



Dit is mijn groep

Omgaan met spanningen binnen een forensische kliniek voor cliënten met LVB- en verslavingsproblematiek

In deze rubriek wil de redactie collegae aan het woord laten die aan de hand van een format hun groep beschrijven. Wilt u ook anderen laten delen in de doelgroep waarmee u werkt of uw specifieke werkwijze kenbaar maken, neem dan contact op met de redactie (secretariaat@groepspsychotherapie.nl) om het format aan te vragen.

Door **Tonko Hoffman**, psycholoog in opleiding tot gz-psycholoog bij Palier (Fivoor), afdeling Weerlanden en Centrum Dubbele Problematiek

Weerlanden is een dubbele-diagnose-kliniek voor volwassen cliënten met een licht verstandelijke beperking, aanzienlijk verminderde sociale redzaamheid en problematisch gebruik van middelen die (veelvuldig) met Justitie in aanraking zijn gekomen. Veelal hebben deze cliënten geen baat gehad bij eerdere hulpverleningstrajecten. Het doel van Weerlanden is om met een tien maanden durend programma deze cliënten veilig te laten terugkeren in de samenleving. Weerlanden is een onderdeel van Palier (Fivoor) dat zich richt op een complexe doelgroep met meervoudige problematiek.

In DSM5 wordt gesproken over een verstandelijke beperking als er sprake is van verminderd functioneren op het conceptuele en het sociale domein en het domein van de praktische vaardigheden. Het conceptuele domein beslaat cognitieve aspecten als taal, rekenen, redeneren, kennis en het functioneren van het geheugen. Het sociale domein omvat zaken als empathie, sociaal inzicht, interpersoonlijke communicatieve vaardigheden en het vermogen om vriendschappen aan te gaan en te onderhouden. Onder het domein praktische vaardigheden vallen zelf-

redzaamheid, omgaan met geld, werkgerelateerde verantwoordelijkheden, vrijetijdsbesteding en het organiseren van schoolse of werkgerelateerde taken (APA, 2014). DSM5 biedt de mogelijkheid om gradaties van de ernst aan te geven: licht, matig, ernstig en zeer ernstig al naar gelang de beperkingen op de genoemde domeinen. In Nederland wordt de prevalentie van mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB, range IQ: 50-70) geschat op 2,5% van de bevolking (Neijmeijer et al., 2010). Binnen de volwassenen-ggz liggen de schattingen hoger: 10-40% van alle patiënten (Neijmeijer et al., 2010). In de volwassen forensische populatie lopen de schattingen van LVB-problematiek ver uiteen, maar ze zijn over het algemeen hoog: van 3 tot 70% (Schoemaker et al., 1997; De Vrugt, 2000; Van Gemmert et al., 2009; Neijmeijer et al., 2010). Verschillende criminologische modellen geven een verklaring voor dit grote aandeel: een gebrek aan zelfcontrole (Gottfredson et al., 1990), beperkingen in het maken van een rationele keuze (Cornish et al., 1986) of onrealistisch hoge doelen met veel spanningen tot gevolg (Agnew, 1992). Een substantieel deel van de mensen met een verstandelijke beperking heeft problemen met agressie en gewelddadig gedrag (Taylor, 2009). Tussen de 7 en 23% van de mensen met een verstandelijke beperking in de maatschappij is betrokken bij agressieve incidenten. Deze agressie lijkt voort te komen uit een lange geschiedenis van fysiek en/of seksueel slachtofferschap (Clark et al., 2016). Een psychotrope behandeling van agressie bij mensen met een verstandelijke beperking blijkt niet effectief (Taylor, 2002) al lijkt Risperidon mogelijk een uitzondering (Willner, 2014). Voor de behandeling van

deze agressie met gedragsmatige interventies is enige evidentie (Taylor, 2002).

Programma Weerlanden

In de behandelingen van Weerlanden neemt de behandeling van agressie een belangrijke rol in. De behandeling van agressie vindt met name plaats in groepsvorm om ervoor te zorgen dat cliënten met elkaar kunnen oefenen, elkaar feedback kunnen geven en om eventuele lopende conflicten direct te kunnen bespreken. Voor de formele opzet van deze groep is gebruikgemaakt van Haas (2015). Voor de inhoud van de groep is gebruikgemaakt van de aanpassingen voor een LVB-populatie (AR-LVB) van de Agressie Regulatie op Maat (ARopMaat) door Hoogsteder (2016a; 2016b).

Taakstructuur

De taakstructuur heeft betrekking op de organisatie en de opzet van de groep. Onder de taakstructuur van de groep wordt verstaan: de doelgroep, het doel van de groep, de werkwijze, de taak van de groep, de vormgeving en de evaluatie (Haas, 2015).

Doelgroep

De groep cliënten die bij Weerlanden is opgenomen heeft over het algemeen een laag intelligentieniveau (range IQ 50-85) en een laag sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau (range 4-12 jaar). Concreet betekent dit dat de cliënten weinig kunnen en aankunnen. Deze problematiek was al aanwezig in de vroege jeugd: niet kunnen meekomen op school, verschillende conflicten, voortijdig van school gaan. Een deel van de cliënten heeft daarom een opleiding gevolgd in

het speciaal onderwijs. De genoemde beperkingen leiden tot allerlei problemen met gedrag, werk, financiën en het sociale systeem. Mede als gevolg van deze problemen zijn de cliënten op verschillende momenten in aanraking gekomen met politie en Justitie. De agressie waar deze doelgroep mee bekend is, betreft veelal reactieve agressie als uiting van onvermogen om met de situatie om te gaan. Er kan echter ook sprake zijn van aangeleerd gedrag door *modeling* van de ouders of als overlevingsstrategie om het hoofd boven water te houden. Soms is er sprake van instrumentele agressie om een doel te bereiken. Mede door deze agressieproblematiek en betrokkenheid bij verschillende lichtere delicten (met name vermogensdelicten) heeft een groot deel van de doelgroep de justitiële maatregel *Inrichting Stelselmatige Dader* (ISD) opgelegd gekregen. Met enige regelmaat wordt iemand opgenomen met een rechterlijke machtiging (RM).

Imro is een vriendelijke, eigenwijze, 53-jarige Nederlandse man van Surinaamse afkomst. Imro heeft een benedengemiddelde intelligentie (TIQ=62 met disharmonieus profiel: lage score op werkgeheugen en verwerkingssnelheid). In zijn persoonlijkheid kunnen narcistische, theatrale en antisociale trekken worden vastgesteld. Bij Imro is er sprake van problematisch gebruik van alcohol en cocaïne (beide in vroege, gedwongen remissie). Hij heeft een uitgebreid justitieel dossier bestaande uit verwervingscriminaliteit en (kleinere) geweldsdelicten. Hierdoor heeft hij eenmaal eerder in de Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV) en de Inrichting Stelselmatige Dader (ISD) gezeten. Momenteel is hij opgenomen vanuit een tweede ISD-maatregel.

De gezondheid van Imro is niet goed: hij heeft hepatitis-C en verminderde leverfuncties. Er is sprake van flinke sociale problematiek. Hij heeft geen eigen woning, heeft aanzienlijke schulden, geen werk en heeft een klein steunsysteem. Hij heeft kinderen, maar spreekt deze nauwelijks. Bij Imro bestaat de indruk dat hij niet goed met emotionele problemen kan omgaan en alcohol gebruikt om de pijn te verzachten. De alcohol neemt echter de remmingen weg om drugs te gebruiken en het gebruiken van drugs leidt tot agressie en aanzienlijke schulden waardoor cliënt geen andere uitweg zag dan criminaliteit.

Doel van de groep

Het doel van de groep is het verkrijgen van praktische vaardigheden om op een andere wijze met spanningen om te gaan. In het bijzonder gaat het om het verminderen van de agressie door het aanleren van praktische vaardigheden om overbelasting te verminderen, het aanleren van praktische vaardigheden om op een andere wijze met boosheid of angst om te gaan en het aanleren van vaardigheden om persoonlijke doelen te bereiken door het inzetten van andere middelen dan agressie.

In het begin van de opname waren er met Imro verscheidene conflicten. Hij vond het moeilijk om zich aan te passen aan de afdelingsregels, zag er het nut niet van in en vond dat hij een uitzonderingspositie moest krijgen. Het goed uitleggen van de regels, het consequent toepassen van de regels, consequent afstraffen van ongewenst gedrag (bijvoorbeeld het inhouden van vrijheden), consequent belonen van gewenst gedrag (bijvoorbeeld een middag mogen drummen) en het benaderen van cliënt in de positie Samen-Onder of Samen-Boven in

de Roos van Leary zorgden ervoor dat cliënt positief op de afdeling aanwezig is. Hierbij bleek het gebruiken van humor een handig hulpmiddel. Het aantal conflicten is afgenomen en cliënt richt zich nu op een leven in de maatschappij zonder alcohol, drugs en criminaliteit. Hij gaat bijvoorbeeld twee keer per week zelfstandig naar de dagbesteding elders in Den Haag. Voor cliënt wordt gezocht naar een RIBW in de regio.

Door de groep 'omgaan met spanningen' heeft Imro geleerd dat hij uit moeilijke situaties kan weglopen en dat hij er later op terug kan komen. Ook heeft hij geleerd om niet leuke zaken te accepteren, niet meteen boos te worden en er later over in gesprek te gaan. Het aangeven van grenzen vindt hij nog wel moeilijk als hij moe is of als hij wordt uitgedaagd. Vaak stelt hij dan op botte wijze een grens. Achteraf is wel goed met Imro een gesprek over zijn gedrag te voeren.

De meeste deelnemers zijn gedwongen opgenomen en hebben een flinke stok achter de deur vanuit Justitie

Werkwijze en taak van de groep

Bij de groep wordt de AR-LVB (Hoogsteder, 2016a; 2016b) gebruikt als leidraad. Dit programma is aangepast aan wat de groep nodig heeft. Deze aanpassingen waren nodig omdat het niveau van de cliënten van Weerlanden lager ligt dan waar de AR-LVB vanuit gaat. Aanpassingen zijn bijvoorbeeld het korter

maken van de sessies, meer oefenen en minder praten, het weglaten van pictogrammen (pictogrammen vereisen immers een cognitieve reflectie). Veel nadruk ligt op het kernachtig presenteren van theoretische informatie en veelvuldige herhaling. Het is hierbij belangrijk dat er interactie tussen de groepsleden is om herkenning, oefening en leren te stimuleren. Deze interacties zullen op gestructureerde wijze verlopen vanwege de kwetsbaarheid van de doelgroep. In het geheel wordt rekening gehouden met bejegening zoals wenselijk is bij een LVB-doelgroep.

Imro heeft in eerste instantie moeite met het begrip 'helpende gedachten'. Hij denkt dat het gaat om iemand die hem ergens aan helpt denken. Door de groep wordt Imro geholpen om voor zichzelf een helpende gedachte te formuleren: 'het is het mij niet waard'. Deze gedachte wordt gedurende de loop van zes weken regelmatig in de groep met Imro besproken. Uiteindelijk lukt het hem om deze helpende gedachte buiten de groep zelfstandig te benoemen.

Vormgeving

Vormgeving is geconcretiseerd door de groep uit maximaal acht cliënten te laten bestaan (het maximumaantal cliënten op Weerlanden). Het betreft een verplichte en open groep: iedereen moet meedoen. Vanwege de instroom en uitstroom is er enig verloop in de deelnemers. De frequentie is tweemaal in de week voor maximaal een halfuur voor de duur van de gehele opname. De ruimtelijke setting betreft de beschikbare groepsruimte.

In het begin van de opname zag Imro niets in de groep. Hij wilde niet meedoen: het was niet

nodig, het gaf hem juist spanningen en hij had andere problemen die belangrijker waren. Hem bij de groep krijgen was een hele klus. Ondergetekende moest over het algemeen een half uur tot twintig minuten voorafgaand aan de groep bij hem langs gaan om de weerstand te bewerken en hem aan de groep te blijven herinneren. Door consequent te blijven in de afdelingsregels is Imro aan de groep gaan meedoen en is het niet meer nodig om van tevoren bij hem langs te gaan. Over het algemeen is hij op tijd aanwezig, maar op sommige momenten komt hij te laat binnen. Hij is dan even boos als hij wordt teruggestuurd en dat zijn vrijheden voor die dag zijn ingenomen, maar achteraf geeft hij aan dat hij het begrijpt en dat hij er akkoord mee gaat. Het zijn immers afspraken die voor iedereen gelden.

Evaluatie

Na elke sessie is er een korte evaluatie tussen de groepstherapeuten of het besproken onderwerp goed aan bod is gekomen en de cliënten het hebben begrepen. Indien dat niet het geval is wordt de volgende sessie het onderwerp opnieuw besproken. Indien nodig wordt het onderwerp op andere wijze besproken. Een deelnemer stopt met deelname aan de groep op het moment dat deze uitstroomt. Cliënten die specifieke onderdelen al hebben gedaan, krijgen een herhaling en worden – indien ze dat aankunnen – gebruikt als ervaren deelnemer: laten uitleggen wat de bedoeling is.

Imro heeft – zoals eerder geschreven – moeite gehad met het begrip helpende gedachten. Door hier vaak op terug te komen is het idee bij hem geland. Hij kan na de groepen op de helpende gedachte terugkomen en probeert er grapjes over te maken.

De processtructuur

De processtructuur gaat over de wijze waarop de groep verloopt. Onder de processtructuur van de groep wordt verstaan: de groepscohesie, de relatiepatronen, de ontwikkelingsfasen, de normen en de rollen (Haas, 2015).

Groepscohesie

Groepscohesie ontstaat als de deelnemers zich aan elkaar gaan hechten en hechting ervaren (Haas, 2015). Over het algemeen is er bij de groep een hoge aanvaardingscohesie. De meeste deelnemers zijn gedwongen opgenomen en hebben een flinke stok achter de deur vanuit Justitie. Als ze zich niet houden aan de voorwaarden van de veroordeling kan dat inhouden dat ze terug moeten naar de gevangenis. De meeste deelnemers zijn hiervan goed doordrongen. De taakcohesie met de groep ‘omgaan met spanningen’ in brede zin is over het algemeen hoog. Deelname aan de groep is een voorwaarde om persoonlijke vrijheden te krijgen. Weigeren deel te nemen betekent dat deze vrijheden voor die dag worden ingetrokken. Dat de groepsbehandeling per keer slechts een halfuur duurt, maakt dat de cliënten over het algemeen geen problemen hebben met het volgen van de groep: een halfuur is overzichtelijk kort. De taakcohesie met de inhoud is wisselend. Niet iedere deelnemer ervaart problemen met alle onderwerpen die worden besproken. Dit maakt wel dat andere deelnemers van deze deelnemer kunnen leren. Dit van elkaar leren is voor de deelnemers aantrekkelijk.

De sociale cohesie is over het algemeen hoog: meestal zien de deelnemers zich als

een groep: 'wij, de ISD'ers'. De interpersoonlijke cohesie is wisselend. Soms kunnen deelnemers het goed met elkaar vinden, maar er spelen ook onderlinge conflicten. Deze conflicten zijn therapeutisch van grote waarde: er kan direct worden geoefend. Er is overwegend weinig verticale cohesie. Vanwege het verplichte karakter van de groep in engere zin en de opname in brede zin is er weinig hechting aan de groepsleider. Ondergetekende ziet sommige deelnemers voor individuele gesprekken en hierdoor kan een positief gevoel naar de groepsleider ontstaan, maar veelal is de sociale cohesie groter.

De onderlinge conflicten zijn therapeutisch van grote waarde: er kan direct worden geoefend

Er is een grote holdingscohesie. De interne structuur is heel duidelijk, er zijn stevige grenzen en spelregels. Dat gebruik wordt gemaakt van een concreet programma maakt dat er een goede begrenzing is van het therapeutische milieu.

Voor Imro staat veel op het spel. Als hij niet aan het programma van Weerlanden meedoet, kan Justitie besluiten dat hij zijn resterende straf in detentie uitzit. Dit wil hij absoluut niet. Hij voelt zich veilig op de afdeling en geniet van de vrijheden die hij heeft verkregen. Hij heeft soms nog wel aansporing en aanmoediging nodig om aan de groep deel te nemen. Op het moment dat hij in de groep zit, doet hij vaak goed mee.

Relatiepatronen

Op het moment dat interacties tussen groepsleden zich herhalen en steeds herkenbaarder worden, wordt gesproken van relatiepatronen (Haas, 2015). De Roos van Leary kan worden gebruikt om deze relatiepatronen inzichtelijk te maken. In de groep is dit zichtbaar doordat de deelnemers meestal zorgen dat ze elkaar ondersteunen in de taak: ze stellen zich helpend op. Met enige regelmaat ontstaat tussen de deelnemers een conflict (elkaars voedsel opeten, te luide muziek, elkaar niet goed begrijpen) waardoor in de groep confrontaties kunnen ontstaan. Zelden ontstaat een duidelijke leider onder de deelnemers. Indien één deelnemer deze rol te duidelijk wil innemen, wordt deze door de groep hier (stevig) op aangesproken. Op specifieke onderdelen zijn er deelnemers die al over specifieke vaardigheden beschikken en zij vertellen de andere deelnemers hoe zij een dergelijke situatie aanpakken. Ten aanzien van de Roos van Leary worden wisselend de volgende posities ingenomen: leidend-opstandig/agressief naar helpend-meewerkend.

Weerlanden beschikt over een auto waarmee de verpleging cliënten kan ondersteunen in het halen en brengen bij belangrijke afspraken. Door de maanden heen werd vaker gebruikgemaakt van de auto om boodschappen te doen. Het terugdraaien daarvan heeft bij Imro veel boosheid opgeroepen. Hij heeft het idee dat een verworven recht wordt afgenomen. Hij uit dit in de groep en de groepsleden helpen hem om zijn gedachten te ordenen. Een groepslid oppert het idee om het terugdraaien nog een keer met de verpleging te bespreken. Imro gaat op zijn beurt argumenten verzinnen om weer de auto te kunnen

gebruiken voor boodschappen (Surinaamse producten zijn beter dan Nederlandse producten en moeten bij een specifieke winkel worden gehaald). In de volgende groep wordt geëvalueerd wat het gesprek met de verpleging heeft opgeleverd. Imro geeft aan dat de auto nog steeds niet voor boodschappen kan worden gebruikt, maar hij begrijpt wel beter wat de reden is. Hij is het er nu mee eens.

*De therapeut merkte
verschillende malen dat
uitleg door een groepslid
makkelijker werd
aangenomen dan uitleg
door hemzelf*

Ontwikkelingsfasen

Een ontwikkelingsfase wordt gedefinieerd als een relatief stabiele periode in het functioneren van de groep die zich onderscheidt door een bepaalde interactiestructuur (Haas, 2015). De eerste fase is de parallelfase waarbij de groepsleden op gelijke wijze zijn verbonden met de groepsleider. Deze fase ontstaat iedere keer als er een nieuwe deelnemer in de groep 'omgaan met spanningen' komt. Deze deelnemer heeft op dat moment de meeste verbondenheid met de groepsleider, maar omdat de cliënten elkaar de gehele dag op de groep meemaken is deze fase in de groepsbehandeling vaak kort. De tweede fase, de opnemingsfase, is eveneens veelal kort. De cliënten zien elkaar bij de groep tweemaal een half uur in de

week. Voor de rest van de tijd zien ze elkaar op de afdeling. Vanuit de hoge aanvaardingsscohesie (zie eerder) worden nieuwe leden snel opgenomen. De groep bevindt zich vooral in de derde fase, de wederkerigheidsfase. Iedereen gaat met elkaar om in de groep. De groepsleider moet vaak een onderwerp aandragen en helpen in de oefeningen, maar als een goede voorzet is gegeven, kost het de groepsleider niet veel moeite en tijd om het proces op gang te houden. In de groep speelt de beëindigingsfase als laatste fase op bepaalde momenten een grote rol. De cliënten zien elkaar voor een lange periode en het naderende vertrek van een groepslid maakt veel los.

Aan het begin van zijn opname was Imro niet heel productief in de groep aanwezig. Hij wekte de indruk dat hij het vooral belangrijk vond dat hij veel werd gehoord. Door correcties door groepsleden en de groepsleider lukt het cliënt beter om zich te richten op het onderwerp van de dag. Op een gegeven moment vertelt hij dat hij erg onder indruk is van een cliënt die tijdelijk in de PI is geplaatst voor bezinningsverlof. Hij vertelt dat hij ook ISD heeft en dat ook hij kan worden teruggeplaatst als hij zijn best niet doet. Imro voelt zich gehoord en begrepen door de groep. Dit voorval geeft de groepsleider de gelegenheid om een opstap te maken naar het onderwerp van de dag 'helpende gedachten'.

Normen

Normen zijn de groepsregels die de interactie tussen de groepsleden bepalen (Haas, 2015). Groepsnormen die openlijk worden besproken zijn expliciete normen en normen die verstopt zitten in de omgangsgewoonten van de groep zijn impliciete normen.

In de groep zijn de volgende normen expliciet:

1. Als een deelnemer zijn grens aangeeft dan wordt dat door de overige groepsleden geaccepteerd en gerespecteerd;
2. Conflicten worden over het algemeen alleen besproken als alle betrokken deelnemers in de groep zitten;
3. Verschillen van mening worden geaccepteerd (al vinden de deelnemers dit in de praktijk lastig);
4. Als de deur van de groepsruimte dicht is, dan zijn degenen die nog niet binnen zijn te laat;
5. Na een halfuur groepsbehandeling is het genoeg geweest.

In de groep zijn de volgende normen impliciet:

1. Niemand is de baas;
2. Als een deelnemer veel spanningen ervaart door een deelnemer die op dat moment niet aanwezig is in de groep, dan wordt hierover gesproken zonder de naam van deze persoon te noemen;
3. De groepsleider geeft de voorzetten in de gesprekken, maar doet dit vooral bij de oefeningen. Men wacht bij oefeningen vaak af totdat de groepsleider iemand aanwijst om te oefenen.

Expliciete normen: als een deelnemer in de groep spanningen bespreekt die hij met een andere, niet aanwezige deelnemer heeft, geeft Imro aan dat hij dat niet netjes vindt: die persoon is er niet bij en kan niets terugzeggen. Enkele dagen later is Imro net te laat voor de groep. De groepsleider heeft de deur al dichtgedaan. Hij probeert nog binnen te komen, maar accepteert dat tegen hem wordt gezegd dat hij te laat is en hij die avond geen vrijheden heeft.

In de groep heeft Imro vaak het hoogste woord.

Het doen van oefeningen vindt hij lastig, maar hij doet het wel. Op sommige momenten is hij moe en kijkt hij wat de overige groepsleden te zeggen hebben. Cliënt heeft geleerd dat hij in deze gevallen aan het begin van de groep zegt dat hij moe is of zich niet lekker voelt en dat hij deze keer minder actief zal meedoen. Dat Imro op deze momenten niet actief mee doet wordt geaccepteerd. De groep is er om te leren omgaan met agressie, maar moet niet zorgen voor een overbelasting.

Impliciete normen: de groepsleider begint met een oefening helpende gedachten – niet helpende gedachten. De groepsleider noemt een zin en cliënten moeten naar de plek in de kamer lopen die staat voor helpende of niet helpende gedachte (gemarkeerd door rode en groene letters). Imro blijft op zijn stoel zitten. Na aanmoediging door de groep loopt hij naar de plek waarvan hij denkt dat het de goede is.

Rollen

Rollen zijn kenmerkende combinaties van gedragingen die de groepsleden in de loop van de tijd van een bepaald groepslid (of zichzelf) verwachten (Haas, 2015). De formele rollen zijn de rollen die zijn ingegeven door het behandelprotocol: groepsleider en deelnemers. De informele rollen ontstaan vaak spontaan. De groepsleider neemt vaak de rol in van 'taakleider': stelt het programma op, zorgt dat deze wordt uitgevoerd en let op de onderlinge betrokkenheid en verhoudingen. De deelnemers zelf krijgen – als ze een onderwerp redelijk beheersen – de informele rol van 'ervaringsdeskundige' en ondersteunen de andere groepsleden. Op gezette tijden ontstaat een discussie tussen groepsleden over verschillende zienswijzen. Hierbij kan steeds een ander groepslid de

rol innemen van de 'deviant'. Ze letten erop dat iedereen aan de beurt komt bij de oefeningen: niemand kan 'zijn snor drukken'.

Bij een nieuwkomer neemt Imro kort de rol in van ervaringsdeskundige: hij legt uit wat ze bij de groep doen ('we spreken over spanningen en kijken wat we anders kunnen doen'). De groepsleider neemt vervolgens de rol in van taakleider en legt een oefening uit. De nieuwkomer houdt zich afzijdig in deze oefening en wordt door Imro aangesproken. Ook hij moet meedoen.

Reflectie

De groep wordt door de deelnemers verschillend ervaren. Voor de één is het een verplichting en een manier om tijdens de opname een goed dossier op te bouwen zodat meer vrijheden kunnen worden aangevraagd. Voor de ander is het een manier om over spanningen te spreken, deze kwijt te raken en is het tegelijk een middel om op andere wijze met spanningen te leren omgaan. Dat de groep helpend kan zijn voor de laatste groep cliënten is evident; anders omgaan met spanningen betekent vaak dat er minder agressie is. Echter, de groep kan ook helpend zijn voor de eerste groep cliënten. Al zijn de motieven anders, toch zitten ze bij de groep, doen ze mee aan de oefeningen en leren ze nieuwe vaardigheden waardoor ze minder terugvallen op agressief gedrag.

Met enige regelmaat worden spanningen vanuit de afdeling besproken. Dit uiten is een doel op zich. Hiermee leren ze dat ze met praten een doel bereiken. Eveneens leren ze rekening te houden met elkaar en dat ze – ook al is er enige stemverheffing

geweest – toch weer het contact kunnen aangaan. Het is wel belangrijk om er op te letten dat de groep niet een praatgroep wordt van lopende spanningen; je komt dan niet meer toe aan wat op het programma staat. Daarnaast is het zaak om het bespreken van de spanningen goed te structureren. Sommige cliënten kunnen dit zelf niet goed en dan levert het bespreken van spanningen juist spanningen op.

Er is geen systematisch onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de AROpMaat van de Waag. Wel zijn de afzonderlijke methodieken zoals cognitieve gedragstherapie effectief gebleken, maar de betreffende combinatie is nooit onderzocht. Vanuit klinisch oogpunt zijn wel een aantal positieve zaken te noemen. Een eerste punt is dat cliënten leren praten over spanningen. Bij het begin van de opname hebben de meeste cliënten de instelling dat hun niets kan worden gemaakt of worden verteld. Gaandeweg gaan cliënten meer praten over dingen die hun dwars zitten. Ze gaan het gesprek aan en zoeken in de oplossing van problemen de samenwerking. Nu heeft dit uiteraard ook te maken met de enorme inspanningen van het verplegend personeel. Zij zien de doelgroep letterlijk de gehele dag en pakken direct allerlei problemen op en springen op verschillende mogelijkheden en openingen in. De groep 'omgaan met spanningen' draagt wel bij aan het bespreken van de spanningen. Cliënten leren bijvoorbeeld in de groep hoe ze om hulp kunnen vragen, hoe ze hun behoeftes kunnen uitstellen (dat een staflid even geen tijd heeft voor een gesprek is vaak een moeilijk moment). Daarnaast helpen de concrete oefeningen om de cliënten te oefenen met alternatief gedrag. Op basis van overdrachten en eigen observaties merkt

ondergetekende dat cliënten geleerde zaken in de groep toepassen op de afdeling.

Dat het een open groep betreft, heeft als nadeel dat in de groep cliënten zitten in een verschillende fase van hun opname. Een tweede nadeel is dat cliënten kunnen instromen die bepaalde onderwerpen nog niet kennen, terwijl deze al wel voor de overige deelnemers bekend zijn. Echter, de voordelen zijn waarschijnlijk groter dan de nadelen. Een eerste voordeel is dat iedereen meedoet en dat niemand uitgesloten is.

*Door de beperkingen
in de reflectie
hoeft niet altijd
te spelen wat cliënten
zeggen dat er speelt*

De betreffende doelgroep is namelijk erg gevoelig voor buitensluiting. Ten tweede kunnen cliënten doordat ze in verschillende fasen zitten nieuwelingen meenemen in hun eigen proces. Ze kunnen uitleg geven over de geleerde zaken en als voorbeeld dienen. Op dit punt kunnen ze zichzelf als deskundige neerzetten en hier wordt veel positieve bekrachtiging aan ontleend. Ondergetekende heeft daarnaast verschillende malen gemerkt dat uitleg door een groepslid makkelijker werd aangenomen dan uitleg door hemzelf. Eveneens kan vanuit motiverende gespreksvoering worden betoogd dat juist het geven van deze uitleg door een mede-cliënt bevorderlijk is voor diens eigen veranderproces. Als laatste heeft het cycli-

sche karakter van de open groep het voordeel dat onderwerpen die reeds besproken zijn een herhaling vormen voor een deel van de cliënten. Aangezien mensen met een verstandelijke beperking veel herhaling nodig hebben is dit juist een belangrijk element van de groep.

Het werken met deze doelgroep is geen gemakkelijke opgave. Zaken moeten op eenvoudige worden uitgelegd. Dit betekent dat je goed boven de materie moet staan. Deze doelgroep is daarnaast erg gevoelig voor bejegening, dus de uitleg moet niet kinderachtig zijn. Een rustige en geduldige houding is nodig op de momenten dat conflicten spelen, zelfs als niet direct duidelijk is wat er speelt. Al kunnen cliënten sommige zaken goed benoemen, door de beperkingen in de reflectie hoeft niet altijd te spelen wat cliënten zeggen dat er speelt. Een goed bedoelde schouderklop werd bij Imro bijvoorbeeld als onprettig ervaren op het moment dat hij gespannen was door een conflict tussen medecliënten. Hij maakte de opmerking dat mannen dit soort dingen niet doen, maar dat was voor hem op dat moment een manier om zijn spanningen te uiten. In andere contacten geeft hij namelijk ook zelf schouderklopjes.

Dit artikel is geschreven binnen het kader van de opleiding tot gz-psycholoog (RINO Groep, blok: Groepstherapie en Groepsdynamica, docent: Frans van Paassen).

Literatuur

American Psychiatric Association (2014). *Beknopt overzicht van de criteria DSM5. Nederlandse vertaling van de Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5*. Amsterdam: Boom.

Agnew, R. (1992). Foundation for a general strain theory of crime and delinquency. *Criminology*, 30(1), pp. 47-87.

Clark, M., Crocker, A.G. & Morin D. (2016). Victimization history and aggressive behavior among adults with intellectual disabilities: The mediating role of mental health. *International Journal of Forensic Mental Health*, 15(4), pp. 301-311.

Cornish, D.B. & Clarke, R.V. (1986). *The reasoning criminal: rational choice perspectives on offending*. New York: Springer-Verlag.

Gemert, A.A. van & Valstar, J.A.W. (2009). *Bijzondere groepen Gevangeniswezen: het vervolg: een herhaalde meting van de bijzondere zorgplaatsen (zgn. BG-I en BG-II) op specifieke kenmerken, de zorgintensiteit & beheersgevaarlijkheid en het niveau van de voorzieningen*. Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen.

Gottfredson, M. & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford, CA: Stanford University Press.

Haas, W. de (2015). *Groepsbegeleiding en groepsbehandeling in de gezondheidszorg. Een praktische handleiding op basis van de groepsdynamica*. Zesde druk. Amsterdam: Boom/Nelissen.

Hoogsteder, L. (2016a). *Kernmodule AROPmaat-LVB. Zorgprogramma Aggressieregulatie op maat-LVB*.

Hoogsteder, L. (2016b). *Startmodule AROPmaat-LVB. Zorgprogramma Aggressieregulatie op maat-LVB*.

Neijmeijer, L., Moerdijk, L., Veneberg, G. & Muusse, C. (2010). *Licht verstandelijk gehandicapten in de GGZ. Een verkennend onderzoek*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Schoemaker, C. & van Zessen, G. (1997). *Psychische stoornissen bij gedetineerden*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Taylor, J.L. (2002). A review of the assessment and treatment of anger and aggression in offenders with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(1), pp. 57-73.

Taylor, J.L. (2009). Treatment of anger and aggression for offenders with intellectual disabilities in secure settings. In: Didden, R. & Moonen, C. (eds). *Met het oog op behandeling 2. Effectieve behandeling van gedragsstoornissen bij mensen met een lichte verstandelijke beperking*. Amersfoort: Bergdrukkerij, pp. 9-14.

Vrugt, D. de (2000). *Psychisch gestoorde in detentie: kenmerken van de groep psychisch gestoorde gedetineerden die bekend zijn bij de psycholoog in de inrichting*. Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen

Willner, P. (2014). The neurobiology of aggression: implications for the pharmacotherapy of aggressive challenging behaviour by people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(1), pp. 82-92.
