomst
- handleiding met tien punten hoe ik eraan kan bijdragen dat zaken op de rails komen

Opmerkingen:

- o Het afscheid nemen op deze manier past goed binnen de beëindigingsfase. De groepsleden hebben veel keuze vrijheid in het afscheid nemen op een non-verbale manier.

Hoofdstuk 6 Conclusie

Zowel de stage bij de GGZ in Beilen als het schrijven van deze scriptie hebben ertoe bijgedragen dat ik als toekomstig PMT-er veel theoretische kennis heb opgedaan met betrekking tot de begrippen: systemen, systeemtheorie en systeemtherapieën.

Ook de praktische ervaring over de bijdrage als PMT-er aan therapie met echtparen, heb ik als waardevol en leerzaam ervaren.

De vraagstelling: *‘Hoe kan PMT met echtparen gelegitimeerd worden vanuit het systemische referentiekader van Keerkring?’*, kan door deze theoretische kennis en praktische ervaring dan ook beantwoord worden.

Het mag duidelijk zijn dat binnen een sociaal systeem mensen elkaar beïnvloeden. Gedachten, gedragingen, gevoelens en verwachtingen ontstaan in wisselwerking met anderen uit onze omgeving.

Het unieke van “De Keerkring”, waarin meerdere echtparen een zeven weken durend programma doorlopen, is dat echtparen zich aan elkaar gaan spiegelen; er worden overeenkomsten en verschillen ontdekt.

Zowel tijdens andere therapievormen als ook tijdens de PMT heb ik gemerkt dat de groepsleden in meer of mindere mate elkaars deskundige worden, en dat de relatie met de therapeut minder centraal komt te staan.

Er wordt tijdens het zeven wekend durende programma ook gekeken naar de individuen, zo ook bij de PMT.

Tijdens rollenspelen binnen de PMT wordt er bijvoorbeeld gekeken naar hoe je als individu reageert op een ander maar anderzijds wordt er ook gekeken naar hoe de ander (het systeem) hierop reageert.

Ik ben er tijdens het onderzoek in de praktijk achter gekomen dat niet alles wat binnen PMT gebeurd direct te legitimeren valt binnen de gedachtegang en het systemische referentiekader van “De Keerkring”. Veel PMT oefeningen sluiten aan bij de desbetreffende thema’s en doelstellingen, maar het systemisch werken komt niet altijd aan bod. Ik ben er bijvoorbeeld achter gekomen dat een directieve therapeut niet altijd past bij het systemisch werken. Daarin tegen is een directieve houding wel vaak van belang om een oefening goed uit te leggen en daarbij de ervaringen die opgedaan kunnen worden te beïnvloeden.

Dus: veel van de oefenvormen kunnen gelegitimeerd worden vanuit de systemische gedachtegang.

Literatuurlijst

Dit onderdeel van de scriptie is een lijst met geraadpleegde literatuur die ik gebruikt heb om informatie te verzamelen voor de verschillende hoofdstukken.

Literatuur:

Bout, J., Daal, L. van, Mulder, H. & Reidsma, L. (1993). *Systeembenadering in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis. De ontwikkeling op een afdeling van APZ Beileroord te Beilen*. Groningen: RINO-Noord. p 47 -58.

Mulder, H., Bout, J. , Pol, I. & Simons, P. (1993). Als echtpaar de kliniek in. Een beschrijving van “De Keerkring” Beileroord. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*. 48, 4, 359-375.

Spijkerman, H, (1996). PMT met echtparen in De Keerkring.

Spijkerman, H, (2004). Psychomotorische therapie met echtparen in De Keerkring. Het programma van zeven weken.

Neeleman, A.J.F., Bout, J. (2007) Parengroepstherapie.

Lange, A. Gedragsveranderingen in gezinnen, cognitive gedrags en systeemtherapie.

Remmerswaal, J. (2006) Het methodisch begeleiden van groepen, groepsdynamica in de praktijk.

DSM 4 TR, 2007, Nieuwegein, Hentenaar Boek.

Lezingen georganiseerd door “De Keerkring”:

9 april 2009 Zin en onzin over projectieve identificatie bij echtparen.
Marian Ploegmakers-Burg

Scripties:

Elshof, W. (1993), scriptie; samen in beweging, 16-43

Syllabussen:

Blink, van den M., Hekking P., Uijting M., Hoeksema M., Knegtering H., syllabus Werkveld therapeutische vaardigheden, 2005-2006.

Internet:

www.woordenboek.nl, Van Dale. 2009

<http://nl.wikipedia.org/wiki/Systeembenadering>, 2009

Bijlage 1

Metafoor

Een voorbeeld van een metafoor die de visie op partner-relatie problematiek illustreert.
Dit voorbeeld van een metafoor komt uit het logboek van De Keerkring.

'Je ontmoet een echtpaar die bij jou op de deur gaat kloppen. In gedachten zie je ze in de wieg liggen. Twee stralende baby's die een goede wereld verdienen, die een aangenaam leven mogen hebben, Zoals ieder mens op deze aarde.

Vanuit die gedachte zie je de mens als een uniek wezen, een kind van God, een wonder of te wel een gouden bal. De mens met mogelijkheden en beperkingen, die in de loop van het leven ontstaan of die mensen van nature bij zich hebben.

Ze komen op de deur kloppen omdat er zich tussen hen een monster ontwikkeld heeft. Normaal gesproken bestaat er een verbinding tussen twee partners, die optimaal gezien uit honderd plastic buisjes bestaat. Deze zijn zodanig van hart tot hart verbonden dat er een uitwisseling is. Verliefdheid, liefde, om elkaar geven en oog hebben voor elkaar stromen door middel van gedrag heen en weer tussen twee partners. Uiteraard gaat het niet om 100% maar om 60,70 of 80 %. Deze buisjes mogen niet verschrompelen, maar gevuld met liefde, hoop en verbondenheid kunnen ze voor verbondenheid blijven zorgen binnen de relatie.

Er kan tussen twee partners veel verschrompeling ontstaan. Er zijn nog maar weinig buisjes die liefde, hoop en verbondenheid aan elkaar doorgeven. Doordat iedere partner een rugzak bij zich heeft, waarin zij of hij ook beperkingen en ongewenste ervaringen van het leven meenemen. Die brengen zich ook mee in de partnerrelatie.

Vanuit het beeld dat ieder mens een persoon is die tegen zichzelf kan zeggen "ik ben" is er ook een deel bij die persoon die we kunnen benoemen als een destructieve invloed op het leven. Destructief in de zin van krachten die maken dat mensen het leven slopen of saboteren of in een nog erger geval het leven doen beëindigen. Vandaar de beeldspraak dat ieder mens een sloper, een saboteur of zelfs een suicideur aanwezig kan zijn.

De wisselwerking van de destructieve krachten tussen twee partners kan ook plaatsvinden waardoor van liefde, hoop, verbondenheid en constructieve krachten er een negatief fenomeen tussen twee partners ontstaat. Dat fenomeen noemen we het monster.

Het monster moet in samenwerking met de constructieve kanten van de partners bewerkt worden. Het werk van een therapeut kun je zien als het werken in een arena, waarbij het monster centraal staat. De kunst is om in samenwerking, tussen de constructieve kanten van de twee partners en van de therapeut, of een team van therapeuten, het monster vast te klinken aan de wand van de arena, zodat het monster niet meer centraal staat. Er komt dan weer meer ruimte voor hoop, liefde en verbondenheid. Ook kunnen mensen ervoor kiezen hun relatie te beëindigen omdat de hoop, liefde en verbondenheid niet meer op gang komen. De manier waarop geprobeerd wordt het monster aan de wand van de arena vast te klinken noemen we het geheel van behandelmethoden, de technieken, de interventies etc., op verbaal en non-verbaal gebied.

Deze metafoor is geschreven uit twee theoretische kaders; het humanisme en de systeemtherapie. De mens wordt in het humanisme omschreven als een uniek wezen, de mens met zijn mogelijkheden (maandblad Geestelijke Gezondheid 4; 1993).

Een koppeling naar de PMT:

Een modaliteit uit de PMT die hieraan ten grondslag ligt, is de PMT modaliteit 'ervaren'. De PMT modaliteit ervaren staat voor het ervaringsproces waarin de cliënt verschillen gaat ervaren in het doen van allerlei gedragsalternatieven (L.W. Sietsema, 2001;). In de partner-relatie problematiek bij PMT moet gedacht worden aan het ervaren van verschillende gedragsalternatieven in relatiepatronen waardoor er bijvoorbeeld een effect zal plaats vinden in het zelfoplossend vermogen.