

HEILZAME GROEPSPROCESSEN

WERKZAME FACTOREN VAN YALOM OP EEN OUDERE
CLIËNT MET STEMMINGSSTOORNISSEN.

Corien Clermonts
Martin van den Blink (Scriptiebegeleider)
School of Human Movement and Sports
Bewegingsagogie en Psychomotorische Therapie
Windesheim Zwolle
20 mei 2008

NATUURLIJK VERLOOP

*als de krijsende zagen zijn stilgelegd
rijen bomen van hun charmes zijn ontdaan*

*overvalt mij elk jaar weer dat troosteloos
gevoel alsof het eind der tijden is genaderd*

*maar nu ik aan de gehavende restanten
weer nieuwe levenskracht ontwaar
is mijn somberheid al snel verwaterd
hoor ik overal weer vogels fluiten*

zelfs al fluiten ze niet

Peter Jansen

Bron: www.gedichten.nl

Inhoudsopgave

Voorwoord

Samenvatting

Inleiding 1

Hoofdstuk 1 Casus, met diagnostische invalshoeken

1.1 casus	3
1.2 classificerende invalshoek	3
1.3 kritische invalshoek	3
1.4 hermeneutische invalshoek	4
1.5 samenvatting	4
1.6 eigen visie	4

Hoofdstuk 2 Theoretische verdieping, gekoppeld aan de praktijk

2.1 werkzame factoren volgens de groepstherapie theorie van Yalom	5
2.2 conclusie	9
2.3 onderzoek	11
2.4 nadelen van groepstherapie	12
2.6 eigen visie	12

Hoofdstuk 3 De gebruikte methodes op mijn stage

3.1 de gehanteerde PMT strategieën	13
3.2 de PMT strategieën en de mevrouw uit de casus	13
3.3 verantwoording van de keuze	13
3.4 effecten van de gevolgde strategieën	14
3.5 vervolg strategie voor de mevrouw uit de casus	14
3.6 persoonlijke ervaring	14

Hoofdstuk 4 Methode waarop het beste gewerkt kan worden

4.1 PMT binnen de behandeling van een oudere cliënt met een stemmingsstoornis	15
4.2 PMT strategieën	15
4.3 taken van de therapeut	16
4.4 technieken van de therapeut	18

Conclusie 21

Voorwoord

Voor u ligt mijn scriptie geschreven in het vierde jaar van de opleiding aan de School of Human Movement and Sports, richting Bewegingsagogie en Psychomotorische Therapie. Tijdens het schrijven van deze scriptie heb ik me verdiept groeps- en beïnvloedingsprocessen. Daarnaast ook in de psychomotorische interventies waardoor deze processen werkbaar kunnen worden gemaakt binnen de psychomotorische therapie. Door dit inzicht ben ik in staat groepsprocessen te coachen en te beïnvloeden met als doel dat cliënten rendement kunnen halen uit de therapiegroep. Voor het schrijven van deze scriptie heb ik voornamelijk gebruik gemaakt van het boek: “groepspsychotherapie in theorie en praktijk” van Irvin D. Yalom. Hij is psychiater en schrijver en heeft onder andere de boeken “de therapeut” en “Nietzsches tranen” geschreven. Boeken die aanbevelingswaardig zijn.

Met plezier heb ik aan deze scriptie gewerkt: belangstelling in groepsprocessen had ik altijd al. Daarnaast heb ik door verdieping van de theorie én door praktijkervaringen tijdens de stage, veel kennis en vaardigheden opgedaan. Dit maakt dat ik met vertrouwen mijn (beroeps)toekomst tegemoet zie en me competent voel als beginnend psychomotorisch therapeut.

Het afgelopen jaar, en vooral in de periode dat de scriptie tot stand is gekomen, heb ik met veel mensen over het onderwerp gesproken. Hun inzichtgevende reacties, hun luisterend oor en hun motivatie tijdens de dipjes, zijn voor mij van wezenlijk belang geweest. Ik wil hen hiervoor hartelijk danken, met name:

Mijn stagebegeleidster en collega's van de instelling Maria MacKenzie te Nijmegen. Zij waren bereid om hun ervaringen met mij te delen en ik dank hen voor de kennis die ze op mij hebben overgedragen.

De cliënten waar ik tijdens de stage mee gewerkt heb; hen dank ik voor hun medewerking en voor hun interesse in mijn scriptie.

Martin van den Blink, mijn scriptiebegeleider, voor zijn scherpziend oog en behulpzaamheid.

Als laatste, maar niet als minste, wil ik mijn ouders, mijn vriend en huisgenoten bedanken voor hun motiverende steun en betrokkenheid.

Samenvatting

Op mijn stage, in het Maria MacKenzie te Nijmegen, in de ouderenpsychiatrie kom ik groepsprocessen en beïnvloedingsprocessen geregeld tegen. Vandaar, en vanwege mijn interesse, mijn keuze om mijn scriptie te schrijven over werkzame factoren van de groepstherapie die een positieve invloed hebben op een oudere cliënt met een stemmingsstoornis binnen de psychomotorische therapie.

Als uitgangspunt heb ik de situatie van een cliënt beschreven. Deze situatie staat model voor de doelgroep en de betreffende problematiek. Diverse diagnostische invalshoeken zijn hierin verwerkt.

Daarna volgt de theoretische verdieping over de groepspsychotherapie volgens Yalom. De genoemde theorie wordt aan de geschreven praktijk gekoppeld. Om de conclusies niet te beperken tot één situatie heb ik een onderzoekje verricht onder 12 cliënten en 10 collega's. De bevindingen heb ik in de beschrijving geïntegreerd. Binnen dit hoofdstuk beschrijf ik de positieve aspecten van de psychomotorische therapie ten opzichte van andere behandel disciplines.

Vervolgens beschrijf ik de methodes en interventies die op mijn stageadres gangbaar zijn binnen de psychomotorische therapie.

In hoofdstuk 4 heb ik de taken en technieken van de therapeut (zoals Yalom die beschrijft) vergeleken met de interventies die ik toepas binnen de stage.

Mijn scriptie sluit ik af met een conclusie waarin de onderstaande vraagstelling centraal staat.

De vraagstelling is:

Wat zijn werkzame factoren van een groep, die in deeltijdbehandeling is binnen het GGZ te Nijmegen, volgens de groepstherapie theorie van Yalom die een positieve invloed hebben op een oudere cliënt met een stemmingsstoornis en hoe maak ik deze factoren werkbaar binnen de PMT context?

Inleiding

Al sinds het begin van de opleiding ben ik geïnteresseerd in groeps- en beïnvloedingsprocessen. Deze aspecten hebben veel dynamiek en vinden constant plaats wanneer twee of meer mensen bij elkaar zijn. Ik zie dit overal om mij heen gebeuren, zoals bij familie, vrienden en vriendinnen, bij klasgenoten, bij cliënten en collega's op mijn stage en tussen therapeuten en cliënten. Er vindt voortdurend interactie plaats tussen mensen en tijdens deze interactie beïnvloeden mensen elkaar, iedere dag. Een aantal voorbeelden zijn: het drinken van hetzelfde drankje, het aanpassen van gedrag aan het gedrag van de ander en het teweeg brengen van bepaalde gevoelens bij de ander door bepaald gedrag te vertonen. Wanneer ik een groep zie ontstaan en wanneer ik zie dat een groep of een individu beïnvloed wordt, dan vraag ik mij constant af hoe dit proces in zijn werk gaat, wat hierbij van invloed is en hoe je dit proces kunt beïnvloeden. Dit heeft mij er toe gebracht mijn scriptie te gaan schrijven over groeps- en beïnvloedingsprocessen. Ook hoop ik dat ik door het schrijven van deze scriptie meer kennis zal verwerven over de theoretische aspecten van groeps- en beïnvloedingsprocessen en gericht interventies zal kunnen geven als psychomotorische therapeut. Door het verwerven van de theorie en door praktijkervaringen op te doen wil ik een betere psychomotorische therapeute worden op het gebied van het beïnvloeden van een groep en het ontstaan van groepscohesie, en het verbeteren hiervan.

Psychomotorische therapie is het behandelen van mensen met psychische problemen door middel van interventies gericht op lichaamservaring en/of het handelen in bewegingssituaties. Het doel van PMT is gedragsverandering tot stand brengen of ten minste daartoe een bijdrage te leveren en daarmee psychosociale of psychiatrische problemen weg te nemen of te veranderen (*Sietsma, 2004*)

Ik loop stage in de ouderenpsychiatrie en daarbinnen heb ik enkele volwassenen in individuele therapie. Het ziektebeeld dat voornamelijk centraal staat binnen mijn stage is de stemmingsstoornis. Een stemmingsstoornis is een verzamelnaam voor psychiatrische aandoeningen waarbij de gemoedsstemming of emotie van de patiënt ziekelijk is verstoord of niet past bij de situatie waarin de cliënt verkeert (www.wikipedia.org) Binnen de stemmingsstoornissen vallen: depressieve stoornissen, bipolaire stoornissen, stemmingsstoornissen door een somatische aandoening en stemmingsstoornissen door een middel. (*Diagnostische Criteria van de DSM-IV-TR 2005*)

Aan de hand van de doelgroep waarmee ik werk en als beginnend psychomotorische therapeut heb ik de volgende vraagstelling opgesteld.

Wat zijn werkzame factoren van een groep, die in deeltijdbehandeling is binnen het GGZ te Nijmegen, volgens de groepstherapie theorie van Yalom die een positieve invloed hebben op een oudere cliënt met een stemmingsstoornis en hoe maak ik deze factoren werkbaar binnen de PMT context.

Het doel van mijn scriptie is het verwerven van meer theoretische kennis over groepsprocessen en beïnvloedingsprocessen, waardoor ik in de praktijk gericht en betere interventies kan inzetten als psychomotorische therapeut, waardoor de beide processen op een positieve manier beïnvloed kunnen worden.

Mijn scriptie bestaat uit 5 hoofdstukken.

In het eerste hoofdstuk beschrijf ik, aan de hand van een casus, de betreffende doelgroep en problematieken vanuit de verschillende diagnostische invalshoeken.

In het tweede hoofdstuk komt de theoretische verdieping op het gebied van de werkzame factoren van Yalom aan de orde, gecombineerd met praktijkbeschrijvingen aan de hand van de opgestelde casus. Daarbij zal ik een conclusie trekken, het onderzoekje op mijn stage beschrijven en mijn eigen visie weergeven.

In het derde hoofdstuk wordt de methode binnen de psychomotorische therapie beschreven die voor het gebruik van de theoretische verdieping is toegepast op mijn stage in het GGZ te Nijmegen.

In het vierde hoofdstuk geef ik aan de hand van de theoretische verdieping en mijn praktijkervaringen mogelijkheden waarop het beste gewerkt kan worden. Ook geef ik belangrijke therapeutische interventies weer, waardoor de werkzame factoren van Yalom werkbaar worden binnen de psychomotorische therapie.

In de conclusie beantwoord ik mijn opgestelde vraagstelling.

Hoofdstuk 1: Betreffende doelgroep en problematiek

1.1 Casus

Voor de beschrijving van de casus heb ik bewust gekozen voor 1 cliënt, omdat ik het prettig en overzichtelijk vind om 1 cliënt als uitgangspunt te nemen en dan te bekijken en te onderzoeken wat de werkzame factoren uit een groep zijn die een positieve invloed hebben op deze cliënt en in welke mate de cliënt zich positief heeft ontwikkeld door de groepsdynamica binnen de psychomotorische therapie.

Deze casus loopt als een rode draad door mijn scriptie heen.

Een 77 jarige verzorgd uitziende vrouw is sinds 2 weken in deeltijdbehandeling vanwege een depressieve stoornis, recidiverend gedeeltelijk in remissie met panieklachten. Op dit moment lukt het deze mevrouw niet om zelf structuur en zingeving in haar leven aan te brengen. Mevrouw voelt zich moe en heeft weinig zin om iets te ondernemen. Dit is ook zichtbaar binnen de PMT. Mevrouw is somber, inactief en lusteloos; hierdoor is ze moeilijk te motiveren en te activeren. Ze staat niet open voor de behandeling en regelmatig is ze op een opstandige manier aanwezig.

Er vindt weinig interactie plaats met de andere leden van de deeltijdgroep. Deze groep bestaat uit 6 leden, allen vrouwen. De ziektebeelden van de andere deelnemers komen overeen met die van mevrouw. De meeste deelnemers zijn betrokken en behulpzaam naar mevrouw en ze hebben haar geaccepteerd. Af en toe zondert mevrouw zich helemaal van de groep af en is ze naar binnen gericht. Dit heeft te maken met het willen behouden van de controle en met stressfactoren. Ook kan mevrouw moeilijk conflicten hanteren: of terugtrekken of overreageren. Dit zien wij onder andere terug in de manier waarop mevrouw strijdt tegen haar behandeling. Bij stress reageert mevrouw geïrriteerd en geprikkeld. Ook kan ze gebeurtenissen en reacties uit de groep en van de therapeut niet goed relativeren.

Mevrouw voert de PMT activiteiten, ondanks haar sombere en inactieve stemming, op haar eigen niveau uit. Dit in verband met haar heupproblematiek. Ze is bekend met de PMT en heeft nog geen enkele sessie gemist.

Mevrouw is gestart met het antidepressiva Citalopram en met de benzodiazepine Oxazepam. Tot nu toe vertoont mevrouw geen bijwerkingen waar wij binnen de PMT rekening mee moeten houden.

1.2 Classificerende invalshoek

De mevrouw is in behandeling vanwege, volgens het DSM-IV, een depressieve stoornis, recidiverend gedeeltelijk in remissie met panieklachten. De GAF schaal van mevrouw is 50 en op het gebied van het psychosociale functioneren, ondervindt ze problemen gebonden aan de sociale omgeving. De diagnose op het gebied van haar persoonlijkheid is uitgesteld.

1.3 Kritische invalshoek

De eerste depressie is ontstaan na het plotselinge overlijden van haar man, en haar 4 zussen, in 1994. Haar man zorgde voor sociale contacten en structuur. Deze vielen nu voor een groot deel weg wat een sociale isolatie tot gevolg had. Dit werd veroorzaakt en in stand gehouden doordat haar sociale omgeving weinig interesse in haar toonde en weinig initiatieven nam bij het maken van contact. Hierdoor verkeert mevrouw in een sociaal isolement.

1.4 Hermeneutische invalshoek

Na het overlijden van haar man kon mevrouw het huis dat ze samen hadden niet meer onderhouden waardoor ze verhuisd is naar een bungalow. Na een val in de tuin is ze op advies van haar huisarts verhuisd naar een aanleunwoning bij een verzorgingshuis. Hier verblijft mevrouw nu nog steeds. Na het overlijden van haar man heeft mevrouw nog meerdere depressieve episodes doorgemaakt naar aanleiding van somatische problematiek; zoals aandoeningen van hart en vaten, spier, skelet en bindweefsel.

Oorzaken voor de start van de huidige behandeling van de depressieve stoornis (recidiverend gedeeltelijk in remissie met panieklachten) waren: de moeilijkheden na terugkeer in haar eigen huis na een heupoperatie, een luchtweginfectie, eenzaamheid, gebrek aan zingeving en sociaal isolement. Mevrouw creëert haar eigen isolement, doordat ze niet goed contact durft te maken met haar omgeving. Een aantal activiteiten onderneemt mevrouw nog wel, zoals bingo en koffieschenken in het verzorgingstehuis. Ze bezoekt incidenteel de Rooms- Katholieke kerk. Mevrouw heeft 3 kinderen en 5 kleinkinderen waar ze contact mee heeft. Verder heeft ze contact met zussen en een broer; met hen gaat zij jaarlijks met vakantie. Mevrouw is geboren in Schaijk als vijfde kind in een gezin met 10 kinderen (9 dochters, 1 zoon). Ze heeft de lagere school en enkele klassen huishoudschool doorlopen. Deze heeft ze niet afgemaakt, omdat ze moest helpen in de bakkerszaak vanwege ziekte van haar moeder. Ze was getrouwd met een marineofficier. Hierdoor was ze vaak alleen. Na het huwelijk is het echtpaar verhuisd naar Den Helder. Daar hebben ze 6 jaar gewoond. In die periode zijn hun 3 kinderen geboren. Tijdens de laatste zwangerschap was haar man in Nieuw Guinea. Hij heeft hun jongste dochter pas voor het eerst gezien toen zij anderhalf jaar oud was. Mevrouw wil zich graag wat minder somber voelen, wil beter leren omgaan met haar panieklachten, wil de zingeving weer terug vinden en ze wil uit haar sociale isolement komen en meer contact met anderen durven maken.

1.5 Samenvatting

Door verschillende problemen na (terugkeer van) een heupoperatie heeft mevrouw een depressieve stoornis gedeeltelijk in remissie met panieklachten ontwikkeld. Mevrouw is bekend met depressie en heeft meerdere depressieve episoden gehad. De belangrijkste aandachtsgebieden zijn: de dagstructuur en zingeving, sociale isolement, depressieve en angstgevoelens en het accepteren van de problematiek.

1.6 Eigen visie

Naar mijn idee is het goed om te starten met het scheppen van goede voorwaarden voor de therapie door goede informatie te geven, door een goede small-talk en mental- set neer te zetten, zodat de mevrouw zich op haar gemak zal (gaan) voelen binnen de groep. Daarna zal het accepteren van de problematiek centraal staan, zodat mevrouw hierdoor meer open zal staan voor de behandeling en dit een positief effect zal hebben op de ontwikkeling van mevrouw. Voornaamste doelen zullen het activeren en structureren zijn (*behandelplanbespreking Maria Mackenzie te Nijmegen dec. 2007*). Ook is het goed wanneer er aandacht besteedt wordt aan een aantal thema's, zoals: hulp vragen, contact maken, acceptatie en samenwerken. (*o.a. PMT doelen*). Hierdoor kan zij inzicht in de ervaringen krijgen hetgeen een positief effect kan hebben op de ontwikkeling, de eigenwaarde en iktsterkte van mevrouw. Ik denk dat het goed is dat de mevrouw een groepsbehandeling ondergaat, omdat mevrouw op dit moment graag ergens bij wil horen en weinig mensen om haar heen heeft. De deeltijdgroep kan ervoor zorgen dat de mevrouw het gevoel krijgt ergens bij te horen en dat ze inzicht krijgt in ervaringen met betrekking tot sociale vaardigheden. Hierdoor zullen, naar mijn idee, haar zelfvertrouwen en eigenwaarde groeien, waardoor ze meer het contact in haar thuissituatie aan durft te gaan.

Hoofdstuk 2: Theoretische verdieping, gekoppeld aan de praktijk

2.1 Werkzame factoren van een groepstherapie volgens Yalom

(bron: 'groepspsychotherapie in theorie en praktijk van Yalom'; tweede druk, tiende oplage 2001)

Voor kenmerken, functies en verschillende fases van een groep verwijs ik naar bijlage 1. Een verandering door middel van de therapie is een ingewikkeld proces. Iedereen heeft verschillende ervaringen opgedaan die hij/zij meeneemt naar de therapie. Hierdoor is ieder mens uniek, ook in wat hij/zij nodig heeft en hoe hij/zij op bepaalde situaties reageert. Dit maakt het therapeutische proces ingewikkeld.

Yalom (2001) heeft de werkzame factoren van een groepstherapie in 11 categorieën ingedeeld.

De 11 categorieën zijn:

1. Het wekken van hoop
2. Universaliteit
3. Het geven van informatie
4. Altruïsme
5. Verbetering door herbeleving van de oorspronkelijke gezinssituatie
6. Het ontwikkelen van sociale vaardigheden
7. Nabootsend gedrag
8. Leren van elkaar
9. Groepscohesie
10. Catharsis
11. Existentiële factoren.

Al deze factoren komen niet apart voor. Zij functioneren met elkaar en hangen tot op een bepaalde hoogte met elkaar samen. In een therapiegroep kan dus niet een factor op zichzelf gevonden worden, want er zijn altijd meerdere tegelijkertijd werkzaam. Een aantal factoren zorgen voor daadwerkelijke veranderingen, maar er zijn ook factoren die een voorwaarde vormen voor verandering.

In iedere groep kunnen verschillende factoren werkzaam zijn die een positieve invloed hebben. Ook kan de wisselwerking tussen deze factoren verschillen. Zo kan bij de ene groep het wekken van hoop en groepscohesie belangrijk zijn, terwijl in de andere groep het leren van elkaar en het geven van informatie centraal staan. Voor ieder individu kunnen de werkzame factoren verschillen, omdat ieder mens uniek is en zijn eigen ervaringen heeft.

In de volgende theoretische verdieping zal ik de mevrouw uit de casus steeds terug laten komen. Daarbij geef ik aan hoe de situatie was bij aanvang van de behandeling met betrekking tot de PMT en in welke mate er een verandering is opgetreden bij de mevrouw tijdens de behandeling.

Om met een goed en objectief beeld mijn scriptie te lezen verwijs ik naar de informatie in bijlage 2; ouderenpsychiatrie.

1: Het wekken van hoop

In een therapiegroep zitten cliënten in een verschillend stadium van hun herstelproces en behandeling. Hierdoor kan het zijn dat het met de ene cliënt beter gaat dan met de andere. Wanneer cliënten vooruitgang zien bij andere cliënten kunnen zij hoop krijgen dat dit bij hen ook zal gebeuren. *Yalom (2001, pag 11) concludeerde dat “ hoop ervoor kan zorgen dat de cliënt in therapie blijft, zodat de andere genezende factoren effectief zullen zijn”.*

Verskillende onderzoeken hebben aangetoond dat hoge verwachtingen bij een therapie een positief therapieresultaat laten zien. Mevr. B kwam niet met hoge verwachtingen naar de therapie en ze stond hier niet voor open. Ze was bij aanvang naar binnen gericht en zonderde zich af en toe van de groep af. Al snel ging het wat beter met mevrouw, mede dankzij de medicatie die ze kreeg. Hierdoor stond ze meer open voor de behandeling en maakte meer contact met haar groepsleden. Ze zag mede cliënten opknappen waardoor zij hoop kreeg dat dit met haar ook zou gebeuren. Door het krijgen van hoop konden de andere werkzame factoren, in een bepaalde mate, voor mevrouw ook effectief zijn.

2: Universaliteit

Hiermee wordt het opheffen van het gevoel van uniek zijn in het lijden bedoeld. Veel cliënten denken dat zij uniek zijn in hun lijden. In de therapiegroep vergelijken cliënten zichzelf met anderen, waardoor hun gevoel van uniek zijn in hun lijden geheel of gedeeltelijk opgeheven kan worden. *Yalom (2001, pag. 12) zegt dat “ naarmate cliënten merken hoe gelijk zij aan anderen zijn, zij meer profiteren van het verwerken van de problemen en in het aanvaarden van nieuwe, andere leden”.* Dit was ook duidelijk zichtbaar bij mevr. B. Bij aanvang had ze moeite om haar problematiek te aanvaarden. Ze was wat tegendraads en stond niet open voor de groepsleden en voor de behandeling. Toen ze herkenning zag bij anderen had ze het idee dat ze niet de enige was met deze problematiek wat het gevoel van uniek zijn in het lijden en haar schaamtegevoel verminderde. Hierdoor stond ze meer open voor de mede cliënten, haar psychomotorische therapeut en de therapie.

3: Het geven van informatie

Volgens Yalom (2001, pag. 13) wordt deze genezende factor beschreven als impliciet. Dit wil zeggen dat het geven van informatie verweven wordt in de andere werkzame factoren. Als een expliciete factor wordt zij door psychotherapeuten niet hoog geacht.

Het geven van informatie kan op verschillende manieren gebeuren, namelijk door psycho-educatie, advies en door suggesties. *Volgens Yalom (2001, pag. 14) geven de meeste groepstherapeuten in interactionele groepstherapie geen expliciet didactisch onderricht.* Bij mevr. B bleek de psycho-educatie voor een deel van belang te zijn, maar het was niet de werkzame factor die voor haar het meest effectief is geweest. Bij aanvang van de therapiesessies stond mevrouw niet open voor psycho-educatie, omdat ze niet open stond voor de behandeling. Toen het wat beter met haar ging en ze haar problemen wat meer geaccepteerd had, ging dit beter. Ze luisterde aandachtig naar onze informatie en probeerde, met name tijdens de sessies, maar ook in haar thuissituaties de adviezen in praktijk te brengen. De kern van onze informatie was inzicht geven in ervaringen met betrekking tot sociale contacten, hulp vragen en het vinden van een balans tussen rust en activiteit door middel van een goede dagstructuur.

4: Altruïsme

De van Dale (2008) verstaat onder altruïsme “een levenshouding van iemand die zijn handelswijze laat bepalen door de belangen van anderen”. Wanneer cliënten terugkijken op hun therapie, dan noemen ze altijd andere leden die belangrijk voor hun vooruitgang zijn geweest. Voor cliënten in therapiegroepen kan het van grote waarde zijn wanneer zij merken dat ze belangrijk voor anderen zijn en iets aan mede cliënten kunnen geven, zoals steun. Zij denken zelf dat ze niets waard zijn en het levert ze zelfvertrouwen op wanneer ze iets voor een ander kunnen betekenen. Warden Duffy (jaartal onbekend) is bekend om zijn uitspraak dat je iemand het beste kunt helpen door hem jou te laten helpen.

Mevr. B kon bij aanvang mede cliënten nog niet helpen en hen tot steun zijn, omdat ze genoeg had aan haar eigen problematiek. Ze kon anderen meer tot steun zijn toen het wat beter met haar ging. Ze gaf medegroepsleden geregeld adviezen en maakte het de andere groepsleden soms bewust moeilijk, door vragen aan hen te stellen. Ze voelde dat ze de anderen tot steun was, waardoor haar zelfvertrouwen en haar welbevinden groeide.

5: Verbetering door herbeleving van de oorspronkelijke gezinssituatie

In een groepstherapie komen cliënten binnen met onbevredigende ervaringen binnen het gezin. Een groep kan in veel opzichte lijken op een gezin, waar volgens *Yalom (2001) vroegere gezinsconflicten opgehaald kunnen worden en opnieuw beleefd kunnen worden*. Een groep is hier geschikt voor, omdat deze situaties kan creëren waarin zich verschillende leerbare ervaringen voor kunnen doen voor een cliënt. Binnen de PMT heeft mevr. B het niet veel over vroegere ervaringen/situaties gehad. Wel kwam de dood van haar man af en toe ter sprake. Deze werkzame factor is impliciet aan bod gekomen, maar deze hebben wij niet expliciet gemaakt. Wij hebben voornamelijk betrokkenheid en steun getoond, wanneer de mevrouw het had over vroegere ervaringen.

6: Het ontwikkelen van sociale vaardigheden

In alle therapiegroepen is deze werkzame factor aanwezig. *Yalom (2001) zegt dat het voor mensen, die geen intieme relaties hebben, vaak de eerste mogelijkheid voor juiste interpersoonlijke feedback is*. Deze feedback kan ervoor zorgen dat de cliënt sociale vaardigheden leert ontwikkelen of dat sociale vaardigheden verbeterd worden. Cliënten die langer in een therapiegroep zitten, hebben goede/betere sociale vaardigheden ontwikkeld. Wat betreft mevr. B: Ze had redelijk goed ontwikkelde sociale vaardigheden voor de depressie met panieklachten, maar ze durfde niet het initiatief te nemen om anderen op te zoeken. De psychische en lichamelijke problemen maakten dat haar sociale vaardigheden minder waren geworden. Mevr. B heeft haar sociale vaardigheden weer beter ontwikkeld door de groep, door de interactie met groepsleden aan te gaan in verschillende situaties, zoals binnen een samenwerkingsactiviteit in de vorm van bewegen. Ze is zich ook bewust geworden van het belang van sociale contacten.

7: Nabootsend gedrag

Door het gedrag van de therapeut of de andere groepsleden na te bootsen kan de desbetreffende cliënt hierbij baat ondervinden en leermomenten opdoen. *Bandura (1963) heeft bewezen dat nabootsing een effectieve therapeutische werking heeft*. Bij aanvang was mevr. B erg op zichzelf gericht en bootste daardoor weinig/geen gedrag van mede cliënten na. Doordat het langzamerhand wat beter met haar ging stond ze meer in contact met de therapeut en cliënten. In deze periode heeft mevrouw af en toe gedrag van anderen geobserveerd en nagebootst. Dit was duidelijk zichtbaar bij het thema hulp vragen. Ze bekeek goed hoe anderen om hulp vroegen en heeft dat nagebootst. Deze werkzame factor is wel van nut geweest voor mevrouw, maar is niet de belangrijkste. (Zie conclusie pag 9)

8: Leren van elkaar

Sullivan (1940) zegt dat de persoonlijkheid bijna helemaal het resultaat is van interactie met andere personen. Door situaties aan te gaan met mede cliënten, door feedback van de groepsleden en door zelfobservatie kan de cliënt zich bewust worden van zijn interpersoonlijk gedrag. De cliënt krijgt hierdoor een beter beeld van zichzelf wat uiteindelijk kan leiden tot verandering. De therapeut is bij deze werkzame factor minder van belang dan de mede cliënten. Het leren van elkaar is voor mevr. B belangrijk geweest. Ze kreeg tips en suggesties binnen de PMT van andere cliënten. Zij heeft die meegenomen en geprobeerd toe te passen, zowel in de therapie als in haar thuissituatie. Ook zag ze hoe anderen met bepaalde problemen, zoals hulp vragen en contact maken, omgingen en kon daaruit geleerde aspecten meenemen.

9: Groepscohesie

Groepscohesie wordt meer gezien als een voorwaarde voor een goede effectiviteit van de therapie, dan een werkzame factor. *Yalom (pag. 39) zegt “dat leden van een therapiegroep met een hoge cohesie vaker gehoor zullen geven aan elkaar dan leden van een groep zonder cohesie”.* Vaak is het zo dat cliënten met psychiatrische problemen weinig tot geen hechte relaties hebben. Door deel te nemen aan de groepstherapie kunnen cliënten het gevoel krijgen geaccepteerd te zijn en ergens bij te horen.

Hoe hoger de groepscohesie, hoe minder snel een cliënt zal stoppen met de groepsbehandeling. Groepscohesie is voor mevr. B ontzettend belangrijk geweest, omdat ze weinig sociale contacten had en graag ergens bij wilde horen. Dit, en acceptatie en veiligheid, heeft ze kunnen ervaren in de groep, waardoor mevrouw zich onder andere steeds beter ging voelen en zich meer open durfde te stellen, ook met betrekking tot zelfonthullingen.

10: Catharsis

Volgens de Van Dale (2008) is catharsis het vrijkomen van emoties als een verdrongen herinnering opgewekt wordt. Deze factor heeft altijd al een belangrijke rol gespeeld binnen de therapie. Een positief effect van deze factor is het bevorderen van de groepscohesie, omdat intieme zelfonthullingen gegeven worden. *Een kritische noot volgens Yalom (2001) is dat het alleen maar vrijkomen van emoties niet voldoende is om tot verandering te komen.* Deze factor is voor mevr. B binnen de PMT niet van veel nut geweest, omdat we voornamelijk gewerkt hebben in het hier en nu en omdat de emoties van een verdrongen herinnering niet vaak naar voren zijn gekomen bij mevrouw. De belangrijkste emotie die bij mevrouw naar boven is gekomen, is het verdriet om haar overleden man. Daarnaast emoties met betrekking tot haar gebrek aan sociale contacten.

11: Existentiële factoren

Volgens Yalom (2001) vallen onder deze factoren: de uiteindelijke verantwoordelijkheid van je eigen leven, erkenning van je eigen sterfelijkheid, en de gevolgen daarvan voor je levenswijze. Het aanvaarden en tot inzicht komen is hierin belangrijk om een positief effect teweeg te brengen in het welbevinden van een cliënt. Voor mevr. B zijn deze factoren binnen de PMT met name aan het einde van de behandeling van belang geweest. Ze heeft inzicht gekregen in haar eigen verantwoordelijkheid en in haar gebrek aan sociale contacten. Met deze nieuwe inzichten is mevrouw tijdens de sessies en in haar thuissituaties aan de slag gegaan door te oefenen met het aangaan van contacten. Dit is niet altijd gemakkelijk geweest voor mevrouw, maar uiteindelijk een positieve uitwerking op haar ontwikkeling gehad.

2.2 Conclusie

Er zijn volgens Yalom 11 werkzame factoren van de groepstherapie die een positieve invloed kunnen hebben op een individu. Al deze factoren kunnen binnen de PMT gecombineerd voorkomen en kunnen bij iedere groep en individu verschillen. *Binnen de PMT wordt er een koppeling gemaakt tussen het bewegingsarrangement en de inhoudelijke thema's en doelstellingen van de cliënten en de groep (De Lange, een vak apart 2005 pag 191).* De meerwaarde van de PMT ten opzichte van andere behandel disciplines met betrekking tot de werkzame factoren van Yalom zijn; het letterlijk in beweging zijn, en worden gezet, van de cliënten wat zowel lichamelijk als geestelijk goed is voor de cliënten, het doen van activiteiten, en niet alleen praten over problematiek, kan zorgen voor plezier, afleiding en ontspanning, tijdens het bewegen kunnen er meer en diverse aspecten geobserveerd worden dan wanneer er alleen maar gesproken wordt over de problematiek omdat er aandacht besteed wordt aan bewegingshandelingen en non-verbale aspecten in de bewegingssituatie, cliënten kunnen verbaal iets aangeven wat non-verbaal (in bewegingssituaties) niet waar blijkt te zijn waardoor zij zich hiervan bewust kunnen worden en hiervan kunnen leren en binnen spel- en bewegingsvormen kan er veilig geëxperimenteerd worden met nieuw gedrag.

Bij mevr. B heeft de PMT een positieve rol gespeeld. Allereerst heeft deze gezorgd voor structuur, zingeving en plezier, door onder andere het doen van bewegingsactiviteiten, met een gezamenlijk doel, met de gehele groep en door het doen van ontspannende en lachwekkende bewegingsactiviteiten, zoals het hooghouden van de strandbal en de parachute. Later kwam daar het verkennen, herkennen en erkennen van bepaalde situaties binnen bewegingsactiviteiten bij en het experimenteren, binnen een veilige context, met nieuw gedrag binnen deze activiteiten, die op een goed niveau gekozen waren.

De werkzame factoren hebben in een bepaalde mate een rol gespeeld binnen de PMT en een aantal van deze factoren kwamen in combinatie met elkaar voor. Voor mevr B was binnen de PMT de groepscohesie de belangrijkste werkzame factor, omdat zij hierdoor het gevoel kreeg ergens bij te horen en geaccepteerd te zijn, wat ze in haar thuissituatie niet gewend was en miste. Wij hebben groepscohesie ontwikkeld binnen de PMT door: o.a. samenwerkingsactiviteiten aan te bieden binnen bewegingsvormen die een gezamenlijk doel hadden, zoals het rondspelen van zoveel mogelijk ballen. Hierdoor gaven de cliënten elkaar complimenten, adviezen, stimulerende opmerkingen en werd er gemakkelijker lichamelijk contact gemaakt. PMT activiteiten kunnen er gemakkelijker (t.o.v. andere behandel disciplines) voor zorgen groepscohesie werkzaam wordt gemaakt, omdat lichamelijk contact en succeservaringen in bewegen impliciet in een spel kunnen voorkomen, zonder dat dit op de voorgrond staat. Ook hebben wij deze factor gestimuleerd door gezellige en ontspannende bewegingsactiviteiten aan te bieden waardoor cliënten elkaar op een ontspannen manier beter leerden kennen en waardoor op een positieve manier teruggedacht kon worden aan de activiteit en de cliënten het hier onderling over bleven hebben. PMT activiteiten zorgen vaak voor Ook door het aanbieden van vertrouwensoefeningen, die naar mijn idee uniek zijn voor de PMT aangezien het in een spelvorm is, zoals het lopen naar de overkant in tweetallen met een ballon tussen de lichamen die niet op de grond mocht vallen, is de groepscohesie bevorderd, omdat er hierdoor positieve aspecten van elkaar benoemd werden, de cliënten elkaar nodig hadden voor het volbrengen van de opdracht en omdat zelfonthullingen gestimuleerd werden. Ook door het doen van symbolische activiteiten, zoals het symbolisch geven van cadeaus aan elkaar, werd de groepscohesie bevorderd. De groepscohesie is tijdens de gehele psychomotorische therapie van belang geweest. Bij het ontslag van mevr B heeft ze dit expliciet benoemd, met tranen in haar ogen. Bij aanvang van de therapie waren naast de groepscohesie het wekken van hoop en universaliteit belangrijk. Mevr. B dacht dat ze niet beter zou kunnen worden en dat ze de enige was met haar problematiek.

Hierdoor stond ze niet open voor de behandeling, voor mij en de medegroepsleden. Dit werd versterkt door een gevoel van schaamte met betrekking tot haar problematiek. Door het zien van herkenning, bij andere groepsleden en door het wijzen van ons hierop binnen de PMT, verdween voorzichtig haar gevoel van uniek zijn in haar lijden, waardoor ook haar schaamtegevoel afnam. Wat hier ook aan bijgedragen heeft is het doen van kennismakingsactiviteiten in spelvorm binnen de PMT, waarin ik cliënten gestimuleerd heb om de positieve ontwikkeling die zij doorgemaakt hadden te benoemen.

Mevrouw ging zich meer open stellen voor groepsleden en durfde meer over haar problematiek te vertellen. Doordat mevr. B verbetering bij andere groepsleden zag en doordat mijn stagebegeleidster en ik vertrouwen in de behandeling uitstraalden, door dit te zeggen tegen mevrouw en door negatieve opmerkingen positief her te etiketteren, kreeg mevrouw meer hoop op een goede afloop en verbetering van haar klachten. Ook hebben wij ervoor gezorgd dat bewegingssituaties op maat aangeboden werden, zodat mevrouw succeservaringen op kon doen, waardoor haar zelfvertrouwen groeide. Dit is een essentiële factor voor mevrouw geweest.

Nadat mevr. B meer hoop en vertrouwen gekregen had in de behandeling en nadat ze zich meer open stelde voor de groepsleden en voor de behandeling zijn de volgende werkzame factoren van belang geweest: het geven van informatie, het leren van elkaar en het ontwikkelen van sociale vaardigheden. Deze drie werkzame factoren zijn eigenlijk tijdens de gehele behandeling aan bod gekomen, maar in deze fase kwamen deze factoren expliciet aan de orde. Het geven van informatie is binnen de PMT door mijn stagebegeleidster en mij gedaan door het geven van psycho-educatie, tips en suggesties bij de verschillende thema's, zoals bij het nut van lichamelijke activiteit, het vragen van hulp en het maken van contact. Bij mevrouw was zichtbaar dat ze tijdens de sessies deze psycho-educatie meenam, maar dat ze deze moeilijk kon vertalen naar een andere context. Ook bleek dat ze de psycho-educatie snel vergat en dat deze opgehaald diende te worden in de volgende sessie. Het leren van elkaar is, naast de groepscohesie, een van de belangrijkste werkzame factoren voor mevrouw geweest. Het leren van elkaar is in verschillende bewegingssituaties terug gekomen, zowel expliciet als impliciet. Zo is het thema hulp vragen aan bod gekomen bij het doorlopen van een circuit van materialen en het thema rust en activiteit bij het doen van verschillende bewegingsactiviteiten met rustpauzes daartussen. Cliënten konden elkaar hierin observeren en konden leerzame aspecten meenemen die geregeld door mij benadrukt werden, zoals in de vorm van een goede rationale. Nogmaals wil ik het belang van de PMT hierin benadrukken, omdat ervaringen opgedaan worden in de vorm van bewegen en dit bij andere disciplines niet naar voren komt. Ook ben ik van mening dat het doen van activiteiten meer leermomenten en een beter leerresultaat teweeg brengt dan het alleen maar praten over het thema. De cliënten kunnen op deze manier bewegend ervaren hoe het is om het nieuwe gedag uit te proberen of om ergens tegen aan te lopen. Cliënten stelden elkaar af en toe ook moeilijke vragen, zowel tijdens als na de bewegingsactiviteit, waardoor leermomenten opgedaan konden worden.

De factor leren van elkaar benoemde mevrouw expliciet als zeer werkzaam voor haar.

Door de interactie met groepsgenoten en mij aan te gaan en door het doen van o.a. samenwerkingsactiviteiten in de vorm van bewegen, zoals het doorlopen van de ballendart, een bal op twee stokken door de zaal loodsen, 'moerasje' en het zoveel mogelijk rondspelen van ballen kreeg mevrouw nieuwe inzichten in ervaringen over haar manier van communiceren en over haar sociale vaardigheden. Hierdoor heeft mevrouw meer risico genomen in het aangaan van sociaal contact, in het opkomen voor zichzelf en in het vragen van hulp. Door de door ons gegeven psycho-educatie op dit gebied werden deze inzichten en vaardigheden versterkt. Hier komt het non-verbale karakter van de PMT naar voren waardoor deze factor juist goed werkbaar te maken is binnen deze discipline.

De werkzame factor: “existentiële factoren” kwam bij mevrouw tot stand doordat andere werkzame factoren deze hebben beïnvloed. Deze staat dus niet op zichzelf. Hierdoor ging mevrouw zich steeds verantwoordelijker voelen voor haar eigen leven. Mevrouw kreeg in de groep steeds meer de rol als leider en ze maakte het de anderen af en toe bewust moeilijk door het stellen van vragen tijdens/na een bewegingsactiviteit. Hierdoor was ze de anderen tot steun, waardoor haar zelfvertrouwen toenam. Ook door geruststellende informatie te geven en door haar positieve verandering met de groep te delen was mevrouw tot steun voor anderen. De werkzame factor altruïsme was hier van belang. Wij hebben deze factor beïnvloed door mevrouw te complimenteren met de steun die ze op verschillende manieren gaf en door te vragen naar een reactie van mevrouw op de gebeurtenis die plaatsvond in de groep, zowel tijdens als na de bewegingsactiviteit. Door bewegingsactiviteiten aan te bieden waarin de zelfonthullingen gestimuleerd werden, kon mevrouw anderen meer en gericht tot steun zijn, zoals bij het geven van de symbolische cadeaus en het benoemen van positieve eigenschappen in de vorm van het spel met pittenzakjes. Ook tijdens andere bewegingssituaties, zoals ‘moerasje’, lijnbal en een inschattingssparcours was mevrouw anderen tot steun door aanwijzingen te geven, een houvast aan te bieden en door stimulerende opmerkingen en complimenten te maken.

Binnen de PMT heeft mevrouw het minste gehad aan de factoren ‘verbetering door herbeleving van de oorspronkelijke gezinssituatie’ en ‘catharsis’. Tijdens de PMT sessies zijn wij met name in het hier en nu gebleven en hebben we gezorgd voor: activeren, structureren, plezier, ontspanning en het geven van inzicht in ervaringen op verschillende gebieden, zoals het vragen om hulp, contact maken en rust en activiteit. Hierdoor zijn de genoemde factoren niet expliciet aan bod gekomen binnen de PMT. Af en toe kwamen er verhalen uit het verleden naar boven. Wij hebben hier aandachtig naar geluisterd en het daarna in het hier en nu terug gebracht. De factoren die voor mevrouw het werkzaamste zijn geweest zijn: groepscohesie, het leren van elkaar, het wekken van hoop, altruïsme en het ontwikkelen van sociale vaardigheden. Door alle werkzame factoren heeft mevr. B binnen de PMT meer zelfvertrouwen gekregen en is haar ik-sterkte toegenomen, waardoor ze sterker in het leven is gaan staan en ze meer contact met anderen durft te maken. Hierdoor zijn haar klachten gedeeltelijk verminderd. Dit heeft ze mede te danken aan de groep.

2.3 Onderzoek

Daar ik in mijn scriptie uitga van de ervaring van één enkele cliënt, leek het mij zinvol om te onderzoeken welke werkzame factoren bij deze doelgroep het meeste gewaardeerd worden. Ik heb het onderzoek uitgevoerd bij de deeltijdgroepen om voor dezelfde soort populatie te zorgen als de mevrouw uit de casus. In totaal ging het om 12 cliënten. Groepscohesie, het wekken van hoop, altruïsme, het leren van elkaar en het ontwikkelen van sociale vaardigheden waren de factoren die, gemiddeld, als meest werkzaam werden gewaardeerd. Natuurlijk realiseer ik me dat dit geen wetenschappelijk onderzoek is en dat het om een beperkt aantal cliënten gaat. Het doel van dit onderzoek is de objectiviteit enigszins te waarborgen. Daarnaast ben ik me bewust van het feit dat er factoren zijn die de validiteit van het onderzoek beïnvloeden; het gaat om (hoog) bejaarde cliënten die, ondanks mijn duidelijke uitleg, wellicht niet echt hebben begrepen waar het om ging. Uit dit onderzoek kan ik concluderen dat de bovengenoemde factoren voor een oudere cliënt met een stemmingsstoornis een positieve bijdrage leveren aan het therapeutische klimaat binnen de PMT en aan een positieve ontwikkeling van de cliënten. Uit praktijkervaringen en observaties kan ik concluderen dat de PMT voor veel cliënten van nut is geweest, met name dankzij het bewegende en non-verbale karakter van de PMT wat heeft gezorgd voor structuur, plezier, afleiding, experimenteren en het opdoen van ervaringen.

2.5 Nadelen van de groepstherapie

De NVP (Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie) (2008) benoemt het volgende nadeel van groepstherapie:

- Mensen kunnen erg tegen groepstherapie opzien, omdat het behoorlijk confronterend kan zijn, omdat je jezelf tegen kunt komen in het contact met anderen.

Andere nadelen die genoemd worden zijn:

- Minder individuele aandacht
Omdat de groep uit een aantal leden bestaat en niet iedereen even lang en intensief aan bod komt, krijgen niet alle leden even veel aandacht per sessie.
- Belasting met het leed van anderen
Door emotionele verhalen/gebeurtenissen van anderen te horen, wordt het individu hiermee ook belast, waardoor de ballast van het individu groeit en groot is.
- Angst een bekende in de groep tegen te komen
Hiermee wordt de angst bedoeld dat anderen het individu 'echt' zal leren kennen, inclusief alle slechte eigenschappen en zwakheden.
- Moeilijk te waarborgen privacy
Hiermee wordt de angst bedoeld dat vertrouwelijke informatie naar buiten gebracht wordt.

Cliënten kunnen soms ook denken dat het groepsproces iets kunstmatigs is en er geen echt gedrag ontstaat (*Yalom, 2001*). De groep kan kunstmatig genoemd worden, omdat de leden elkaar niet kunnen uitkiezen. Dit kan te niet worden gedaan doordat er geen sociale spelletjes gespeeld worden en de leden samen door levenservaringen gaan. Naarmate de leden eerlijker worden, wordt het ook meer een echte groep. *Volgens Yalom (2001) zeggen cliënten vaak: dit is voor het eerst dat ik dit tegen iemand zeg.* Dit is voor mij een teken dat de groep niet kunstmatig is.

2.6 Eigen visie

Door het lezen van *hoofdstuk 1 t/m 3 van het boek Groepspsychotherapie in theorie en praktijk van Irvin D. Yalom (tweede druk, tiende oplage 2001)*, door mijn praktijkervaringen binnen het Maria Mackenzie te Nijmegen en door in gesprek te gaan over dit onderwerp met groepstherapeuten en met mijn stagebegeleidster ben ik tot de conclusie gekomen dat groepstherapieën veel voordelen hebben waar de nadelen niet tegen op wegen. In deze hoofdstukken wordt besproken dat de groep een sociale microkosmos is waarbinnen veel geleerd kan worden en waarbinnen verschillende werkzame factoren (die ik eerder genoemd heb) werkzaam kunnen zijn, die een positieve invloed kunnen hebben op een individu binnen de groep. Cliënten kunnen veel van elkaar, en van de therapeut, leren ook al is de aandacht in een sessie voornamelijk gericht op een bepaald individu. Dit kan door: informatie op zichzelf toe te passen, door kopieergedrag van het besproken individu en daaruit conclusies te trekken, door steunend aanwezig te zijn en door het oefenen in het geven van advies of feedback. Door het lezen van de literatuur en door mijn praktijkervaringen ben ik me bewust geworden van de positieve effecten van het werken in een groep, waardoor ik als psychomotorisch therapeut cliënten zal stimuleren om deel te nemen aan een groepstherapie wanneer zij hiervoor geïndiceerd zijn. Ook zal ik proberen om eventuele nadelen weg te nemen bij cliënten door de positieve aspecten duidelijk toe te lichten en te benaderen. Mevr. B heeft veel positieve ervaringen gehad door de groep en de groep heeft er mede voor gezorgd dat er een positieve verandering in het ziektebeeld van mevrouw teweeg werd gebracht.

Hoofdstuk 3: De gebruikte methoden op mijn stage

3.1 De gehanteerde PMT strategieën *Bron: BAPMT syllabus 2^e jaar Calo*

Binnen de PMT op het Maria MacKenzie te Nijmegen wordt voornamelijk gebruik gemaakt van de strategie ‘ervaren’, daarnaast is ook de strategie ‘oefenen’ aan bod gekomen.

De strategie ‘ervaren’ wordt toegepast om zicht te krijgen op de psychosociale vaardigheden van de cliënt. Verkennen, herkennen en erkennen, elementaire aspecten van deze strategie, zijn duidelijk herkenbaar in de toepassing. Door een uitnodigende attitude te gebruiken worden goede voorwaarden geschapen voor de sessies, zodat genoemde factoren hun werking kunnen doen. Wanneer een cliënt de ervaring van zijn probleemgedrag erkend heeft, zijn we overgegaan op het oefenen om een psychosociale vaardigheid aan te leren of te veranderen.

3.2 De PMT strategieën en de mevrouw uit de casus

Bij mevr. B. uit de casus hebben we voornamelijk de strategie ervaren gebruikt. In eerste instantie hebben wij gezorgd voor plezier, ontspanning en structuur, zodat mevrouw zich meer op haar gemak voelde en de voorwaarden voor een goede behandeling aanwezig waren. Mede hierdoor ontstond groepscohesie. Verschillende bewegingsactiviteiten werden aangeboden, binnen verschillende thema's, zodat mevr. B en de groepsleden ervaringen op konden doen. Met name het “verkennen” stond hier centraal. Daarbij hebben we psycho-educatie gegeven zodat de factor het geven van informatie aan bod kwam. We hebben de transfer gemaakt naar andere situaties, zoals haar thuissituatie om te zorgen voor “herkenning”. Door verschillende thema's en bewegingsactiviteiten aan te bieden, kreeg mevrouw verschillende inzichten in ervaringen over haar psychosociaal functioneren die ze heeft “erkend”. In haar eigen context is mevrouw zelf gaan oefenen; dit met wisselend resultaat. Hierdoor, en met name door andere behandelingsvormen en de gebruikte medicatie, verbeterde haar stemming en verminderden haar panieklachten.

3.3 Verantwoording van de keuze

De visie van de PMT binnen het Maria Mackenzie (2008) wordt voornamelijk gekleurd door de strategie ‘ervaren’. Hier wordt voor gekozen, omdat de strategie ontdekken vaak te hoog gegrepen is aan de hand van het ziektebeeld van de cliënten en aan de hand van het voorkomen van een combinatie van lichamelijke-, psychische en cognitieve problemen door de hoge leeftijd, 60 jaar en ouder, van de cliënten. Een andere reden dat voor deze strategie gekozen wordt is het op deze manier kunnen vergroten van de draagkracht en ik-sterkte van de cliënten, door o.a. inzicht in ervaringen op te doen. Door bovengenoemde aspecten komen de werkzame factoren van Yalom het meeste tot hun recht binnen deze strategie bij oudere cliënten met een stemmingsstoornis. Bij mevr. B uit de casus was dit ook zichtbaar. De strategie ervaren was voor haar het meest geschikt, waardoor de werkzame factoren hun werk konden doen, wat uiteindelijk tot een positief resultaat heeft gehad. De strategie ‘oefenen’ komt binnen de instelling vooral tot uiting in de L.O.K (Lichamelijk Onverklaarde Klachten) groep. Deze groep is onderdeel van de module groepsbehandeling en wordt gegeven binnen de methode van de aandacht gerichte cognitieve therapie. Verder komt deze strategie binnen de PMT op de instelling meer op een impliciete manier naar voren. De strategie ‘ontdekken’ komt nauwelijks en dan vooral op impliciete wijze voor. Ons doel was niet om op zoek te gaan naar de oorsprong van de problemen, omdat dit voor onze doelgroep (meestal) niet haalbaar en wenselijk is. Bij deze doelgroep zijn gebeurtenissen van de cliënten vaak lang geleden. Het ophalen van deze gebeurtenissen kan de klacht verergeren. Ook is het belangrijk om bij het ontdekken een goed en steunend netwerk om je heen te hebben. Oudere volwassenen hebben meestal een beperkt netwerk om zich heen, waardoor zij weinig steun kunnen ervaren van hun omgeving.

3.4 Effecten van de gevolgde strategieën

De strategieën hebben het gewenste resultaat behaald. De genoemde strategieën hebben gezorgd voor inzicht in ervaringen, waardoor een positieve ontwikkeling teweeg is gebracht. De gevolgde strategieën hebben ook effect gehad op de werkzame factoren van Yalom. Op sommige factoren hebben de strategieën direct effect gehad, zoals universaliteit, groepscohesie en het leren van elkaar. De zelfonthullingen hebben ervoor gezorgd dat cliënten niet het gevoel hadden uniek te zijn in hun lijden doordat ze herkenning zagen en dat de groepscohesie vergroot werd. Tijdens de thema's konden cliënten elkaar observeren en het gedrag van anderen nabootsen. Ook gaven cliënten af en toe suggesties/adviezen aan elkaar. Hierdoor hebben ze bepaalde aspecten van elkaar geleerd. Tijdens het aanbieden van de thema's is er psycho-educatie gegeven. De cliënten hebben deze informatie in een bepaalde mate meegenomen. Mevr. B heeft aan het einde van haar behandeling informatie meegenomen die wij gegeven hebben. Door het geven van informatie en door ervaringen op te doen tijdens bewegingsactiviteiten is de factor existentiële aspecten aan bod gekomen. De cliënten zijn tijdens de sessies veel met elkaar in contact gegaan. Hierdoor hebben cliënten inzicht in hun ervaringen gekregen op het gebied van sociale vaardigheden en hebben de cliënten elkaar kunnen steunen. Door de differentiatie in de groep is het wekken van hoop aan bod gekomen. Door verbetering bij anderen te zien kregen cliënten hoop dat het met hen ook beter zou gaan. Dit was ook zichtbaar bij mevr. B. Door de hoop die ze kreeg, ging ze meer open staan voor de therapie, waardoor de andere factoren werkzaam konden zijn. Catharsis en verbetering door herbeleving van de oorspronkelijke gezinssituatie zijn door het gebruiken van de strategie ervaren en oefenen, niet/nauwelijks aan bod gekomen. Af en toe werd er door cliënten iets verteld over vroegere ervaringen, maar dit werd door ons niet uitgediept, om eerder genoemde redenen. (pag. 12)

3.5 Vervolg strategie voor de mevrouw uit de casus

Aan de hand van de visie van de PMT binnen het Maria Mackenzie te Nijmegen is het goed om oefenen als vervolgstrategie te gebruiken. Het is verstandig om deze strategie explicieter te gebruiken, zodat aspecten op een gestructureerd en vaak terugkomende manier geoefend kunnen worden, waardoor deze meer geïntegreerd en bruikbaar zullen zijn.

Het is niet verstandig om de strategie ontdekken te gebruiken bij mevrouw, omdat de verwachting is dat de problematiek hierdoor verergerd zal worden, mede door het feit dat ze geen goed netwerk heeft waar ze op terug kan vallen. Wanneer mevrouw zelf met verhalen/emoties uit het verleden komt is het van belang om hier op een betrokken manier naar te luisteren en te bekijken wat hier mee gedaan kan worden in het hier en nu.

3.6 Persoonlijke ervaring

Ik heb zelf de meeste affiniteit met de strategie ervaren, omdat ik het prettig vind om door middel van mijn interventies te zorgen voor een bepaald inzicht in ervaringen, waardoor ik bij cliënten het proces in gang breng. Ook ben ik een persoon die de autonomie van een cliënt respecteert en houdt van gelijkwaardigheid binnen de therapie. Ik heb tot nu toe de meeste ervaring met deze strategie, daar ervaren tijdens mijn beide stages frequent werd toegepast. Ik denk dat ik de werkzame factoren van Yalom het beste kan toepassen binnen de strategie ervaren. In de strategie oefenen ben ik ook geïnteresseerd, omdat de psychomotorische therapeut cliënten nieuwe vaardigheden kan aanleren, waardoor hun welbevinden verbeterd kan worden. Een nadeel van deze strategie vind ik het kortdurende en modulegericht werken. Ik heb de minste ervaring met de strategie ontdekken. Deze strategie lijkt me erg interessant en intensief. Het lijkt me mooi om deze strategie te gebruiken, omdat ik door interventies kan zorgen dat driften, lusten, emoties en vroegere gebeurtenissen meer aan de orde komen.

Hoofdstuk 4: Beschrijving van de manier waarop methodisch het beste gewerkt kan worden.

4.1 PMT binnen de behandeling van een oudere cliënt met een stemmingsstoornis

De PMT wordt binnen de behandeling van deze stoornis gebruikt, omdat er o.a. fysieke activiteiten gedaan worden. *Volgens van der Stel (2004) zorgen fysieke activiteiten voor een verbetering van de lichamelijke- en cognitieve functies. Ze bevorderen het herstel van de hersenen en daarmee de gemoedstoestand van de cliënten.* Voor ouderen kan het moeilijk zijn om geregeld fysiek in beweging te zijn/komen, omdat een stoornis op deze leeftijd geregeld gepaard kan gaan met lichamelijke problemen. Ouderen bewegen weinig, waardoor de depressie zich kan handhaven en de kans op een depressie kan toenemen. Binnen de PMT is het belangrijk om de activiteiten op een geschikt niveau aan te bieden, zodat deelnemers niet stoppen met de PMT en de deelnemers uitgedaagd worden om zoveel mogelijk uit zichzelf te halen en succeservaringen op doen en zodat de werkzame factoren van Yalom werkbaar kunnen worden. Dit is ook toegepast bij mevr. B waardoor haar zelfvertrouwen gegroeid is en het beter met haar ging. Over het algemeen geldt hoe complexer de oefening is, hoe sterker het gunstige effect.

Volgens Taylor (1985) kan de PMT ervoor zorgen dat: symptomen verminderen, het zelfbeeld verbeterd wordt, sociale vaardigheden geleerd worden, cognitief beter gefunctioneerd wordt, afname van angst en de vermindering op de kans van stressoren. Sociale activiteiten zijn gunstiger voor de cognitie dan individuele activiteiten. Hierdoor is het goed om PMT in groepsverband te laten plaatsvinden. In de doelstellingen van Taylor komt de werkzame factor het ontwikkelen van sociale vaardigheden expliciet terug. Door de werking van de andere factoren kan er gekomen worden tot de andere doelstellingen van Taylor. Hieruit blijkt dat de PMT geschikt is om de werkzame factoren van Yalom werkbaar te maken voor de cliënten. *Volgens van der Stel (2004) blijft het behandelresultaat zonder psychotherapie en vormen van fysieke activiteit onder de maat.*

Geconcludeerd kan worden dat PMT een aantal gunstige effecten heeft, zodat deze van essentieel belang is voor een (groeps)behandeling. Bij mevr. B is de PMT van nut geweest, omdat ze hierdoor meer in beweging kwam, waardoor onder andere haar symptomen verminderden, ze inzicht in ervaringen kreeg wat betreft haar sociale vaardigheden, haar zelfbeeld groeide door succeservaringen en zij bevestiging van medegroepsleden kreeg. Binnen het bewegen konden een aantal werkzame factoren van Yalom hun werking goed doen, met name de factoren: het leren van elkaar, groepscohesie en het ontwikkelen van sociale vaardigheden, daardoor kreeg mevrouw inzicht in ervaringen op dit gebied, waardoor haar ontwikkeling op een positieve manier beïnvloed werd.

4.2 PMT strategieën

Volgens Yalom (2001) moet de therapeut de groep in het hier en nu plaatsen. Hierdoor zullen cliënten in het hier en nu gaan werken en geleidelijk aan zullen zij het hier en nu gaan waarderen. Door het werken in het hier en nu, zullen strategieën “ervaren” en “oefenen” het beste gebruikt kunnen worden. In het hier en nu worden verschillende ervaringen opgedaan waardoor cliënten erachter komen hoe zij psychosociale vaardigheden op doen. Wanneer de cliënt de ervaring heeft erkend, dan kan de strategie “oefenen” worden ingezet en kan een psychosociale vaardigheid worden aangeleerd. Binnen het Maria Mackenzie te Nijmegen wordt ook met deze visie gewerkt. Belangrijk om te vermelden is dat ik het hier over de deeltijdgroepen heb en niet over de klinische groepen. Cliënten uit de klinische groepen hebben meestal niet genoeg mogelijkheden om psychosociale vaardigheden te oefenen en om te reflecteren over bepaalde opgedane ervaringen aan de hand van hun ziektebeeld.

4.3 Taken van de therapeut

De therapeut heeft drie basistaken, waardoor een aantal werkzame factoren van Yalom werkbaar gemaakt kunnen worden binnen de PMT. *Volgens Yalom (2001) zijn de basistaken van de therapeut: het vormen en in stand houden van de groep, cultuurvorming en het naar voren halen en verduidelijken van het hier en nu.* Deze drie basistaken ben ik tijdens de behandeling van de mevrouw uit de casus tegengekomen.

Allereerst hebben mijn stagebegeleidster en ik ervoor gezorgd dat de relatie tussen de cliënten en ons goed was. Dit hebben wij bereikt door: duidelijke afspraken te maken, een veilige context binnen de PMT te creëren, waarin betrokkenheid, respect en vertrouwen centraal stonden, door de klachten van de cliënten serieus te nemen en door humor te gebruiken tijdens de therapie. Het volgende citaat van Yalom bevestigt het belang van een goede relatie tussen therapeut en cliënt. *Yalom (2001) zegt: “Belangrijker dan alle taken en technieken van de therapeut is het hebben van een duurzame en positieve relatie van de therapeut met zijn cliënten. De therapeut moet betrokkenheid, aanvaarding, oprechtheid en empathie uitstralen”.* Door het creëren van een goede relatie tussen mevr. B, haar groepsleden en psychomotorische therapeuten hebben wij ervoor gezorgd dat de voorwaarden gecreëerd werden zodat werkzame factoren hun werking zouden kunnen doen.

Binnen het multidisciplinaire team wordt bekeken of een cliënt geschikt is voor deeltijdbehandeling binnen het Maria Mackenzie te Nijmegen. Mevr. B was hiervoor geschikt, omdat ze genoeg vaardigheden bezat en omdat haar ziektebeeld dit toeliet. Binnen de PMT hebben mijn stagebegeleidster en ik de groep, zowel bewust als onbewust, gevormd tot een sociale groep. De groepsleden kwamen in contact met elkaar door verschillende bewegingsactiviteiten aan te bieden, zoals een kennismakingsoefening, een samenwerkingsoefening en ontspannende/plezierige activiteiten. De groepscohesie werd hierdoor, en door o.a. zelfonthullingen beter.

Yalom (2001, pag 81,82): “De therapeut is verantwoordelijk voor het vormen en het bijeenroepen van de groep”. De eerste taak van de therapeut is een sociaal systeem creëren, waarbij het belangrijk is dat de therapeut wrijvingen tussen groepsleden voorkomt. Binnen deze taak zijn de voorwaarden versterkt waardoor werkzame factoren hun werking kunnen doen. Ook hebben de cliënten in deze fase elkaar beter leren kennen, waardoor groepscohesie, het wekken van hoop en universaliteit aan bod zijn gekomen.

De deeltijdgroep heeft met behulp van mijn stagebegeleidster en mijzelf onbewust bepaalde gedragsregels en normen vastgelegd toen zij zich gevormd had tot groep. Door het geven van een positieve bekrachtiging bij geschikte normen en door het geven van voorbeelden van geschikte normen, zijn de normen en gedragsregels ontstaan. Geschikte normen zijn o.a.: eerlijkheid, betrokkenheid, spontaniteit en het uiten van gevoelens in de groep. *Volgens Yalom (2001) is het de taak van de therapeut om een groepscultuur te creëren die een maximale bijdrage levert aan de juiste groepsinteractie.* Dit is een belangrijke basistaak van een therapeut, die geregeld en bewust ingezet dient te worden. Bij mevr. B en haar groepsleden is in deze fase de groepscohesie gegroeid, omdat er meer zelfonthullingen gegeven werden. Ook is het wekken van hoop en universaliteit aan bod gekomen, omdat de cliënten elkaar beter hebben leren kennen. Het non-verbaal geven van informatie is ook aan bod gekomen, door voorbeelden te geven van sociale vaardigheden en aspecten die daarin van belang zijn.

Tijdens de gehele behandeling zijn wij voornamelijk in het hier en nu gebleven, met af en toe een transfer naar de thuissituatie van mevrouw. Wanneer mevrouw het over vroeger had, dan hebben wij dit gegeven teruggehaald naar het hier en nu.

Yalom (2001) zegt dat het goed is om deelnemers naar het hier en nu te halen, omdat er dan een cohesief interactioneel klimaat ontstaat dat bevorderlijk is voor de therapie. In de theorie van Yalom (*hoofdstuk 5: de therapeut -taken en technieken*) staat, dat het goed is om aspecten buiten de groep of uit het verleden zoveel mogelijk te vermijden en terug te brengen naar het hier en nu, omdat het de ontwikkeling van de cliënten en van de sociale microkosmos vergemakkelijkt. Ook de feedback, de zelfonthullingen en het verkrijgen van sociale vaardigheden worden vergemakkelijkt, waardoor de groep vitaler wordt en de groepscohesie toeneemt. Dit was ook zichtbaar bij mevr. B en haar groepsgenoten. Er hebben veel werkzame factoren een rol gespeeld tijdens de behandeling in het hier en nu. Ik heb deze aspecten uitvoerig besproken op blz. 9. Factoren die minder werkzaam zijn geweest zijn: catharsis en verbetering door herbeleving van de oorspronkelijke gezinssituatie.

Het proces is tijdens de deeltijdbehandeling van mevr. B en haar groepsleden goed in de gaten gehouden binnen de PMT. Dit kwam tot stand door ons af te vragen wat het maakt dat deze cliënt deze opmerking op dit moment tegen deze persoon op deze manier maakt. We hebben het proces verduidelijkt voor mevrouw en de groepsleden, door het proces expliciet te benoemen. Yalom (2001, pag. 93) zegt dat: *“de gerichtheid op het hier en nu al snel zijn grenzen bereikt zonder de tweede stap van het verhelderen van het proces.* De therapeut moet de groep in het hier en nu sturen en hij moet de lus van de procesbespreking begeleiden.

4.4 Technieken van de therapeut

Tijdens het lezen van de theorie van Yalom (*Groepspsychotherapie in theorie en praktijk 2001, hfst 5: Taken en technieken*) kreeg ik het warm van de vele en mooie interventies die een therapeut kan plegen om de werkzame factoren werkbaar te maken binnen de therapie. Ik ben me hierdoor bewust geworden van deze interventies en kan deze nu gericht toepassen. Ik vind ze de moeite waard om deze hier te benoemen.

Mijn stagebegeleidster en ik hebben iedere sessie met de groep kort geëvalueerd. We hebben dit kort gedaan, omdat de cliënten, gezien hun ziektebeeld, niet uitvoerig en diepgaand kunnen evalueren. Wanneer de bijeenkomst effectief was, dan hebben wij dit benadrukt en hebben de groep gecompimenteerd daarvoor. Yalom heeft mij bevestigd dat het goed is om een effectieve bijeenkomst te benadrukken, omdat cliënten zich hierdoor bewust kunnen worden van een goede bijeenkomst en omdat deze als referentiepunt kan dienen voor volgende sessies. Enkele vragen die gesteld kunnen worden zijn: “Hoe is het vandaag met de groep?”, “Zijn jullie er tevreden mee?” en “Hoe beoordeel je deze bijeenkomst ten opzichte van de andere bijeenkomst?”.

Tijdens de sessies hebben wij het proces van de groep en de individuen in de gaten gehouden en hebben het proces teruggekoppeld naar de cliënten. Daarbij heb ik voornamelijk geluisterd naar wat de cliënten mij vertelden en heb ik ook gelet op de non-verbale aspecten die mevr. B liet zien. Het is mijns inziens belangrijk om als psychomotorisch therapeut ook te luisteren naar wat de cliënten tussen neus en lippen vertellen en aandacht te besteden aan het hetgeen ze naar voren brengen. Na het lezen van deze passages in het boek van Yalom heb ik meer vanaf metaniveau bekeken wat maakt dat mevrouw bepaalde aspecten zei en of deed en heb ik meer geluisterd naar wat mevrouw tussen neus en lippen vertelde. Hierdoor heb ik gericht interventies kunnen doen en kon ik beter aansluiten bij het referentiekader van mevrouw.

Tijdens de sessies hebben wij veel voorbeelden gegeven, zowel bewust als onbewust. Wij hebben zelfvertrouwen uitgestraald en waren hierin niet bang om fouten te maken. Daarbij hebben wij ons gemengd in de groep en hebben laten zien dat het tonen van gevoelens en gedachten van jezelf in de groep mogelijk is en goed kan werken. Hierdoor werden de cliënten gestimuleerd ook hun eigen gevoelens en gedachten te onthullen. Het is dus belangrijk gerichte voorbeelden te geven aan de hand van het doel van de sessie. Dit heb ik onder andere gedaan in mijn mental-set, tijdens het aanbieden van bewegingsactiviteiten, tijdens het bevragen van de deelnemers en tijdens de evaluatie van de sessie.

Wanneer ik tijdens de PMT sessies verbetering bij cliënten zag, heb ik deze benoemd. Zoals bij mevr. B op het gebied van haar uiterlijk, haar welbevinden en op het gebied van de werkzame factor “het ontwikkelen van sociale vaardigheden”. Ze leek door mijn opmerking te groeien en stralend bedankte ze mij voor mijn opmerking. Yalom beschrijft deze techniek ook en maakt het belang hiervan duidelijk en het feit dat mede cliënten ook de ontwikkeling van de desbetreffende cliënt zien, waardoor zij de hoop krijgen dat ook zij een dergelijke ontwikkeling door kunnen maken. Bij mevrouw was zichtbaar dat de mede groepsleden meer betrokken raakten bij mevrouw op het moment van het geven van bevestiging door mij en dat ze zelf mevr. B complimenteerden over haar vooruitgang.

Tijdens de PMT sessies hebben mijn stagebegeleidster en ik vertrouwen uitgestraald over het geloof in verbetering. Dit hebben wij gedaan door: negatieve opmerkingen van cliënten op een positieve manier te heretiketteren, door positief over de behandeling en de PMT te spreken, door zelfvertrouwen uit te stralen tijdens de sessies en door een duidelijke rationale te geven. We hebben bij aanvang van de behandeling tegen mevrouw gezegd dat het goed zou komen, hoewel ze er zelf helemaal geen vertrouwen in had. Yalom signaleert dat een cliënt hoop en vertrouwen in de therapie kan krijgen, door het uitstralen van vertrouwen door de therapeut. De factor hoop kan ervoor zorgen dat andere werkzame factoren hun werking kunnen doen en kan zorgen voor een positief effect op de ontwikkeling van cliënten. Ik ben me bewust geworden van het belang van het uitstralen van vertrouwen en van de eventuele gevolgen van deze interventie.

Gedurende de gehele PMT behandeling heb ik een gezonde vertrouwensrelatie gestimuleerd tussen mij en de cliënten en tussen de cliënten onderling. Ik heb dit o.a. gedaan door het aannemen van een respectvolle attitude, door enthousiasme en humor toe te passen. Door betrokkenheid te tonen, door eerlijkheid te stimuleren en het maken van goede afspraken en deze na te komen. En vooral door aanwezig te zijn. De werkzame factor groepscohesie werd hierdoor groter. Ook de interactie tussen mevr. B en de medegroepsleden werd hierdoor vergroot, zodat mevrouw sociale vaardigheden kon ontwikkelen en zodat andere werkzame factoren hun werking konden doen, zoals het wekken van hoop, universaliteit, het leren van elkaar en altruïsme. Hierdoor werd de groep een goede leer- en oefensituatie.

Yalom (2001) zegt dat “ Wanneer een gezonde vertrouwensrelatie tot stand wordt gebracht, de volgende aspecten bevorderd zullen worden: vertrouwen, het durven nemen van risico’s, het zelfonthullen, het geven van feedback en het conflict. Deze aspecten zag ik in de praktijk bij mevrouw terug. Mevrouw voelde zich veilig en durfde zich open te stellen door de gezonde vertrouwensrelatie, zodat de hierboven genoemde aspecten van Yalom tot stand kwamen. Het citaat van Yalom wordt door Rogers (1967) versterkt. Rogers (1967) zegt dat wanneer er een optimale therapeut- cliëntrelatie bestaat, de cliënt steeds vrijer wordt in het uitdrukken van zijn gevoelens, hij de werkelijkheid begint te toetsen en zijn gevoelens onderscheid.

Door beide uitspraken ben ik me meer bewust geworden van het belang van een goede en gezonde vertrouwensrelatie tussen mij en cliënten en tussen cliënten onderling.

Naarmate wij langer met de deeltijdgroep van mevr. B binnen de PMT samenwerkten, werd de groepscohesie groter. Wij hebben dit versterkt door het bekrachtigen van de zelfonthullingen, door het zelf geven van voorbeelden en zelfonthullingen, door een gezonde vertrouwensrelatie te stimuleren en door de leden aan te moedigen om hun positieve en negatieve gevoelens met de groep te delen. Ook hebben wij samenwerkingsoefeningen aangeboden, zodat de deelnemers meer bij elkaar betrokken raakten, doordat ze elkaar nodig hadden om de opdracht te volbrengen. Wij hebben aspecten die beperkend waren op de groepscohesie bespreekbaar gemaakt, zoals irritaties en conflicten. Toen mevr. B zich veilig en op haar gemak voelde in de groep liet ze meer van zichzelf zien in de vorm van zelfonthullingen. Deze zelfonthullingen zorgden ervoor dat medegroepsleden ook meer zelfonthullingen gaven en dat de werkzame factoren van Yalom, zoals altruïsme en het ontwikkelen van sociale vaardigheden beter hun werking konden doen.

Tijdens de behandeling hebben wij zicht gehad op de continuïteit en hebben deze aangemoedigd. Dit hebben wij gedaan door: stipt op tijd te komen voor een sessie; altijd aanwezig te zijn, behalve wanneer dit echt niet kon; ruim van te voren aan te geven wanneer een van ons niet aanwezig kon zijn en door groepsleden bij te vallen wanneer zij zich positief geuit hadden over het nut van de groep. Wanneer een client aangaf niet aanwezig te kunnen zijn, dan vroegen wij wat het maakte dat ze niet aanwezig konden zijn en hebben wij het belang van continuïteit aangegeven. In het aanbieden van thema's en bewegingsactiviteiten hebben wij in navolging van Yalom in bepaalde mate ook continuïteit aangebracht, door de sessies op dezelfde manier te starten en te beëindigen en door de thema's op een goede manier te laten opvolgen, in combinatie met ontspannende en plezierige sessies. Ik ben me meer bewust geworden van het belang van continuïteit, neem minder snel genoegen met een afmelding en vraag meer naar de redenen van de afwezigheid van een cliënt. Mevrouw was altijd aanwezig en vond de groep belangrijk, waardoor ik bij haar niet de nadruk hoefde te leggen op de continuïteit.

Wij hebben het aan mevrouw zelf overgelaten om wel of geen zelfonthullingen te doen. Daarbij hebben we aangegeven dat het goed is om gevoelens en gedachten te delen met de groep. Ook hebben wij zelf zelfonthullingen gegeven en een positieve bekrachtiging gegeven wanneer een medecliënt een zelfonthulling gaf. Uiteindelijk heeft mevrouw zelf gesproken over haar eenzaamheid en andere moeilijkheden. Yalom heeft aangegeven dat het goed is om na het geven van een zelfonthulling van een cliënt een metaonthulling te doen, zodat de betreffende cliënt daardoor beter inzicht krijgt in zijn of haar behandelingsproces. Belangrijke vragen daarbij zouden kunnen zijn: "Hoe beleefde je dit vertellen nu zelf?", "Wat vond je moeilijk om te vertellen"?

Door onder andere het toepassen van de taken en technieken van de therapeut en het toepasbaar maken van de werkzame factoren van Yalom binnen de psychomotorische therapie is het mogelijk om uit 'gehavende restanten, weer nieuwe levenskrachten te ontwaren' zodat 'somberheid snel verwatert en vogels weer overal fluiten'. (zie gedicht titelpagina)

Conclusie

Groeps- en beïnvloedingsprocessen verlopen ingewikkeld. Per groep kunnen grote verschillen bestaan in samenstelling, ziektebeelden, karakter en in doeleinden. Hierdoor is het goed om per groep gericht te bekijken welke factoren van Yalom werkzaam zijn en op welke wijze en in welke mate de therapeut interventies kan geven om de werkzame factoren toepasbaar te maken. De gebruikte interventies heb ik eerder in mijn scriptie beschreven. Een voorwaarde voor de werkzame factoren is een goede/effectieve werkrelatie. Het is belangrijk om hier energie in te steken en hiervoor te waken. Attituden van de therapeut die bijdragen aan een goede werkrelatie zijn: betrokkenheid, aanvaarding, oprechtheid, respect, humor en empathie.

De psychomotorische therapie heeft verschillende voordelen ten opzichte van andere behandel disciplines, waardoor deze zeker niet vergeten dient te worden binnen de behandeling van ouderen met een stemmingsstoornis. Zowel therapeuten als cliënten in deeltijdbehandeling binnen het Maria MacKenzie geven aan dat de psychomotorische therapie van grote waarde is. De voordelen van de psychomotorische therapie zijn: fysieke activiteiten zorgen voor een verbetering in de lichamelijke en cognitieve functies, voor het verminderen van de symptomen, voor het verbeteren van het zelfbeeld, voor het aanleren/verbeteren van sociale vaardigheden en vermindering van de kans op stressoren.

Andere meerwaarden van de PMT zijn: het zorgen voor plezier, afleiding en ontspanning door het doen van bewegingsactiviteiten en praten hierover in plaats van het alleen maar praten over de problematiek binnen thema's. Ook kunnen er tijdens het bewegen meer en diverse aspecten geobserveerd worden dan wanneer er alleen maar gesproken wordt over de problematiek omdat er aandacht besteed wordt aan bewegingshandelingen en non-verbale aspecten in de bewegingssituatie. Een andere voorwaarde is; dat cliënten verbaal iets aan kunnen geven wat non-verbaal (in bewegingssituaties) niet waar blijkt te zijn waardoor zij zich hiervan bewust kunnen worden en hiervan kunnen leren.

Een laatste voorwaarde van de PMT is het feit dat er binnen spel- en bewegingsvormen veilig geëxperimenteerd kan worden met nieuw gedrag, mits de voorwaarde voor een therapie goed zijn.

Ik kan concluderen dat er een aantal werkzame factoren zijn die een positieve invloed hebben op een oudere cliënt met een stemmingsstoornis binnen de deeltijdbehandeling in het Maria MacKenzie te Nijmegen. Deze zijn: 'het wekken van hoop', 'universaliteit', 'het geven van informatie', 'altruïsme', 'het ontwikkelen van sociale vaardigheden', 'nabootsend gedrag', 'leren van elkaar', 'groepscohesie' en 'existentiële factoren'. Een aantal factoren hebben een betere werking dan de andere factoren, zoals het wekken van hoop, het leren van elkaar, groepscohesie, altruïsme en het ontwikkelen van sociale vaardigheden. De minst werkzame factoren bij een oudere cliënt met een stemmingsstoornis zijn: 'catharsis' en 'verbetering door herbeleving van de oorspronkelijke gezinssituatie'. De verschillende factoren zijn werkbaar te maken binnen de PMT. Het wekken van hoop kan binnen de PMT werkbaar worden gemaakt door een positieve ontwikkeling die zichtbaar is bij een cliënt te benadrukken, door zelf vertrouwen uit te stralen in de behandeling en in de positieve gevolgen van het volgen van de PMT, door succeservaringen op te doen als cliënt zijnde door deel te nemen aan op maat aangeboden bewegingsactiviteiten en door het zien van verbetering bij mede cliënten.

Universaliteit kan werkbaar worden gemaakt door: het zien van herkenning bij mede cliënten en het wijzen hierop door psychomotorische therapeuten, door elkaar beter te leren kennen door o.a. kennismakingsactiviteiten en door het stimuleren van zelfonthullingen. Het geven van informatie kan werkbaar worden gemaakt door het geven van; psycho-educatie, tips en suggesties binnen verschillende thema's.

Altruïsme kan binnen de PMT werkbaar worden gemaakt door het stellen van vragen door een cliënt, het geven van feedback door mede cliënten, door geruststellende informatie te geven, door het geven van een compliment door ons, waardoor altruïsme versterkt wordt en door het vragen naar een reactie van een cliënt op de gebeurtenis. Het ontwikkelen van sociale vaardigheden kan werkbaar gemaakt worden door psycho-educatie hierover te geven, door de interactie met anderen aan te gaan, door samenwerkingsactiviteiten te doen en door feedback te krijgen van de therapeut en mede cliënten over de manier van communiceren. De groepscohesie kan bevorderd worden door samenwerkingsoefeningen, door thema's aan bod te laten komen en daarbinnen de zelfonthullingen te bekrachtigen, door leden aan te moedigen om hun positieve en negatieve gevoelens met de groep te delen en door de doeleinden van de groep binnen de PMT te verduidelijken. Ook is het feit dat cliënten bij een groep horen al werkzaam, omdat ze geaccepteerd en gezien worden. Het nabootsend gedrag is impliciet aan de orde gekomen en werd werkbaar gemaakt door het gedrag van anderen te observeren en na te bootsen, met name binnen bewegingssituaties. Het leren van elkaar is erg belangrijk geweest voor mevrouw en werd werkbaar gemaakt door: goede mental-set en rationale, door het observeren van mede cliënten tijdens een psychomotorische/psychosociale activiteit en leerzame aspecten hier uit mee te nemen, door het wijzen van ons op leerzame aspecten en door het krijgen van feedback van mede cliënten. De existentiële factoren zijn impliciet aan bod gekomen en werden werkbaar gemaakt doordat de andere factoren hun werking konden doen en door de aandacht van mevrouw hierop te richten door deze te benadrukken.

De PMT activiteiten zijn juist geschikt om de factoren van Yalom werkzaam te maken, omdat de cliënten niet alleen praten over de problematiek, maar elkaar bewegend ook tegen kunnen komen. De cliënten komen hierdoor op een andere manier met elkaar in contact dan bijvoorbeeld bij groepsgesprekken en de creatieve therapie en er andere aspecten naar voren kunnen komen. Hierdoor zal er meer aandacht geschonken worden aan de non-verbale aspecten van de communicatie, zoals de gezichtsuitdrukking, de lichaamshouding, het lichaamsbeeld en het bewegingsbeeld. Deze aspecten komen binnen andere disciplines minder expliciet aan de orde. Met name het ontwikkelen van sociale vaardigheden kan op deze manier werkzaam worden gemaakt, met behulp van de PMT. Aangezien de werkzame factoren niet op zichzelf staan zullen ook de andere factoren hierdoor beïnvloed worden. Ook wordt lichamelijk contact binnen PMT activiteiten gemakkelijker tot stand gebracht, omdat dit impliciet, onbewust en op een ontspannen, manier naar voren kan komen binnen de activiteit. Door meer en gemakkelijker lichamelijk contact, wanneer dit prettig is voor cliënten, wordt de groepscohesie en de andere factoren op een positieve manier beïnvloed. Ook kan ontspanning, plezier en succeservaringen teweeg worden gebracht door bewegen en PMT activiteiten. Hierdoor zal de groepscohesie en met name het zelfvertrouwen van de cliënten kunnen groeien.

De PMT activiteiten kunnen een symbolisch karakter hebben, zoals enkele Pesso oefeningen, waardoor 'verbetering door herbeleving van de oorspronkelijke gezinssituatie' en 'catharsis' expliciet aan de orde, en bevorderd, kunnen worden. Tijdens deze symbolische oefeningen wordt het lichaam vaak gebruikt, wat bij andere disciplines niet voorkomt, waardoor de factoren werkzaam kunnen worden gemaakt. Weer zal verbetering met betrekking tot deze factoren ook zorgen voor verbetering bij de andere factoren.

Met andere woorden: de psychomotorische therapie kan de werkzame factoren op een goede manier werkbaar maken, zodat deze factoren een positieve invloed kunnen hebben op de cliënten, waardoor hun ontwikkeling bevorderd wordt.

Literatuurlijst

Boeken

Yalom, Irvin D, (tweede druk, tiende oplage 2001), *Groepspsychotherapie in theorie en praktijk*. Deventer Van Loghum Slaterus BV.

De Lange, (2005), *Een vak apart, artikelen over psychomotorische therapie*. 't Web-Netwerk rondom Bewegen, Utrecht.

Dr. Heeren, T.J., Kat, M.G., Stek, M.L. (1997), *Ouderenpsychiatrie*. Wetenschappelijke uitgeverij Bunge.

Wijsman, Ella (2000), *Psychologie en sociologie*. Groningen Wolters-Noordhoff

American Psychiatric Association, (2^e druk 2002, tweede oplage 2005), *Diagnostische Criteria van de DSM-IV-TR*. Amersfoort Drukkerij Wilco BV.

Readers

Sietsma, Luuk W (2004), *Bewegingsagogie en Psychomotorische Therapie*

Knegtering, Hans (2008), *Biologische psychiatrie: psychiatrische aandoeningen, hersenen en de effecten van psychofarmaca*

Van der Meijden, Henriëtte (2004), *diagnostiek, indicatiestelling en behandeling*.

Artikels

Van der Stel (2004), *Het nut van fysieke activiteit voor de preventie en behandeling van depressie*.

Internet sites

www.wikipedia.org

www.pmtinfosite.nl

www.ggznijmegen.nl

www.vandale.nl

www.psychotherapie.nl/NVPinternet/

www.gedichten.nl

Bijlage 1:

(Bron: Wijsman (2000), *Psychologie en sociologie*. Groningen)

Groepen

In ons leven maken we deel uit van verschillende groepen. Zoals het lid worden van een sportvereniging, vriendengroep en een groep van collega's. Mensen met psychiatrische problemen kunnen deel uitmaken van een therapiegroep.

Onder een groep verstaan we een begrensde eenheid van twee of meer personen die in zekere mate van elkaar afhankelijk zijn, gemeenschappelijke uitgangspunten of waarden hebben, en elkaar wederzijds beïnvloeden. (*Wijsman, 2000*)

Aanleidingen van het ontstaan van een groep is het erkennen van een gemeenschappelijke behoefte die in de omringende sociale omgeving niet vervuld kan worden, en de wens om aandacht en tijd te schenken aan het vervullen van deze behoeften. (*Wijsman, 2000*)

Niet alle groepen ontstaan op deze manier. Je kunt geplaatst worden in een groep mensen die gezamenlijk bezig zijn met een bepaalde taak.

Kenmerken van een groep

Belangrijke kenmerken van een groep zijn volgens *Wijsman (2000)*

- Directe interactie
- Gezamenlijke waarden, doelen en normen
- Groepsstructuur

Directe interactie

In een groep is er een directe wisselwerking, omdat men direct op elkaar kan reageren en omdat men direct op elkaar betrokken is. Het is mogelijk om gedrag op elkaar af te stemmen en je krijgt feedback van elkaar, waar weer op gereageerd kan worden.

Gezamenlijke waarden en doelen

Groepsleden hebben een aantal gezamenlijke waarden. Er zijn bepaalde zaken die belangrijk worden gevonden, bijvoorbeeld het op tijd komen in een therapiesessie. Waarden worden vaak niet expliciet uitgesproken. Dit gebeurt wel bij doelen die de groep zich stelt, zoals het leren vragen van hulp. Bij normen gaat het om een beoordeling in termen van wat hoort of niet hoort. Je hoort op een bepaalde manier met elkaar om te gaan. Per groep zijn de normen anders. Iedere groep ontwikkelt zijn eigen stijl. Er kan ook gesproken worden van een groepscultuur.

Groepsstructuur

Binnen een groep ontstaat ook een bepaalde structuur: een netwerk van relaties tussen groepsleden. Mensen nemen een bepaalde positie of plaats in, in de groep, zoals een leider en een volger. Ieder groepslid krijgt zijn of haar eigen plaats binnen de groep en de structuur.

Een groepsstructuur is dus een bepaald patroon waarbij mensen verschillende posities innemen en op een bepaalde manier met elkaar verbonden zijn.

In een therapiegroep heb je regelmatig contact en wordt je (in)direct beïnvloed door groepsleden en therapeut.

De functie van groepen

Een groep heeft verschillende behoeften waaraan voldaan kan worden, zoals:

- Sociale behoeften; er is in dit geval sprake van behoefte aan gezelligheid, aandacht en liefde.
- Veiligheid en geborgenheid
- Invloed en macht
- Status en erkenning
- Zelfontplooiing

In een therapiegroep kan er aan deze behoeften worden voldaan, door het samenzijn van de groepsleden, door de werkzame factoren die Yalom opgesteld heeft en door het aanbieden van verschillende thema's hierover.

Verskillende fases van een groep

Bij therapiegroepen zie je de volgende fases in de groepsontwikkeling.

- Testfase
- Stormfase
- Normfase
- Uitvoeringsfase
- Oplosfase

Testfase

Er ontstaat eerst een testfase. De groepsleden zijn voorzichtig, tasten elkaar af, proberen het een en ander uit en stemmen het gedrag op elkaar af. Er wordt bekeken wat acceptabel is, wat er mogelijk en gewenst is en welke posities de groepsleden ten opzichte van elkaar gaan innemen. Eerst ligt alles nog open, maar al snel worden de onderhandelingen gestart, over de werkwijzen, de taakverdelingen en de rollen. Het is in deze fase belangrijk dat de cliënten ontdekken dat ze zelf een deel van de groep zijn en dat ze zelf verantwoordelijk zijn.

Stormfase

De tweede fase is de stormfase. De groep is nog steeds druk bezig met allerlei zaken te regelen. De rollen en de posities zijn verdeeld. In deze fase zijn er verschillende conflicten, omdat er competitie en machtsstrijd is. Meninge lopen uiteen en er ontstaat weerstand tegen de leider. Ook kunnen de groepsleden zich verzetten tegen de taakeisen. Ze vragen zich af of het allemaal wel nuttig is of men bijt zich vast in bepaalde procedures.

Normfase

Na een bepaalde tijd is er een bepaald patroon ontstaan. De conflicten zijn grotendeels opgelost. Er ontstaat meer openheid en acceptatie. De groep heeft duidelijke afspraken gemaakt. Iedereen heeft een bepaalde plaats gekregen in de groep en vervult bepaalde rollen. Verder zijn er duidelijke, stilzwijgende, afspraken gemaakt over hoe je met elkaar omgaat in de groep. De groepsnormen zijn geheel ontwikkeld en er is in deze fase meer harmonie ontstaan.

Uitvoeringsfase

Langzamerhand komt de uitvoering van bepaalde taken en opdrachten, waarvan geleerd kan worden tot stand. De groep functioneert als een eenheid en er is een goed werkklimaat ontstaan.

Oplosfase

De groep gaat uit elkaar, omdat bepaalde taken afgerond zijn. In de therapie gaat een groep uiteen, omdat leden klaar zijn met de behandeling of omdat de groep in zijn geheel klaar is met de behandeling. Er is dus sprake van een verandering van een groep wanneer individuen de groep verlaten en er nieuwe individuen bij komen. Door de groepsverandering kan het zijn dat de groep een aantal fases terug gaat in de ontwikkeling, omdat er andere posities ingenomen kunnen worden en de groep een verandering ondergaat. Het kan ook zijn dat de groep opgeheven wordt, omdat de groep klaar is met de behandeling.

Bijlage 2

Ouderenpsychiatrie

(Bron: Heeren, (1997), ouderenpsychiatrie)

De ouderenpsychiatrie valt onder de algemene psychiatrie. De ouderenpsychiatrie richt zich op psychische stoornissen bij ouderen van 65 jaar en ouder. Het kan zijn dat er bij ouderen op latere leeftijd pas een psychische stoornis ontstaat, maar het kan ook zijn dat de cliënten met een stoornis ouder worden. Zij hebben vaak al lange tijd last van de stoornis.

Kenmerken van de ouderenpsychiatrie

- **Hoog voorkomen van syndromen met cognitieve stoornissen**

Wanneer mensen ouder worden, dan is de kans groter dat de psychische aandoeningen aanwezig zijn waarbij de cognitieve stoornissen op de voorgrond staan, zoals dementie en delier. Het is hierdoor vaak moeilijk om te zien of de verschijnselen horen bij de psychiatrische aandoening of bij een beginnende dementie. Hier moet dus zorgvuldig naar gekeken worden, om een foutieve diagnose te voorkomen.

- **Lichamelijke co-morbiditeit**

Wanneer mensen ouder worden, dan is de kans op ziekte en het gebruik van medicijnen groter. Bij depressieve stoornissen en bij angststoornissen is een duidelijke samenhang gevonden met lichamelijke ziekte. Dit zorgt ervoor dat de diagnostiek moeilijk wordt, omdat symptomen, zoals moeheid, slechte eetlust en obstipatie, zowel bij het ziektebeeld als bij de lichamelijke problemen kunnen horen. Weer is een zorgvuldige diagnostiek erg belangrijk.

- **Functionele veranderingen**

Wanneer mensen ouder worden, dan hebben veranderingen op het gebied van de zintuigfunctie, evenwicht en mobiliteit invloed op het dagelijkse leven van de ouderen. Hierdoor kunnen er problemen ontstaan op het gebied van de algemene levensverrichtingen, zoals zelfverzorging en huishouden. Het is belangrijk om zorgvuldig aandacht te besteden aan deze aspecten, omdat achteruitgang in deze factoren vaak samengaan met depressieve klachten. Wanneer een positieve verandering teweeg kan worden gebracht in deze aspecten, dan kan het zijn dat de depressieve klachten minder worden.

- **Levensfaseproblemen**

In de derde en vierde levensfasen ontstaan er geregeld problemen, waardoor cliënten een bepaalde problematiek ontwikkelen. In de derde levensfase gaat het voornamelijk om een verandering in maatschappelijke rollen, zoals het wegvallen van het werk bij pensionering en het vertrek van kinderen uit huis. Dit kunnen aanleidingen zijn tot gevoelens van nutteloosheid en een lage eigenwaarde. Wanneer deze gevoelens erg sterk zijn, dan kunnen deze een depressie veroorzaken. In de vierde levensfase gaat het vaak om veranderingen in de gezondheid, zowel van jezelf als van naasten. Ouderen krijgen meer en geregeld te maken met de dood. Dit kunnen ook aanleidingen zijn voor het ontstaan van een depressie.

- **Grote interindividuele variabiliteit.**

Doordat er grote verschillen bestaan tussen de veranderingen op psychosociaal niveau en op het somatische niveau ontstaan er tussen ouderen veel individuele verschillen. Dit kan zich uiten in de fysieke mogelijkheden, de reactie op de psychofarmaca en in de aanpassingsmogelijkheden op psychisch gebied. Als behandelteam moet er gericht en zorgvuldig gekeken worden naar de problematiek en naar de specifieke behandeling.