



“Eén voor allen, en allen voor één”.

Samen Sterk?!

Wat zijn de mogelijkheden van groepsPMT voor jongeren in een residentiële jeugdzorginstelling?

Naam student:

Tijmen Smit

Studentennummer:

S1007708

Begeleider afstudeeropdracht:

Maurits Uijting

Beoordelaar afstudeeropdracht:

Tina Bellemans

Voorwoord

Vanuit mijn werk ben ik altijd werkzaam geweest in groepen als bewegingsagoog. Ik vond het dan ook heel prettig om op stage kennis te maken met psychomotorische therapie (vanaf nu afgekort met PMT) in groepen. Dit was voor mij iets totaal nieuws. Meteen ging de vraag bij mij borrelen; 'waarom doen we dit op het werk niet'. Daar wordt PMT alleen individueel aangeboden. Hier ben ik over aan het na denken gegaan. Dit zou dan ook mijn onderwerp voor mijn scriptie worden. Tijdens het schrijven ervan verbaasde ik mezelf hoe mooi ik het eigenlijk vond. Doordat ik helemaal in de stof van het onderwerp ben gedoken heb ik veel nieuwe inzichten over dit onderwerp gekregen. Tijdens het schrijven van de scriptie heb ik dus ook de nodige zaken over groepen geleerd. Zaken die eerder vanzelfsprekend waren, maar waarvan ik nu weet waar het vandaan komt. Heel prettig om dit zo te ervaren.

Tijdens de diagnostiek en onderzoekslessen van Lia van de Maas hebben wij ook de ruimte gekregen om hiermee aan het werk te gaan. Daar wil ik Lia ook voor bedanken, voor het meedenken en de ruimte om er in de lessen mee aan het werk te kunnen gaan.

Op mijn stageplek heb ik aangegeven dat ik groepen in de PMT, als onderwerp voor mijn eindscriptie wou gaan gebruiken. Met de opstart hebben ze mij dan ook goed geholpen. Daarom wil ik Jolise Kreuger en Bonne Oosterhuis ook bedanken. Bedanken voor de fijne stage, en het vertrouwen wat jullie in mij hadden.

Tijdens het schrijven van mijn scriptie ben ik zeer goed geholpen door Maurits Uijting. Schrijven is niet mijn sterkste kant en ik vind het lastig om de hoofdlijnen in acht te nemen. Maurits heeft me hier goed mee geholpen. Ik wil hem dan ook bedanken dat hij mij altijd van de nodige feedback heeft voorzien. Feedback die me elke keer weer een stap verder hielp.

Als laatst wil ik het thuisfront en mijn vriendin Esther van Donk bedanken. Tijdens de intensieve periode van het schrijven van de scriptie waren jullie er altijd voor mij. Jullie waren en zijn mijn grote drijfveer. Zonder jullie had ik het niet gered. Bedankt voor alle keren dat jullie mij naar de computer toe hebben gesleept, en het vertrouwen in mij hadden dat ik mijn scriptie tot een goed einde heb kunnen brengen. Bedankt allemaal!

Samenvatting

Tijdens mijn stage ben ik in aanraking gekomen met PMT in groepsverband. Dit vond ik een prettige manier van werken, en vanuit met ervaringen als bewegingsagoog was ik al bekend met het werken in groepen. Hierdoor kwam bij mij de vraag of dit niet te realiseren was binnen mijn werken. Vanuit mijn interesses naar groepsPMT ben ik opzoek gegaan naar de mogelijkheden binnen mijn huidige werk, het werken met jongeren in een residentiële jeugdzorg instelling.

Met de zoektocht naar geschikte literatuur ben ik op een aantal belangrijke theoretische stukken gekomen. Ten eerste de genezende factoren van Yalom. Deze genezende factoren geven factoren aan die als toegevoegde waarde dienen bij het werken met therapie groepen. Hierbij staat ook hoe dit als PMT-er de genezende factoren kunt bevorderen.

Ook ben ik op het fase model van Levine uitgekomen. Deze fases sluiten aan bij het proces wat een groep doormaakt binnen de therapie. Om dit meer praktisch te maken heb ik deze fases gekoppeld aan de verschillende werkvormen van Jan de Lange. Dit maakt dat de theorie heel praktisch wordt. Ik eindig de resultaten met de rol van de PMT-er. In dit hoofdstuk staat hoe de PMT-er kan bijdragen aan een goed leerklimaat voor de groep.

Na de resultaten vindt u de discussie, de conclusie en de aanbevelingen. De aanbevelingen die gericht zijn om binnen een residentiële jeugdzorginstelling gebruik te gaan maken van groepsPMT. Om zo, samen met de jongeren, samen sterk te zijn.

Inhoudsopgave

Voorwoord	pagina 2
Samenvatting	pagina 3
Inhoudsopgave	pagina 4
1. Inleiding	pagina 5
2. Theoretisch kader	pagina 6
3. Methode	pagina 7
4. Resultaten	pagina 9
4.1 Genezende factoren.	pagina 9
4.1.1. Universaliteit	
4.1.2. Altruïsme	
4.1.3. Leren van elkaar	
4.1.4. Hoop	
4.1.5. Catharsis	
4.1.6. Cohesie	
4.2 Groepsproces	pagina 13
4.2.1. De invloed van de groepssamenstelling	
4.2.2. Werkvormen	
4.2.3. Fases	
4.2.3.1. <i>De parallelfase.</i>	
4.2.3.2. <i>Autoriteitscrisis</i>	
4.2.3.3. <i>De opnemingsfase</i>	
4.2.3.4. <i>Intimiteitcrisis</i>	
4.2.3.5. <i>De wederkerigheidfase</i>	
4.2.3.6. <i>Separatiecrisis en de eindfase</i>	
4.2.4. Toepasbaarheid	
4.3 Rol van de therapeut	pagina 18
4.3.1. De therapeut als model.	
4.3.2. De therapeut als expert	
4.3.3. Toepasbaarheid	
5. Discussie	pagina 20
5.1. Methode	
5.2. Resultaat	
5.3. Uitvoering van het onderzoek	
6. Conclusie	pagina 21
7. Aanbeveling	pagina 23
8. Literatuurlijst	pagina 24

1. Inleiding

Op school, binnen de sportvereniging, in de wijk of in de kerk. Overal kom je groepen tegen, ben je er onderdeel van een groep en leer je in, en van groepen. Dat groepen ook voor therapie kunnen worden gebruikt, kwam ik mee in aanraking op mijn eindstage. Op de Psychiatrie Afdeling van het Algemeene Ziekenhuis (PAAZ) Twenteborg in Almelo wordt er bewust gebruik gemaakt van het werken met groepen in de therapie. Dit was voor mij onbekend terrein. Ik verbaasde mij hoe gemakkelijk het proces van therapie kon verlopen in de groepen. Cliënten confronteerden of steunden elkaar, er was herkenning, erkenning en niet te vergeten: plezier onder elkaar, waarbij de groep een goede vergelijking is met het dagelijks leven voor deze cliënten in behandeling. Hierdoor is de transfer ook meer voor de hand liggend. Het is een intensieve periode, waarin lief en leed wordt gedeeld. Tegelijkertijd heeft elke cliënt constant ogen op zich gericht; of er gewerkt wordt aan de doelen, hoe iemand zich gedraagt, reageert, zich houdt aan afspraken enzovoort. Niets ontgaat de groepsleden, waardoor ze samen sterk staan. Dit alles is goedbedoeld met als uiteindelijke doel: weer positief en krachtig in het leven staan.

Binnen mijn huidige werk wordt er vrijwel alleen PMT individueel aangeboden. Sporadisch komt het voor dat er groepsPMT wordt aangeboden volgens voorgeschreven modules. Verder worden er geen jongeren geïndiceerd voor groepsPMT. Ik kan mij voorstellen, vanuit mijn ervaring als bewegingsagoog, en op mijn stageplek, dat het voor sommige jongeren goed zal zijn dat ze PMT in een groep volgen, waardoor ze in de therapie samen sterk mogen zijn.

Hierdoor kwam ik op de volgende probleemstelling en vraagstelling:

Probleemstelling:

Vanuit mijn interesse naar groepsPMT is de vraag gekomen of er mogelijkheden zijn om de groepsPMT inzetbaar te maken binnen de instelling waar ik nu werk (residentiële jeugdzorg instelling).

Doelstelling:

De mogelijkheden van groepsPMT binnen mijn instelling, residentiële jeugdzorg, onderzoeken. Waarna ik de mogelijkheden bekend maak binnen mijn organisatie.

Vraagstelling.

Onderzoeksvraag:

Wat is de meerwaarde van PMT in een groep ten opzichte van een individueel traject voor jongeren met gedragsproblemen, met een normale intelligentie, binnen een residentiële jeugdzorg instelling?

Hoe heb ik dit aangepakt:

Eerst ben ik opzoek gegaan naar literatuur die aansloot bij mijn onderzoeksvraag. Dit heb ik in een aantal onderwerpen verdeeld, groepsdynamica, groepstherapeutische processen, werkvormen met groepen in de PMT, groepssamenstellingen en de rol van de psychomotorische therapeut (vanaf nu afgekort met PMT-er). Dit werd echter één groot document met lappen tekst. Toen ben ik het gaan filteren in het formaat van de scriptie. Dit gaf mij de structuur waar ik opzoek naar was, maar miste de aansluiting met mijn onderzoeksvraag. Het was een grote brei, en dit kon ik nog niet direct koppelen aan de jongeren in een jeugdzorg instelling. Dit heb ik toen aangepast door de literatuur te koppelen aan de eigen ervaringen om zo de toepasbaarheid te testen. Hierdoor kon ik mijn onderzoeksvraag beantwoorden.

2. Theoretisch kader

Een groep kan omschreven worden als een verzameling individuen die op een bepaalde manier van elkaar afhankelijk zijn. Volgens deze definitie is er pas sprake van een groep als een bepaalde gebeurtenis niet alleen een individu maar ook de andere individuen beïnvloedt. (H Snijders, 2006)

Er is ooit de schatting gemaakt, dat ieder gemiddeld van 5 of 6 groepen lid is op elk moment van zijn leven.

“Algemeen in de psychologie is veel bekend over groepen en de behoefte om ergens bij te horen. Mensen zijn sociale wezens en leven dus in groepen. Groepslidmaatschap vervult de instinctieve behoefte ergens bij te horen. Het heeft ook een direct effect over hoe wij onszelf zien. Als je aan mensen vraagt om zichzelf te beschrijven, krijg je niet alleen individuele kenmerken te horen, maar ook termen van hun groepslidmaatschappen; de zogenaamde sociale identiteit, naast de persoonlijke identiteit.” (R Vonk, 2007)

Groepsdynamica is de studie van groepen mensen in een directe contactsituatie (“face-to-face relationship”). De definitie van de groep als een verzameling individuen, die een bepaalde context (in een jeugdzorginstelling) meer interactie met elkaar hebben dan met anderen daarbuiten. Daarbij zijn interactie en context dus de twee bepalende hoofdelementen (J Remmerswaal, 2004).

Dit zie je ook terug binnen de jeugdzorg. De behandeling van jongeren vindt veelal plaats binnen een behandelgroep. Samen met deze groep vullen ze de vrije tijd in, gaan ze naar school en leven ze binnen de leefgroep. Hierin zie je dat jongeren lid zijn van een groep vanuit een bepaald belang of een persoonlijke behoefte. Als groep hebben ze een gemeenschappelijk doel, het doorlopen van de behandeling, het samen goed hebben zolang ze er verblijven etc.

Hieruit kun je opmaken dat het werken in groepen een toegevoegde waarde kan hebben. Maar is dat altijd zo, hoe komt dit en voor wie geldt dit dan? Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag wordt aan de hand van de theorie met koppelingen naar de praktijk hier antwoord op gegeven.

3. Methode

Om tot juiste zoekresultaten te komen heb ik mijn onderzoeksvraag onderverdeelt in de volgende zoektermen.

- GroepsPMT.
- Jongeren in een residentiële jeugdzorg instelling.

Onderzoeksvraag:

Wat is de meerwaarde van PMT in een groep ten opzichte van een individueel traject voor jongeren met gedragsproblemen, met een normale intelligentie, binnen een residentiële jeugdzorg instelling?

Deze zoekopdrachten heb ik op verschillende benamingen ingevoerd, om zo de juiste resultaten te vinden.

- GroepsPMT
 - o Groepen en PMT
 - o Groepstherapie
 - o PMT vormen
 - o Optimale leeromgeving voor jongeren
 - o Groepsdynamica
 - o Groepsfases
 - o Groepssamenstelling
 - o Gedragsproblemen
 - o Groepsprocessen
 - o Behandelgroepen
 - o Groepstherapeutische factoren

Zo ben ik uitgekomen op de genezende factoren van Yalom (2005), en de groepsprocessen van Levine (1982). Om dit praktisch te maken heb ik deze theoretische stukken gekoppeld aan de verschillende werkvormen van Jan de Lange (2003). Hierbij licht ik ook kort de mitsen en maren toe van de verschillende stoornissen. Daarnaast geef ik de rol van de therapeut weer. Hier wordt gekeken hoe de genezende factoren in de praktijk er uit zien. Binnen dit alles worden er verschillende linken met de PMT gemaakt.

- Jongeren in een residentiële jeugdzorg instelling.
 - o Gedragsproblemen
 - o Jeugdigen
 - o Probleemjongeren

Doelgroepomschrijving:

Om voor hulp van Commujon (residentiële jeugdzorginstelling) in aanmerking te komen, gelden de volgende criteria:

- o De maximale leeftijdsgrens van de jongere is 18 jaar.
- o De jongere heeft gedragsproblemen. Hij/zij is vastgelopen op de drie leefgebieden: thuis, school/werk en vrije tijd, of dreigt daarin vast te lopen.
- o De jongere is aangewezen op een geïntegreerde orthopedagogische behandeling waarbij deze indicatie is gesteld door Bureau Jeugdzorg.
- o De jongere is in staat onderwijs te volgen of toe te werken naar een geschikt arbeidsperspectief.
- o De jongere heeft een IQ van 80 of hoger.

Contra-indicatie:

- Heftige verslavingsproblematiek.
- Seksueel, grensoverschrijdend gedrag, zede delinquenten.
- Disfunctioneren van het lichaam.
- Problematiek in ernstige mate, waardoor sprake is van hallucinaties en/of waarnemingsstoornissen.
- In ernstige mate onzeker of angstig, waardoor functioneren in een groep (in eerste instantie) niet mogelijk is.
- Grote kans of sprake van suïcidaliteit.

De doelgroepomschrijving is belangrijk binnen deze scriptie omdat de onderzoeksvraag op deze doelgroep van toepassing is. De literatuur, en de eigen ervaringen van mij, en mijn collega's hebben hier betrekking op.

Ik heb gebruik gemaakt van Google books, HBO kennisnet, boeken over groepsdynamica, de website van nvpmt en de blibliotheek op het werk en de mediacentrum van Sharenet, Seek-Q .

Binnen deze zoektermen moest de theorie toepasbaar zijn op jeugd.

De literatuur moest recent zijn.

De eigen ervaringen binnen de scriptie zijn vergeleken en gecheckt door collega's. Vanuit hier heb ik de ervaringen beschreven. Om zo de scriptie sterker te maken dan alleen mijn eigen ervaringen.

4. Resultaten

4.1 Genezende factoren.

Met de term groepstherapeutische factoren worden krachten aangeduid die in allerlei groepen een therapeutisch effect teweegbrengen. Herkennen en benutten van deze groepstherapeutische factoren levert voor de groepstherapeut voordelen op, doordat ze inzicht geven in de ogenschijnlijke complexe en onoverzichtelijke gebeurtenissen in een groep. Bovendien functioneren ze als leidraad om efficiënt te interveniëren (H Sneijder, 2006)

GroepsPMT heeft een aantal specifieke mogelijkheden die individuele behandelingen niet hebben. Deze groepsfactoren worden door Yalom, (2005) de genezende factoren in de groep genoemd. Dit zijn:

- Universaliteit
- Altruïsme
- Leren van elkaar
- Hoop
- Catharsis
- Cohesie

4.1.1. Universaliteit

Veel cliënten komen in behandeling vanuit isolement. De familie of het sociale netwerk is allang 'uitgeadviseerd'. De cliënt is door onbegrip gedemoraliseerd en vreest dat hij de enige is met deze problemen. In de beginfase van een behandelgroep geeft het een groepslid gevoelens van opluchting en er niet alleen voor te staan, wanneer hij ontdekt dat hij met lotgenoten in de behandelgroep zit. Wanneer de therapeut / groepsleider ervoor zorgt dat zijn groepen zijn samen gesteld uit cliënten met vergelijkbare klachten, voelt de cliënt zich herkend en daardoor erkend. Universaliteit verklaart de aantrekkingskracht van categorale groepen. Cliënten met overeenkomsten in diagnose, klachten, sekse of leeftijd, sociale klasse en algemeen niveau van sociaal en psychologische functioneren, voelen zich snel met elkaar verbonden. Universaliteit verklaart ook het succes en de snelle groei van zelfhulpgroepen die cliënten- en familieverbanden organiseren. In goeddraaiende behandelteams valt op dat er bij de deelnemer, naast de nodige verschillen, veel overeenkomsten in opvattingen, achtergronden en eigenschappen aanwezig zijn.

Als er in de groep cliënten zitten die op elkaar lijken qua problemen, dan kunnen ze erkenning bij elkaar vinden. Om deze erkenning bij elkaar te versterken dient de PMT-er zijn mentale set hierop in te richten door bijvoorbeeld een gezamenlijk probleem.

Toch bestaat de kans dat ze elkaar meenemen in het negatieve gedrag, waardoor ze elkaar meeslepen in een negatieve spiraal. Als psychomotorisch therapeut moet je hier alert op zijn. Om jongeren elkaar te laten spiegelen is het misschien ook goed om tegenpolen bij elkaar in de groep te hebben. Zodat het gedrag van de een direct opvalt bij de ander. Dit zou je bij de groepssamenstelling tegen elkaar af moeten wegen.

Universaliteit bevorderen

Als je de universaliteit wil benutten pleeg je interventies waarmee je groepsleden met elkaar verbindt. Algemene interventies die de kracht van universaliteit op gang brengen zijn bijvoorbeeld het vragen naar herkenning, vragen naar wat anderen ervan denken, uitnodigen om te reageren op iemands inbreng en vragen naar wat het ingebracht thema kernachtig samen te vatten, kan de therapeut de universaliteit versterken.

4.1.2. Altruïsme

Groepsleden verwachten in het begin weinig heil van hun medegroepsleden, maar verwachten de meeste hulp van de groepstherapeut. Dat verandert zodra de therapeut / groepsleider zijn invloed aanwendt om de deelnemers veel voor elkaar te laten betekenen. In plaats van hen machteloos, afhankelijk en afwachtend te laten zijn, kan de therapeut / groepsleider de deelnemers stimuleren om zelf in de hulpverlenersrol te stappen. De groepsleden kunnen elkaar als ervaringsdeskundige bijstaan met suggesties, adviezen en inzichten. De ervaring dat andere groepsleden kan helpen, zorgt voor voldoening en versterkt het gevoel van eigenwaarde. De hulp die de groepsleden elkaar geven heeft meer impact dan die van een therapeut met zijn meer afstandelijke houding en andere sociaaleconomische achtergrond. Altruïsme vergroot niet alleen het gevoel van eigenwaarde; ook de betrokkenheid in de groep neemt erdoor toe.

Voor jongeren is het lastig om anderen in het proces te zetten, proces gericht denken. Ze zijn heel erg oplossingsgericht en denken veel in goed en fout. Hierdoor is het moeilijk om altruïsme in een beginnende groep te gebruiken. Als PMT-er moet je de voorzetten geven, zodat ze met de selectieve luistervaardigheden gebruiken om de altruïsme te vergroten.

Echter nemen groepsleden eerder advies op van groepsgenoten dan van een hulpverlener. Als therapeut moet je de jongeren laten zien dat ze elkaar als ervaringsdeskundigen gaan zien.

Altruïsme bevorderen

Om het altruïsme te benutten moet je als therapeut een stap naar achteren (figuurlijk of letterlijk) doen en de groepsleden elkaar inzichten laten geven, en oplossingen aandragen waarbij je de ander helpt. Hierbij nodig je de overige groepsleden uit om te reageren op elkaars inbreng, te laten parafraseren op de inhoud en te samenvatten. Zodat ze niet afhankelijk zijn van de therapeut. De manier waarop de therapeut vragen stelt is hierin heel belangrijk. Open vragen stellen, zodat andere cliënten op het verhaal van de eerdere cliënt kan ik haken. Bijvoorbeeld, wie herkent zich in het verhaal van Pietje, en waarom?

4.1.3. Leren van elkaar

Zodra de therapeut / groepsleider hiervoor ruimte maakt, krijgen de deelnemers (impliciet of expliciet) van elkaar adviezen en een cognitief kader aangereikt, waarmee ze hun ervaringen kunnen ordenen. De groepsleden komen veel te weten over elkaars psychisch en sociaal functioneren, verwerven een andere zienswijze op de betekenis van hun symptomen en leren verbanden te zien tussen hun gedachten, gevoelens en inter-persoonlijk functioneren.

Naast van elkaar leren door praktische informatie kan men in een behandelgroep ook inter-persoonlijk leren. Inter-persoonlijk leren kan inhouden dat men feedback krijgt over de eigen 'blinde vlekken'. Cliënten leren van elkaar hoe ze overkomen in een groep en kunnen daardoor een realistischer zelfbeeld krijgen. Vooral positieve feedback (waarderen benoemen van positieve eigenschappen en gewoontes) van andere groepsleden en of therapeut blijkt op de langere duur tot gunstige behandeluitkomsten te leiden. Negatieve feedback (kritiek) wordt beter verdragen wanneer er positieve feedback aan voorafgaat (Snijders & Römer, 1999).

Afhankelijk of je bij de jongeren op de structuur gaat zitten of op het inzicht, is het mogelijk om te leren van elkaar. Bij de structuur geven ze elkaar adviezen, bij inzicht komt de jongeren met eigen ideeën.

Voor de transfer kunnen ze elkaar ook goed gebruiken. Aangezien ze in een zelfde soort situatie wonen, en vaak naar dezelfde school gaan. Kunnen ze ideeën aanbrengen hoe ze het zelf ervaren hebben. Bijvoorbeeld, bij de leraar economie ga ik altijd vooraan zitten, om mij zo niet te laten afleiden door de anderen in de klas. Dit zal de transfer makkelijker maken. Omdat de situatie door groepsgenoten herkent wordt.

Leren van elkaar bevorderen:

De interventies die vallen onder het bevorderen van altruïsme, leiden vervolgens tot het aanwakken van de kracht van leren van elkaar, waardoor de deelnemers handvatten krijgen aangereikt. De therapeut geeft ruimte om elkaar informatie of 'les' te geven.

Binnen de activiteiten kun je de contextmanipulatie laten inbrengen waarin ze aangeven wat ze van het gedrag van de andere groepsgeenoot willen overnemen, wat willen ze van de ander leren. Om zo het leren van elkaar expliciet te maken.

4.1.4. Hoop

In veel groepen krijgen de cliënten hoop op verbetering zodra ze horen en zien dat andere groepsleden, die dezelfde problemen hadden, zich verbeterd voelen en weten hoe ze anders kunnen omgaan met hun problematiek. Zien dat mede cliënten vooruitgaan, motiveert om aan de groep te blijven deelnemen en zich ervoor in te zetten.

Veel jongeren zijn gericht op zichzelf, 'als ik het maar goed heb'. Hierdoor kijken ze niet (goed genoeg) naar het proces van de ander. Daarom moet je als PMT-er het proces waarin jongeren zitten expliciet benoemen, en hierin de groepsleden meenemen. Zodat ze inzichtelijk krijgen hoe het met de andere groepsgeenoten gaat.

Hierbij is het ook belangrijk dat jongeren hardop denken. Zodat ze op deze manier duidelijk krijgen van elkaar waar de problemen zitten bij elkaar.

Hoop benutten:

Belangrijk bij deze factor is het gegeven dat een cliënt een realistisch verwachting heeft van de groep. Wie te veel hoop heeft zal teleurgesteld raken en wie te weinig hoop heeft zal zich niet genoeg openstellen en inzetten. Goede voorlichting, psycho-educatie voorafgaand aan de deelname helpt om bij patiënten een realistische, hoopvolle verwachting te wekken.

4.1.5. Catharsis

Cliënten denken of vrezen vaak dat catharsis (dat wil zeggen een emotionele, opluchtende doorbraak) de belangrijkste voorwaarde voor veranderen in groepstherapie is. Vaak roept deze verwachting angstige fantasieën. Catharsis hoeft echter geen heftige emotionele ontlading te betekenen. Een groepslid voelt zich al opgelucht als hij kan vertellen hoe gespannen of emotioneel hij zich in de groep voelt, verwoordt waarmee hij kampt er vervolgens begrip ervaart bij de groepsleden. Niet alleen het verwoorden van gevoelens maar ook het mogen tonen van (een paar) tranen kan bevrijdend werken.

Jongeren moeten zich binnen de therapie kwetsbaar durven op te stellen. Hierover moet je in het begin ook duidelijke afspraken maken. Bijvoorbeeld, het geen wat in de therapie gebeurt, blijft in de therapie. Zodat ze zich veilig voelen, en zo de kwetsbaarheid durven te tonen. Catharsis moet je ook duidelijk uitbelichten. Zodat anderen deze positieve ervaring ook willen nastreven.

Catharsis bevorderen:

De therapeut benut de kracht van catharsis zodra hij de cliënt laat ervaren dat het helpt om te praten over wat je dwars zit. Hierbij moet de therapeut oog hebben voor de last van de cliënt, om dit zo bespreekbaar te maken.

Hierbij is het belangrijk dat jongeren reflecteren van het gevoel, zodat gevoel een normaal onderwerp wordt om binnen de therapie te bespreken.

4.1.6. Cohesie

Hoe meer de onderlinge samenwerking en acceptatie tussen de groepsleden groeit, des te hechter de onderlinge band. Dit heeft tot gevolg dat groepsleden zich thuis voelen in de behandelgroep en zich meer aangetrokken voelen tot elkaar en de groep, waardoor de absentiekans verkleind wordt en de veiligheid, motivatie en samenwerking verbetert. Cohesie is een belangrijk voorwaarde voor constructieve behandeling of groepswork. Zonder cohesie komen de overige groepstherapeutische factoren niet tot wasdom. Tegelijkertijd betekend cohesie dat men zich geaccepteerd gaat voelen in de behandelgroep. Een dergelijke ervaring is op zich al therapeutisch, doordat veel cliënten een levensgeschiedenis van 'er niet bij horen' hebben. Door het ervaren van een wij-gevoel zal een groepslid er eerder toe overgaan om voor de groep belangrijke informatie, ervaringen en gedachten over zichzelf te onthullen. Uit veel onderzoek naar de effecten van groepstherapie komt naar voren dat groepscohesie rechtstreeks verbonden is met het behandelresultaat. Hoe optimaler de cohesie, des te groter de kans op behandelsucces (Burlingame, Fuhrman & Johnson, 2002)

Hier valt of staat de therapie mee. Iedereen moet zijn eigen plek hebben binnen de groep, en zich hier veilig kunnen voelen. Gebeurt dit niet dan zal de therapie ook weinig effect hebben. Groepsdruk is hiervan een belangrijk aspect. Aangezien binnen groepen naar verloop van tijd formele en informele regels ontstaan (v.d. Ploeg, 2003). Deze moet je als PMT-er positief beïnvloeden door duidelijke regels af te spreken.

Cohesie bevorderen:

- Door zelf een model te zijn van gewenst gedrag
- Door zelfreflectie, sensitief te zijn te opzichte van zichzelf en door gedrag en (impulsieve) gevoelens of niet-functionele openheid in toom te houden.
- Door middel van groepsgerichte interventies die bewerkstellingen dat de groepsleden cohesiebevorderend naar elkaar optreden bijvoorbeeld maak een spel waarbij iedereen aan zijn eigen wensen en grenzen kan deelnemen aan het spel.
- Door actief in te grijpen bij antitherapeutische gedragingen die de cohesie verzakken of ondergraven (H Snejder, 2006).

In de literatuur wordt ook op negatieve aspecten van cohesie gewezen, die zich voordoen bij benauwende vormen ervan. Bijvoorbeeld als in een groep de inbreng van individuele verschillen als bedreigend ervaren wordt of wanneer groepsgegedrag tot uitstoting leidt, zoals bij het aanwijzen van een zondebok. Een negatieve, dwingende vorm van cohesie wordt aangeduid als groepsdenken. Groepsdenken doet zich voor als het ongenueanceerd normatieve klimaat van een groep op hol slaat, met als gevolg een zeer grote pressie naar uniformiteit, zoals men ziet in extremistische groepen of rigide politieke groeperingen (Hoijsink, 2007)

De genezende factoren volgens Yalom vallen binnen de resultaten omdat dit de meerwaarde van de groepen laat zien. Binnen therapie groepen, dus ook binnen groepsPMT, zijn dit de toegevoegde waarden als je werkt met meerdere cliënten. Effecten die je niet krijgt als je één op één werkt. Binnen dit hoofdstuk kunt u ook lezen hoe je de genezende factoren kunt benutten.

4.2 Groepsproces

Binnen het groepsproces komen er allerlei verschillende facetten naar voren. Daarover gaat het volgende hoofdstuk. Allereerst wordt de invloed van de groepssamenstelling besproken, hierna worden kort de werkvormen aangeduid, want in de alinea daarna worden de werkvormen gekoppeld aan de verschillende groepsfasen. Om zo de groep in het proces te bevorderen.

4.2.1. De invloed van de groepssamenstelling

De samenstelling van groepen heeft invloed op de ontwikkeling van cohesie. Over het algemeen is het zo dat cohesie toeneemt naarmate groepsleden meer overeenkomsten en gemeenschappelijkheden hebben. Overeenkomsten in achtergrond, ervaringen, waarden en normen, versterken de universaliteit.

Daarbij is het belangrijk dat jongeren in een groep niet het gevoel hebben zich te moeten verdedigen. Als kinderen vaak het gevoel hebben dat ze zich moeten verdedigen, gaan ze zich tenslotte identificeren met deze zelf-verdedigingsreactie. Hierdoor kan tenslotte de staat waarin optimaal leren mogelijk is geheel buiten bereik raken (M de Vries, 2007).

Wat de omvang van groepen betreft: bij gelijkblijvende omstandigheden neemt, naarmate een groep groter wordt, de samenhang / universaliteit tussen groepsleden af (T.E.A. Hoijtink, 2007).

Om de genezende factoren (I Yalom, 2005) volop te kunnen benutten, is het verstandig om hier goed bij stil te staan.

4.2.2. Werkvormen

Binnen de verschillende fasen kun je verschillende werkvormen gebruiken. Door middel van deze werkvormen kun je het groepsproces versterken.

- Individuele opdrachten voor alle groepsleden in de groep.
- Werken in subgroepen.
- Werken met de groep als geheel.
- Individuele therapie in de groep (J de Lange, 2003).

Elk van deze typen bewegingsarrangementen, structureert de interacties tussen de cliënten.

4.2.3. Fasen

Er zijn verschillende fasemodellen in de groepsdynamica, waaronder Beiling, Schutz & Stemerding, Berk en Tuckman. Een auteur die zich uitvoerig heeft beziggehouden met de ontwikkelingsfasen van therapiegroepen is Baruch Levine (1982). Hij baseert zijn ontwikkelingsmodel op een aantal stellingen over mensen en groepen. Die stellingen die ook toepasbaar zijn op de jongeren in een residentiële jeugdzorginstelling.

- Dat mensen elkaar meer gaan waarderen naarmate zij vaker met elkaar omgaan.
- Groepsvorming wordt beïnvloed door de mate waarin een therapeut erin slaagt om op gepaste wijze gezag en invloed van zichzelf aan de groepsleden over te dragen.
- De ontwikkeling van groepen loopt parallel aan die van individuen.

4.2.3.1. De parallelfase.

Iedere therapiegroep, dus ook groepsPMT, begint in de fase van de parallelle relaties. Deze kan vrij kort duren of de gehele levensduur van een groep in beslag nemen. Of een groep zich verder ontwikkelt dan deze fase en het tempo waarin dit gebeurt, is afhankelijk van een aantal factoren zoals de leeftijd en de problematiek van de jongere, en de wijze waarop de therapeut de groep leidt. De naam van deze fase komt van het speelgedrag van jonge kinderen. Kinderen van circa drie tot vijf jaar spelen vaak nog niet *met* elkaar, maar *naast* elkaar. De interactie is op de therapeut gericht. Groepsleden hebben weinig interactie onderling. Werkvormen die daarbij aansluiten zijn:

- Individuele opdrachten voor alle groepsleden in de groep.

- *Parallele opdrachten in de groep.*

Het accent ligt op het individueel doen van een activiteit binnen een groepscontext, waarbij alle groepsleden gelijktijdig bezig zijn. Niet de interacties tussen de groepsleden staan centraal, maar die met de therapeut. De therapeut heeft in deze werkvormen een zichtbare, structurerende rol.

Er zijn verschillende varianten van deze techniek. Bekende voorbeelden hiervan zijn: een door de therapeut geleide warming up, ontspanningsoefeningen, aerobics, een individueel conditiecircuit of fitnessparcours. Hierbij moet de cliënt wel een zekere mate van concentratie hebben, en zich niet te snel door een andere groepsgeenoot laten afleiden. Daardoor moet de oefening gestructureerd verlopen, om het zo voor iedere cliënt werkbaar te maken.

- *Eén voor één...*

De groepsleden doen om de beurt eenzelfde oefening. Bijvoorbeeld over een evenwichtsbalk lopen, of een spanningsregistratieoefening door met gesloten ogen op een mat af rennen. Doordat iedereen dezelfde oefening doet, is er als het ware een thema centraal gesteld, waar ieder groepslid op eigen wijze mee bezig is.

Belangrijk hierbij is dat er een veilig klimaat in de groep heerst, en er is geen goed of fout. Mocht dit wel het geval zijn, dan bestaat de kans dat de minder assertieve cliënt ondergeschikt gemaakt wordt.

- Individuele therapie in de groep

Dit zijn werkvormen waarin de therapeut volgens een vaste methodiek met één groepslid aan het werk is. Andere groepsleden vormen de achtergrond of participeren volgens van tevoren gemaakte afspraken. De therapeut heeft in deze werkvorm een centrale rol. Voorbeelden hiervan zijn de Pesso-psychotherapie (J de Lange, 2003). Het empathische vermogen van de jongeren moet goed genoeg zijn om met deze werkvorm uit te voeren.

Verder moet de cohesie goed zijn om deze opdrachten, waarbij anderen een deel van het probleem moeten uit spelen, goed zijn. Om zo te veiligheid in de groep te kunnen waarborgen.

4.2.3.2. Autoriteitscrisis

Wanneer groepsleden zich wat meer op hun gemak gaan voelen en elkaar wat beter leren kennen gaan ze vraagtekens zetten bij de gang van zaken en de regels die intussen zijn ontstaan. In deze fase wordt de universaliteit versterkt. Vaak worden de gang van zaken en de regels toegeschreven aan de therapeut, dus zijn of haar gedrag wordt ter discussie gesteld en er is sprake van een autoriteitscrisis. Bij jongeren die moeite hebben met gezag, bestaat de kans dat je hierin blijft hangen.

Om de groep hierin verder te helpen zijn de volgende werkvormen geschikt:

- Individuele opdrachten voor alle groepsleden in de groep.

- *Parallele opdrachten in de groep.*

Dit is een toepasbare opdracht binnen de doelgroep van een residentiële jeugdzorginstelling omdat de jongeren samen, maar toch alleen een opdracht uitvoeren. Het contact met de psychomotorisch therapeut staat op de voorgrond. Doordat dit op de voorgrond staat wordt de kans op afleiding door andere jongeren geminimaliseerd. Hiervoor moet wel een bepaalde concentratie bij de cliënt aanwezig zijn, anders is de kans op afleiding nog te veel aanwezig.

- *Eén voor één...*

Bij deze oefening doen ze geen oefening samen. Het thema samenwerken wordt dus niet aangesproken. Ze kunnen de oefening alleen uitvoeren. Dit is in een beginnende groep een toepasbare oefening, echter kunnen jongeren als ze alleen de oefening uitvoeren zich wel bekeken voelen. De therapeut moet een goede basisveiligheid hebben gecreëerd voordat deze oefenvorm gebruikt gaat worden.

- *Werken in subgroepen.*

In een tweede type arrangement wordt gewerkt in subgroepen. Net als bij de individuele opdrachten, kunnen ook subgroepen parallel aan het werk zijn, zoals bij het oefenen van een volleybal techniek een conditiecircuit, senso-relaxatie of een vertrouwensoefening. De interacties zijn hierdoor gericht op één of bijvoorbeeld twee anderen. De rest van de groep vormt een sociale omgeving evenals de therapeut. Doordat iedereen bezig is, is de werkwijze minder stressvol en kunnen groepsleden zich beter op het bewegingsarrangement en op elkaar richten. De psychomotorische therapie heeft vele speelse werkvormen om groepsleden op deze wijze met elkaar te laten samenwerken.

4.2.3.3. De opnemingsfase

Tijdens deze fase ontwikkelt de groep zich tot een eenheid in plaats van een verzameling Individuen, de universaliteit wordt in deze fase versterkt. Deze ontwikkeling begint tijdens de autoriteitscrisis met het vormen van enkele subgroepen van voor- en tegenstanders van de therapeut en gaat verder tijdens de opnemingsfase. Deze fase wordt door groepsleden vaak ervaren als vervelend omdat er veel conflicten en tegenslagen zijn, maar het is een belangrijke fase in de groepsontwikkeling omdat er uiteindelijk een situatie ontstaat waarin iedereen elkaar accepteert ondanks dat er onderlinge verschillen zullen zijn. De groepsleden zullen in deze fase door hebben dat ze niet hetzelfde hoeven te zijn om geaccepteerd te worden, maar dat er ruimte is voor elk individu binnen de groep. Hierdoor wordt er een soort van fundament/basis gelegd voor verdere ontwikkeling binnen de therapie. Om de groep hierin verder te helpen zijn de volgende werkvormen geschikt:

- *Werken in subgroepen.*

Net als bij de individuele opdrachten, kunnen ook subgroepen parallel aan het werk zijn, zoals bij het oefenen van een volleybal techniek een conditiecircuit, senso-relaxatie of een vertrouwensoefening. De interacties zijn hierdoor gericht op één of bijvoorbeeld twee anderen. De rest van de groep vormt een sociale omgeving evenals de therapeut. Doordat iedereen bezig is, is de werkwijze minder stressvol en kunnen groepsleden zich beter op het bewegingsarrangement en op elkaar richten. De psychomotorische therapie heeft veel speelse werkvormen om groepsleden op deze wijze met elkaar te laten samenwerken.

- *Twee aan twee.*

Subgroepen kunnen ook om de beurt aan het werk zijn, waarbij de rest van de groep met de therapeut de sociale achtergrond vormt. Vaak is dit voor groepsleden steunend, minder bedreigend dan wanneer zij alleen iets moeten doen. De werkvorm kan gebruikt worden bij een boksspel, stoeivormen, controlled approach. Op deze manier kan goed gebruik worden gemaakt van de feedback die de omstanders kunnen geven. Ook kunnen mensen door imitatie van elkaar leren. Bij sommige werkvormen is het voor de toeschouwers moeilijk te kijken. Ze ervaren een speels boksspel als erg agressief en bedreigend.

4.2.3.4. *Intimiteitcrisis*

Op weg naar het einde van de opnemingsfase hebben de intimiteitcrises een speciale betekenis. Met deze crisis wordt de basis gelegd voor de uitwisseling van gevoelens en kwetsbaarheden die in de therapieën naar voren komen, de basis voor de catharsis (zie genezende factoren). Tijdens deze crisis zullen de cliënten op zoek gaan naar een manier om met deze toenemend intimiteit om te gaan zonder er angstig of gespannen van te raken. Wanneer de angst te ver oploopt kunnen bepaalde groepsleden verdere affectieve uitwisselingen blokkeren of de kop in drukken. De crisis zal dan niet worden opgelost en de groep zal blijven steken in de opnemingsfase. De gevoelsmatige en persoonlijke uitwisselingen binnen een groep moeten gangbare interactiepatronen worden zonder dat ze dwingend zijn voor iedereen. De meeste therapiegroepen hebben wel een aantal intimiteitcrises nodig om dit bereiken, omdat er toch vaak cliënten zijn die nare en/of conflictueuze ervaringen met intimiteit hebben gehad.

Om de groep in deze fase verder te helpen zijn de volgende werkvormen geschikt:

- Werken met de groep als geheel.

Dit is het type arrangement waarin alle groepsleden met elkaar kunnen interacteren, zoals in een tikspel of een teamsport. Afhankelijk van het doel / rationale is dit wel of niet geschikt voor jongeren in een residentiële jeugdzorg instelling. Als de oefening niet te moeilijk is, is dit een prima werkvorm om te leren samenwerken met de ander. Binnen deze werkvorm zal het probleemgedrag wel eerder naar boven komen, omdat ze met meerdere facetten rekening moeten houden, zoals win en verlies, frustratie etc. Toch kan het prima als eindspel, waarbij de ontspanning het doel is.

Hierbij is het belangrijk om rekening te houden met de nare ervaringen met intimiteit. Binnen deze werkvorm is succeservaring belangrijk

4.2.3.5. *De wederkerigheidfase*

Dit is de fase waarin de ontwikkeling van een groep voltooid is. De dynamiek komt tot rust en er ontstaat ruimte om de problematiek van alle individuele groepsleden te bespreken. Als therapeut merk je ook dat je in deze fase productief bezig kan zijn met een groep. De cliënten in de groep zullen elkaar zien als mensen met wie ze gevoelens kunnen delen en bespreken, het leren van elkaar (genezende factor) komt hier naar voren. Men hoeft zich niet meer te verdedigen tegenover een ander uit de groep, wat in voorgaande fasen wel gebeurde. In deze fase zal de PMT-er optimaal gebruik maken van de genezende factoren. Om het groepsproces hierbij te ondersteunen. Afhankelijk wel welke doelen je in de PMT wil gebruiken, zijn alle werkvormen mogelijk en zijn ze ook bekend met alle werkvormen. Deze bekendheid van de oefeningen zal de wederkerigheid ten goede komen. Zodat de problemen eerder aan het licht komen en beter bespreekbaar worden.

4.2.3.6. *Separatiecrisis en de eindfase*

Dit is de fase die tijdens het gehele bestaan van de groep naar voren komt, maar het speelt een belangrijke rol in de overgang van wederkerigheidsfase naar eindfase. Separatiecrises vinden plaats als een cliënt een groep verlaat, de therapeut met een groep stopt, tijdens de autoriteitscrisis, in de aanloop naar vakanties en voorafgaand aan het einde van een gesloten groep. Kenmerkend voor de separatiecrisis is het dreigende verlies van relaties die iemand moeizaam heeft opgebouwd, die belangrijk geworden zijn en steun geven. Een separatiecrisis wordt opgelost als groepsleden hun gevoelens van rouw kunnen beleven en meer vertrouwen krijgen in hun mogelijkheden om relaties buiten de therapiegroep aan te gaan (J Remmerswaal, 2006).

Als PMT-er moet je hiervan bewust zijn, omdat dit op elk moment kan optreden. Hier dien je over na te denken, en ruimte te geven voor het afscheid en hier op ook de oefeningen op aan te passen. Om de cohesie te bevorderen zou je de jongeren ook hun eigen afscheids oefening kunnen laten maken.

4.2.4. Toepasbaarheid

Binnen het werken met jongeren in de jeugdzorg is het de normaalste zaak van de wereld dat jongeren samen met andere jongeren bezig zijn. Op de groep in de klas en tijdens het sport. Hierdoor is het makkelijker om te werken in groepen.

Toch dien je goed te kijken wie je bij elkaar in de groep zet. Om zwakkere persoonlijkheden niet te laten ondersneeuwen door sterkere persoonlijkheden. Echter kan dit ook een leerdoel van de jongeren zijn. Zo creëer je een reële leersituatie. Hierbij is het belangrijk dat je tijdens de intake kijkt wie je wel en wie niet in de groep zet, en de achterliggende leerdoelen in acht neemt. Om de universaliteit te benutten is het hierin belangrijk dat er geen grote verschillen in de groep aanwezig zijn. Dit zal de cohesie, en uiteindelijk het groepsproces ten goede komen.

De groepssamenstelling valt binnen de resultaten omdat de sfeer binnen de groep de groepsfasen versterkt. Als er een sfeer van veiligheid heerst binnen de groep zal de groep ook eerder in de wederkerigheidfase komen volgens Levine. Dit is de fase waarin de groep het beste leert. De andere fases zijn omschreven om hier een duidelijk beeld van te geven, zodat je de fases makkelijker kan herkennen, en een overzicht krijgt van welke werkvormen er allemaal mogelijk zijn. Om zo de werkbaarheid in de groep te verhogen.

Ten opzichte van individuele therapie zijn er meerdere werkvormen mogelijk. Hierbij kunt andere cliënten gebruiken voor je eigen leerproces. Zodat je de groep inzet voor de doelen van de individuele cliënt. Dit is een meerwaarde ten opzichte van de individuele PMT

4.3 Rol van de therapeut

Wat kan een therapeut doen om een gunstig, normatief klimaat in een groep tot stand te brengen? Zodat een jongere zich begeeft in een prettige en veilige omgeving. Om zo optimaal in de PMT te kunnen leren, en te genezende factoren te kunnen benutten. Zeker is in ieder geval dat hij niet niets kan doen. 'Men kan niet geen invloed hebben'. Dus ook een therapeut die niets doet, oefent invloed uit. In het begin van een groep is namelijk als het gedrag van een therapeut – of hij reageert of niet, of hij zich terughoudend opstelt of niet – medebepalend voor de normatieve structuur die zal ontstaan (T.A.E. Hoijtink, 2001).

4.3.1. De therapeut als model.

De therapeuten beïnvloeden vooral door hun eigen manier van doen het normatieve klimaat in een therapiegroep. Hoe een therapeut zich gedraagt wordt door groepsleden als een voorbeeld opgevat. Dit geldt niet alleen voor zijn therapeutische basishouding maar ook voor minder controleerbare en meer persoonsgebonden eigenschappen. Dit zal van invloed zijn voor het leren van elkaar. Want een goed voorbeeld doet goed volgen. Hierbij zijn de zelfonthulling belangrijk. Om dat de therapeut zo openheid in de groep creëert. Door zichzelf ook kwetsbaar op te stellen.

Als de therapeut bijvoorbeeld heel actief en sportief is, zal dit door de groep als norm beschouwd worden. Hierdoor kan het winnen heel belangrijk worden.

Of komt de therapeut altijd in de zaal met sportschoenen, dan zal de groep dit gaan overnemen.

4.3.2. De therapeut als expert

Een andere manier, waarop de therapeut invloed uit kan oefenen op de normatieve ontwikkeling, is als technisch expert. Hierdoor kan je door middel van allerlei technieken de gewenste normen in een groep creëren. Deze technieken zijn grofweg in vijf groepen in te delen:

1. het geven van expliciete instructies:

Een van de mogelijkheden die een therapeut tot zijn beschikking heeft, is het aan de deelnemers uitleggen hoe een therapiegroep in zijn werk gaat en hoe zij er gebruik van kunnen maken. Deze uitleg kan variëren van het formuleren van een eenvoudige grondregel tot het geven van vrij uitvoerige richtlijnen.

Dit kan gebeuren tijdens de eerste sessie, dat met de groep de basisregels afgesproken worden.

Mocht het zo zijn dat iemand zich in het verdere verloop van de therapie niet aan deze afspraak houdt. Dan kan hij hierop terug geroepen worden door de PMT-er.

2. het voorstellen van procedures:

De therapeut kan groepsleden bepaalde procedures laten volgen of oefeningen laten doen om de gewenste normen tot stand te brengen. Bijvoorbeeld bij een eindspel met paatjes voetbal, eerst je pylon overeind zetten, en dan pas wisselen.

Om hierbij gebruik te maken van het altruïsme wendt de PMT-er zich wat af van de groep, zodat de groep zelf met voorstellen komt. Zodat de deelnemer meer voor elkaar gaan betekenen.

3. het bekrachtigen van gedrag:

Het bekrachtigen van gedrag is een belangrijk middel dat de PMT-er tot zijn beschikking heeft om het normatieve klimaat in een groep te beïnvloeden. Gedrag dat een gunstig onthaal vindt, wordt positief gereguleerd. Zodat leren van elkaar en de hoop versterkt gaan worden. Hierdoor zien ze hoe het anders kan, en zien ze hoe het is om op een prettige manier de aandacht te krijgen.

Dit zou kunnen als een jongere weinig rekening houdt met een ander, en dat deze bijeenkomst juist wel doet. Dit gedrag dien je dan te bekrachtigen. Hierdoor kun je het leren van elkaar bekrachtigen.

4. het niet meedoen en niet complementair reageren:

Het niet mee gaan in de zuigende interactiepatronen van groepen. Complementair reageren houdt in dat men op interactionele uitnodigingen van mensen in gaat.

Hierbij moet je, als therapeut, buiten de groep kunnen staan. En zorgen voor verfrissende inbrengen, om zo de groep nieuwe inzichten te geven. Om zo de cohesie in de groep te versterken.

5. het ter discussie stellen van anti-therapeutische normen:

Wanneer een therapeut merkt dat er in een groep een anti-therapeutische norm ontstaat, kan hij die onder de aandacht van de groepsleden brengen en wijzen op de nadelige kanten daarvan. Belangrijk is wel dat hij bereid en in staat is om eventuele gedragsalternatieven aan te bieden (T.A.E. Hoijtink, 2001).

Dit zal zeker gebeuren in de autoriteitscrisis. Hier zal de universaliteit versterkt worden. Om de cohesie in stand te houden zal je als therapeut met alternatieven moeten komen. Hierdoor zal het proces verder kunnen.

4.3.3. Toepasbaarheid

Binnen het werken met een groepen maken de groepstherapeutische, genezende factoren, het grote verschil ten opzichte van het individuele werken in de PMT. Zo kan de therapeut de kracht van de therapeutische factoren in zijn groep zo aanwenden, dat de deelnemers zoveel mogelijk de gelegenheid krijgen om ervan te profiteren.

De toepasbaarheid staat of valt met de rol van de therapeut. De therapeut probeert de genezende factoren in te zetten, oog te houden voor alle jongere in de groep, etc.

In een groep gebeurt vaak veel. Om dit allemaal te kunnen zien, en in goede banen te leiden moet je, met het werken met groepen, veel ervaring mee hebben. Dit om zo het groepsproces te bevorderen en te kunnen laten slagen.

De rol van de therapeut valt binnen de resultaten omdat je als therapeut ook onderdeel bent van de groep, zeker in de beginfase van het groepsproces. Waarin ze de therapeut als alwetend beschouwen. Hiervan dien je als therapeut bewust te zijn van de groepstherapeutische, genezende factoren, en hoe je die als therapeut kunt versterken. Hierdoor kun je de mogelijkheden van groepstherapie beter benutten, en zo ook een start maken met deze vorm van therapie.

5. Discussie

5.1. Methode

Over de vorm van PMT bij jongeren binnen een residentiële setting was geen tot zeer weinig literatuur te vinden. Er was voldoende te vinden over PMT en een desbetreffende doelgroep. Maar de vorm waarin PMT aangeboden werd, is niets omschreven. Het zou wenselijk zijn om daadwerkelijk een aantal jongeren te volgen, en te kijken in welke vorm zij PMT het meest effectief ervaren, en zo te kijken naar de meerwaarde van de groep.

Over groepsdynamica was veel te vinden, zowel Nederlandse, als internationale bronnen. Dit heb ik toegepast binnen mijn eigen doelgroep aan de hand van mijn eigen ervaringen en die van collega's. Het zou wenselijk zijn om deze ervaringen sterker te maken door dit daadwerkelijk te onderzoeken. Hierbij te onderzoeken of de ideeën van Yalom en Levine toegespitst kunnen worden voor deze doelgroep, jongeren in een residentiële instelling. Dat zal het onderzoek vele malen sterker maken. Alleen herken ik uit eigen ervaring met het werken met deze jongeren wel veel van deze theorieën. Toch zou het mooi zijn als dit zwart op wit kwam te staan.

5.2. Resultaat

Is PMT in een groep mogelijk voor jongeren in een residentiële instelling? Dat kan, want als je de genezende factoren van Yalom (1982) goed weet te gebruiken zal dit een toevoeging hebben voor het behandelingsaanbod. Hierbij is de kennis en kunde van de PMT-er die voor de groep staat van groot belang. Heel veel factoren, waaronder de genezende factoren, zijn afhankelijk van de PMT'er, en hoe hij of zij deze factoren stuurt.

Binnen het werken met groepen in de PMT zijn er ook meerdere werkvormen mogelijk zoals Jan de Lange (2003) ze beschreven heeft. Door deze werkvormen op de juiste momenten van het groepsproces in te zetten versterk je het groepsproces, en zullen de genezende factoren beter tot zijn recht komen.

Maar moet je met één PMT-er er voor staan, is het niet wenselijk om groepen met twee therapeuten te draaien, omdat er zoveel gebeurt binnen een groep?

Of moet je groepsPMT in de observatie periode inzetten, om zo te kijken hoe jongeren zich in een groep bewegen, en aan de hand van deze observatie periode kijken of het mogelijk is of de desbetreffende jongeren PMT kan volgen in een groep? Echter is de problematiek hierin belangrijk. Probeer je de universaliteit te verhogen door jongeren met de zelfde problemen in een groep te zetten. Of nemen ze elkaar dan mee in het negatieve gedrag? Binnen de PAAZ kozen ze voor verschillende problematieken. Hierdoor konden cliënten de anderen spiegelen. Dit versterkte het groepsproces.

5.3. Uitvoering van het onderzoek

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag is er een zoektocht in de literatuur geweest. Deze literatuur is aangevuld met ervaringen van collega's en eigen ervaringen. Deze ervaringen zijn niet wetenschappelijk getest, en de ene ervaring kan voor de ander totaal anders werken. Dit verzwakt enigszins deze scriptie.

Het zou wenselijk zijn om te kijken of de ideeën van Yalom en Levine daadwerkelijk aansluiten in de praktijk. Of dit voor jongeren geschikt is. Hierbij ook te kijken naar de verschillende problematieken van de jongeren binnen de residentiële instelling. Om zo te kijken wat de meest gangbare vorm van groepsPMT is. Dit zal de volgende stap zijn. Deze scriptie toont aan dat het werken met groepen in de psychomotorische therapie voldoende mogelijkheden heeft binnen een residentiële jeugdzorginstelling om te starten met deze vorm van groepsbehandeling.

6. Conclusie

Ten aanzien van de individuele PMT, bied groepsPMT de volgende factoren die als meerwaarde dienen:

- Universaliteit
- Altruïsme
- Leren van elkaar
- Hoop
- Catharsis
- Cohesie

Deze factoren brengen genezende krachten teweeg die aangeduid zijn in allerlei groepen en een positief therapeutische effect teweegbrengen. Herkennen en benutten van deze groepstherapeutische factoren levert voor de PMT-er voordelen op.

Daarbij komt ook het gegeven dat je, in een groep, samen met anderen werkt. Hierdoor zijn er meerder werkvormen mogelijk zoals de Lange, (2003) beschrijft.

Dit zijn allemaal mogelijkheden om met groepen jongeren PMT te kunnen uitvoeren.

Hierbij moet je als therapeut wel de genezende factoren van Yalom herkennen. Want in een groep gebeurt er zoveel. Wat moet je bespreekbaar maken, en wat moet je parkeren. Daarom moet je heel bewust zijn van je rol als therapeut. Hierover in deze scriptie ook een hoofdstuk aangewijd, de rol van de therapeut.

Als je groepsPMT aan gaat bieden in een residentiële jeugdzorg instelling moet je, je afvragen of je de kennis en kunde hebt om dit als PMT'er aan te bieden. Omdat er nog geen groepsindicatie is zou de profilering van groepsPMT wenselijk zijn. Zodat de behandelaars weten dat ze hier jongeren voor kunnen aanmelden. Na de eerste reeks sessie zou je het moeten evalueren, en aan de hand daarvan het behandelingsprogramma daarop af te stemmen.

Doelstelling:

De mogelijkheden van groepsPMT binnen mijn instelling, residentiële jeugdzorg, onderzoeken. Waarna ik de mogelijkheden bekend maak binnen mijn organisatie.

Voor groepsPMT zijn mogelijkheden genoeg. Wel is het anders dan individuele PMT. Als je bekend bent met het werken met groepen, dan zou je hier zeker gebruik van moeten maken. Aangezien groepen een belangrijk deel zijn van het leven van ieder mens. Hierdoor kun je de therapie dichter naar de werkelijkheid halen. Waardoor je een reële oefensituatie nabootst. Waardoor de transfer beter toepasbaar wordt.

Bekend maken van deze vorm van PMT is de eerste stap. Om zo behandelaars bewust te laten worden van dit aanbod. Voor de eerste groepsbijeenkomst zal de succes ervaring belangrijk zijn.

Vraagstelling:

Wat is de meerwaarde van PMT in een groep ten opzichte van een individueel traject voor jongeren met gedragsproblemen, met een normale intelligentie, binnen een residentiële jeugdzorg instelling?

De meerwaarde van PMT in een groep zijn de groepstherapeutische, genezende processen en de verschillende werkvormen. Uit de theorie blijkt dat mensen in een groep op meerdere manieren kunnen leren, mits de sfeer goed is. Dit moet je als therapeut continue bewaken, en oog voor hebben. Nu moeten we kijken hoe we deze vorm van therapie weg gaan zetten in een residentiële instelling.

Contra-indicatie voor PMT in groepen:

- Heftige verslavingsproblematiek.
- Seksueel, grensoverschrijdend gedrag, zede delinquenten.
- Disfunctioneren van het lichaam.
- Problematiek in ernstige mate, waardoor sprake is van hallucinaties en/of waarnemingsstoornissen.
- In ernstige mate onzeker of angstig, waardoor functioneren in een groep (in eerste instantie) niet mogelijk is.
- Grote kans of sprake van suïcidaliteit.

Huidige maatschappelijke ontwikkelingen.

Binnen de huidige maatschappelijke ontwikkelingen is geld een belangrijk issue. Alles moet snel en veel. Hier zou groepsPMT mooi op kunnen inspelen. Want een groep van 4 a 5 jongeren levert meer op dan een dure één op één setting. Mocht je meerdere groepen per dag kunnen draaien dan wordt de productiviteit ver viervoudigd. Interessante cijfers voor managers, echter dien je wel te kijken of de jongere geschikt is voor de groep. Dit kan aan de hand van de contra-indicaties die hierboven omschreven staan of aan de hand van de intake / observatie periode. Want het moet niet zo zijn dat in één keer alle jongeren in PMT in een groep moeten volgen. Hierbij moet je kijken voor wie dit geschikt is, om zo toch samen sterk te zijn.

7. Aanbeveling

Aanbevelingen voor het starten van groepsPMT met jongeren binnen een residentiële jeugdzorginstelling:

- Voor de eerste reeks sessie, starten met een kleine groep 4 a 5 jongeren. Zodat de groep overzichtelijk is. Het voor de eerste groepsPMT haalbaar is. Zodat de succesbeleving van de jongere, als van de vorm van PMT te realiseren is. Want als het de eerste keer uitloopt op een fiasco, dan is de kans op herhaling zeer klein. Maar komen er positieve geluiden uit de groep dat zal dit ook daar behandelaars opgevangen gaan worden.

- Geen grote verschillen in de problematiek / achtergrond. Om de universaliteit te benutten, geen grote verschillen in de problematiek / achtergrond. Zodat de jongere ziet dat er meer met hetzelfde probleem zijn, en die daarvoor ook nog in behandeling komen. Hierdoor zullen ze erkenning bij elkaar vinden. Dat zal bij dragen aan de altruïsme, waarbij ze elkaar als ervaringsdeskundige gaan beschouwen. Dit komt de genezende factoren ten goede.

- Bij de eerste bijeenkomst duidelijke beginafspraken maken. Om de cohesie te bevorderen worden er duidelijke beginafspraken gemaakt van hoe de PMT in zijn werk gaat. Zodat het geen wat in de therapie gebeurt ook in de therapie blijft. Dit om te zorgen voor een veilige sfeer in de groep.

- Kiezen voor een ervaren therapeut. De rol van de PMT-er is heel belangrijk. Daarom is het belangrijk dat er een PMT-er voor de groep staat die ervaren is in het groepswerk. Aangezien er zoveel gebeurt in de groep. Als PMT-er ben je ook deel van de groep, en om je niet te laten meeslepen in alle gebeurtenissen is het goed om ervaren te zijn met dit werk. Zodat je elke keer weer scherp en alert kunt reageren, en de genezende factoren goed kunt inzetten om het groepsproces beter te laten verlopen.

- Een duidelijk begin en eind afspraken met de jongeren qua behandelingsduur. Bijvoorbeeld 16 sessies. Om zo een duidelijke lijn voor de PMT te schetsen die het groepsproces ten goede komt. Zodat de jongeren van te voren weten wanneer het afscheid nemen daar is. Dit om niet te lang in de separatiecrisis te blijven steken, maar vooral te profiteren van de wederkerigheidfase. De fase waarin de groep productief bezig kan zijn, en hier te werken aan de behandeldoelen.

8. Literatuurlijst

Boeken:

Burlingame, T.C. , Fuhrman, B & Johnson, G.C, (2002) *Psycho educational Groups*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.

Hoijtink T.A.E. (2007) *Cohesieve krachten in groepen: het ontstaan en de ontwikkeling van groepen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Hoijtink T.A.E.(2001) *De kracht van groepen: normen en rollen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Johnson, D.W. & Johnson, F.P. (2009) *Groepsdynamica, theorie en vaardigheden*. Amsterdam: Pearson education benelux

Reijen van, J & Haans, T. (2008) *Groepsdynamica in Gedragstherapeutische En Psychodynamische Groepen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Remmerswaal, J. (2006) *Begeleiden van groepen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Remmerswaal, J. (2005) *Groepswork als uitdaging: perspectieven en dynamieken van groepen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Remmerswaal, J. (2004) *Handboek groepsdynamica*. Soest: Nelissen.

Ploeg van de J.D. (2003) *knelpunten in de jeugdzorg*. Nieuwegein: Hentenaar boek

Snijders, J. (2006) *Interventies in behandelgroepen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Snijders, H. & Römer, M.C. (1999) *Interactionele cliëntgerichte groepspsychotherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

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

Yalom, I.D. (2001) *Groepspsychotherapie in theorie en praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Yalom, I.D. & Leszcz. M. (1982, 2005) *The Theory and Practice Of Group Psychotherapy*. New York: Basic Books.

Artikelen:

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

Vries de, M. (2007) *Het creëren van een optimale groei- en leer omgeving*. Educare jaargang 25, nr 3

