

GROEPSTHERAPIE OP OPLOSSINGSGERICHTE WIJZE

Hoe kan je ambulant groepsaanbod organiseren op een
solution-focused manier?

door

Catherine Folders

Eindwerk

Therapie opleiding

Oplossingsgerichte Cognitieve Systeemtherapie

Korzybski - HOWEST

Mei 2024

Voorwoord

In dit eindwerk lees je hoe je groepstherapie op een oplossingsgerichte manier kan aanpakken. Ik richt mij vooral op ambulant groepsaanbod met een vaste start en einde omdat dit het dichtst bij mijn werkveld aanleunt. Ik werk als voltijds zelfstandig klinisch psycholoog in 2 verschillende groepspraktijken. Ik doe individuele consultaties en organiseer verschillende groepstrainingen en therapieën.

Doorheen mijn hele professionele loopbaan ben ik altijd al geboeid geweest door groepsdynamiek. Ik heb als leidinggevende meer dan 7 jaar verschillende teams aangestuurd. Ik heb als lesgever gewerkt met adolescenten in het OKAN onderwijs, met studenten op de hogeschool en met volwassenen in diverse settings. In mijn huidige functie als psycholoog heb ik ervaring met het organiseren van verschillende vormen van groepsaanbod: Mindfulnesstraining, Acceptance and commitment therapy (ACT), Verhoog je veerkracht, Hartcoherentietraining, Beter slapen en Omgaan met aanhoudende fysieke pijn. Vandaar dat het mij interessant leek om te bestuderen hoe kan je het oplossingsgericht kader benutten in het werken met groepen.

Dit eindwerk is gericht aan ieder die werkt met groepen en inspiratie zoekt om dit op een hoopvolle manier te organiseren. In het kader van de nieuwe conventie eerstelijns psychologische zorg (ELP) wordt er meer en meer de focus gericht op het werken met groepen. Moge de inzichten die hier gepresenteerd worden dienen als kompas om dit te organiseren met een zo groot mogelijke kans op positieve outcome.

Ik wil mijn collega's bedanken voor de fijne groepen die we al samen hebben begeleid en voor de interessante en gezellige intervisies samen. Ik dank ook alle cliënten die reeds deelnamen aan één van de groepen die ik ooit organiseerde. Bij elke groep heerst er een andere groepsdynamiek wat het zo boeiend en gevarieerd werken maakt. Natuurlijk wil ik ook graag mijn oprechte dank uitspreken aan alle stafleden van Korzybski voor de interessante lessen, de leerrijke groepssupervisies en de uitgebreide feedback bij de individuele supervisies. Tot slot wil ik mijn man bedanken voor zijn onvoorwaardelijke steun en het proeflezen en mijn kinderen voor hun aanmoediging en geduld.

En zoals Ludwig Wittgenstein zou zeggen 'Mijn eindwerk bestaat uit twee delen, het deel dat ik geschreven heb en het deel dat ik niet geschreven heb. En juist het laatste deel is het belangrijkste'.



Ik wens u veel leesplezier toe.

Catherine Folders

Deurne, 29 mei 2024 (+ kleine aanpassing op 13 juni 2024)

Inhoud

1	Inleiding.....	4
2	De kracht van het oplossingsgericht werken	4
3	De kracht van het werken in groep.....	6
3.1	Het geheel is meer dan de som van de delen	6
3.2	Helende factoren in groepstherapie	6
4	De kracht en werkzaamheid van het oplossingsgericht werken in groep	8
4.1	Oplossingsgericht groepswork: de sterktes	8
4.2	De werkzaamheid van oplossingsgericht werken in groepstherapie	10
5	Groepsdynamiek benutten vanuit een oplossingsgericht kader	11
5.1	Therapeutische alliantie in groep	11
5.2	Belang van de houding van de therapeut	12
5.3	Aannames om oplossingsgerichte groepstherapie te bevorderen	14
5.4	Principes van oplossingsgericht groepswork.....	15
5.4.1	Focus op verandering en mogelijkheden	15
5.4.2	Creëren van doelen en gewenste toekomstbeelden	16
5.4.3	Bouwen op sterktes, vaardigheden en hulpbronnen	16
5.4.4	Zoeken naar wat juist is en wat werkt	17
5.4.5	Respectvol nieuwsgierig zijn	17
5.4.6	Creëren van coöperatie en samenwerking	18
5.4.7	Gebruik van humor en creativiteit	18
5.5	De dynamieken van oplossingsgerichte groepen	18
5.5.1	Solution talk vs problem talk	19
5.5.2	Groep gecentreerde interactie vs facilitator gecentreerde interactie	21
5.5.3	Client gegenereerde oplossingen vs. therapie gegenereerde oplossingen	22
6	Oplossingsgerichte aandachtspunten bij de verschillende fasen van een groepstraject	24
6.1	Vorbereiding	24
6.2	Intakegesprek	25
6.2.1	Criteria voor inclusie in de groep	26
6.2.2	Nuttige vragen om te stellen tijdens het intakegesprek	27
6.2.3	Hoe kan je kandidaten engageren en motiveren voor een groep?	27
6.3	Deelnemers uitnodigen voor de start	28
6.4	Eerste sessie	28
6.5	De middelste sessies	31
6.6	Laatste sessie	33

6.7	Nagesprek of terugkomsessie in groep	33
6.8	Evaluatie.....	34
6.8.1	Resultaatsmeting	34
6.8.2	Procesmeting.....	34
7	Het managen van ‘moeilijke groepen’	35
7.1	Wat als een deelnemer niet gelooft dat de groep hem iets kan bijbrengen?*	36
7.2	Wat als een deelnemer de facilitator bekritiseert voor de groep?*	37
7.3	Wat kan een facilitator doen bij deelnemers in een zoekende relatie?*	38
7.4	Wat als een deelnemer heel veel spreektijd neemt?*	39
7.5	Wat als een deelnemer teruggetrokken en stil is?*	40
7.6	Supervisie oefening bij een moeilijke deelnemer of groep	41
8	Creatieve oefeningen om het groepsproces te bevorderen	42
8.1	De mirakelvraag als visualisatie oefening in groep	42
8.2	Groepsbrainstorm over oplossingen	43
8.3	Oefening met pluimen geven aan elkaar	43
8.4	Oefening Sterke punten, zwakke punten	43
8.5	Oefening met Symbolische figuren	44
8.6	Oefening Symboolwerk via hypnose	45
8.7	Oefening Herkaderen probleemgedrag via hypnose	46
8.8	Oefening met de 3 stoelen.....	47
8.9	Jongleren in groep.....	48
8.10	De 54321 oefening in groep	48
8.11	Oefening Schrijf samen een brief naar je opvolgers	49
9	Conclusie	50
10	Referenties	51
11	Bijlagen	53
11.1	Evaluatieformulier groepssessie	53

1 Inleiding

De nieuwe conventie eerstelijns psychologische zorg (ELP) die psychologische zorg betaalbaarder, toegankelijker en meer nabij wil maken voor kinderen, jongeren en volwassenen die kampen met milde tot matige ernstige klachten, zet meer en meer in op groepsaanbod. Groepsbehandelingen kunnen de druk op de wachtlijsten voor individuele begeleiding verminderen omdat je in groep meerdere mensen tegelijkertijd therapeutisch kan begeleiden en zo voor een eventuele efficiëntiewinst kan zorgen. Het is vaak een meer laagdrempelige manier van hulpverlening voor sommige mensen waardoor er preventief veerkrachtversterkende acties kunnen gedaan worden.

Het lijkt mij daarom zinvol om te bestuderen hoe we dit groeiend groepsaanbod op een oplossingsgerichte manier kunnen organiseren met een maximale positieve outcome. Hoe kunnen we het oplossingsgericht kader optimaal benutten in het werken met groepen. Ik richt me in dit werk op het ambulant werken met groepen tijdens verschillende bijeenkomsten.

Ik organiseerde reeds vele groepstrainingen en richt me in dit werk op hoe kunnen we dit op een nog meer oplossingsgerichte manier organiseren van A tot Z. Een groep organiseren begint immers al bij de voorbereiding, bij het werven van deelnemers met een flyer of via andere kanalen. Hoe kan je de oplossingsgerichte principes toepassen in dit hele proces zowel voor groepen met een meer open karakter waarbij de oplossingen vanuit de groep gegenereerd worden als bij groepen waar er een vaardigheid wordt aangeleerd (zoals bv. mindfulness) of groepen waar er ook een stuk psycho-educatie in verweven zit (bv. een groep die inzet op beter slapen of je veerkracht verhogen).

Omdat er niet veel literatuur te vinden is met dit specifieke onderwerp heb ik getracht uit verschillende bronnen zaken te verbinden met elkaar en heb ik geprobeerd een brug te slaan naar de praktijk. Veel inzichten komen uit het boek van John Sharry, Solution Focused Groupwork (2007).

Eerst beschrijf ik de kracht van oplossingsgericht werken en dan de kracht van het werken in groep. Daarna combineer ik beide: de kracht van oplossingsgericht werken in groep. In hoofdstuk 5 bestudeer ik hoe je groepsdynamiek kan benutten vanuit het oplossingsgericht kader, waarbij ik stil sta bij hoe creëer je therapeutische alliantie in groep, welke houding wordt er verwacht van de groepstherapeut en welke principes zijn belangrijk in het oplossingsgericht groepswork. In hoofdstuk 6 belicht ik telkens belangrijke aandachtspunten bij de verschillende delen in het proces van de voorbereiding van het groepsaanbod tot de terugkomsessie en evaluatie. In hoofdstuk 7 sta ik stil bij wat je kan doen als er iets moeilijk loopt in de groep. En in het laatste hoofdstuk reik ik nog een aantal fijne creatievere oefeningen aan om het groepsproces te bevorderen.

2 De kracht van het oplossingsgericht werken

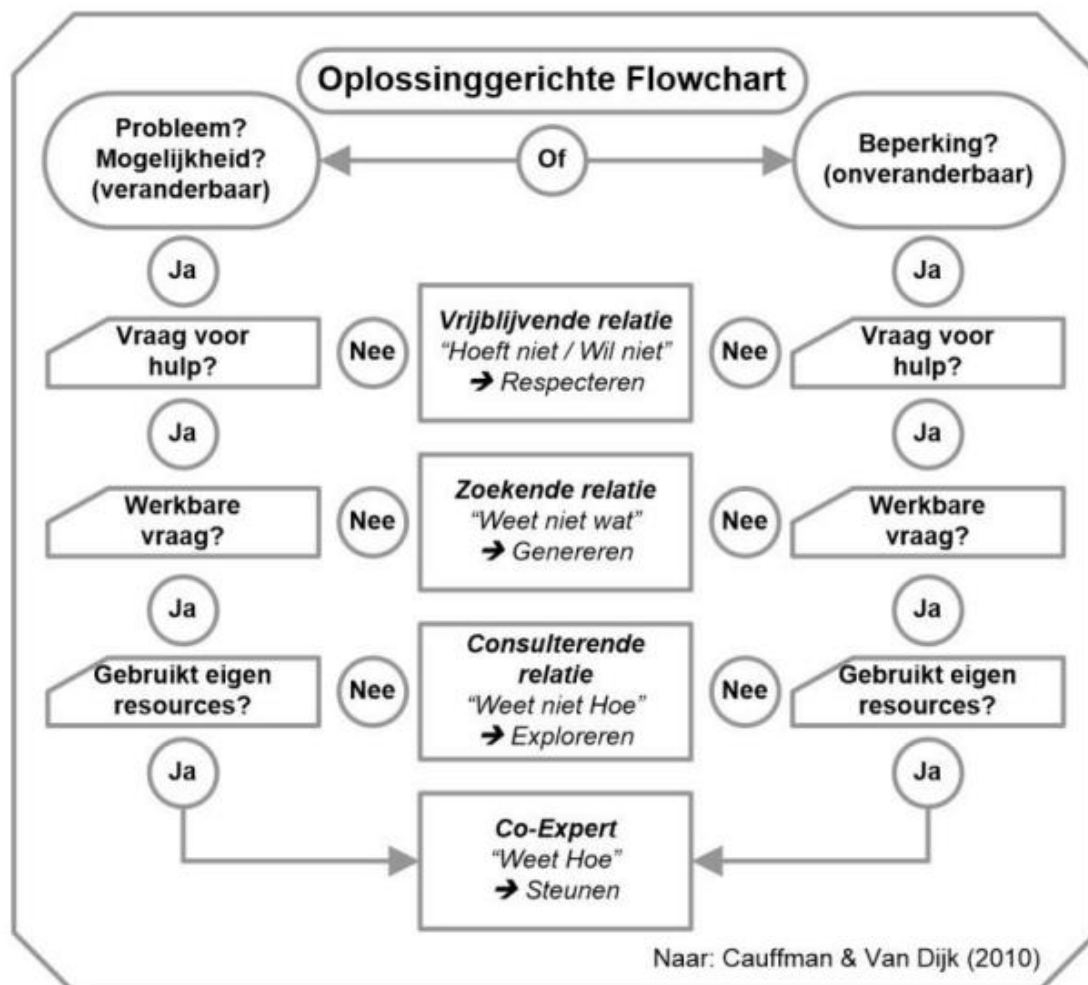
Wat maakt het oplossingsgericht werken zo anders en misschien wel krachtiger dan het werken vanuit andere therapeutische modellen? In het oplossingsgericht werken is er een focus op oplossings-taal in plaats van op probleem-taal. Het gaat over zoeken naar een oplossing in plaats te blijven zoeken naar een oorzaak. De cliënt wordt in een actieve positie gezet in plaats van in een passieve positie. De cliënt is expert van zijn leven, hij is het die zijn doel bepaalt en de weg om dit te bereiken. De therapeut overstemt dit niet en heeft respect voor de oplossingen die de cliënt nu al gebruikt.

Er zijn binnen het Brugs oplossingsgericht model vier belangrijke uitgangspunten. Een eerste is 'mensen hebben autopoëtische capaciteiten'. Mensen hebben mogelijkheden om zichzelf te genezen, om hun problemen op te lossen. Een tweede uitgangspunt is 'de oorzaak van een probleem zegt (vaak) niets over de oplossing'. Men hoeft het probleem niet helemaal te ontleden alvorens naar

oplossingen te kunnen zoeken. Een derde premisse zegt 'de mogelijkheid om keuzes te maken is essentieel om zich goed te voelen'. Therapie draait om de persoon terug verschillende keuzes te laten ontdekken als ze het gevoel hebben dat er maar één uitweg is. Symptomen zijn nuttige overlevingsstrategieën. Therapie gaat over het samen ontdekken wat het nut is van het symptoom en samen zoeken naar andere misschien meer comfortabele oplossingen. Het laatste uitgangspunt stelt dat 'het verkregen mandaat de mogelijke interventies bepaalt.' (Le Fevere et.al, 2008). Om te bepalen welk mandaat we hebben als therapeut kunnen er vier vragen gesteld worden om ons te gidsen:

1. Is er een oplossing denkbaar voor het probleem van de cliënt?
2. Heeft de cliënt een hulpvraag?
3. Heeft de cliënt een werkbare hulpvraag?
4. Heeft de cliënt passende resources/ hulpbronnen voor handen om om te gaan met zijn probleem?

Binnen het Brugs model wordt er met een flowchart gewerkt om te bepalen in wat voor een relatie cliënt en hulpverlener zich bevinden en aan de hand van in welke relatie ze zich bevinden worden er specifieke acties in de therapie aan gekoppeld. Welke specifieke acties je kan toepassen in de verschillende soorten relaties specificeer ik verder in hoofdstuk 5.1, wanneer ik het heb over de therapeutische alliantie in groep. Onderstaande figuur geeft de flowchart van het Brugs model weer. Opmerking bij dit model: De vraag 'Gebruikt de cliënt eigen resources?' kan best vervangen worden door 'Gebruikt de cliënt passende resources?'. De resources hoeven niet per se van hemzelf te komen.



Een andere sterkte in het oplossingsgericht werken vind ik terug in de eenvoud die je ook weerspiegeld ziet in de oplossingsgerichte triade zoals Steve De Shazer en Insoo Kim Berg beschreven:

- Wat niet stuk is, moet je niet maken (handen af van wat goed gaat in de beleving van de cliënt).
- Als iets werkt, doe zo voort (ook al is het iets totaal anders dan hetgeen de therapeut verwacht had).
- Als iets niet werkt, doe dan iets anders (meer van hetzelfde dient tot niets).

3 De kracht van het werken in groep

Zo is het met de meesten van ons: we zijn wat andere mensen zeggen. We kennen onszelf vooral van horen zeggen - Eric Hoffer

3.1 Het geheel is meer dan de som van de delen

Door te werken in groep kan je de kracht van individuen versterken. In een groepssetting ontstaat ook een enorme kracht door de erkenning van (en eventueel complimenten over) de competenties van de cliënten door anderen, door zij die geluisterd hebben naar het verhaal van de deelnemer en ervan geleerd hebben.

Bij pathologie, symptomen en problemen is er een verlies aan keuzemogelijkheden. Door mensen samen te brengen in groep verruim en verbreed je die mogelijkheden in één keer met allerlei andere mogelijkheden die niet alleen van de therapeut komen. De groep is als het ware een vat vol oplossingen, een grote bron aan hulpbronnen. Daarom werk ik zo graag met groepen.

Het idee dat we bij een groep horen lijkt ons een gevoel van betekenis, aanvaarding, steun en bevestiging in ons leven te geven – iets wat we niet altijd in ons eentje kunnen bereiken. Stel je voor dat cliënten een plek hebben waar ze elke week naar toe gaan, waarvan ze weten dat er een oase van steun op hen wacht. Dat klinkt toch bemoedigend en aantrekkelijk? (Metcalf, 2007)

Messina et.al. (2001) beschrijven in hun onderzoek dat eenvoudigweg het deel uit maken van een groep therapeutische effecten met zich meebrengt, los van de therapeutische doelstellingen van die groep. Groepstherapie is een beloofde context voor het werken aan emotieregulatie. Het biedt sociale steun en sociale binding waarbinnen deelnemers behulpzaam kunnen zijn naar mekaar toe. Er kan geoefend worden op het uiten van emoties. De groepservaring met andere deelnemers zijn potentiële bronnen van correcte relationele ervaringen in tegenstelling tot misschien negatieve ervaringen in het verleden of buiten de groep. Er kan geoefend worden met sociale vaardigheden. Er kunnen conflicten ontstaan en deze kunnen terug worden opgelost. Zoals Erwin De Bisscop zegt: 'een beetje 'enactment', conflict in een groep is interessant, resources kunnen dan extra aangeboord worden. Geef de deelnemers soms wat voer voor discussie.'

3.2 Helende factoren in groepstherapie

Yalom (1981) omschrijft in zijn basiswerk rond groepspsychotherapie 11 'genezende' factoren in groepstherapie:

1. Het wekken van hoop: In een groep met leden die zich in verschillende stadia van verbetering bevinden, kan een groepslid bemoedigd worden door een ander groepslid dat de problemen al

overwonnen heeft. Dit effect heb je zeker in open groepen, waarbij deelnemers in verschillende stadia zitten.

2. Universaliteit: Het besef onder groepsleden dat ze ervaringen en gevoelens delen en dat dit universele menselijke aspecten kunnen zijn, helpt de groepsleden om zich minder geïsoleerd te voelen, erkent hun ervaringen en verhoogt het zelfvertrouwen.
3. Het geven van informatie: Het delen van informatie is eigenlijk geen psychotherapeutisch proces maar groepsleden laten achteraf vaak weten dat de informatie die ze leerden van hun groepsleden nuttig was. Bijvoorbeeld over hun behandeling of toegang tot ondersteuning. Zo geven cliënten in de nagesprekken bij mij dat ook vaak aan, dat ze de tips die onderling werden uitgewisseld wel fijn waren en dat ze er zelfs mee aan de slag zijn gegaan, bv. naam van yogaschool, naam van goede kinesist, idee van waar je een schema 'start to walk' kan downloaden,...
4. Altruïsme: In de groep helpen de groepsleden elkaar. De ervaring om anderen te kunnen helpen, kan het zelfvertrouwen van de helper vergroten en bijdragen aan betere sociale vaardigheden. Deelnemers ontvangen door te geven. Het komt niet zelden voor dat deelnemers veel eerder naar observaties van een ander lid luisteren en deze ook in zich opnemen dan wanneer deze van de groepstherapeut komen.
5. Verbetering door herbeleving van de oorspronkelijke gezinssituatie: Groepsleden identificeren vaak onderbewust de therapeut en andere groepsleden met hun eigen ouders en gezinsleden. Dit proces wordt overdracht genoemd. De therapeut helpt om dit proces zichtbaar te maken aan de groepsleden zodat zij onhandige oude patronen kunnen herbekijken in hun huidige relaties. De groepstherapeut kan dit doen door bijvoorbeeld te bevragen of ze bepaalde zaken ook herkennen van in hun thuissituatie.
6. Het ontwikkelen van sociale vaardigheden: De groep is idealiter een veilige en ondersteunende omgeving waar groepsleden kunnen experimenteren met nieuw gedrag en waar ze ook risico's kunnen nemen. Het creëren van een veilige context is daarom heel belangrijk.
7. Nabootsend gedrag: Een manier om sociale vaardigheden verder te ontwikkelen is door de therapeut en de andere groepsleden te observeren en na te doen. Bijvoorbeeld bij het delen van gevoelens, betrokkenheid tonen en anderen ondersteunen.
8. Leren van elkaar: Groepsleden bereiken een hoger niveau van zelfbewustzijn doordat ze met anderen in de groep omgaan en feedback krijgen over de impact van hun gedrag op anderen. De groep kan gezien worden als een sociale microkosmos.
9. Groepscohesie: Groepen met een hoge cohesie hebben op alle gebieden een beter resultaat. Mensen zijn groepsdieren met een instinctieve behoefte om bij de groep te horen. Persoonlijke ontwikkeling kan alleen in een interpersoonlijke omgeving plaatsvinden. Het is het gevoelsmatig deelnemen aan elkaars innerlijke wereld en het dán geaccepteerd worden door anderen dat blijkbaar van opperste belang is.
10. Catharsis: Catharsis is de ervaring die je bevrijdt van emotionele stress door een vrije en onbelemmerde uiting van emoties. Wanneer groepsleden hun verhaal vertellen aan de groep kunnen ze verlichting voelen van gevoelens als schaamte en schuld. Catharsis alleen is echter niet genoeg. Het openlijk uitdrukken van gevoelens is zonder meer vitaal voor het therapeutisch proces in de therapie.
11. Existentiële factoren: Met existentiële factoren wordt bedoeld dat groepsleden leren verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen leven en voor de consequenties van hun keuzes.

4 De kracht en werkzaamheid van het oplossingsgericht werken in groep

We ontwikkelen onze identiteit in de mimesis, we spiegelen onszelf in de blik van de ander. En op het toneel van het leven spelen we de ons vertrouwde scènes in dialoog met die ander(en) – dat zijn onze gewoontes, onze interactionele gewoontes – Luc Isebaert & Geert Lefevere

4.1 Oplossingsgericht groepswork: de sterktes

Het doel van de therapie is de cliënt te helpen nieuwe gewoontes te ontwikkelen of terug aan te knopen met eerdere gewoontes die bevredigend waren en meer in overeenstemming met zijn existentiële keuze (Isebaert & Lefevere, 2022). Als we dan in groep nieuwe gewoontes kunnen bespreken en hier in volgende sessies op kunnen terugkomen in groep is dat superkrachtig. We kunnen samen evalueren hoe het loopt met het installeren van de nieuwe gekozen gewoonte. Zo was er een cliënt in de groep 'Omgaan met pijn' die vertelde in sessie 3 dat ze terug had durven fietsen na een zwaar fietsongeval. Dit werd heel sterk bekrachtigd door de hele groep, wat dan supermotiverend werkt om vol te houden. Het werkte ook uitnodigend voor de andere deelnemers om ook iets te proberen, mits een kadering door de groepsfacilitator dat dit wel een hele grote stap is. De facilitator kan kleine stappen valoriseren door bijvoorbeeld een schaal te gebruiken: wat is de kleinste stap dat een verschil uitmaakt?

Verandering bij één cliënt betekent ook verandering bij de groep. Soms eindigt datgene wat begint als de verandering van één persoon als een grote verandering binnen de hele groep (Sundman et.al., 2021). Er ontstaat als het ware een soort van 'ripple' effect.

Het is zeker interessant om naar de theorie van gewoontes te kijken vanuit de triade Logos-Pathos-Ethos ingebed in de Oikos en dit te linken aan het zich begeven in groep. Ik haal hier een paar ideeën aan uit het boek van Isebaert & Lefevere (2022):

1. Logos in groep: de manier waarop we een gewoonte verwoorden, kent haar ook een betekenis toe. Zo is er een verschil tussen iemand die zich in groep voorstelt als 'ik ben pijnpatiënt' ten opzichte van 'ik ben mama van 3 kinderen, ik hou van zingen en ik heb rugpijn'. Taal is ook het sleutelelement in de oplossingsgerichte praktijk, omdat taal de middelen biedt om mensen hun ervaringen te laten begrijpen. Interactie met anderen geeft woorden en zinnen hun betekenis. Deze beschreven interacties maken een conceptuele kaart waarmee cliënten zich oriënteren en uitdrukken (Sundman et.al., 2021). Het werken in groep met verschillende mensen samen geeft dit werken met taal nog een extra dimensie.
2. Pathos in groep: we voelen met de ander mee of we denken dat we aanvoelen wat de anderen beleven. In een groep vinden we het allemaal in veelvoud terug: sympathie, antipathie, empathie en overdracht.
3. Ethos (ethiek) in groep: het imago, het beeld dat we van onszelf aan anderen tonen. De existentiële keuzes die we soms benadrukken komen ook aan bod bij het zichzelf voorstellen bijvoorbeeld in het begin van de groepsbijeenkomsten. Ethos (doen) in groep: het gaat om al hetgeen we samen met anderen op ons levenstoneel uitvoeren. De groep nodigt uit om zaken te ondernemen. Het elke week zich naar de groep begeven is een nieuwe gewoonte op het vlak van gedrag.

4. Oikos: het bewegen in een groep is zo interessant omdat je de omgeving verandert voor de deelnemers. Ze krijgen de kans om een nieuw verhaal rond zichzelf op te hangen. Verander je de context dan wordt de gewoonte anders of misschien niet of minder gereproduceerd.

Een goede vergelijking verfrist het verstand - Ludwig Wittgenstein

Mensen hebben 'zelfhelende krachten'. We stellen soms vast dat mensen niet bewust zijn van die oplossingscapaciteiten. Ze hebben hulp nodig om die capaciteiten te ontdekken en meer te leren gebruiken (Le Fevere, 2008). Daarom is het zo interessant om mensen samen in groep te brengen. Ze horen mensen iets zeggen dat hen herinnert aan iets dat ze eigenlijk al wisten. Of ze spreken zaken uit in groep en merken terwijl ze dit aan het vertellen zijn dat de oplossing plots duidelijk wordt, zonder dat de andere groepsleden eigenlijk iets hebben toegevoegd. De oplossing zat er al ergens, maar misschien te ver weg om er zelf aan te denken.

Where you stand determines what you see and what you do not see, a change in where you stand changes everything - Steve de Shazer

Sommige deelnemers hebben het gevoel dat ze met hun rug tegen de muur staan en geen kant meer uitkunnen. Mensen reageren dan vaak erg stereotiep. Ze hebben de indruk geen keuze meer te hebben. Ze zitten vast in rigide patronen die hen ongenoegen bezorgen en zien niet hoe ze die kunnen doorbreken. Het is alsof ze maar één nooduitgang hebben, maar één oplossing en dan nog één die hen of hun omgeving last berokkent. Door mensen in groep samen te brengen kunnen ze andere oplossingen ontdekken. Niet door hen een receptenboek aan te reiken, maar door samen met hen te zoeken naar wat er nu al helpt soms een klein beetje specifiek in hun situatie en dit uit te breiden. Zo krijgen ze terug het gevoel een keuze te hebben. Het geeft een totaal ander gevoel als je verschillende keuzes hebt. Je krijgt meer ruimte, meer flexibiliteit, meer mogelijkheden. Je voelt je beter gewapend om moeilijke situaties het hoofd te bieden (Le Fevere, 2008).

That's a way to see it and there is also another way to see it - Insoo Kim Berg

Sharry (2007) beschrijft in zijn boek volgende therapeutische factoren in oplossingsgericht groepswerk:

1. Groepsondersteuning: Veel cliënten denken dat zij de enige zijn met dat specifiek probleem. Ze voelen schaamte. Ze vinden dat hun gedachten en gevoelens onacceptabel zijn en schaamtevol en delen ze niet met anderen. Dit zelfverwijt is een enorme blokkade voor therapeutische progressie. Wanneer de deelnemer zich realiseert dat hij niet de enige is, wordt dit als een enorme opluchting beschreven. Het is vaak krachtiger voor de deelnemers het gevoel te hebben te worden begrepen door 'peers' dan enkel door een professionele hulpverlener. Deze helpende factor wordt heel dikwijls aangehaald tijdens het nagesprek dat ik voer met deelnemers op de vraag 'wat was er nuttig voor jou tijdens het groepsaanbod?'

2. Groepsleren: In een groep is er de mogelijkheid tot discussie en debat over de ideeën of psycho-educatie die gebracht wordt door de facilitator. Een groep nodigt ook uit tot interpersoonlijk leren. Ze kunnen inzichten verwerven over hun relaties met anderen.
3. Groeptoimisme: Hoop en optimisme zijn essentiële voorwaarden voor therapeutische verandering. Het kan ook helpen om over het succes van vorige groepsleden (algemeen) te vertellen of deelnemers van vorige groepen eventueel uit te nodigen. Of, en dat is een idee dat me nu te binnen schiet, je kan deelnemers in de laatste sessie vragen om een brief te schrijven naar hun opvolgers (zie hoofdstuk 8.11).
4. Mogelijkheid om anderen te helpen: Groepsleden aanvaarden soms makkelijker ondersteuning, suggesties en aanmoediging van andere groepsleden dan van een professionele facilitator. De mogelijkheid om anderen te helpen, geeft de groepsleden een kans om van waarde te zijn, om iets zinvol te betekenen. Het geeft hen ook de kans om afgeleid te worden van de eigen problemen en het kan nieuwe perspectieven bieden.

Laqueur (1976) zag het voornaamste veranderingsmechanisme in de Multiple Family Therapy als het leren door analogie en identificatie, competitie onderling, experimenteren met nieuwe interactiepatronen en confronteren (Bisscop, geen datum).

4.2 De werkzaamheid van oplossingsgericht werken in groepstherapie

Via Ebpracticenet (www.ebpracticenet.be), een digitale databank met evidence-based richtlijnen en informatie voor Belgische zorgverleners, staat voorlopig nog geen informatie over de evidentie van oplossingsgericht werken in groep. Voor individuele oplossingsgerichte therapie voor volwassenen zijn er wel artikels opgenomen (Pamaiahgari, 2020). Ik vond niet direct terug hoe ik een vraag tot onderzoek kon stellen. Is misschien wel iets om in het oog te houden in de toekomst aangezien de netwerken voor geestelijke gezondheidszorg zich zullen richten op evidence based praktijken om ELP groepsaanbod goed te keuren of niet.

Selekman (1991) stelde wel vast dat de oplossingsgerichte interventies en het groepsproces een werkzame combinatie vormen. In de groep beginnen deelnemers na een tijd vaak spontaan oplossingsgerichte vragen te stellen. Ze vragen mededeelnemers, die een uitzondering hebben genoemd, 'Hoe is dat gebeurd? Wat is er voor nodig om het nog eens te laten gebeuren?' Ze beginnen ook anderen te complimenteren met hun successen (De Jong & Berg, 2004).

Er is een stijgend aantal onderzoeken die aantonen dat oplossingsgericht groepswork doeltreffend is (Sharry, 2007). Ik bespreek hieronder enkele onderzoeken met groepen die ik terugvond via EBTA en qua format aansluiten bij de groepen die ik aanbied (ambulante groepstherapie met een vaste start met een component van psycho-educatie).

Carrera (2016) hield een studie over de werkzaamheid van oplossingsgerichte groepstherapie bij psychologische stress en milde tot matige depressie. De resultaten van de zelfrapporten na de periode met groepstherapie waren positiever in vergelijking met de groep die enkel de 'gewone hulpverlening' kreeg (psychotrope medicatie en/of individuele psychotherapie). Er was ook een groter percentage dat kon ontslagen worden en minder van die cliënten die later terugkwamen voor hulp.

Thorslund (2007) onderzocht of oplossingsgerichte groepstherapie een effect had op de mentale gezondheid en de terug-naar-werk cijfers van mensen die langdurig afwezig zijn omwille van ziekte. De ene groep kreeg 8 sessies van 3 uur in groep en de controlegroep bleef op een wachtlijst. In de groep die de oplossingsgerichte groepstherapie kreeg was er een significant grotere groep die terugkeerde naar de job, ze werkten ook meer dagen en gaven aan via de vragenlijsten dat hun

mentale gezondheid verbeterd was. In een follow-up na 3 maanden waren de resultaten nog steeds positiever dan bij de controlegroep.

Quick en Gizzo (2008) organiseerden een 'doe wat werkt' groep. Deelnemers konden tot 5 groepssessies volgen en deze waren gericht op volwassen poliklinische psychiatrische patiënten. De mate waarin de deelnemers aangaven dat ze controle hadden over hun probleem nam significant toe. Hoe meer sessies ze volgden, hoe groter de verandering. Elke sessie omvatte een korte didactische presentatie van de 'doe wat werkt' principes (gebaseerd op de trias van de Shazer en Berg): 1. Wat is het probleem? (Als het niet stuk is, moet je het niet repareren); 2. Als het werkt, doe meer van dat; 3. Als het niet werkt, stop er dan mee en doe iets anders. Ze werkten met ijsbrekers, mensen in duo's zetten en hen laten bespreken wat er beter ging en dan een visualisatie oefening met 5 verschillende variaties op de mirakelvraag. De meeste tijd ging naar een open gesprek over wat er naar boven kwam in die visualisaties. Op het einde deelden de deelnemers wat ze wilden onthouden van de sessie. De facilitator zorgde voor een oplossingsgerichte focus door de interventies die hij deed.

Hoseini en Bolghan (2020) onderzochten in hun studie de doeltreffendheid van oplossingsgerichte groepstherapie bij gegeneraliseerde angststoornis bij MS patiënten. Er werd een significant verschil gevonden: de oplossingsgerichte groepstherapie kan wel degelijk de angststoornis verminderen bij MS patiënten. De inhoud van de 6 sessies werd gebaseerd op het korte oplossingsgerichte interventie protocol van Guterman (2014).

5 Groepsdynamiek benutten vanuit een oplossingsgericht kader

5.1 Therapeutische alliantie in groep

Each person's map of the world is as unique as their thumbprint. There are no two people alike... no two people who understand the same sentence the same way... So in dealing with people try not to fit them to your concept of what they should be - Milton Erickson.

Verschillende deelnemers betekent verschillende therapeutische relaties. Het is belangrijk om interesse, nieuwsgierigheid en begrip op te brengen voor alle deelnemers. Het is belangrijk om aanvaarding en respect te tonen voor elke deelnemer.

De therapeut is de expert voor de therapeutische methode en voor het therapeutisch proces. De cliënten zijn de experts voor de doelstellingen, keuzes, resources en vaardigheden (Isebaert & Lefevre, 2022).

Sympathie met de sterktes, successen, vaardigheden en resources van cliënten is waarschijnlijk nog belangrijker dan empathie met hun lijden (Isebaert & Lefevre, 2022). In het begin van de groepssessies wordt stevast bevraagd bij alle deelnemers naar wat ze anders doen. Door dit telkens te herhalen, hopen we in een stramen te komen dat deelnemers op deze vraag willen anticiperen. Zo kunnen successen gevierd worden en kan er sympathie getoond worden voor hun vaardigheden.

Wij mensen zijn allen gelijk, in die zin dat wij allen van elkaar verschillen en uniek zijn - Hannah Arendt

Het is belangrijk om te beseffen dat niet alle deelnemers zich per se in dezelfde therapeutische relatie bevinden. We kunnen de flowchart van het Brugs model gebruiken (zie hoofdstuk 2) om de soort relatie te duiden en zo een gedifferentieerde aanpak te installeren per deelnemer. Deelnemers in een vrijblijvende en zoekende relatie worden vaak bestempeld als ‘moeilijkere’ deelnemers. Op basis van de flowchart kunnen enkele aandachtspunten per therapeutische relatie gegeven worden. In hoofdstuk 7 ga ik nog dieper in op wat je kan doen bij deelnemers die in een vrijblijvende of zoekende relatie blijven. Hier alvast enkele belangrijke aandachtspunten:

1. Deelnemers in een vrijblijvende relatie: Deze deelnemers worden vaak als moeilijk bestempeld omdat ze weinig engagement tonen en misschien zelfs eerst weigeren om deel te nemen aan een groep. Belangrijk is om minimaal over de problemen te praten en in plaats daarvan vooral over hun gezinsleven, werk en bezigheden. Focus in het begin op welke interesses de cliënt heeft, wat zijn resources zijn en zijn sterke kanten. Het is belangrijk om een ‘goede gastheer/gastvrouw relatie’ op te bouwen met elke deelnemer in de groep en daarnaast ook te werken aan een waardevolle relatie waarin duidelijk wordt dat de therapeut in hun iemand ziet die capaciteiten en resources heeft. In plaats van een doelloze cliënt die mislukkingen ophoopt, wordt hij iemand die op verschillende gebieden successen geboekt heeft, iemand die wel degelijk een aantal problemen heeft weten op te lossen. We kunnen de cliënt complimenteren voor een aantal aspecten: zijn beroep, sociaal engagement, betrokkenheid bij de familie, sportieve activiteiten, gezonde voeding, lichamelijke conditie,... We kunnen de deelnemers ook complimenteren door rampscenario’s te beschrijven: ‘Er zijn ook cliënten die niet aan een groep willen deelnemen. Zij vertonen niet de moed en het engagement om elke week te komen. Zij blijven in een soort sociaal isolement zitten, maar jullie niet, jullie zijn hier vandaag...’ (Isebaert & Lefevere, 2022).
2. Deelnemers in een zoekende relatie: Deze deelnemers worden vaak als moeilijk ervaren omdat ze extra beroep doen op de facilitator, ze gaan soms in conflict met de facilitator en lijken weinig progressie te maken richting hun doel. Deze deelnemers zijn zich er van bewust dat ze een probleem hebben, maar zijn ervan overtuigd dat het probleem sterker is dan henzelf of ze zoeken naar een oplossing bij een ander en niet bij zichzelf. Hier is het interessant om misschien een observatie opdracht mee naar huis te geven om nauwgezet te noteren wanneer het ietsje minder slecht gaat (Isebaert & Lefevere, 2022).
3. Deelnemers in een consulterende relatie: deze deelnemers hebben vaak duidelijke doelen en zijn gemotiveerd om er naar toe te werken. De meeste deelnemers aan de groepstherapieën die ik gegeven heb, zitten in een consulterende relatie. Complimenten die zich richten op het uithoudingsvermogen of over alle stappen die al ondernomen zijn ten behoeve van genezing zijn hier zeker op hun plaats (Isebaert & Lefevere, 2022).
4. Deelnemers in een expertenrelatie: De oplossingen en de veranderingen die de cliënt tot stand brengt zijn te verkiezen boven degene die de therapeut zou willen voorstellen, omdat zij de zelfredzaamheid van de cliënt bevorderen. We moeten onze superieure kennis in de kast laten en terughoudendheid en nederigheid aan de dag leggen. Als de cliënten vooruitgang maken moeten wij achter hen gaan staan om niet in hun weg te staan (Isebaert & Lefevere, 2022). Het is dus heel belangrijk om te overwegen of de kandidaat wel baat heeft bij het volgen van de groepstherapie. Ook in het kader van wachtlijsten is het belangrijk om expliciet te bevragen bij de kandidaat deelnemer wat hij nog hoopt uit de groep te halen voor zichzelf.

5.2 Belang van de houding van de therapeut

To lead people, walk behind them – Lao-Tse

Als observator van een groep blijf je nooit neutraal. Dat hebben we van Heisenberg geleerd. Je bekijkt de dingen met je eigen subjectieve bril en beïnvloedt ze naar gelang je eigen visie. Ook met het experiment van Rosenhan indachtig is het zo belangrijk met welke houding en visie je een groep begeleid (Le Fevere, 2008). Geloof jij er als facilitator in dat de deelnemers iets uit de training of groepstherapie zullen halen? Het is belangrijk om als therapeut goed stil te staan bij wat jouw opvattingen zijn over hoe mensen veranderen. Heb jij zelf hoop op beterschap? Geloof jij dat de deelnemers zelf thuis aan de slag gaan met wat ze hebben opgestoken in de groep? Het is niet mogelijk om niet te veranderen. Door het feit dat de deelnemers wekelijks deelnemen aan de groep is er al een verandering opgetreden.

Oplossingsgericht werken met groepen is een manier van denken over mensen. Zo lang de therapeut de instelling heeft om de competenties van groepsleden naar voren te halen door advies achterwege te laten, heeft de groep succes (Metcalf, 2007).

Een mogelijke valkuil is zelf de oplossingen voorknabbelen zonder te zoeken naar maatwerk, óf zelf niets doen doordringen van het gegeven dat ieder zijn eigen unieke oplossingscapaciteiten heeft. Mensen met problemen hebben oplossingen, maar meestal kennen ze ze niet. Ze weten nog minder hoe ze erachter zouden kunnen komen. Hierbij hebben ze wat gidswerk nodig. De groepstherapeut kan hen daarbij helpen, bijvoorbeeld door op zoek te gaan naar het arsenaal van iedere deelnemer (Le Fevere, 2008).

Benoem het probleem positief. Onderzoek toonde aan dat een positieve visie op probleemgedrag beter helpt dan een negatieve. Het helpt als we beseffen dat er verschillende manieren zijn om naar iets te kijken. Het grote voordeel van die visie is dat het probleem niet weg moet. Niets is hardnekkiger dan iets wat weg moet (Le Fevere, 2008).

In het probleem zit vaak al een stuk van de oplossing. Milton Erickson zag een probleem als 'de best beschikbare oplossing voor die persoon in die situatie'. Het doet iets nuttigs. Het is al een oplossing, weliswaar van een minder comfortabele soort. Dan is er de vraag: Een oplossing waarvoor? Hoe helpt het 'probleem' al een beetje? Deze informatie is nuttig bij het zoeken naar andere oplossingen, liefst van een meer comfortabele soort. 'Zijn er andere dingen die ook helpen?' (Le Fevere, 2008). In hoofdstuk 8 ga ik dieper in op oefeningen vanuit hypnose om te doen in groep die dieper ingaan op het nut van het symptoom.

De client is de sporter, wij zijn de supporter - Steve de Shazer

Groepstherapeuten zouden zichzelf niet als een leider kunnen beschouwen, maar eerder als een soort reisgids, medeontdekker of medevormgever van oplossingen. Wanneer groepsleiders een prominentere rol op zich nemen, krijgen cliënten minder kans om zichzelf als competent te zien. Belangrijk is ook om stil te staan bij hoe we naar de deelnemers kijken als therapeut. Kijken we naar de deelnemers alsof het 'zieken' zijn of kijken we naar de deelnemers alsof ze uit de hand gelopen gewoontes hebben opgebouwd? Een gewoonte wordt in het woordenboek omschreven als 'een handeling die zo vaak herhaald is dat hij voor een persoon automatisch geworden is' (Metcalf, 2007).

Het is onmogelijk voor therapeuten om hun cliënten niet te beïnvloeden - Brian Cade

Metcalfe (2007) beschrijft nog een interessante strategie als je met 2 facilitatoren bent: het is zeker een interessante oefening om om de beurt eens een sessie je meer op de achtergrond te houden en de groepsleden vanop een afstand te zien en uit te kijken naar gedragingen die een uitzondering vormen op dat moment en op elk moment. Volgende stappen kunnen gevolgd worden:

1. Bekijk de groepsleden op een andere manier
2. Noteer ten minste 3 sterke punten van elk groepslid
3. Doe net alsof jouw taak er alleen uit bestaat om de sterke punten van de groepsleden waar te nemen, alsof je cliënten het komende uur afstand neemt van hun problemen.
4. Deel al je waarnemingen met de groepsleden voor het einde van de sessie
5. Neem eventueel kopieën van je aantekeningen en geef ze mee
6. Laat ze observeren of de sterke punten die jou bij hen zijn opgevallen de komende week nuttig zijn in bepaalde situaties

5.3 Aannames om oplossingsgerichte groepstherapie te bevorderen

Metcalfe (2007) omschrijft volgende aannames om oplossingsgerichte groepstherapie te bevorderen:

1. Zorg ervoor dat de groep niet pathologisch wordt, herdefinieer problemen om mogelijkheden open te houden. Soms is het nuttig om een nieuwe beschrijving te zoeken voor de problemen waar de deelnemers mee kampen. Ik meen dat het zeker interessant is om samen te zoeken naar het nut van het symptoom.
2. Richt je op de uitzonderingen van de problemen die in de groepsinteracties besproken worden. Voorbeeld van interventie: 'Kun je met de groep delen wat je deed toen je op een succesvolle manier met je probleem omging?'
3. Als je een competentie van een groepslid opmerkt, reageer hier dan op en verzamel de gedachten van de andere groepsleden over je ontdekking. Voorbeeld van interventie: 'Ik zou jullie om een gunst willen vragen. Ik zou graag willen dat jullie allemaal nadenken over de verhalen die jullie daarnet gehoord hebben en dat jullie een paar ideeën delen met elkaar met betrekking tot de sterke punten die jullie in elkaar zijn opgevallen.' Deze vraag kan ook ingezet worden als een groepslid een heel ernstig verhaal heeft verteld. Ik herinner mij de eerste groepsessie van een groep 'Samen omgaan met pijn' waarbij er heel veel zware verhalen gedeeld werden. We hebben hier tussen de verhalen wat 'lichtheid' kunnen brengen door bovenstaande interventie.
4. Vermijd elke neiging om inzicht te bevorderen en richt je in plaats daarvan op de vaardigheden van de cliënt om de probleemsituatie te doorstaan. Voorbeeld van interventie: 'Als ik je een jaar niet zou zien en ik zou je dan na dat jaar ergens tegenkomen, hoe zie ik dan dat het beter met je gaat? Wat doe je anders?'
5. Denk eraan dat voor ingewikkelde problemen niet altijd een ingewikkelde oplossing nodig is. Voorbeeld van oefening voor de groep 'Omgaan met pijn': 'Stel je voor dat je je leven weer oppakt, terwijl de pijn nog steeds aanwezig is, wat doe je dan?' Vaak lijken de deelnemers in de groep helemaal gefocust op de behoefte dat een probleem totaal opgelost moet worden om het leven te verbeteren. Deze aanname kunnen we vergelijken met de premisse van het oplossingsgerichte werken dat 'problemen' en 'oplossingen' van een andere orde zijn, dat ze vaak niets met elkaar te maken hebben.
6. Neem tijdelijk de wereldbeschouwing van elk groepslid over om de weerstand van de cliënt te verminderen.
7. Help groepsleden om het probleem te zien als iets dat losstaat van hen, iets dat hun leven wel beïnvloedt maar niet altijd beheerst.
8. Doe het rustig aan en moedig de groepsleden aan om langzaam aan oplossingen te werken. Help ze om elke nieuwe strategie te zien als een experiment en niet als een techniek die succes

garandeert. Alles wat gebeurt als gevolg van een nieuwe strategie is onderdeel van een experiment op de weg naar verandering.

We make the path by walking it - Antonio Machado

5.4 Principes van oplossingsgericht groepswerk

Ik beschrijf hier de principes die door Sharry (2007) worden benoemd in het basiswerk 'Solution focused groupwork' en koppel hieraan bevindingen uit eigen praktijk. De principes verschillen niet veel van de principes zoals je die toepast in individuele oplossingsgerichte therapie.

5.4.1 Focus op verandering en mogelijkheden

Hoe gebeurt verandering in mensen hun leven? Het is belangrijk om de positieve verandering dat al aan het gebeuren is in het leven van de cliënt te identificeren en te vergroten. Zelfs kleine veranderingen die niet zo betekenisvol lijken, kunnen, van zodra ze geïdentificeerd worden en eigenaarschap krijgen van de cliënt, grotere veranderingen teweeg brengen als een soort van 'ripple effect'.

Therapy is often a matter of tipping the first domino - Milton Erickson

Om veranderingen voor de eerste groepsessie in kaart te brengen kan volgende vraag gesteld worden: 'Welke positieve veranderingen hebben al plaats gevonden tussen het inschrijven voor het groepsaanbod en het intakegesprek of tussen de intake en de eerste groepsbijeenkomst?' Het identificeren en versterken van zo'n 'presession change' is enorm krachtig, omdat cliënten dit succes volledig zelfstandig hebben bereikt, onafhankelijk van de therapeut of de groep.

De presession change vraag kan ook zo in groep gesteld worden: 'Tussen de tijd dat je besliste om de groep te starten en nu op de eerste bijeenkomst zijn er misschien al veel positieve veranderingen gebeurd. Ik ben altijd onder de indruk van de hoeveelheid werk dat cliënten al gedaan hebben om hun problemen op te lossen alvorens ze naar een groep als deze komen. Ik zou graag horen van jullie: welke positieve veranderingen hebben reeds plaatsgevonden of welke positieve zaken heb je gedaan waarvan je zou je willen dat je ze terug doet?'

Creëren van de verwachting dat gewenste veranderingen zullen optreden is heel belangrijk. Tijdens de intake kan de suggestie gegeven worden dat voor vele deelnemers het bijwonen van de groep zeer behulpzaam is geweest in het creëren van veranderingen in hun leven. Voor sommige deelnemers waren dit zelfs drastische veranderingen.

Erwin De Bisscop vertelde in de opleiding groepstherapie ook nog hoe verandering kan optreden in een groep. Enerzijds leren deelnemers door analogie en identificatie. Deelnemers zitten met een gelijklopende moeilijkheid. Ze leren van elkaar hoe de andere ermee omgaat. Anderzijds veranderen mensen ook door competitie als ze zich in een groep bevinden. Dit kan in goede zin, bv. 'ik ben al 2 maanden gestopt met drinken, ik ben al 4 maanden gestopt'. Dit kan echter ook wel in slechte zin. Ik heb dit gemerkt bij het begin van één van onze groepen rond omgaan met pijn dat in de eerste sessie bijna een opbod ontstond van hoe erg iedereen het wel had. Interessant, die competitie. Vraag is dan

hoe kan je die competitie benutten in goede zin. Het zijn allemaal wel 'survivors' die ervoor gekozen hebben om vandaag aan de groep deel te nemen.

5.4.2 Creëren van doelen en gewenste toekomstbeelden

De meest zinvolle manier om te beslissen welke deur geopend kan worden om bij een oplossing te komen is door een beschrijving te krijgen van wat de cliënt anders zal gaan doen en/of wat voor soort dingen er zullen gebeuren die anders zijn als het probleem is opgelost, om zodoende een verwachting te creëren van een gunstige verandering - Steve de Shazer

Het is belangrijk om de doelen van de cliënt te valideren in plaats van ze te bekritisieren. Bijvoorbeeld als de deelnemer als doel of verwachting voor de groep stelt: 'ik wil nooit meer pijn voelen'. In plaats dan van te zeggen 'Dat lijkt me echt onmogelijk' is het beter om dan te bevragen 'Wat zal je anders doen als je nooit meer pijn voelt?'

Het creëren van groepsdoelen is belangrijk. Door mensen samen te brengen met vergelijkende of overlappende doelen kan er extra therapeutische kracht voor verandering vrijkomen. Hetzelfde gemeenschappelijke doel voelen met anderen is heel motiverend en ondersteunend. En wanneer bepaalde groepsleden stappen zetten richting hun doel, kan de hele groep daar mee van profiteren.

Het is van belang om te zoeken naar een doel-georiënteerde groepsidentiteit. Overidentificatie met een bepaalde problematiek kan remmend werken. Bijvoorbeeld: Zo heeft de naam van onze groep bij de voorbereidende fase wel wat veranderingen gekend: van 'Leren omgaan met chronische pijn', naar 'Leren omgaan met aanhoudende pijn' (omdat 'chronisch' iets zegt over de toekomst en dat is niet zo hoopgevend, 'aanhoudende' pijn zegt iets over het hoe het tot nu toe geweest is), naar 'Samen omgaan met pijn', omdat het woordje 'leren' inhoudt dat wij als expert hen zouden leren hoe het moet. Dat is eigenlijk niet zo respectvol, want de deelnemers gaan al dagelijks om met hun pijn. De titel 'Samen omgaan met pijn' kan misschien nog meer positief geformuleerd worden. We blijven zoeken naar een titel die duidelijk is voor verwijzers (vaak artsen die meer vanuit probleem georiënteerde diagnoses redeneren) en een positief verwoord groepsdoel. In de laatste reeks hebben we de deelnemers zelf laten brainstormen over een nieuwe naam: dit waren de namen die eruit kwamen: hoopgroep, de survivors, de weg naar morgen,...

5.4.3 Bouwen op sterktes, vaardigheden en hulpbronnen

Een interessante vraag om te stellen aan de groepsleden is: 'Wat zegt het over jou dat je hier bent vandaag, dat je de kracht en de durf hebt gevonden om hier vandaag aanwezig te zijn in de groep? Heel veel mensen in jullie situatie hebben die durf niet.'

Het is van belang om te herkaderen. Hierbij kan het principe van utilisatie (zie Milton Erickson) toegepast worden: gebruik alles van wat de cliënt presenteert, ook de moeilijke zaken. Hierbij moet ik denken aan 1 deelnemer die de hele tijd het woord neemt en lang uitweidt: misschien kan hij deze spontaniteit en durf ook gebruiken in het omgaan met zijn angst en pijn.

Voor het herkaderen van de problematiek kan je metaforen gebruiken. Bv. Het lijkt alsof je aan het staken bent tot je beter betaald wordt en betere arbeidsvoorwaarden krijgt. Je bent 'tijdelijk gesloten voor reparatie'. Wanneer je deze reparatie job aan jezelf hebt gedaan ben je terug open voor 'business'. 'Of het lijkt alsof de pijn een donkere wolk is boven jou die jou overkomt. Heel soms komt

de zon erdoor. In deze groep zijn we geïnteresseerd om samen op zoek te gaan naar manieren zodat de zon meer kan schijnen.'

Het is ook belangrijk om de sterktes en vaardigheden van de groep als geheel te benadrukken. Dit versterkt de groepscohesie. Voorbeelden:

- 'Deze groep is echt heel eerlijk en authentiek.'
- 'Deze groep toont een hele mooie ondersteuning naar elkaar. Hoe zakdoekjes worden aangereikt, hoe jullie zo vroeg komen om met elkaar al te kunnen praten voor de sessie begint.'
- 'Er is een grote warmte en humor in deze groep, ondanks alle moeilijkheden die jullie hebben.'

5.4.4 Zoeken naar wat juist is en wat werkt

Het is van belang om te kijken naar deelnemers als personen die successen hebben bereikt en talenten hebben. Probeer oplossingsgeoriënteerde conversaties tussen de deelnemers te creëren.

Een manier om dit te doen is via volgende oefening die je kan doen aan het begin van de bijeenkomst: 'Focus op wat goed is'. Verdeel de groep in kleinere groepjes van 3. Er zijn 3 rollen. De spreker vertelt over wat er wel ok gaat en waarom. De luisteraar luistert zorgvuldig en moedigt de spreker aan om over zaken te spreken die goed gaan. De observator observeert en geeft nadien feedback aan beide partijen.

Een andere manier om te focussen op wat werkt in de groepstraining kan door op het einde van de sessie volgende vragen te stellen:

- 'Wat was behulpzaam tijdens deze of afgelopen groepssessies?'
- 'Waar wil je mee verder in de volgende sessie?'
- 'Wat wil je anders doen?'
- 'Welke kwaliteiten en vaardigheden kan jij inbrengen in deze groep zodat alles goed verloopt?'

5.4.5 Respectvol nieuwsgierig zijn

Het voordeel van groepstherapie is dat je sowieso ook aandacht hebt voor de mens naast zijn probleem. De deelnemers hebben onderling interactie voor de sessie, tijdens de sessie en na de sessie. Ze zijn geïnteresseerd in elkaar en elkaars leven. Als groepstherapeut kan je extra talenten opmerken van de deelnemers op basis van hoe ze zich in een groep gedragen.

De attitude van de groepsleider heeft veel invloed op een groep. Deelnemers gaan op de duur deze attitude overnemen. Als de therapeut zijn rol ziet als identificeren van sterktes, focussen op positieve veranderingen, dan is de kans groter dat de deelnemers zich ook zo zullen verhouden ten opzichte van elkaar.

Deze houding kan aangenomen worden door constructieve vragen te stellen. Sharry (2007) onderscheidt 5 soorten constructieve vragen. Ik heb sommige vragen een beetje aangepast om ze nog meer 'solution focused' te maken:

1. Doelstelling vragen (goal setting)

- Wat wil je het meest dat anders is tegen het einde van de groepstherapie?
- Welke verandering zal het grootste verschil maken in je leven waar de groep mee kan helpen?
- Hoe zal je weten dat je alles bereikt hebt als de groep gedaan is?
- Stel dat je je doel bereikt hebt, wat zal verschillend zijn? Wat zal je anders doen? Hoe zal je je voelen? Wie zal dat merken? Wat zullen ze aan jou merken dat hen vertelt dat je jouw doel hebt bereikt?

- Wat is de eerstvolgende stap richting jouw doel?
 - Wat is de volgende verandering die je vertelt dat je richting je doel aan het bewegen bent?
2. Wondervraag
 - Deze kan eventueel eerst individueel gesteld worden en op papier geschreven worden. Dan volgt een uitwisseling per 2 en dan kan het in groep gedeeld worden. Belangrijk is dat de facilitator de positieve gedetailleerde aspecten versterkt en benadrukt. De facilitator kan ook linken maken tussen gemeenschappelijke doelen om de groepscohesie te bevorderen.
 3. Uitzonderingsvragen
 - Deze kunnen eventueel individueel gesteld worden aan 1 deelnemer terwijl de rest luistert.
 4. Copingvragen
 - Deze kunnen eventueel gesteld worden in een rondje.
 - Hoe houden jullie het vol?
 - Wie is jullie grootste steun in het omgaan met de moeilijkheden? Wat doet hij/zij dat behulpzaam is? En op welke manier maak jij nuttig gebruik van die steun?
 5. Schaalvragen
 - Deze kunnen eventueel uitgezet worden in de ruimte

Ik verwijst naar hoofdstuk 8 voor oefeningen die je in groep kan doen om bepaalde vragen op een creatievere manier te stellen.

5.4.6 Creëren van coöperatie en samenwerking

Weerstand bestaat niet, zei Steve de Shazer in 'The death of resistance' (1984). Het is aan de groepsfacilitator om een goede samenwerking te krijgen. Dit doet hij niet door te confronteren, wel door naar sterktes of positieve intenties van de deelnemers te zoeken.

5.4.7 Gebruik van humor en creativiteit

Vaak komen mensen naar een groep met aarzeling, soms komen ze 's avonds na hun werk of 's ochtend vroeg bv. voor de Mindfulness training. Mensen moeten beloond worden voor hun inspanning om er tijdig te geraken. Dit doe je niet door er een saaie of deprimerende boel van te maken. Daarom is humor een heel belangrijk element. Dit hoeft niet allemaal van de therapeut zelf te komen. De rol van de therapeut bestaat er uit om hier ruimte voor te creëren. Wat betreft creativiteit is het belangrijk dat de therapeut iets anders probeert als iets niet werkt. In hoofdstuk 8 geef ik enkele voorbeelden van creatieve oefeningen die je in groep kan doen die aansluiten bij kortdurend oplossingsgericht werken.

5.5 De dynamieken van oplossingsgerichte groepen

Sharry (2007) vergelijkt het begeleiden van een groep met het leiden van een orkest. De groepstherapeut zorgt voor balans en harmonie en zorgt ervoor dat alle deelnemers gehoord worden en dat geen stem te dominant wordt of verloren gaat. Hij wil er ook graag voor zorgen dat de interacties niet te pessimistisch, wanhopig of te kritisch worden en ook niet overpositief en niet meer in contact met de echte problemen waar de deelnemers mee worstelen. De facilitator zorgt ook voor een balans tussen het werken in kleine groepjes en het werken in de grote groep en een evenwicht tussen input van de groep en input van de groepstherapeut. Op het einde maakt de facilitator zichzelf overbodig. Hieronder worden kenmerken omschreven van oplossingsgerichte groepen volgens Sharry (2007).

5.5.1 Solution talk vs problem talk

Als iemand je de weg vraagt, vraag je die persoon niet hoe het komt dat hij verkeerd gereden is - Louis Cauffman

De groep is best gericht op wat werkt in plaats van dat de groep gefocust is op problemen, op wat fout is. Er ligt een nadruk op het praten over doelen, uitzonderingen en sterktes. Er is een energieke sfeer met focus op creativiteit. Belangrijk is wel om te benadrukken dat 'problem talk' niet altijd onwenselijk is. Het kan een band te scheppen tussen de groepsleden en zorgen voor een gedeelde verstandhouding tussen de deelnemers. Het kan opluchting geven niet de enige te zijn. Problem talk kan ook motivatie voorzien om te veranderen. Het kan ook een realistische kijk brengen en uitklaren wat veranderbaar is en wat niet. Een goede stelregel is om 80% van de tijd te spenderen aan solution talk en 20% van de tijd aan problem talk. Een groep die alleen maar aan problem talk doet kan veel wanhoop creëren. Enkel focus op solution talk kan onrealistisch worden en overidealistisch of oplossingsgeforceerd.

Er is ook een verschil tussen 'problem focused' problem talk, waarbij met focus op het probleem en 'solution focused' problem talk, waarbij men focus op details, met de cliënt in de actorpositie, waarbij er een beschrijving wordt gegeven van variaties en men zo uitzonderingen ontdekt.

Het non-verbale gedrag van de groepstherapeut speelt een hele grote rol bij waar hij aandacht aan spendeert en welke boodschap hij daarmee aan de groep geeft. Ook de hoeveelheid tijd die je laat bij iemand om iets te bespreken sturen de focus op solution of problem talk. Een handige regel is hierbij: *Geef eerst aandacht aan de oplossing (zonder de problemen te negeren)*. Je kan later terugkomen op de problemen als ze nog steeds een probleem zijn. Geef eerst de aandacht aan de deelnemers die succesvol iets hebben toegepast.

Soms is het ok om zelfs 'problem talk' aan te moedigen. Bijvoorbeeld als verschillende deelnemers grote progressie hebben gemaakt kan je zeggen: 'Het is fijn om te horen dat A, B en C zo'n grote vooruitgang hebben geboekt. Misschien is dit niet bij iedereen het geval, sommige groepsleden hadden een hele moeilijke week, ook dat is ok, omdat we hier zijn om iedereen te ondersteunen in de groep. Hoe hebben jullie het overleefd die moeilijke week?'

Bij de derde groep 'samen omgaan met pijn' die we organiseerden vertelde mijn collega die alle intakes had gedaan dat er veel mensen met een zwaar verhaal in de groep zaten. Ze stelde voor om voldoende erkenning te geven in het begin. Dus we starten bij het kennismakingsrondje met de vraag: Wat brengt je hier? Alle deelnemers gooiden hun miserie in een groepsronde op een hoop. Er ontstond een soort van competitie van erge verhalen. In het midden van de groep lag een denkbeeldige grote hoop miserie. Hoewel er veel ondersteuning kwam vanuit de groep (de doos zakdoekjes werd doorgegeven) bleef de groep (en wij als begeleider inclusief) wat moedeloos achter. We hadden geluisterd naar de ene verschrikkelijke ervaring of situatie na de andere. We begonnen aan een lastig staaltje evenwicht, waarin we zowel de deelnemers hun verhaal wilden laten vertellen, als langzaam meer naar doelstellingen en oplossingen wilden gaan. Wat we hadden kunnen doen is onmiddellijk nog meer en explicieter hun doelen en verwachtingen laten expliciteren, eventueel met de wondervraag in een visualisatie oefening. Of huiswerk meegegeven waarbij er gevraagd werd te observeren wat als positief gezien zou kunnen worden. Wat we ook hadden kunnen doen is telkens na zo'n zwaar verhaal expliciet bevragen van hoe ze hebben volgehouden of wat de groep opmerkt van sterke zaken aan het verhaal van de kandidaat. We hadden eventueel ook kunnen werken met

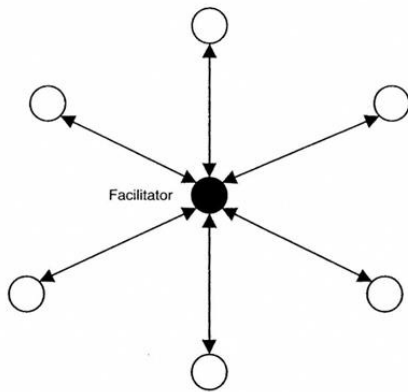
het kwadrant van Haesun Moon. 'We hebben veel moeilijke verhalen gehoord over ieders verleden, bedankt voor het vertrouwen om dit te delen. Hoe hebben jullie het gedaan om toch vol te houden? Om je kinderen naar school te blijven brengen? Hoe heb je het voor elkaar gekregen om hier vandaag toch aanwezig te zijn?...'. En zo proberen ook het kwadrant van 'resourceful past' in te vullen. Om dan later te gaan naar de 'preferred future'.



Opmerking bij dit kwadrant van Myriam Le Fevere die ik ook wel volg: het heden ontbreekt. Het zou een 'sixtant' moeten zijn met nog een 'resourceful present' en een 'troubled present'. Het heden, wat is er in het hier en nu, wat gebeurt er in de groepstherapie ruimte bijvoorbeeld aan zaken die behulpzaam zijn.

5.5.2 Groep gecentreerde interactie vs facilitator gecentreerde interactie

1. Facilitator gecentreerde interactie



De facilitator gecentreerde interactie komt dikwijls voor bij nieuwe groepen wanneer er een grote afhankelijkheid is van de facilitator voor sturing en begeleiding. Het komt ook voor bij meer gestructureerde groepen (bv. psycho-educatie), waarbij er een hoge graad van input is vanuit de facilitator.

Goede groepsfacilitatie draait om het bereiken van een goede balans tussen de 2 soorten interactie: facilitator gecentreerde interactie en groep gecentreerde interactie. Een facilitator dient echter de leiding en de verantwoordelijkheid te nemen over een aantal zaken:

- Ervoor zorgen dat de groep op tijd begint en eindigt
- Ervoor zorgen dat de groepstaken en agenda gedekt zijn
- Helpen om stille deelnemers toch te laten bijdragen aan de groep
- Niet toestaan dat 1 persoon domineert
- Conflictbeheersing tussen groepsleden
- Installeren van vertrouwen en groepsregels
- Modereren van groepsconversaties om te verzekeren dat ze gebalanceerd zijn

Dit betekent dat een facilitator soms snel moet tussenkomen om het tijt te keren.

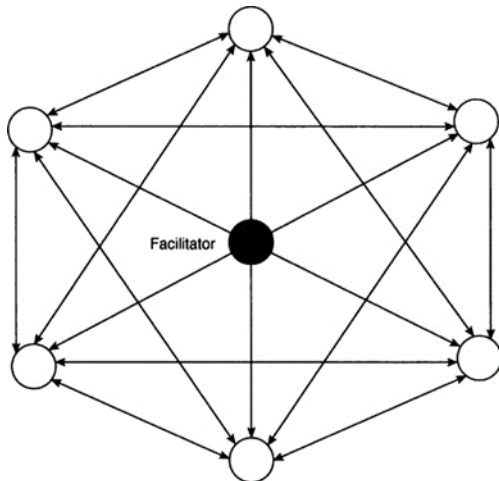
Sharry (2007) beschrijft ook dat de 2 grootste klachten van ontevreden deelnemers aan een groep zijn:

- Andere mensen domineren de groep
- Ze voelen zich niet betrokken of ze voelden dat ze geen kans kregen om iets bij te dragen

Welke vaardigheden zijn daarom belangrijk om te leren als groepstherapeut:

- Strategieën om stillere personen te helpen zodat ze zich betrokken voelen
- Strategieën om de tijd te managen die gaat naar hele spraakzame of dominante groepsleden

2. Groep gecentreerde interactie



Bij groep gecentreerde interactie worden groepsleden aangemoedigd om creatief met elkaar in interactie te gaan. De focus ligt op vieren van successen, aanmoedigen van kleine stapjes, het ondersteunen en coachen van elkaar. De sfeer is licht en energiek. De facilitator decentreert zichzelf en doet dit op 2 verschillende manieren:

- Aanmoedigen van groepsondersteuning: door vragen te stellen aan de andere groepsleden die uitnodigen om zich rechtstreeks tot een groepslid te richten. Vb. 'Ik ben er zeker van dat er nog mensen in de groep zijn die deze ervaring herkennen... Hoe zijn jullie omgegaan met dit probleem?... Hoe hebben jullie het opgelost?... Wat denkt iedereen hiervan?...'
- Aanmoedigen tot constructieve feedback: constructieve feedback in een groep kan veel krachtiger zijn dan in individuele therapie. Zowel wanneer de therapeut feedback geeft aan één deelnemer, met de hele groep als getuige, als wanneer groepsleden feedback rechtstreeks aan elkaar geven met de hele groep als getuige. De therapeutische kracht van een publiek is niet te onderschatten. De therapeut kan het geven van constructieve feedback ook aanmoedigen door het zelf te doen als rolmodel. Als er een groter vertrouwen is, kan de therapeut dit aanmoedigen door het rechtstreeks te vragen aan de groep. Bv. 'Wat denkt iedereen van het feit dat A. dit heeft durven zeggen in de groep? Wat zegt dit over de groep dat zij in staat was dit te delen en de groep te vertrouwen? Wat denkt iedereen erover dat A. in staat was om met het probleem om te gaan? Wat zegt dat over A.?'

Vaak zie je een verschuiving naarmate de sessies vorderen van een facilitator gecentreerde interactie naar een meer groep gecentreerde interactie. Fijn als facilitator om dit te zien gebeuren. Je kan al wat meer achterover in je stoel gaan zitten en het laten gebeuren.

5.5.3 Cliënt gegenereerde oplossingen vs. therapie gegenereerde oplossingen

Vertel het mij en ik zal vergeten. Toon het mij en ik zal het niet herinneren. Betrek mij erbij en ik zal het begrijpen - Indiaans gezegde

Vaak worden groepen ingericht rond bepaalde thema's. Kan je psycho-educatie geven in oplossingsgerichte groepen of laat je deelnemers enkel hun eigen oplossingen en ideeën genereren voor hun problemen?

Isebaert & Lefever (2022) beschrijven dat de not-knowing stance niet dienstig is voor informatie die de therapeut heeft en die de cliënt niet heeft, zoals objectieve informatie over de problemen van de cliënt en over mogelijke oplossingen (bv. objectieve informatie over de fysiologische aspecten van een depressie of een verslaving of over stressmechanismen). De taak van therapie is een context creëren die andere informatie ter beschikking stelt of aanwezige informatie actualiseert en bruikbaar maakt voor de cliënt. Het oplossingsgericht model is geen 'teaching-model': het hoeft de deficits van de cliënt niet te remediëren. We helpen een context te creëren waarin cliënten andere keuzes kunnen maken. De cliënten volgen (leading from behind) betekent ook helemaal niet dat we nuttige informatie niet kunnen delen. Ook op deze manier kunnen de keuzemogelijkheden verbreed worden: bv. dieetinformatie voor cliënten met obesitas, slaapinformatie voor cliënten in een depressieve episode, fysiologische uitleg van verslaving, enz. Deze informatie wordt door de therapeut aan de cliënten gedeeld, waarbij stukjes van het gewenste gedrag (dagen goed diëten, soms goede slaaphygiëne, kennis over verslaving,...) kunnen belicht worden.

Kennis is uiteindelijk gebaseerd op erkenning - Ludwig Wittgenstein

Het is belangrijk dat wanneer we tips of tools aanreiken, hier heel erg bij te benadrukken dat wat werkt en wat niet werkt uniek is voor elke persoon. Er dient ook voldoende vooraf stilgestaan te worden bij wat de deelnemers al doen dat behulpzaam is.

Metcalfe (2007) beschrijft het nadeel van psycho-educatie in groep als dit niet op de juiste manier wordt aangeboden. Ze gebruikt hierbij het voorbeeld van oudergroepen bedoeld als psycho-educatieve en therapeutische interventies voor het verbeteren van opvoedvaardigheden. Vol lessen om de ongeoefende, onervaren of onbekwame ouder kennis bij te brengen. De groepsleiders bestonden uit deskundigen die ouders leerden om met hun kinderen om te gaan. Ouders kregen informatie en er werd van ze verwacht dat ze nieuwe technieken thuis op hun eigen kinderen gingen uitproberen. Soms werkten die technieken, soms niet. De inflexibiliteit en het gebrek aan interpersoonlijke magie in de standaard strategieën maakte het voor ouders moeilijk om de voorgeschreven interventies te volgen.

Laat de theorie niet in de weg staan. Theorieën zullen je verblinden - Steve de Shazer

Sharry (2007) benadrukt dat in psycho-educatie groepen specifieke ideeën worden geïntroduceerd als *mogelijke* manieren om problemen op te lossen. Het voordeel van psycho-educatie in groep is de mogelijkheid die gecreëerd wordt om over de gepresenteerde ideeën te discussiëren en debatteren. Er ontstaat ook een mogelijkheid om van elkaar te leren. Het belangrijkste perspectief om psycho-educatie op een oplossingsgerichte manier aan te bieden is dat de psycho-educatie het *startpunt* is. De input wordt gebruikt om de deelnemers aan te zetten tot denken over hoe ze deze ideeën zouden kunnen toepassen in hun eigen situatie en eventueel alternatieven verzinnen. De ideeën van de

experten worden naast de ideeën gezet op gelijke voet met de ideeën die gegenereerd worden door de deelnemers in de groepsdiscussie.

4 technieken om oplossingen verder uit te bouwen in psycho-educatie groepen:

1. Voorspellen: Valideren van de voorkennis over het onderwerp. Dit kan via 2 manieren. Door het stellen van inleidende vragen. Bv. 'Hoe belangrijk is het voor jullie om tijd te vinden om te ontspannen? Wat zijn jullie favoriete manieren om te ontspannen? Hoe komt het dat deze werken voor jou?' De facilitator luistert aandachtig naar de antwoorden, valideert de suggesties en kijkt naar connecties met ideeën dat hij zal brengen. Het maken van connectie bevestigt de deelnemer zijn competentie en maakt de input die zal gegeven worden meer herkenbaar en relevant. De deelnemer zijn kennis wordt zo ook vooraf al gevalideerd. Bij de Mindfulnessstraining vragen we steevast in het begin als kennismakingsvraag: 'wanneer was je voor het laatst in het hier en nu?' Mensen doen beseffen dat ze al zonder het te weten mindful geweest zijn, geeft hen hoop en motivatie. Ze moeten niet bij nul beginnen. Het kan ook hun zelfvertrouwen sterken.
2. Evalueren: Wanneer sommige ideeën gepresenteerd zijn, moedigt de facilitator de groep aan om hierover te reflecteren en zijn mening te geven. Het maakt niet uit of de deelnemer akkoord of niet akkoord is met de gepresenteerde ideeën. De gepresenteerde input is slechts het *startpunt* voor de discussie en het denkproces verder op gang te zetten.
3. Aanpassen: De deelnemers bekijken hoe ze de gepresenteerde ideeën en oplossingen kunnen doen passen in hun eigen leven. Soms levert een 'groepsbrainstorm' creatieve en authentieke suggesties op.
4. Plannen: Interessant huiswerk is hier om op het einde van elke sessie de cliënten aan te moedigen om een korte evaluatie te doen in functie van hun eigen doelen, de belangrijkste zaken samen te vatten over wat ze meenemen uit deze sessie en een plan te creëren voor de komende week. Je zou de deelnemers in duo kunnen zetten om de ideeën die ze gaan implementeren in hun eigen leven even te laten uitwisselen en dan feedback te laten geven in de grote groep.

6 Oplossingsgerichte aandachtspunten bij de verschillende fasen van een groepstraject

6.1 Voorbereiding

Aan het uitwerken van een groepsaanbod gaat een grondige voorbereiding vooraf. Volgende vragen kunnen als leidraad dienen om de groep voor te bereiden:

- Wie zijn de deelnemers? Voor wie organiseer je de groep?
- Wat willen de deelnemers? Het is belangrijk om de verschillende doelen van de verschillende deelnemers te verduidelijken en gemeenschappelijke doelen en plannen er uit te halen. Het uitgangspunt is om meervoudig partijdig te zijn als therapeut, geïnteresseerd in al de verschillende doelen van de verschillende deelnemers.
- Welk type van groep werkt het beste? Welke methode ga je gebruiken? Gebruik je psycho-educatie, bepaalde startthema's of laat je de thema's volledig bepalen door de groep?
- Wat zal deelnemers aantrekken tot de groep? Hoe motiveer je kandidaten om deel te nemen?
- Hoe lang zal de groep lopen? Zo kort als mogelijk, maar zo lang als noodzakelijk.
- Waar organiseer je de groep? De context speelt een niet te onderschatten rol. De context moet idealiter uitnodigen en inspireren tot verandering. Bedenking: welk effect heeft het om mensen uit te nodigen bij de mutualiteit of huisartsenpraktijk (verbonden met ziekte, medisch model...)?

- Hoe groot maak je de groep? Yalom (1981) suggereert dat de ideale grootte van een interactionele therapiegroep 7 mensen is, waarbij de feitelijke grootte kan variëren van 5 tot 10 leden.
- Hoe maak je je groep bekend? Via welke kanalen? Stel dat je werkt met een flyer: wat benoem je in de flyer? Spreek liefst niet over 'stoornis'. Een stoornis veronderstelt dat de persoon hersteld moet worden. Spreek niet over 'leren omgaan met'. Dit veronderstelt dat de persoon er nu nog niet mee omgaat. Hij doet dit al elke dag! Hij is expert in het omgaan met. Belangrijk om over de juiste bewoording na te denken.
- Als je met 2 facilitatoren werkt: Wie doet wat? Wie neemt welke rol op? Het is ook belangrijk om missie en visie af te stemmen op elkaar.
- Werk je met huiswerk of niet? Voordeel van huiswerk is dat deelnemers thuis nog met de inhoud van de groepstherapie bezig zijn. Zeker bij een vaardigheidstraining kan dit veel voordelen opleveren. Zoals bv. mindfulness leer je vooral door te doen. Nadeel is dat dit een extra belasting geeft, bv. bij mensen met veel stress of burn out maak je de lijst met 'to do's' nog langer. Belangrijk hier is keuze laten tussen verschillende oefeningen die variëren naar aanpak en duur.

Ik heb een aantal semantische bedenkingen over het bepalen van de titel van je groep of van de doelgroep. Het woord 'doelgroep' wordt in onze taal vaak gebruikt in termen van op wie, willen wij, als expert, ons aanbod richten. Vaak gaat het dan eigenlijk over een 'symptomengroep', die mensen drinken te veel, die mensen slapen niet goed, die mensen hebben aanhoudende pijn,... Eigenlijk zouden we echt moeten uitgaan van een DOELgroep, mensen bij elkaar brengen die hetzelfde doel hebben in plaats van mensen die dezelfde symptomen hebben of dezelfde middelen inzetten... Maar misschien kan dit ook voor een verbindende factor zorgen... Complex of net niet, ik heb toch het gevoel dat ik hier niet helemaal uit ben. Sommige groepen die we organiseren lopen als vanzelf vol, voor andere groepen blijft het zoeken naar deelnemers... Ligt dit aan het doel, de doelgroep, de methode, de titel...? Groepstherapie is ook een middel en geen doel op zich... Voer voor verdere intervisie lijkt mij.

6.2 Intakegesprek

Hoe je mensen uitnodigt voor de intake is belangrijk om vooraf over na te denken. Hoe omschrijf je het doel van het gesprek. Ik zoek nog een ander woord voor 'intake'. Op de één of andere manier vind ik dit wat klinken als 'de expert zal bepalen of de groepstherapie voor jou het beste is'. Ik zag ooit eens het woord 'matchingsgesprek', hier blijkt al wel meer gelijkwaardigheid uit en sluit meer aan bij het idee van 'Shared decision making'. De therapeut legt uit wat het doel van de groepstherapie is en met welke werkvormen er aan de slag wordt gegaan en de kandidaat legt uit wat hij hoopt voor zichzelf. Daarna wordt er samen gekeken of de groepstherapie hier een antwoord op zou kunnen bieden.

Sharry (2007) schrijft dat er een algemene consensus is dat assessment of screening van kandidaten een cruciale stap is voorafgaand aan de start van de groep. Dit om ervoor te zorgen dat alle deelnemers baat hebben bij de groepstraining en baat hebben bij elkaars deelname. Drop-out zorgt voor instabiliteit en een matchingsgesprek kan dit proberen te voorkomen.

The American Counseling Association (1995) nam in zijn code van standaarden en ethiek het volgende op: 'Voor zover als mogelijk, selecteren counselors deelnemers waarvan hun noden en doelen compatibel zijn met die van de groep; deelnemers die het groepsproces niet zullen belemmeren; en deelnemers wiens welzijn niet in gevaar wordt gebracht door de groepservaring'.

Traditioneel wordt er gefocust op *exclusiecriteria*: wie kan er niet deelnemen. Een oplossingsgerichte kijk is meer geïnteresseerd in het identificeren in *inclusiecriteria*. Een traditioneel assessment gaat

meer uit van een expert-gecentreerd proces. De therapeut beslist of de deelnemer in het programma past of niet. Vanuit een meer op sterktes gebaseerd perspectief kan men het assessment zien als een gedeeld samenwerkend proces. Het proces gebeurt dan eerder transparant en is gebaseerd eerder op inclusiecriteria dan op exclusiecriteria. Het doel is dan om tot een gemeenschappelijke consensus te komen en samen te beslissen of de groepstraining geschikt is of niet. Als de groep niet geschikt blijkt, zoekt men samen naar andere opties. Het helpt om de cliënt mee te nemen in dit proces wanneer je hem vooraf veel info bezorgt over de groep. Die info kan je bv. versturen samen met de uitnodiging voor het intakegesprek.

Op het einde van het intakegesprek kan eventueel nog de 'Formula first session task' meegegeven worden. 'Observeer tussen nu en de start van de groep elke positieve gebeurtenis of verandering die plaatsvindt waarvan je zou willen dat die blijft voortduren of opnieuw plaatsvindt.'

Ik hoorde van een collega dat zij voor het intakegesprek van start gaat een online formulier laat invullen met vragen over welke doelen de deelnemer graag zou willen behalen. Die doelen kan je dan tijdens het intakegesprek verder verfijnen. Er werd in het formulier ook bevraagd op welke manier de kandidaat-deelnemer het beste leert. Als je een antwoord hebt van de verschillende deelnemers op deze vraag kan je je methode ook wat aanpassen aan de geprefereerde methode(s) van de groep.

6.2.1 Criteria voor inclusie in de groep

Sharry (2007) omschrijft volgende criteria voor inclusie:

1. Akkoord over de doelen: deelnemers hun eigen doelen moeten voldoende overlap hebben met de gemeenschappelijke doelen
2. Akkoord over de methode: de stijl van faciliteren: de reden van afvallen heeft vaak te maken met het feit dat de methode of aanpak niet past bij de geprefereerde stijl van de deelnemer (bv. veel interpersoonlijk delen, zelfonthulling, aanleren van strategieën of vaardigheden, doelen stellen, op sterktes gefocust, op verandering gefocust,...). Voor oplossingsgerichte groepen zijn er 2 competenties belangrijk voor de deelnemers: a. ontvankelijk zijn om zichzelf te veranderen (eerder dan te verwachten dat de verandering van de ander moet komen); b. in de mogelijkheid zijn om een haalbaar doel voor zichzelf voorop te stellen.
3. Groepscohesie: Er dienen voldoende gelijkenissen te zijn zodat de deelnemers zich comfortabel voelen. Verschillen die er kunnen zijn: geslacht, leeftijd, etniciteit, cultuur, beperking, ernst van de klacht. Indien de kandidaat deelnemer de enige lijkt te zijn van bovenstaand genoemde verschillen kan het helpend zijn om dit vooraf even open te bespreken en te bevragen hoe de persoon dit aanvoelt. Genoeg gelijkenis is belangrijk voor het creëren van groepscohesie. Voldoende verschillen lenen er dan weer toe dat de deelnemers veel kunnen leren van elkaar. Ze horen dan een hele reeks diverse copingstrategieën die nieuwe wegen voor henzelf kunnen openen.
4. Hoge verwachtingen: Deze kunnen voortkomen uit: een sterk geloof in het groepsdoel; een aantrekking tot de methodiek die zal gebruikt worden; trotsheid op lid zijn van de groep; zich geconnecteerd voelen met de andere groepsleden en zich ermee kunnen identificeren; vertrouwen in de facilitator of de organisatie die de groep organiseert. Timing wanneer de cliënt deelneemt is ook belangrijk. Soms is het beter om de start wat uit te stellen dan dat er kans is op uitval omwille van te weinig motivatie op dit moment.

Ik hoor van sommige collega's dat zij als minimum doel stellen dat de cliënt minimaal in een zoekende relatie moet zitten voor de start van de groepstherapie, dus dat hij minimaal een hulpvraag moet hebben. En dat hij het reflectievermogen heeft om in minimaal 2 sessies daar een werkbare hulpvraag voor zichzelf van kan maken door behulp van de groepstherapie. Ik vind dit wel allemaal

heel strak opgesteld. Je gaat er bijna vanuit dat er maar 1 partij aan de tafel zit. Het gaat over een relatie die ontstaat, een zoekende *relatie*, een consulterende *relatie*. Zowel deelnemer als therapeut heeft daar zijn aandeel in lijkt mij.

Een andere vraag is: Hoe ga je om met diversiteit in de groep? Uit een onderzoek van De Jong & Berg (2004) blijkt dat een groot aantal cliënten met een grote verscheidenheid (op basis van leeftijd, werkstatus, geslacht en afkomst) vooruitgang boekt met oplossingsgerichte therapie. Dit betekent dat je als hulpverlener je geen assumpties over je cliënten op basis van hun achtergronden hoeft te maken. De aard van het oplossingsgericht proces is respectvol wat betreft diversiteit en is gevoelig ten aanzien van verschillen tussen mensen.

Enkel in gesprek met de anderen kan je volledig mens zijn - Hannah Arendt

6.2.2 Nuttige vragen om te stellen tijdens het intakegesprek

Een oplossingsgericht assessmentgesprek gaat over het identificeren van de doelen van de cliënt en de gewenste veranderingen. Het gaat echter niet *alleen* over beslissen of het volgen van de groep behulpzaam zou kunnen zijn, het gaat *ook* over beslissen welke andere zaken behulpzaam zijn in de kandidaat zijn leven (Sharry, 2007). Ik vind het heel voldoening gevend als ik als therapeut tijdens een intakegesprek meer kan doen dan alleen kijken of de groep passend zou kunnen zijn.

Enkele vragen die nuttig kunnen zijn tijdens een intakegesprek:

- Wat moet er gebeuren in de training zodat het nuttig is voor u?
- Wanneer je het groepsprogramma hebt beëindigd, wat doe je dan anders? Aan wat merken je dierbaren dat er iets veranderd is?
- Waar bevind je je nu op een schaal van 0 tot 10? Wat zit er al in dat cijfer? Wat doe je al? En wat nog meer?

6.2.3 Hoe kan je kandidaten engageren en motiveren voor een groep?

Het is belangrijk om een niet-stigmatiserende setting te gebruiken voor de intake en de groepstherapie. Ontmoet de deelnemers in een setting die hun sterktes benadrukken en niet hun probleem. Er is bijvoorbeeld een verschil in het organiseren van een groep in het psychiatrisch ziekenhuis en het organiseren van diezelfde groep in een cultureel centrum (Sharry, 2007).

Andere zaken waar je rekening mee kan houden betreffende de motivatie van de kandidaat-deelnemer (Sharry, 2007):

- Onderzoek wat de cliënt wil
- Voorzie beloningen voor cliënten die deelnemen: bv. een warme ontvangst, thee en water, op het einde een certificaat of iets anders
- Verkoop en promoot je groep: Uit studies is gebleken dat er een sterke correlatie is tussen het geloof en optimisme van de facilitator en succesvolle resultaten (Snyder et al., 1999). Het is belangrijk dat je uitlegt wat de mogelijke voordelen en positieve resultaten kunnen zijn van het volgen van de groep, dit kan mondeling of in een flyer. Het effect van mond aan mond reclame is ook niet te onderschatten. Ex-deelnemers reclame laten maken in hun context is ook heel effectief.
- Plan ruim vooraf: Soms hebben mensen veel tijd nodig om te beslissen om mee te doen met een groep. Volg het tempo van de kandidaat.

- Geef keuzes: Het is altijd beter om verschillende opties te kunnen aanbieden: verschillende groepen, verschillende behandelingen, andere mogelijkheden bij collega's waarnaar je kan doorverwijzen. De keuze van de cliënt is een hoeksteen in oplossingsgericht werken met cliënten.
- Focus op empowerment, eerder dan op schuld: Als er een stigma of schaamte hangt rond het thema van de groep kan dit potentiële deelnemers tegenhouden. Daarom is het belangrijk om een positieve groepsidentiteit te creëren. Kandidaten hoeven geen probleem te hebben om te mogen deelnemen.
- Werk samen met verwijzers: Verwijzers kennen de kandidaat deelnemer vaak goed en weten wat hun sterktes zijn en wat hen drijft.
- Focus op cliënten die een voordeel kunnen halen uit de groep: Wees realistisch over de limieten van een bepaalde groep. Je kan niet voor iedereen goed doen.

6.3 Deelnemers uitnodigen voor de start

Als ik een groep organiseer, stuur ik steeds 1 of 2 weken vooraf alle deelnemers een mailtje ter herinnering met alle praktische zaken nog eens op een rij (wanneer, waar, afspraken, wat meebrengen, enz.). Afhankelijk van het thema van de groep kan je de 'formula first session task' hier ook opnemen: 'Tussen nu en wanneer de groep start, zal je misschien positieve veranderingen opmerken of zal je misschien werkzame manieren ontdekken om om te gaan met je problemen. Neem nota van deze. Het kan behulpzaam zijn om deze mee te nemen naar de eerste sessie en ze te delen met de rest van de groep.'

6.4 Eerste sessie

In human relations, all prediction is connected in one way or another with the phenomenon of trust - Paul Watzlawick

Zoals de eerste indruk heel belangrijk is, is de eerste sessie ook heel belangrijk. Het doel is dat de deelnemers zich welkom voelen en connectie voelen met de andere deelnemers en zich kunnen identificeren met de groepsdoelen en de opdracht.

Belangrijke elementen in de eerste sessie volgens Sharry (2007) zijn:

1. Inleiding en kennismaking informeel en formeel. Als therapeut faciliteer je ook de informele kennismaking van de deelnemers onderling door hen bijvoorbeeld iets te drinken aan te bieden en het ijs te breken en ervoor te zorgen dat de deelnemers met elkaar aan de praat geraken. Formele kennismaking bestaat meestal uit de facilitator die het doel nog eens toelicht en zichzelf voorstelt. Let op, de facilitator zet hier de toon. Dan kan je een rondje doen of de deelnemers in duo zichzelf laten voorstellen: 'Deel iets positief over jezelf met de andere aan de hand van volgende vragen: Waar ben je goed in? Wat doe je graag? Welk geheim talent heb jij? Welke hobby zou je graag starten? Waar ben je trots op in je leven?'
2. Onderhandeling over het doel: Dit kan bijvoorbeeld door eerst individueel hierbij stil te staan aan de hand van een doelvragenlijst; dan per 2 dit uit te wisselen; dan in een rondje. De facilitator heeft een belangrijke rol bij deze ronde om de doelen van de deelnemers positief te herkadern, om linken te leggen tussen de gemeenschappelijke doelen en om iedereen aan het woord te laten. De facilitator kan de doelen samenvatten op een flipchart zodat ze zichtbaar zijn voor iedereen en ze eventueel tijdens de laatste sessie er terug bij kunnen genomen worden. Let hier

op voor containerbegrippen. Laat begrippen als bijvoorbeeld 'beter slapen' voldoende verklaren door de deelnemers: 'Wat betekent dat voor u? en voor u? en hoe zie jij dat? Wat doe je dan?'

3. Onderhandeling over de methode: Het is belangrijk dat in de eerste sessie een aantal basisregels worden afgesproken in groep zoals bv. vertrouwelijkheid, respect voor verschillende visies, luisteren en spreken om de beurt.
4. Therapeutische pauze: Er kan eventueel een therapeutische pauze worden ingelast om over bepaalde vragen even na te denken bv. 'Wat was belangrijk voor jou tijdens de groep vandaag.' De facilitatoren hebben tijdens deze pauze ook even de tijd om te reflecteren en om constructieve feedback voor te bereiden.
5. Vooruit plannen: De deelnemers worden aangemoedigd om te delen wat ze meenemen uit de sessie van de dag, om constructieve feedback aan elkaar te geven. De facilitatoren geven ook constructieve feedback aan de groep in zijn geheel en aan individuele deelnemers. Een observatietaak wordt meegegeven. Bv. de 'formula first session task': 'Tussen nu en volgende week mag je observeren, zodat je het volgende week kan beschrijven aan de groep, wat gebeurt er reeds waarvan je wil dat het nog eens opnieuw gebeurt? Wat doe je?'
6. Sociale tijd: Hier is ook een rol weggelegd voor de facilitator. Die zorgt voor de opportuniteit dat de deelnemers met elkaar in verbinding kunnen gaan.
7. Korte evaluatie na de sessie voor de facilitator(en): Wat heeft er gewerkt? Wat is het plan voor de volgende sessie?

Metcalfe (2007) geeft ook nog enkele specifieke suggesties voor de eerste groepsbijeenkomst om het groepsproces te bevorderen:

1. Zorg ervoor dat er een stemming heerst waarin de aandacht wordt gericht op oplossingen
2. Stel voor om doelen te stellen bv. door de vraag 'Wat gaat er in de toekomst gebeuren dat aan jou en ons allemaal zal duidelijk maken dat het beter gaat met je?' Als de persoon beschrijft wat anderen zullen doen en vergeet zich te richten op zijn of haar eigen doel of gedrag, help dan door de specifieke vraag te stellen zoals 'Wat zal *jij* in dat plaatje aan het doen zijn?'
3. Zoek naar uitzonderingen op de problemen van de cliënten. Erken zeker wel de inspanningen van de cliënt.
4. Stimuleer motivatie, bv. 'Wanneer je luistert naar je groepsgenoten, is er dan iemand in de groep die je graag wil aanmoedigen om iets anders te doen?'
5. Help groepsleden met het ontwikkelen van opdrachten, bv. Wat zal ieder van jullie uit onze gesprekken over de momenten dat het beter ging, een week lang proberen te doen, dat je misschien kan helpen om in de buurt van je doelen te komen?

De Bisscop (geen datum) beschrijft dat bij een sessie Multiple Family Therapy (MFT) in AZ Sint Jan in Brugge in het begin van de eerste sessie men nog niet spreekt over problemen, symptomen of conflicten. Het blijft gaan om een conflictvrije interactie waarbij men zoveel mogelijk een gevoel van veiligheid tracht te bereiken. Daarna pas kunnen problemen ingebracht worden.

De Jong & Berg (2004) beschrijven in hun hoofdstuk over groepstherapie dat Donna Linz succesvolle oplossingsgerichte groepstherapie deed met overlevenden van incest. Zij begint de groepstherapie met een variatie op de wondervraag: alle groepsleden moeten iets bedenken om in het dagelijks leven te gaan doen waarvan ze tot nu toe alleen maar hadden gewenst dat ze dat konden doen. Er wordt ook aan groepsleden gevraagd een volgende stap te beschrijven naar een ander leven dat veertien weken later, als de groepsbijeenkomsten zijn afgerond, kan starten. Natuurlijk beginnen veel

cliënten aan hun andere leven kort nadat ze visualiseren wat ze dan aan het doen zijn. Cliënten worden gevraagd schaalvragen te gebruiken om vooruitgang te beschrijven en schattingen te maken over de mate waarin ze beschikken over motivatie en vertrouwen.

Een ander model dat helpend kan zijn om de eerste sessie en de volgende sessies vorm te geven is de 7 stappendans (Cauffman & Van Dijk, 2016):



De stappen helpen om goede relaties op te bouwen met de deelnemers en te onderhouden. De eerste stap die je het beste zet met een nieuwe groep is 'contact leggen'. Welke andere stap daarop volgt, hangt af van de situatie.

1. Contact leggen: Er is geen eenduidig goede manier om te socialiseren en contacten aan te gaan. Kies gewoon de methodes die het beste bij jou passen als groepstherapeut en waar jij je het meest comfortabel bij voelt. Er zijn niet veel mensen die houden van zichzelf voorstellen in een nieuwe groep, toch is dit onontbeerlijk om contact te leggen. Neem er je tijd voor.
2. Context verkennen: Omgevingsfactoren bepalen in grote mate hoe we de dingen die we tegenkomen waarnemen. Meer nog, perceptie creëert onze realiteit: we zien wat we geloven en we geloven wat we zien. Ik hou wel van het standpunt van Steve de Shazer dat te veel informatie je soms in de weg komt te staan. Daarom vind ik het fijn als we met 2 therapeuten zijn dat mijn collega de intakes doet en dat ik kan starten met een 'wit blad' met de deelnemers. Zo kan ik helemaal de 'not knowing' positie innemen en 'domme' vragen stellen, dan moet ik niet voorzichtig zijn voor bepaalde zaken. Mijn collega zegt dan soms voor de start van een volgende groep 'we moeten de deelnemers nog overlopen hé'. Ik vind het niet erg als daar uiteindelijk geen tijd meer voor blijkt te zijn.
3. Doelen stellen: De deelnemers helpen concrete doelen te stellen is een van de belangrijkste opdrachten voor de therapeut. Doelen zijn de richtingaanwijzers die de gedachten, emoties en gedragingen de weg wijzen (van de problemen) naar de mogelijke oplossingen. De belangrijkste vraag die we hiervoor ter beschikking staat is de *doelstellingsvraag*: 'Wat moeten we vandaag bespreken, zodat deze sessie voor jou nuttig zal zijn?'. Aandachtspunt is hier maak geen te grote doelstellingen. Maak ze haalbaar. En verwar doelen niet met middel. Bv. stoppen met drinken is geen doel, het is een middel om bv. een betere ouder te zijn. Zoek samen naar de existentiële keuze van de deelnemer die erachter ligt. Ander voorbeeld: Is 'beter slapen' een doel of eerder een middel om zaken te kunnen doen die de deelnemer belangrijk vindt in zijn leven. Ik vind het

zeker interessant om in de groep 'Beter slapen' te gaan kijken naar welke existentiële keuze erachter ligt, welke waarden vindt de deelnemers belangrijk. Wat als hij beter slaapt, wat doet hij dan anders?...

4. Krachtbronnen/resources aanboren: Iedereen heeft vermogens ter beschikking die hem helpen zijn problemen op te lossen: van inspanning, motivatie, intelligentie, inzet, kameraadschap, spontaniteit, vergevingsgezindheid tot sociale vaardigheid, veerkracht en allerlei materiële zaken. Als groepstherapeut kan je de deelnemers helpen die route of gebruiksaanwijzing te (her)ontdekken om van daaruit opnieuw zijn eigen oplossingen te (re)construeren. Door te informeren naar wat er (toch nog) klopt, deugt of goed gaat, focus je op het halfvolle glas in plaats van op het halflege en daarmee op zijn krachtbronnen. Vindplaatsen van krachtbronnen zijn onder andere uitzonderingen op het probleem en oplossingen uit een andere context. Een interessant hulpmiddel om krachtbronnen bij de groep te ontdekken is de groep opnemen op video en dan samen herbekijken en elkaar laten complimenteren. Door onze elementaire beleefdheid kijken we vooral naar de mensen die praten, maar daardoor missen we een groot stuk van het non-verbaal gedrag van de andere deelnemers. Daarom is het altijd interessant om met 2 therapeuten te zijn of om achteraf de groepsessie te kunnen herbekijken via video.
5. Complimenteren: Schouderklopjes zijn heel betekenisvol. Indien zorgvuldig gekozen (en geuit) helpen complimenten de ander te focussen op die competenties die hem helpen zijn uitdagingen de baas te worden. Als je er zeker van wilt zijn dat je complimenten niet de mist in gaan zullen ze authentiek, gemeend, relevant, op maat en specifiek moeten zijn. Deelnemers zijn het vaak niet gewoon om complimenten te krijgen en willen ze vaak onder de mat vegen. Als je heel specifieke complimenten geeft, kunnen ze ze niet onder de mat vegen. Ik vind het heerlijk als je met 2 therapeuten bent om complimenten over de groep of een deelnemer te geven aan je co-therapeut. Dan gebeurt het compliment onrechtstreeks en is het vaak aangenamer voor de deelnemer om dit te aanvaarden. Daarnaast is het zeker interessant om ook onrechtstreekse complimenten te geven via volgende vragen: 'Hoe doe je dat? Hoe ben je daartoe gekomen?'
6. Differentiatie: De neiging om in zwart-wit te denken maakt dat mensen snel vast komen te zitten in een soort 'of/of-klem'. Door differentiaties aan te reiken, kun je de ander helpen zijn/haar werkelijkheidsbeleving te nuanceren. Dit kan door te zoeken naar uitzonderingen op de regel of door het stellen van schaalvragen. Bv. 'Op een schaal van 0 tot 10, waarbij de 0 staat voor "het ergste moment ooit" en de 10 voor "zo wil ik het", waar sta je dan nu?' Aandachtspunt hierbij is dat je zeker voldoende uitklaart wat er nu al in dat cijfer zit. Vaak hoor ik collega's direct naar een half puntje hoger springen en dat verder exploreren. Maar dat brengt onvoldoende aandacht naar en diskwalificeert wat de deelnemer nu al doet. Het is ook belangrijk om te vragen hoe hij dat doet, te zoeken naar de resources alvorens naar een punt hoger te springen. Je kan schaalvragen perfect ook in groep toepassen. Je kan bijvoorbeeld mensen het cijfer met hun vingers in de lucht laten tonen of je kan mensen op een schaal laten staan op de grond in de ruimte.
7. Toekomstoriëntatie: Dit kan je doen door het stellen van *toekomstgerichte vragen*, bv. Wat wil je graag anders zien en hoe zul je merken dat zich dat al een beetje voordoet? Wat zullen tekenen zijn dat je een kleine vooruitgang boekt in de richting van wat je wilt bereiken? Je kan hiervoor ook de mirakelvraag gebruiken die je gewoon stelt in groep of door middel van een visualisatie (zie hoofdstuk 8.1).

Opmerking bij deze 7 stappendans: punt 3 en 7 zijn erg gelijkend aan elkaar: doelen stellen en toekomstoriëntatie horen eigenlijk bij elkaar. Het zou dus ook de 6-stappendans kunnen zijn...

6.5 De middelste sessies

Sharry (2007) somt volgende elementen op voor de middelste sessies:

1. Op zoek naar progressie/ Focus op verandering: Wat gaat er beter? Zelfs maar een klein beetje beter? Deze vragen kunnen gesteld worden door middel van de EARS techniek:
 - Elicit: Ontlokken: Wat is er beter? Wat is er anders? In groep bevragen met de vragen: 'Hoe ging het met jullie plannen de voorbije week? Wie heeft er veranderingen opgemerkt?'
 - Amplify: Uitbreiden: 'Wie heeft er deze verandering opgemerkt? Hoe ben je op het idee gekomen om dat zo aan te pakken?'
 - Reinforce: Versterken: 'Wauw, dat is wel een prestatie! Hoe heb je dat gedaan?'
 - Start over: Herbeginnen: 'Wat is er nog beter? Wat is er nog anders?'

In een gemiddelde groep zullen de wekelijkse rapporteringen variëren van positieve veranderingen over geen verandering en over het is slechter geworden. Als oplossingsgericht therapeut ben je vooral geïnteresseerd in het ontlokken, uitbreiden en versterken van beschrijvingen van positieve veranderingen. Cliënten die rapporteren dat er geen verandering is, zitten soms in een vrijblijvende relatie. Hierbij is het belangrijk dat je een nieuwsgierige houding aanneemt als facilitator en samen met de cliënt, meer gedetailleerd gaat kijken hoe de afgelopen week gelopen is. Als de cliënt rapporteert dat het slechter is, zit de cliënt misschien in een zoekende relatie. Hierbij is een constructieve luisterhouding belangrijk en samen zoeken naar voorbeelden van coping en resources. Andere groepsleden die ondersteuning bieden kunnen ook behulpzaam zijn. Let er echter voor op dat je niet 'vast komt te zitten' in een problem-focused narratief. Cliënten die problemen rapporteren moeten niet meer tijd krijgen dan de cliënten die positieve veranderingen rapporteren. Vaak gebeurt dit wel. Je kan als therapeut hier wel een wending aan geven door copingvragen te stellen. Hoe hebben ze het volgehouden?

2. Doelen stellen: Hoewel dit al uitgebreid aan bod is gekomen tijdens de eerste sessie waarschijnlijk is het niet onbelangrijk om de doelstellingen als kompas te blijven gebruiken in de volgende sessies. De doelen kunnen ook meer gedetailleerd en positief geformuleerd doorheen het traject.
3. Onderhandelen over de methode: Dit wordt meestal ook beslist bij de start van het groepstraject en kan doorheen de sessies veranderd worden als de groep daar behoefte toe voelt. Hier wordt dan over onderhandeld.
4. Thema: Soms wordt er een thema duidelijk door het evalueren van de progressie in het begin van de sessie. Obstakels die progressie verhinderen, kunnen herkadert worden als doelstellingen voor deze sessie. Soms kunnen er ook thema's worden aangebracht door de facilitator. Er kunnen ook creatieve oefeningen aan bod komen. In hoofdstuk 8 worden er enkele beschreven.
5. Evaluatie na de sessie: bv. door de vraag te stellen: 'Wat hebben we hier vandaag gedaan dat voor jou misschien een verschil heeft gemaakt?' – of zoals Metcalf (2007) suggereert: De therapeut kan de groep ook vragen: 'Heeft er iemand in de groep een deelnemer opgemerkt die vandaag niet zo erg gehinderd werd door een probleem?' Dit is echter niet zo solution focused geformuleerd. Je zou aan de groep kunnen vragen: 'Heeft er iemand in de groep een deelnemer opgemerkt die vandaag iets fijn heeft gedaan?' Als de groep bevestigend antwoordt, kan de therapeut aan de groepsleden vragen om te omschrijven wat voor effect het op ze had om met die groepsleden om te gaan. Door de groep te helpen uitzonderingsgedragingen bij de groepsleden te ontdekken, complimenteert de therapeut de groepsleden niet alleen met hun overwinningen en stimuleert hij verdere ontwikkeling van hun competenties.

Bevragen wat er sinds de vorige sessie goed gegaan is en daarvoor complimenten geven, werkt beter dan te bevragen wat je tegen de volgende sessie wil veranderen. Focus op vooruitgang die reeds plaats gevonden heeft, is minder bedreigend. Een therapeutische relatie waarin iemand geapprecieerd wordt voor wat hij nu al goed doet, stimuleert eerder tot experimenteren dan één

waarin hij aanhoudend tot verandering wordt aangespoord (Isebaert & Lefevere, 2022). Het gaat er in de therapie om om mensen te betrappen op wat ze al doen in de gewenste richting.

Vraag groepsleden om te letten op andere, productieve gedragingen van hun medegroepsleden tijdens groepssessies. De groepservaring biedt cliënten de gelegenheid om hun nieuwe gedragingen in een veilige omgeving te oefenen (Metcalf, 2007).

6.6 Laatste sessie

Volgende elementen zijn belangrijk om op te nemen in de laatste sessie:

1. Evaluatie: Het is interessant om terug te kijken naar de doelen die werden opgeschreven in de eerste sessie. Je kan volgende vragen stellen: 'Welke veranderingen zijn er gebeurd tussen de eerste en de laatste sessie. Welke belangrijke zaken heb je geleerd? Welke winst heb je geboekt in functie van je doelen? Wat heb je geapprecieerd aan de groep?'
2. Plannen voor de toekomst en borging: Dit kan via volgende vragen: 'Wat kan je doen om te verzekeren dat je progressie bewaard blijft na deze groep? Op welke steun kan je terugvallen buiten deze groep? Wat is de eerstvolgende stap die je gaat zetten na deze groep zodat je 'on track' blijft? Welke verdere ondersteuning wil je om verder op koers te blijven?'
3. Vieren van de verandering: Een ritueel of ceremonie helpt om de winst en veranderingen te versterken en geeft de opportuniteit aan de deelnemers om positieve feedback aan elkaar te geven. Er kan een certificaat gegeven worden en een applaus. Ik werk soms ook met de oefening van 'pluimen geven aan elkaar' of de opdracht 'schrijf samen een brief naar je opvolgers' (zie hoofdstuk 8).
4. Wat als het even terug slechter gaat: hiervoor werk ik graag met de metafoor van de bergbeklimmer en de musketon: Ik geef aan elke deelnemer een kleine sleutelhanger in de vorm van een karabijn (die later ook als figuurlijk anker gebruikt kan worden voor het succes dat bereikt werd tijdens het groepstraject) en vertel hierbij het volgende verhaal: *'Net zoals iedereen, zullen jullie ook wel al eens bepaalde zaken geprobeerd hebben, zonder resultaat (denk maar aan sollicitaties, of aan mislopen liefdes); het belangrijkste is echter dat je waardevol gehandeld hebt in functie van je existentiële keuzes eerder dan dat je je focust op de gemiste uitkomst. De aanhouder wint zullen we maar zeggen. Bovendien wil 'falen' niet zeggen dat je terug van nul moet beginnen. Om dit duidelijk te maken, kunnen we gebruik maken van de bergbeklimmer metafoor: Weet je iets over bergbeklimmen? Kan je je iemand voorstellen die net een heel steile berg beklimt? Je weet waarschijnlijk dat bergbeklimmers erg goed beveiligd zijn; ze wagen niet zomaar hun leven. Dit gaat als volgt: om de zoveel meter haken bergbeklimmers zich vast aan de rots met een musketon aan een haak. Dit zorgt ervoor dat als ze uitglijden of vallen, ze niet helemaal naar beneden donderen. Ze vallen tot de vorige haak die ze in de rots geslagen hebben. Net zoals bergbeklimmers zal jij misschien ook nog wel eens uitschuiven. Denk dan niet meteen dat 'alles verloren is' of dat 'je terug van nul moet beginnen'. Je valt immers niet helemaal terug; je valt slechts tot de vorige haak. Je moet dus niet terug helemaal opnieuw beginnen: je pikt de draad weer op waar je hem verloren was. Iedereen schuift wel eens uit en je bent beveiligd!'*

Elke reis van 1000 mijl begint met het zetten van de eerste stap - Lao-Tse

6.7 Nagesprek of terugkomsessie in groep

Belangrijke elementen voor een nagesprek of terugkomsessie in groep zijn:

1. Probleemvrij praten: geef de deelnemers de tijd om terug te connecteren, zeker als er wat tijd tussen heeft gezeten
2. Evaluatie van progressie: 'Welke veranderingen zijn er nog gebeurd sinds de laatste ontmoeting?'
3. Onderhandeling over het doel van deze terugkomsessie of nagesprek
4. Toekomstplannen

6.8 Evaluatie

Sharry (2007) omschrijft een resultaatmeting en een procesmeting.

6.8.1 Resultaatsmeting

Mogelijk te gebruiken vragenlijsten om het resultaat te meten (ook terug te vinden in QITonline):

1. ORS: Outcome Rating Scale; Doel: Peilt naar 4 gebieden van functioneren: individueel functioneren, interpersoonlijke relaties, mate waarin men zijn sociale rol kan vervullen & algemeen welbevinden; Miller, S., Duncan, B. & Johnson, L. (2002)
2. CORE: Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure (Nederlands); Doel: Geeft een beeld van de mate van huidig psychisch lijden en is bedoeld om herstel en verbetering vast te stellen; Evans, C., e.a. (2000)
3. OQ-45: Outcome Questionnaire; Doel: Geeft een globale indruk van de aard en intensiteit van psychisch (dis)functioneren; Lambert & Burlingame (oorspr. versie, 2001), De Jong e.a. (Nedl. aanp., 2008).
4. SDQ: Strengths and Difficulties Questionnaire; Doel: Bevraagt sterktes en psychosociale problemen en invloed ervan op functioneren; Goodman (1997, oorspr. versie), Theunissen e.a. (2019, Nedl. versie)

6.8.2 Procesmeting

Uit de studie van Assay en Lambert (1999) en Lambert (1992) bleek dat er 4 hoofdfactoren in het proces zorgen voor een positieve verandering die gemeenschappelijk zijn over alle therapeutische modellen en disciplines:

1. Cliëntfactoren: sterktes en hulpbronnen van de cliënt en zijn omgeving (40%)
2. Kwaliteit van de therapeutische relatie of alliantie (30%)
3. Verwachting, hoop en placebo factoren (15%)
4. Therapeutische model en technieken (15%)

Als we dit toepassen op de setting van groepstherapie:

1. Cliëntfactoren: Yalom (1995) verwijst naar een aantal studies van groepswerk waaruit blijkt dat de meest actieve en betrokken groepsleden het meest profiteren van de groepstherapie. Ook blijkt uit studies dat leden die leiderschap opnemen of andere actieve rollen in de groep meer verbetering en aanpassing vertonen. In de oplossingsgerichte therapie zijn we er ook op gericht om ons te richten op sterktes en hulpbronnen van de cliënt en zijn omgeving, om deze expliciet te maken, uit te breiden en te versterken.
2. Kwaliteit van de relatie: In groepswerk is het niet alleen de individuele relatie van de deelnemer met de therapeut die een rol speelt, maar ook de groepscohesie, de mate waarin de deelnemers zich aangetrokken voelen tot en geaccepteerd voelen door de groep. In de oplossingsgerichte therapie doen we er alles aan om een goede therapeutische alliantie op te bouwen met de deelnemers en een goede groepscohesie te creëren.
3. Verwachting, hoop en placebo factoren: Het is belangrijk om ook in de groep ons te richten op hoop op verandering. Hoeveel hoop heb je zelf als therapeut op verandering? Je kan bijvoorbeeld ook getuigenissen van vorige deelnemers opnemen in de eerste sessie en verdere sessie. Of

getuigenissen opnemen op de flyer of website. Of ex-deelnemers uitnodigen in één van de sessies.

4. Therapeutisch model: Het knappe aan oplossingsgericht werken, ook in groep, is dat de nadruk ligt op het werken met de sterktes en hulpbronnen van de cliënt, dat je continu bezig bent met het installeren van een goede samenwerkingsrelatie en groepscohesie en dat je optimisme probeert aan te wakkeren en hoop op verandering. Dus je mobiliseert eigenlijk de eerste drie punten door het therapeutisch model.

Mogelijke vragenlijsten die gebruikt kunnen worden om het proces te evalueren:

1. SRS: Session Rating Scale; Doel: Peilt naar 4 aspecten van het ervaren behandelcontact: kwaliteit van de therapeutische relatie, mate van overeenstemming in doelen, mate van overeenstemming in aanpak en werkwijze en een algehele beoordeling van de sessie; Miller, S., Duncan, B. & Johnson, L. (2002)
2. Aangepaste SRS voor groepen: Peilt ook naar indicatoren van groepscohesie (zie bijlage 11.1)

Het is natuurlijk belangrijk om ook actie te ondernemen als uit een tussentijdse evaluatie moeilijkheden blijken. Dit kan door de moeilijkheden in groep te bespreken of het individueel te bespreken telefonisch of via een individuele sessie tussen de groepssessies door.

Je kan het proces ook bevragen via schaalvragen. Een schaalvraag helpt de groep om vooruitgang te zien die ze geboekt hebben tijdens de groepssessies en het zorgt ervoor dat de therapeut weet hoe de groep functioneert. Bv. 'Op een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 helemaal niet succesvol betekent en 10 zeer succesvol, waar zat je voordat we elkaar vandaag zagen? Waar zie je jezelf nu onze groepstijd voorbij is? – Wat hebben we hier vandaag gedaan dat je fijn vond of waardeerde? Ik ben erin geïnteresseerd wat jullie denken dat een verschil heeft gemaakt, zodat ik kan doorgaan met datgene wat voor jullie werkt.'

Het is zeker ook nuttig om gezamenlijke aantekeningen te maken op het einde van de sessie. De therapeut en deelnemers noteren samen de onderwerpen die in de sessie zijn behandeld en hun gedachten en gevoelens over de sessie, ofwel individueel ofwel op een flipchart gezamenlijk. Voordelen van deze manier van werken: de aantekeningen kunnen cliënten ook helpen hun vooruitgang te beoordelen.

Ik ben ervan overtuigd dat het heel belangrijk is om regelmatig feedback aan de groep te vragen. Het voordeel om dit schriftelijk te doen op basis van de 'aangepaste SRS voor groepen' is dat je dan zeker bent je dat je ook de stem van de meer introverte personen hoort.

7 Het managen van 'moeilijke groepen'

Tuckman (1965) beschreef zijn bekende metafoor voor groepsontwikkeling: forming, storming, norming, performing. Hij beschreef de conflictvolle 'storming' fase als erg belangrijk voor de vorming van een groepsidentiteit.

Peter Laqueur, de grondlegger van de Multiple family therapy (MFT) beschrijft 3 fasen in het therapeutisch proces:

1. Fase van afhankelijkheid en onzekerheid: Deelnemers komen met problemen en willen daarvoor een oplossing krijgen. Ze denken die oplossingen te krijgen van de therapeut die zich bezighoudt met de groep. Het zal van de therapeut afhangen om zo snel mogelijk duidelijk te maken dat het juist belangrijk is dat de oplossingen uit de groep komen. Het is belangrijk ook om in deze fase

informatie te geven over de manier van werken in de groep en het kader te geven, bv. vertrouwelijkheid, engagement om alle sessies te volgen,...

2. Fase van weerstand tegen verandering: De cliënten ontdekken dat ze geen pasklaar antwoord zullen krijgen op hun moeilijkheden. Mensen hebben het dan ook moeilijk om zichzelf bloot te geven en moeilijkheden te bespreken.
3. Fase van groepsinteractie en therapeutische veranderingen: Iedereen wordt zich meer en meer bewust van zijn eigen gedrag. We zien meer directe interacties ontstaan tussen de groepsleden, interacties die niet eerst via de therapeut gaan. De doelstellingen van de deelnemers kunnen nu nog meer aan bod komen (Bisscop, geen datum).

Uitdagingen en moeilijke situaties in groepswork kunnen opportuniteiten vormen voor de facilitator en de groep. Als ze goed behandeld worden dan kunnen ze zorgen voor meer vertrouwen tussen de groepsleden, de groepscohesie vergroten en de alliantie tussen de therapeut en de deelnemers onderling transformeren. Het is heel dikwijls dat de cliënt die in het begin gedefinieerd werd als de 'moeilijkste', door contextverandering, de meest positieve invloed heeft op de groep. De grootste doorn in het oog van de facilitator kan de grootste bondgenoot worden van de facilitator.

Yalom (1981) beschrijft in zijn boek enkele 'probleempatiënten': de monopolist, de schizoïde patiënt, de stille patiënt, de psychotische patiënt, de narcistische patiënt, de vervelende patiënt, de klager die hulp afwijst, de zedenpreker. Hoewel deze omschrijvingen herkenbaar zijn vind ik het niet zo respectvol naar cliënten toe om dit zo eenduidig te benoemen. Het lijkt me zinvoller om de moeilijkheden te beschouwen en te toetsen aan de flowchart: in welke therapeutische relatie bevindt de deelnemer zich?

Hieronder volgen enkele voorbeelden van moeilijke situaties en mogelijke interventies zoals beschreven door Sharry (2007). Bij elke titel heb ik een **asterisk* gezet, omdat de beschrijving van de deelnemers natuurlijk maar een eenzijdige beschrijving is van de werkelijkheid. De deelnemer doet veel meer dan dat. 'The map is not the territory.' Op het einde beschrijf ik nog een interessante supervisietool om de 'map' terug wat te vergroten.

7.1 Wat als een deelnemer niet gelooft dat de groep hem iets kan bijbrengen?*

Deze deelnemer bevindt zich waarschijnlijk in een vrijblijvende relatie en wil waarschijnlijk heel erg dat de dingen anders zouden zijn, maar is gefrustreerd omdat hij niet weet hoe hij dit zal kunnen bereiken. Hij realiseert zich misschien dat hij het niet zal moeten hebben van groepstrainingen die georganiseerd worden, maar eerder van zijn eigen inspanningen en resources. Hij is assertief en wil er zeker van zijn dat hij de beste service krijgt. Hij leert bij door ideeën uit te dagen en kritisch te kijken naar ideeën. Hij is wel betrokken want hij blijft deelnemen. Mogelijke zaken die kunnen helpen:

- Herkaderen van zijn sterktes: 'Je hebt al superveel geprobeerd in het verleden. Je hebt er wel al veel inspanning en engagement in gestoken. Wat zegt dat over jou dat jij al zoveel engagement hebt laten zien?'
- Zoeken naar uitzonderingen: 'Van alle dingen die je al gedaan hebt, welke hebben ervoor gezorgd dat het een heel klein beetje beter gaat? Wat werkt er een heel klein beetje?'
- Herkaderen van hulpbron: 'Hoe denk je dat de groep moet georganiseerd worden?'
- Coping: 'Hoe heb je het al voor mekaar gekregen om tot nu het vol te houden?'
- Erkenning geven aan de motivatie: 'Het klinkt alsof je echt wel verandering wil? Wat maakt dat je die verandering zo graag wil? Wat voor verschil zal dat voor je maken?'
- Installeren van een doel: 'Ik ben onder de indruk van je engagement. Je bent niet verplicht om te komen, toch kom je en lijkt het alsof je hoop hebt om er iets uit te halen. Wat brengt je terug? Wat maakt dat je terugkomt?'

- Minimale doelstelling: 'Ik ben me ervan bewust dat enkele weken samenkomen geen mirakels zullen doen gebeuren. Stel dat het een heel klein beetje nuttig is, wat zie je graag dat je anders doet over de komende weken?'

Voor de groep 'samen omgaan met pijn' haal ik ook nog advies bij Isebaert & Lefevere (2022). Zij stellen dat het belangrijk is om mee te bewegen met cliënten met pijn en psychosomatische klachten. Sommige cliënten beseffen dat ze hulp nodig hebben en zijn van mening dat een psycholoog of therapeut niet de juiste persoon is om hem van zijn klachten af te helpen. In dat geval moeten we ten eerste zijn visie op de problemen proberen te delen om daarna zijn semantische keuzemogelijkheden verruimen. Vaak hebben ze een monosemisch beeld van het probleem: er kan maar één verklaring zijn en die is somatisch van aard. Die opvatting rechtvaardigt maar één gedragslijn: namelijk somatisch onderzoek, dat tot de juiste diagnose leidt, en aansluitend tot een afdoende behandeling. Het is goed om dan expliciet akkoord te gaan dat de cliënten al zijn symptomen werkelijk voelt, dat de somatische klachten dus werkelijk bestaan, en van daaruit een poging ondernemen om de wisselwerking tussen lichaam en geest uit te leggen. In de groep gebruikten we de metafoer van de pijnpoorttheorie uit het werkboek 'Je pijn te lijf' van Leen Vermeulen (2022).

Ik heb zeker al deelnemers gehad die redelijk sceptisch zijn over wat de groep hen zou kunnen bijbrengen. Eén keer bij de groep van 'samen omgaan met pijn' was er een deelnemer die steeds stiller werd. Toen stuurde hij een mailtje dat hij verkoos om te stoppen met de groep. Ik nam telefonisch contact met hem op. Achteraf beschouwd had ik mij meer kunnen richten op bovenstaande vragen. Ik merkte ook dat de meeste van zijn doelstellingen anders lagen dan de doelstellingen van de andere deelnemers. We hadden als facilitatoren nog meer bij de doelstellingen van de groep kunnen stilstaan en hier gemeenschappelijke punten in kunnen zoeken.

7.2 Wat als een deelnemer de facilitator bekritiseert voor de groep?*

Een deelnemer die de facilitator bekritiseert voor de groep zit misschien in een vrijblijvende relatie of in een zoekende relatie. Zaken die helpend kunnen zijn: Zoek een constructief begrip voor de deelnemer zijn gedrag, evalueer progressie en bespreek transparant de gebruikte methode. Neem een stap terug en probeer opnieuw te beoordelen wat de deelnemer zegt. Zoek een nieuwe constructieve herkadering. Zet je achteruit en laat mensen uitrazen. Probeer te kijken hoe goed ze het bedoelen. Probeer begrip op te brengen voor de redenen dat ze zo uithalen. Is dat wel een 'lastige' cliënt? Of hebben wij nog niet genoeg begrepen hoe lastig hij het heeft? En hij geeft misschien op deze manier nuttige info en is juist coöperatief in het zoeken naar wat er juist werkt voor hem.

De Jong & Berg (2004) geven volgende richtlijnen:

- Ga ervan uit dat de cliënt goede redenen heeft om te denken en zich te gedragen zoals hij of zij doet.
- Stel je oordeelvorming buiten werking en stem in met de percepties van de cliënt die zijn of haar defensieve houding begrijpelijk maken.
- Verzeker je ervan te vragen wat in de perceptie van de cliënt in zijn of haar beste belang is; dat wil zeggen: vraag wat de cliënt zou willen. Accepteer het antwoord van de cliënt. Luister en reflecteer het taalgebruik van de cliënt. Herhaal letterlijk de woorden van de cliënt in plaats van te parafraseren in je eigen woorden.

Ik heb dit 1 keer voor gehad dat een deelnemer mij telkens gedurende verschillende sessies bekritiseerde voor de groep. Ze trok heel veel zaken van wat ik zei telkens in twijfel. Ik was alleen als facilitator voor die groep. Ik had geen intake gedaan met deze persoon. Deze persoon was op het

laatste nippertje door de organisator nog toegevoegd aan de groep. Zeer lastige situatie. Ik heb dit besproken met mijn collega's toen. Ik heb proberen te joinen individueel met de persoon, voor, tijdens en na de sessies, maar dit bleef toch wel erg moeizaam. Ik denk dat ik volgende keer zeker de supervisie oefening van Sharry (2007) eens wil doen (zie verder beschreven) om de situatie te ontmijnen en om ook voor deze deelnemer een antwoord te kunnen bieden. Het is een oefening in omgaan met weerstand, wat betekent de weerstand, weerstand bestaat eigenlijk niet. Ik onthoud ook dat ik zeker met iedereen een intake wil doen voorafgaand aan de groepsessies.

7.3 Wat kan een facilitator doen bij deelnemers in een zoekende relatie?*

If you want to go fast, go slow – Steve de Shazer

Deelnemers in een zoekende relatie hebben wel een doel en een groot verlangen om dit doel te halen, maar ze voelen zichzelf machteloos en hopeloos om effect te hebben op verandering. Heel dikwijls worden de doelen ook negatief geformuleerd, bv. geen pijn meer hebben, zich niet meer depressief voelen, geen stress meer ervaren. Het uitgangspunt bij deze deelnemers is om doelen te ontdekken die inspelen op hun grote motivatie, om voorbeelden uit te lichten over hoe ze effect hebben op verandering in hun leven en om de therapeutische alliantie te veranderen van een conflictueuze naar een coöperatieve basis.

Cliënten in een zoekende relatie hebben vaak een grote energie en drive om te veranderen en vanaf wanneer je een coöperatieve alliantie met hen bereikt hebt, kunnen ze een grote hulpbron en inspiratie voor de groep betekenen. Je hebt er dus alle belang bij om er in te investeren.

Hoe werk je samen met cliënten in de zoekende relatie? De twee belangrijkste zaken om te doen zijn: geef erkenning en zoek samen met de cliënt naar een werkbaar doel:

- Bied erkenning, zorg en ondersteuning: Cliënten in een zoekende relatie zijn niet altijd klaar om iets te doen. Ze hebben eerst behoefte aan zorg, ondersteuning en begrip. Geef hen tijd en ruimte. Volg hun tempo. Als ze iets vertellen in groep kan de facilitator beroep doen op groepsondersteuning. Praat met hen tijdens de pauze, bel hen op tussen de groepsessies, houd een individuele sessie met hen tussendoor. Geef de suggestie tot zelfzorg tussen de sessies door.
- Zoek samen met de deelnemer naar een werkbaar doel. Waar hoopt hij op? Stel dat de groepstherapie een zinvolle tijdsbesteding is geweest, wat doet hij anders na afloop?

Daarnaast kunnen volgende zaken ook helpend zijn:

- Denk anders en zoek constructief begrip: De meest moeilijke mensen in ons leven zijn vaak onze grootste leraren als we wijs genoeg zijn om van hen te leren. Heet ze welkom en bekijk nieuwsgierig welke wijsheid ze ons brengen.
- Volg het tempo van de cliënt/ de groep: Eén van de veelgemaakte fouten in oplossingsgerichte therapie is dat de therapeut te snel gaat voor de cliënt. Als er teveel 'rush' is, wordt het proces eerder oplossings'geforceerd'. 'Be brief, go slow' betekent dat je niet noodzakelijk aan het einde van elke sessie een oplossing hebt. Het kan voldoende zijn voor de deelnemers om een paar nieuwe ideeën of vragen te hebben of om zich simpelweg ondersteund of begrepen te voelen door de groep. 'Volg het tempo van de cliënt' betekent daarom in groepstherapie dat het soms vereist is om terug te gaan naar 'problem talk' voor een korte periode. Reflectief luisteren en de

andere groepsleden uitnodigen om ondersteuning te bieden is dan op dat moment de beste manier om te tonen dat er begrip is voor de ernst van het probleem.

- Copingvragen: Deze vragen kunnen interessant zijn bij deelnemers die in hun 'probleemnarratief' blijven steken. 'Hoe heb je dit voor elkaar gekregen gegeven al deze moeilijkheden? Hoe heb je het volgehouden? Wat heeft er het verschil gemaakt? Hoe heb je dat gedaan?'
- Evaluer vooruitgang met de deelnemer/groep: Evaluer ook de methode met de groep. Wanneer er moeilijkheden opduiken is het zeker wel de verantwoordelijkheid van de facilitator om actie te ondernemen. Dit kan je doen door op een constructieve en respectvolle manier feedback te geven aan de deelnemer en door als er echt geen andere opties zijn de deelnemer niet meer te laten deelnemen aan de groep en samen te kijken naar alternatieve mogelijkheden.
- Zelfzorg voor de therapeut: Het vraagt veel energie en flexibiliteit van de facilitator om continu constructief, optimistisch en respectvol te zijn. Duncan et al. (1997) beschrijft de 4 ruiters van onmogelijkheid: angst, spoed, pessimisme en oververantwoordelijkheid. Het is cruciaal dat de facilitator waakt over zijn eigen mentale gezondheid en zijn hulpbronnen onderhoudt. Supervisie en advies inwinnen bij collega's is cruciaal. Werken met 2 facilitatoren is daarom geen overbodige luxe bij groepswork.

7.4 Wat als een deelnemer heel veel spreekijd neemt?*

Als een deelnemer meer spreekt dan de rest, altijd als eerste het woord neemt en/of anderen steeds onderbreekt, wekt dit soms frustratie op bij de andere deelnemers. Zorg voor een constructief begrip: meestal zijn deze deelnemers zeer gemotiveerd om deel te nemen en hun ervaringen en ideeën te delen. Meestal willen ze ook wel verantwoordelijkheid nemen over groepstaken en kunnen hierdoor een aanwinst zijn. Meestal zijn ze zichzelf niet bewust van hoeveel tijd ze nemen en denken ze dat ze evenveel praten als de rest. Onopzettelijk werken facilitatoren dit soms verder in de hand door te veel aandacht te geven aan de zeer spraakzame persoon door hun non-verbale gedrag, bv. door naar hen te kijken alsof ze hen een toestemming geven om iets te zeggen, door hen te veel aandacht te geven als ze aan het spreken zijn.

Mogelijke interventies:

- Aandacht geven: De facilitator moet ervoor zorgen dat hij evenveel tijd voorziet voor alle cliënten door bv. naar de stillere personen te kijken of direct vragen te stellen aan de stillere deelnemers, door niet telkens aandacht te geven als de zeer spraakzame persoon begint te spreken, en door van plaats te verwisselen. De facilitator kan met non-verbaal gedrag heel veel invloed uitoefenen.
- Structuur: Een groepsrondje met timing, waarbij elke deelnemer evenveel spreekijd krijgt en één deelnemer de opdracht krijgt om timekeeper te zijn (bv. de meest spraakzame)
- Beleefde onderbreking: Soms is de beste aanpak een simpele beleefde en respectvolle onderbreking van de te spraakzame persoon en dan andere groepsleden uitnodigen om te spreken of verder te gaan met het volgende onderwerp. Dit kan bv. met volgende zinnen:
 - 'Laat het niet allemaal aan A. over om te antwoorden hé. Wat denkt de rest van de groep?'
 - 'Dat is een goede vraag A. Hou die vraag even bij, we komen er op terug als we daar de tijd voor hebben later.'
 - 'Ik zie je hoofd knikken B., wat denk jij erover?'
- Mandaat vragen in het begin om te mogen onderbreken: Ik heb zelf ondervonden dat het onderbreken makkelijker is als je daar vooraf het mandaat toe hebt gevraagd. Ik bevestig dit altijd in de eerste sessie of het ok is dat ik soms onderbreek omdat ik er als facilitator voor moet zorgen dat iedereen spreekijd kan krijgen.

- Veranderen van setting: Soms gaat de heel spraakzame persoon recht tegenover de facilitator zitten. Het is interessant om te zien wat er gebeurt als je naast de hele spraakzame persoon gaat zitten. Vaak voelen ze zich daardoor wel gesteund. Non-verbaal is het makkelijker voor jou om de persoon niet de hele tijd aan te kijken, waardoor hij ongewild 'cues' ontvangt van te 'mogen' spreken.
- Verantwoordelijkheid geven: Je kan als facilitator in een individueel gesprek de spraakzame persoon bevragen over zijn progressie en bespreken dat je de nood ziet om te verzekeren dat iedereen spreekt. Je kan aan A. vragen voor hulp om de stillere personen uit te dagen om meer te spreken. Je kan hem zowat vragen om co-therapeut te zijn en extra opdrachten geven. A. kan ook een hulpbron zijn voor de groep om uitdagende rollenspelen te spelen of om als eerste andere oefeningen mee te doen als anderen weigerachtig zijn.
- Evaluatie in groep: Als er genoeg vertrouwen is in de groep dan kan de groep aangemoedigd worden om constructieve feedback te voorzien aan A. met onder andere het waarderen van zijn/haar wil om bij te dragen en ook hun wens voor een meer gebalanceerde tijdsverdeling over de verschillende groepsleden, welke een gedeelde verantwoordelijkheid is van alle groepsleden en de facilitator.
- Verantwoordelijkheid geleidelijk naar de groep brengen: Als jij als facilitator de persoon altijd coupeert, diskwalificeer je eigenlijk de competenties van de andere groepsleden. Zeker in een groep die al langer gaande is, zou ik dit durven loslaten en meer aan de groep overlaten. Het is interessant dat mensen, die frustratie voelen omdat ze niets kunnen zeggen, het woord durven leren nemen. Ze kunnen in de veilige setting van de groep hiermee oefenen en deze vaardigheden meenemen naar andere settings, waar dit wellicht ook soms speelt.

7.5 Wat als een deelnemer teruggetrokken en stil is?*

Is dit wel een probleem? Deelnemers kunnen ook profiteren van de groep door gewoon te luisteren. Toch toont onderzoek (Yalom, 1995) dat groepsleden die participeren en betrokken zijn, het meeste voordeel halen uit een groepstraject. Daarnaast kan een grote groep stille en niet-participerende deelnemers een nadelig effect hebben op de groepscohesie. Daarom is het belangrijk dat de facilitator alle moeite doet om ook de stillere personen te betrekken. Mensen trekken zich soms terug omwille van allerlei redenen. Soms omdat ze zich een beetje anders voelen dan de anderen, soms omdat ze zich onzeker voelen over hun rol in de groep, soms omdat ze zich niet verbonden voelen met de groep, soms omdat ze angstig en onzeker zijn om te spreken in groep. Belangrijke kanttekening: het is niet omdat iemand niet praat, dat er geen non-verbaal gedrag is of dat er geen participatie en betrokkenheid is. Deelnemers zeggen heel vaak heel veel non-verbaal. Denk aan 'je kan niet niet communiceren'. Ik vind het ook belangrijk dat je mensen laat zijn in hun eigenheid. Een groep met alleen maar 'roepers' houdt ook een zekere uitdaging in zich.

Mogelijke interventies om iedereen te betrekken:

- Aandacht: De facilitator verhoogt de hoeveelheid aandacht die hij geeft aan de teruggetrokken deelnemer. Dit kan hij doen door non-verbaal gedrag, bv. door eerst naar de stillere persoon te kijken als hij een vraag aan de groep stelt, door de vraag rechtstreeks aan de persoon te richten. Ook tijdens de informele momenten kan de facilitator zich tot de stillere personen richten.
- Groepsronde beginnen met de stillere persoon: 'Zullen we met jou starten B.?' Je helpt hen op deze manier om een vroege bijdrage aan de groep te leveren. Dit kan het ijs breken voor de rest van de sessie.
- Let op opportuniteiten om een stillere persoon te betrekken: bv. 'Ik zie je knikken, B. Raakt dat een snaar bij jou?'

- Versterk de bijdrage van de stillere persoon: Herhaal wat ze hebben gezegd, stel verduidelijkingsvragen, nodig hen uit om meer te zeggen.
- Gebruik groepsstructuur: Zet de deelnemers in kleinere groepjes. Zorg er wel voor dat stillere personen samen zitten met iemand waar ze zich mee kunnen verbinden en niet enkel met de dominantere personen.
- Informele tijd: Gebruik de pauzes om connectie te maken met de stillere persoon en te checken hoe het met hen gaat. Je kan ook proberen meerdere stille personen aan elkaar te linken door iets te benoemen dat ze gemeenschappelijk hebben.
- Individuele sessies met de stillere personen tussen de groepssessies door
- Wees realistisch: Het doel is om iedereen te laten participeren aan de groep. Maar dat betekent niet dat elk groepslid exact evenveel spreektijd krijgt. Veel mensen zijn gewoon stiller en geven soms betekenisvolle bijdrages in minder woorden.

7.6 Supervisie oefening bij een moeilijke deelnemer of groep

Hope lives in the details - Steve de Shazer

Het doel van deze supervisie oefening omschreven door Sharry (2007) is om ideeën te genereren over hoe je verder kan met een ‘moeilijke’ deelnemer of een moeilijke situatie in een groep. Het doel is om anders te denken over de situatie door nieuwe sterktes en mogelijkheden te ontdekken zowel bij de groep/cliënt als bij je eigen aanpak.

De oefening kan gedaan worden in duo of in kleine groep, met een spreker, een interviewer en de andere(n) als observator(s). De oefening kan 5 à 20 minuten duren en kan herhaald worden door van rollen te wisselen.

De spreker ligt kort de casus toe. De interviewer luistert en stelt bijkomende vragen over volgende thema's:

Constructief denken over de groep/deelnemer:

- Welke sterkte van de groep/cliënt onthult deze impasse?
- Naast dit vastzitten, wat gaat er wel goed in deze groep/met deze cliënt?
- Wat is hun doel?
- Wat doen ze constructief naast de moeilijkheden?
- Wat vind je leuk of waar kijk je naar op bij de cliënt(en)?
- Tot welke hulpbronnen en sterktes hebben ze toegang?
- Wie zijn de supporters/ helpers van de groep/de cliënt?

Anders denken over jouw aanpak:

- Met welke doelen/methodes ben je het eens met je groep/cliënt?
- Wat gaat er goed in je werk met de groep/cliënt?
- Wat doe je constructief als therapeut desondanks de moeilijkheden?
- Welke hulpbronnen en sterktes heb jij als therapeut dat de groep/cliënt zou kunnen helpen?

Op het einde van de oefening voorzien de interviewer en de observatoren positieve feedback aan de spreker. De spreker evalueert dan de suggesties en beslist met welke ideeën hij verder zal gaan.

8 Creatieve oefeningen om het groepsproces te bevorderen

Het doel van onderstaande groepsoefeningen is om groepsleden te faciliteren om groep gecentreerde interacties te hebben met elkaar die gefocust zijn op oplossingen. De oefeningen zijn geen doel op zich, ze zijn een middel. Ze kunnen ingezet worden met volgende voordelen:

- Verbinding opbouwen tussen de deelnemers
- Introduceren van iets nieuw zodat er meer energie in de groep komt
- Onderbreken van 'problem talk' en de deelnemers gefocust houden op oplossingen
- Mogelijkheden creëren tot ervaringsgericht leren
- Vaardigheden oefenen

*Wer als Werkzeug nur einen Hammer hat, sieht in jedem Problem einen Nagel -
Paul Watzlawick*

8.1 De mirakelvraag als visualisatie oefening in groep

Bij deze oefening maak je gebruik van de klassieke mirakelvraag. Je stelt ze tijdens een visualisatie terwijl de groep met gesloten ogen luistert en zich in detail voorstelt welke veranderingen er zouden kunnen zijn. Daarna nodigt de therapeut de deelnemers uit om ervaringen te delen in duo met volgende richtvragen: *Wat heb je gezien? Wat heb je gevoeld? En misschien nog belangrijker, wat kun je meenemen van deze visualisatie naar je dagelijkse leven?* Daarna worden de duo's uitgenodigd om hun ervaringen te delen in groep en versterkt de therapeut actief de gemeenschappelijke linkers in de groep.

Voordelen van de mirakelvraag in groep doen: het horen van de andere deelnemers hun mirakel kan motiverend en inspirerend werken en deelnemers aanmoedigen om hun eigen mirakel verder te ontwikkelen.

Mogelijk transcript:

Ga gemakkelijk zitten in je stoel en dan mag je je ogen sluiten... Voel je voeten op de grond... Voel je zitvlak op de stoel... Voel je handen in je schoot... Dan mag je nu je aandacht richten op je ademhaling. Richt je aandacht op je buik waar je je adem voelt door het rijzen en dalen van je buikwand...

Laat dan een moment van extra stilte om de groepsleden de kans te geven om zich helemaal te ontspannen.

Stel je dan nu voor dat je vanavond gaat slapen en dat je morgenochtend wakker wordt en er een mirakel is gebeurd terwijl je sliep. Alles wat je als moeilijk, uitdagend of belemmerend hebt ervaren, is plotseling verdwenen. Alle obstakels die je tegenhielden, zijn weg. Het mirakel is gebeurd terwijl je sliep dus je weet niet dat dit gebeurd is... Dan word je wakker... Aan wat merk je als eerste dat er een mirakel gebeurd is?... Wat doe je anders?... Hoe voel je je?... Wat denk je?... Aan wat merken je huisgenoten dat er een mirakel gebeurd is?... Wat zie je jezelf doen?... Welke stappen neem je?... Welke keuzes maak je?...

Laat genoeg stilte tussen de verschillende vragen om de groepsleden de kans te geven om zoveel mogelijk details te kunnen voorstellen.

Wanneer je er klaar voor bent, kun je je ogen openen. Neem even de tijd om je ervaring te laten bezinken. Je kan eventueel een aantal zaken opschrijven.

8.2 Groepsbrainstorm over oplossingen

Dit is een oefening die door Sharry (2007) beschreven wordt. Een voordeel van een groepsbrainstorm over oplossingen is dat deelnemers kunnen profiteren van andere mensen hun kennis. Het kan de groepscohesie bevorderen en de groep versterken. Het geeft de groepsleden de kans de andere te helpen en impliciet wordt zo hun eigen kennis gevalideerd.

De brainstorm kan gepland worden of ad hoc worden toegepast om bv. problem talk te onderbreken.

Voorbeeld van tussenkomst van de facilitator: *Dat is een moeilijk probleem waar je mee te maken hebt. [De therapeut staat recht en loopt naar de flip chart.] Zullen we een paar ideeën uit de groep verzamelen in hoe zij denken dat je verder kan? Ben je daarin geïnteresseerd?*

Ook door zijn non-verbaal gedrag kan de therapeut effect uitoefenen op de groep. Het rechtstaan en naar de flipchart wandelen heeft als effect dat er even een pauze wordt ingelast na de 'problem talk'. En doordat de gezichten nu allemaal gericht zijn naar de flipchart kijken ze allemaal met hun 'neuzen in dezelfde richting', dit geeft een pauze en een mogelijkheid voor een nieuwe focus in de groepsdiscussie.

De stappen van een groepsbrainstorm bestaan uit:

1. Cliënt geeft een korte omschrijving van zijn werkbare doelstelling
2. Groepsbrainstorm over mogelijke oplossingen (waarbij de cliënt gewoon achterover leunt en luistert, hij komt niet tussen – de facilitator kan de mogelijke oplossingen op een flipchart schrijven)
3. Cliënt evalueert de mogelijke oplossingen

De timing van zo'n brainstorm is cruciaal! Als de deelnemer zich nog onvoldoende ondersteund voelt door de groep dan is het te vroeg om zo'n brainstorm te introduceren. Dan is het zinnvoller en meer aangewezen om extra ondersteuning vanuit de groep op te roepen door andere groepsleden uit te nodigen of ze gelijkaardige ervaringen hebben meegemaakt.

8.3 Oefening met pluimen geven aan elkaar

Deze oefening kan op het einde van de sessie ingezet worden om complimenten op te wekken. Elke deelnemer kiest 2 pluimpjes uit een zak (ik gebruik hiervoor van die felgekleurde knutselpluimpjes). Vervolgens geeft de deelnemer 1 pluim aan zichzelf voor iets waar hij fier op is dat hij deze sessie heeft verwezenlijkt of waar hij ten op zichte van vorige sessie in gegroeid is. Vervolgens geeft hij een pluim aan zijn buur met een compliment voor deze persoon. En zo ga je het rijtje verder. Er bestaat ook een variant op deze oefening waarbij een pluim wordt gegeven met een boodschap van hoop: 'ik hoop dit voor mezelf en ik hoop dat voor mijn buur.' Een variant op deze oefening is dat je om de beurt vertelt wat je geraakt heeft bij een bepaalde deelnemer tijdens een bepaalde sessie of tijdens de reeks van sessies.

8.4 Oefening Sterke punten, zwakke punten

Metcalf (2007) omschrijft een fijne oefening met een observatie opdracht tijdens een filmfragment. Deze oefening kan bijvoorbeeld gebruikt worden als het gaat over ouderschap. Het gaat als volgt: Deel de groep in 2. Vertel aan beide groepen dat ze allemaal naar de eerste 10 minuten van de film 'Home alone' gaan kijken. Vraag aan de ene groep om op alle problemen in de familie te letten en aan de andere groep om naar de sterke punten van de familie te kijken. Teken na het fragment op een

flipchart 2 kolommen: Sterke punten en Zwakke punten. En schrijf de bemerkingen van de groep op. Kijk aan welke kant de meeste beschrijvingen staan. Ontdek hoe makkelijk het is om problemen te benoemen en hoe moeilijk het kan zijn om sterke punten te ontdekken tijdens chaotische momenten. Bevrraag ook: 'Kunnen de personen die erin geslaagd zijn sterke punten te zien te midden van de chaos ons een idee geven hoe jullie dit gedaan hebben?'

8.5 Oefening met Symbolische figuren

Deze oefening kan gebruikt worden om extra hulpbronnen naar boven te halen. Symbolische figuren kunnen gebruikt worden om extra zorg voor de deelnemer te dragen of om hem extra te motiveren of aan te moedigen in een specifieke situatie. Belangrijke kanttekening hierbij is om zeker eerst de eigen resources van de cliënt helemaal uit te spitten. Het is ook belangrijk dat de cliënt iets van zichzelf herkent in de symbolische figuren, zodat zijn eigenschappen als het ware uitvergroot worden. Zonder herkenning van zichzelf in de symbolische figuur krijg je misschien een ongewilde diskwalificatie van de handleiding van de cliënt: 'de symbolische figuur kan dat en ik kan dat niet'.

Volgend script is gebaseerd op het protocol van Hélène Dellucci en daarna door mij herwerkt met suggesties van Myriam Le Fevere. Ik heb een poging gedaan om de meer gedragstherapeutische inducties om te zetten in meer Ericksonaanse inducties.

Volgend transcript kan gevolgd worden:

Is het ok als we een oefening doen waarbij we op zoek gaan naar extra hulpbronnen via symbolische figuren?

Dan wil ik jullie graag uitnodigen om te denken aan beroemde mensen, van vroeger of nu, of aan symbolische figuren zoals stripfiguren, tekenfilmfiguren, of dieren, wie/wat je graag bij je in deze specifieke situatie wil?

Je kan rustig afwachten, nieuwsgierig zijn naar welk figuur er bij je opkomt. Wanneer je een figuur ziet, laat je je hoofd ja knikken.

En vraag dan je innerlijk, je onbewuste, wat er precies voor gezorgd heeft dat je precies deze persoon of figuur gekozen hebt? Welke karakteristieken heeft die persoon? In welke van die karakteristieken herken je jezelf? Wees nieuwsgierig naar welke waarde die jij belangrijk vindt misschien daaronder ligt?

Stel je voor dat deze figuur samen met jou aanwezig is in de toekomstige situatie... Wees nieuwsgierig naar waar hij/zij zit of staat? Als deze figuur een boodschap voor jou had of je iets wil zeggen, wat zegt hij/zij tegen jou? Welke boodschap brengt hij/zij graag aan jou over? In welke taal? Is er misschien een korte zin, een imperatief dat je graag onthoudt?

Hoe voelt het in je lichaam? Misschien is er wel een plek in je lichaam waar je dit extra voelt?

Wees nieuwsgierig naar de ontdekking dat deze figuur bij je kan zijn op momenten in de toekomst als je dat wenst...

Wees nieuwsgierig of je misschien nog een andere figuur graag bij je hebt in die situatie? Je kan rustig afwachten, nieuwsgierig zijn naar welk figuur er bij je opkomt. Wanneer je nog een figuur ziet, laat je je hoofd ja knikken.

En vraag dan je innerlijk, je onbewuste, wat er precies voor gezorgd heeft dat je precies deze persoon of figuur gekozen hebt? Welke karakteristieken heeft die persoon? In welke van die karakteristieken

herken je jezelf? Wees nieuwsgierig naar welke waarde die jij belangrijk vindt misschien daaronder ligt?

Stel je voor dat deze figuur samen met jou aanwezig is in de toekomstige situatie... Wees nieuwsgierig naar waar hij/zij zit of staat? Als deze figuur een boodschap voor jou had of je iets wil zeggen, wat zegt hij/zij tegen jou? Welke boodschap brengt hij/zij graag aan jou over? In welke taal? Is er misschien een korte zin, een imperatief dat je graag onthoudt?

Hoe voelt het in je lichaam? Misschien is er wel een plek in je lichaam waar je dit extra voelt?

Is het interessant om die 2 figuren als combinatie bij je te hebben in die specifieke situatie? Misschien wel, misschien niet...

Wees nieuwsgierig naar de ontdekking dat je deze figuren bij je kunnen zijn op momenten dat je dat wenst...

Hierna kan je een korte briefing doen en eventueel de suggestie geven om de 2 figuren uit te printen of op de gsm te zetten als visueel anker.

8.6 Oefening Symboolwerk via hypnose

Deze oefening kan gebruikt worden bij groepen om symptomen verder te exploreren, bv. angst, pijn, lichamelijke klachten. De symptomen worden buiten het lichaam geprojecteerd waardoor ze beter hanteerbaar worden en er inzicht wordt verschaft op de samenhang tussen probleem en bepaalde thema's. Creativiteit wordt gestimuleerd waardoor er een evolutie is van hulpeloosheid naar een creatievere coping. Nicole Ruyschaert heeft hiervoor een script uitgeschreven, dat ik een beetje heb aangepast in bewoordingen zodat het passend is om te gebruiken in groep.

Belangrijk is om voldoende pauze te laten na de verschillende vragen zodat de deelnemers dit goed tot zich kunnen laten doordringen.

Zou het ok zijn voor jullie om op een andere manier in contact te komen met het probleem of via andere wegen meer controle te krijgen? Een bepaalde oplossing te vinden? Meer over het symptoom te leren?

Dan wil ik jullie graag uitnodigen om je aandacht op dit symptoom te richten, en je een landschap voor te stellen waar je dit symptoom in kan plaatsen. Met deze suggestie creëer je een dissociatie tegenover het probleem. Hiermee verminder je het risico op overspoeld geraken.

Je kan rustig afwachten, nieuwsgierig zijn naar welk landschap er begint zichtbaar te worden. Geef de deelnemers de tijd om de respons te ontwikkelen.

Kijk en voel je nieuwsgierig naar welk landschap bij je opkomt, welk landschap je kan zien in jouw gedachten, in je verbeelding, in je herinnering? Wanneer je een landschap ziet, laat je je hoofd ja knikken.

En vraag dan je innerlijk, je onbewuste om het symptoom een bepaalde zichtbare vorm te laten aannemen, en deze vorm op afstand van jou te laten verschijnen... in dat landschap. Jouw innerlijk, onbewuste is vrij in zijn keuze, voel je nieuwsgierig naar welke vorm er opkomt terwijl je dieper ontspant. Je creëert een zekere afstand of dissociatie tegenover het symptoom wat voorkomt dat je overspoeld geraakt door het probleem.

En wanneer er iets opkomt, laat je mij dit weten door het hoofd ja te laten knikken.

Je kan nu jouw symbool bedanken om te komen. Wat fijn om kennis te maken! Dit symptoom, symbool is op een bepaald moment in je leven gekomen met een bepaalde bedoeling. Elk symptoom of klacht is de beste oplossing die iemand op een bepaald moment heeft om een probleemsituatie of conflict te hanteren.

En ik weet niet hoe veraf of hoe dichtbij je dit waarneemt? Zou het ok zijn om dichterbij te komen? Wat heb je nodig om dichterbij te komen?

Wat verandert er als jij zelf vanuit een ander perspectief kijkt? Vogelperspectief? Kikvorsperspectief? Helikoptervlucht?

Of kijk je vanuit het perspectief van een volwassene? Of van een kind? Of door de ogen van iemand die van je houdt?

Heb je bepaalde vragen die je graag wil stellen aan het symbool? Is het ok om deze vragen te stellen? Wat wil je zelf vragen?

Als jouw symbool een boodschap voor jou had, of je iets wil zeggen, wat zegt het dan?

Hoe wil je omgaan met je symbool? Welke houding wil je aannemen? Wat heb je daarvoor nodig?

Wat wil je veranderen of beïnvloeden? Wat gebeurt er wanneer je de vorm verandert? De materie verandert?

Is het interessant om dit te bewerken? Wat kan je daarbij helpen?

Wat wens jij voor de komende tijd? Is er een akkoord mogelijk? Willen jullie dit akkoord voor de komende periode maken en dit tot onze volgende sessie uittesten?

Dan breng je de deelnemers heel zacht terug in de dagelijkse realiteit met de nodig instructies. En kan je een nabespreking doen.

De respons van de deelnemers kan heel divers zijn. Waar de ene patiënt op veilige afstand blijft, gaat de andere het beeld bewerken, polijsten of kneden tot iets anders. De methode kan je ook inzetten bij obstakels en hindernissen op de weg naar een doel. Je nodigt de deelnemers uit tot verbeelding van het obstakel. Je reikt suggesties aan waarmee ze het obstakel kunnen omvormen of bewerken.

8.7 Oefening Herkaderen probleemgedrag via hypnose

Deze oefening kan gebruikt worden bij groepen om een positieve attitude en ruimte voor verandering te creëren, om een nieuwe copingstrategie uit te proberen. Het stoelt op het principe van utilisatie. Nicole Ruyschaert heeft hiervoor een script uitgeschreven, dat ik een beetje heb aangepast in bewoordingen zodat het passend is om te gebruiken in groep:

Belangrijk is om voldoende pauze te laten na de verschillende vragen zodat de deelnemers dit goed tot zich kunnen laten doordringen.

Is het ok voor jou om nu stil te staan bij de het probleemgedrag waar je verandering in wil?

Kan je nu connectie maken met wat je aanzet tot dit probleemgedrag, iets in jezelf dat dit gedrag in gang zet?

Kan je ons laten weten dat je er bent ... Je mag ja knikken als je er bent.

Bedankt dat je er bent. Hoe wil je aangesproken worden?

Je bent in het leven gekomen van de deelnemer hier met goede bedoelingen, om hem/haar te helpen/om een nuttige functie voor hem/haar in te vullen

Wanneer ben je in zijn/haar leven gekomen?

Je had daar best goede bedoelingen mee ...Dit gedrag, die houding is zeker wel ergens nuttig voor ...en ik weet niet wat je ermee bereikt?

- *Wil het er iets mee bereiken?*
- *Wil het er iets mee vermijden?*
- *Is het ergens nuttig voor?*
- *Bescherm het je?*

Je kan enkele voorbeelden geven waarin de deelnemers zich in kunnen herkennen:

Bv. Er zijn mensen ...

- *Met (boulimia om spanning te reguleren, in plaats van agressief te worden tegen anderen)*
- *Die (minder studeren, om niet beter te scoren dan hun oudere broer uit solidariteit)*
- *Met (buikpijn om zich te beveiligen tegen pesterijen op school)*
- *Die (flauwvallen om thuis te blijven van hun werk, en onderweg geen ongeval te veroorzaken, wat een boel mensen op de been kan teweegbrengen)*
- *Die (roken om op die manier van de snoepkast weg te blijven)*
- *Die (bang zijn om te slapen omdat ze dan geen controle hebben)*

Ik weet niet of jij of iets op je dieper niveau van je innerlijk daar antwoorden op geeft of informatie?

Zijn er alternatieven om dit doel te bereiken? Kan je in connectie komen met je innerlijk om andere middelen te vinden die je naar dit doel brengen? Kan je in connectie komen met bepaalde hulpbronnen? Wat als je dit mobiliseert?

Is het ok in de komende tijd dit alternatief uit te testen? Wil je dit de komende tijd, tot de volgende sessie, uitproberen? In welke concrete situatie? Kan je je nu voorstellen dat je dit doet?

Hierna breng je de deelnemers zacht terug in de dagelijkse realiteit en kan je een nabespreking doen.

8.8 Oefening met de 3 stoelen

Dit is een oefening omschreven door Metcalf (2007) die gebruikt kan worden om wat meer afstand te creëren tussen zichzelf en de gedachten en gevoelens die er spelen, om zich hier meer bewust van te worden. Eventuele hulpbronnen kunnen zo ook nog meer aan de oppervlakte komen. De oefening gaat als volgt: De therapeut zet 3 stoelen op een rij neer en legt uit dat de eerste stoel het leven 5 jaar geleden voorstelt. De tweede stoel staat voor het huidige moment, en de derde stoel stelt het leven voor over 5 jaar (de tijdschalen kunnen worden vergroot of verkleind). De groepsleden kunnen ieder op alle drie de stoelen gaan zitten en over zichzelf praten alsof ze zich in het stadium bevinden waar de stoel voor staat. Andere groepsleden kunnen de volgende soort vragen stellen:

- Ben je tevreden?
- Wat is je grootste angst?
- Op welke manier doet die angst iets nuttigs voor jou? Hoe kan dat zelfde gerealiseerd worden op een meer comfortabele manier?
- In welke stoel voelde je je meer tevreden?
- Hoe kwam je die problemen in het verleden te boven?

- Wat voor advies zou toen nuttig voor je zijn geweest?

8.9 Jongleren in groep

Dit is een oefening omschreven door Metcalf (2007) waarbij de therapeut de leden van de groep verschillende voorwerpen tegelijk in de lucht laat houden zonder ze te laten vallen. De oefening gaat als volgt: Groepsleden staan in een kring. Het spel begint wanneer iemand een vangbaar voorwerp, zoals een tennisbal, een knuffel of een ander gemakkelijk te vangen voorwerp naar iemand anders in de kring gooit. Die persoon gooit het naar iemand anders en het overgooien gaat door totdat er een patroon is ontstaan, iedereen het voorwerp heeft vastgehad en het voorwerp uiteindelijk weer terugkomt bij de persoon die begon. Zodra het patroon voor iedereen bekend is, kan de therapeut extra voorwerpen toevoegen. Het spel kan heel intensief worden, omdat groepsleden zich concentreren op het overgooien en vangen van voorwerpen. Dit is een mooie oefening om zelfs de meest verlegen persoon te helpen zich competent te voelen en de meest gefrustreerde persoon geduld te leren.

Deze op het eerste zicht enkel ludieke oefening kan wel degelijk heel wat teweeg brengen. Deze oefening bevat een grote spelcomponent en een ervaringsgerichte activiteit. In groepstherapie wordt wel meer gebruik gemaakt van OAGET (Op avontuur gebaseerde experiëntiële therapie). OAGET biedt plezier en kan de ernst van de problemen helpen verminderen. Zelfs als er geen duidelijke therapeutische oplossing voor het probleem wordt gevonden, is een periode van plezier, iets wat cliënten goed kunnen gebruiken op zulke ernstige momenten; bovendien biedt het hun de gelegenheid om iets anders te doen (de Shazer, 1985). Karl Rohnke (1994) gebruikt de term F.U.N.N. (Functional Understanding Not Necessary) om te beschrijven wat voor goeds sommige activiteiten kunnen toevoegen aan de menselijke ervaring. Wanneer je F.U.N.N. beleeft, komen groepsdeelnemers in een andere ruimte, ervaring of werkelijkheid terecht, een plek die ze misschien al lang niet meer hebben ervaren (of nooit), een plek waar het mogelijk of makkelijker is om dingen te veranderen, een plek waar ze zich eindelijk competent kunnen voelen.

OAGET of F.U.N.N. activiteiten maken het voor cliënten mogelijk om al hun hulpbronnen te gebruiken om oplossingen voor problemen te vinden. De activiteiten zorgen voor stress – een positieve stress die ontstaat in een veilige en tolerante omgeving – door cliënten in situaties te zetten waaraan ze niet gewend zijn. Ze krijgen de toestemming om te experimenteren met andere manieren van denken, voelen en handelen. Wanneer we spelen en in een activiteit betrokken raken, hebben we de neiging onszelf kwijt te raken in een soort trance; het is dan moeilijk om verstoep en beschermd te blijven. Onze gedachten en gevoelens komen naar de oppervlakte in de vorm van spelgedrag (Metcalf, 2007). Zulke oefeningen kunnen ingezet worden als de therapie stukt of heel veel ‘problem talk’ blijft bevatten. Het gaat over veranderen van context (oikos). Uit dit soort oefeningen kunnen misschien wel heel mooie hulpbronnen tevoorschijn komen.

8.10 De 54321 oefening in groep

Deze oefening kan gebruikt worden bij groepen die interesse hebben in technieken om tot rust te komen of om beter te kunnen inslapen. Belangrijk hierbij is dat steeds eerste de eigen resources worden gevaloriseerd en dat er een mandaat is om iets nieuw te introduceren. De Biscop (2020) omschrijft de oefening als een aangename en ontspannende oefening die in allerlei omstandigheden kan gebruikt worden: bij spanningen, bij slapeloosheid, bij onzekerheid vlak voor een belangrijke beslissing, bij angst en bij stresstoestanden. Het is misschien wel de beste niet-medicamenteuze oefening die de cliënt kan doen om in te slapen. Het is een auto-hypnotische techniek (van Milton Erickson) waarbij je aandacht geconcentreerd wordt op gewaarwordingen uit de onmiddellijke omgeving, op de realiteit om je heen, weg van je innerlijke realiteit. Je kan deze oefening individueel

doen, maar ook in groep. De oefening in groep kan heel krachtig werken. Iedereen komt samen in een ontspannende modus. De deelnemers kijken allemaal op hetzelfde moment naar hetzelfde voorwerp, ze luisteren naar dezelfde geluiden en proberen dezelfde dingen te voelen in hun lichaam.

Volgende instructies kunnen gegeven worden:

Kijk om jullie heen en richt je aandacht op je directe omgeving. Benoem nu om beurten 5 dingen die je ziet. Dit kan een fles water zijn die op de tafel staat, een groene klok aan de muur, een plant in de hoek,... Je zegt telkens 'Ik zie...' en benoemt het voorwerp met een paar details. Tussen de zaken die benoemd worden adem je rustig in en uit.

Luister dan naar 5 geluiden die je hoort. Er zijn altijd geluiden hoorbaar. Dit kan een tikkende klok zijn, je eigen ademhaling, de ademhaling van je buur, stappen in de gang,... Geef niet te snel op en luister goed tot je iets hoort. Benoem om de beurt 1 geluid met de zin 'Ik hoor...' en adem ondertussen rustig in en uit.

Benoem hierna 5 gewaarwordingen/zaken die je voelt. Het gaat om wat je lichamelijk voelt, bv. waar je lichaam de rest van de wereld raakt, bv. 'Ik voel mijn voeten op de grond, ik voel mijn zitvlak op de stoel, ik voel mijn rug tegen de rugleuning,...' Benoem om de beurt 1 ding en adem ondertussen rustig in en uit.

Daarna gaan we verder met hetzelfde, maar dan telkens met 4 zaken die je ziet (dezelfde of andere), met 4 geluiden die je hoort (dezelfde of andere) en met 4 dingen die je voelt (dezelfde of andere). Daarna gaan we verder met 3, dan 2, dan 1.

Een korte nabespreking kan hierop volgen met onder andere de vraag of het een oefening is die ze zichzelf thuis zien herhalen.

8.11 Oefening Schrijf samen een brief naar je opvolgers

Het is een oefening die ik zelf verzonnen heb tijdens het schrijven van dit eindwerk en gaat als volgt: *Schrijf samen (of in meerdere groepjes, afhankelijk van de grootte van de groep) een brief naar de nieuwe deelnemers aan de volgende groep. Bedoeling is om deze nieuwe deelnemers te helpen om vol te houden en hoop te geven. Dit kunnen jullie doen door te beschrijven welke evolutie jullie zelf gemaakt hebben. Wat hebben jullie bereikt in deze 12 weken dat we samen waren? Welke evolutie zie je van jezelf of van andere deelnemers? Met welke woorden kunnen jullie de nieuwe deelnemers hoop geven?*

Die brief kan dan voorgelezen worden door de therapeut in de eerste sessie van de volgende groep. Deze opdracht beoogt verschillende doelen: ex deelnemers samen laten nadenken over hun positieve evolutie (en eventuele resources). Je laat de deelnemers op die manier elkaar ook complimenteren. En je geeft de nieuwe deelnemers hoop, niet direct door je eigen 'verkoopspraatje' als therapeut, maar door hun 'peers' die aan hen zijn voorafgegaan. Aangezien hoop een belangrijke voorspeller is bij succes van therapie, zou het zonde zijn om deze hoop niet te benutten en mee te nemen naar de volgende groep.

9 Conclusie

Hoe kan je ambulant groepsaanbod organiseren op een solution-focused manier? De principes bij het organiseren van groepstherapie op een oplossingsgerichte manier verschillen eigenlijk niet zoveel van de principes bij het organiseren van individuele oplossingsgerichte therapie. Men kan ook bij groepen de flowchart hanteren om de therapeutische alliantie met de verschillende deelnemers te beoordelen en in functie daarvan gepaste acties te koppelen. Doelstellingen verduidelijken en gemeenschappelijke doelstellingen expliciet maken is een belangrijke taak voor de groepstherapeut.

Vaak worden groepen in het huidige klimaat georganiseerd vanuit een expertenmodel waarbij de therapeut de oplossingen aanreikt via veel psycho-educatie en voorgeknabbelde suggesties. Het organiseren van een groepsaanbod op een oplossingsgerichte manier houdt in die zin een paradigmaverschuiving in. Van de therapeut worden enkele belangrijke competenties verwacht, namelijk het durven loslaten van allerlei kaders en theorieën. Het is van belang om vertrouwen te hebben in het proces en vertrouwen te hebben dat het materiaal uit de deelnemers zal blijven komen. De groep is immers een vat vol resources. De doelstellingen van de groep worden gedeeld geformuleerd, dus je zal er met de groep geraken net als je in individuele oplossingsgerichte therapie doet. Er zit genoeg verandering in de groep, durf die nuanceverschillen aan verandering te expliciteren en te gebruiken.

De groepstherapeut zorgt voor balans. Als eerste zorgt hij voor een balans tussen solution talk en problem talk. De focus is gericht op solution talk, terwijl er zeker soms ook ruimte wordt gelaten voor problem talk. Een tweede balans die de groepstherapeut tracht te bewaken is die van de interactie. De therapeut zorgt ervoor in het begin dat alle deelnemers spreektijd kunnen krijgen. Qua interactie zie je vaak bij nieuwe groepen een meer facilitator gecentreerde interactie die dan verschuift naar een meer groep gecentreerde interactie. Deelnemers praten meer en meer rechtstreeks met elkaar in plaats van via de therapeut. Een derde evenwicht dat de groepstherapeut tracht te bewaken is de balans tussen cliënt gegenereerde oplossingen en therapie gegenereerde oplossingen. Een belangrijke vraag die hier aan bod komt is: kan je psycho-educatie geven in oplossingsgerichte groepen? Dit kan als je er een EN EN verhaal van maakt. Bevraag vooraf wat de deelnemers zelf al van oplossingen hebben geprobeerd, wat er voor hen soms al (een heel klein beetje) behulpzaam is. Geef informatie en bevraag bij de deelnemers wat ze hier van vinden, laat hen hier onderling over uitwisselen. Benadruk dat wat werkt en wat niet werkt uniek is voor elke persoon. Gebruik de psycho-educatie als een soort van startpunt.

Voor het managen van moeilijke situaties in groepen is het oplossingsgericht kader bij uitstek een fantastisch hulpmiddel. Kijk naar de 'moeilijke' deelnemer(s) met een sterkteperspectief. Kijk naar in welke therapeutische relatie hij zich bevindt met behulp van de flowchart en beslis hiermee welke acties zinvol kunnen zijn.

Kortom, er zit een enorme sterkte in het oplossingsgericht werken met groepen. Het is een krachtig instrument voor het stimuleren van groei, veerkracht en het bereiken van doelen binnen een groepssetting. Oplossingsgerichte groepstherapie is een veelbelovende benadering die verdere aandacht en onderzoek verdient in de klinische praktijk.

10 Referenties

- Carrera, M., Cabero, A., González, S., Rodríguez, N., García, C., Hernández, L. & Manjón, J. (2016), Solution-focused group therapy for common mental health problems: outcome assessment in routine clinical practice. *Psychology And Psychotherapy*, 89(3), 294-307.
<https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/papt.12085>
- Dellucci, H. (geen datum). *Solution focused psychotraumatology. Stabilization techniques. Manual of practical exercises*. Circle of Competences.
- De Bisscop, E. (geen datum). *Toepassing van Multiple Family Therapy (MFT) bij Alcoholproblemen in het AZ Sint-Jan AV te Brugge*. Via mail doorgestuurd gekregen van De Bisscop, E.
- De Bisscop, E. (2018). *Een alcoholprobleem? Wat nu?* Garant.
- De Bisscop, E. (2019). *Een relatieprobleem? Wat nu?* Garant.
- De Bisscop, E. (2020). *Een slaapprobleem? Wat nu?* Garant.
- Gybels, E., & Prenen, R. (2018). *Van klacht naar kracht. Een schatkist voor oplossingsgericht begeleiden*. Lannoo Campus.
- Hoseini Tabatabaei R & Bolghan-Abadi M. (2020). Effectiveness of Solution-Focused Group Therapy in Generalized Anxiety Disorder in Patients with Multiple Sclerosis. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 22(2). <https://doi.org/10.5812/zjrms.69355>.
- Isebaert, L. & Lefevere, G. (2022). *De Therapeutische Alliantie. Het Brugs model van oplossingsgerichte cognitieve systeemtherapie*. Academia Press.
- Le Fevere de Ten Hove, M. (2007). *Korte therapie. Handleiding bij het Brugse model voor psychotherapie met een toepassing op kinderen en jongeren*. Garant.
- Le Fevere de Ten Hove, M. (2008). *Survivalkit voor leerkrachten: oplossingsgericht werken op school*. Garant.
- Lefevere, G. (Host). (2023, januari). Dirk De Wachter (Nr 1) [Podcastaflevering]. In *Het Korzybski Huis*. Geraadpleegd via Apple Podcasts.
- Lefevere, G. (Host). (2023, januari). Myriam Le Fevere de Ten Hove (Nr 2) [Podcastaflevering]. In *Het Korzybski Huis*. Geraadpleegd via Apple Podcasts.
- Lefevere, G. (Host). (2023, juni). Peter Rober (Nr 6) [Podcastaflevering]. In *Het Korzybski Huis*. Geraadpleegd via Apple Podcasts.
- Lefevere, G. (Host). (2023, augustus). Selma Franssen (Nr 8) [Podcastaflevering]. In *Het Korzybski Huis*. Geraadpleegd via Apple Podcasts.
- Messina, I., Calvo, V., Masaro, C., Ghedin, S. & Marogna, C. (2021). Interpersonal Emotion Regulation: From Research to Group Therapy. *Frontiers in Psychology*. 12:636919.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.636919>
- Metcalf, L. (2007). *Oplossingsgerichte groepstherapie. Werken met groepen in privépraktijken, scholen, bedrijven en behandelprogramma's*. Harcourt.

- Philippart, F. (Host). (2020, september). Psychiater Myriam Le Fevere de Ten Hove (Nr 1) [Podcastaflevering]. In *Focus op oplossingen*. Geraadpleegd via Apple Podcasts.
- Philippart, F. (Host). (2021, maart). Erwin de Bisscop (Nr 6) [Podcastaflevering]. In *Focus op oplossingen*. Geraadpleegd via Apple Podcasts.
- Thorslund, K. W. (2007). Solution-Focused Group Therapy for Patients on Long-Term Sick Leave: A Comparative Outcome Study. *Journal of Family Psychotherapy*, 18(3), 11–24.
https://doi.org/10.1300/J085v18n03_02
- Pamaiahgari, P. (2020). Evidence Summary. Mental Health Care (Adults): Solution Focused Brief Therapy. *The JBI EBP Database*, 2020; JBI-ES-72-1.
<https://ebpnet.be/nl/ebsources/6436?searchTerm=oplossingsgericht>
- Quick, E. K., & Gizzo, D. P. (2007). The “Doing What Works” Group: A Quantitative and Qualitative Analysis of Solution-Focused Group Therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 18(3), 65–84.
https://doi.org/10.1300/J085v18n03_05
- Sharry, J. (2007). *Solution-Focused groupwork*. Sage.
- Sharry, J. (2019). *Solution-Focused groupwork: Ben Furman interviews John Sharry*. Youtube:
<https://www.youtube.com/watch?v=mzN5BvIA9Cs>
- Sundman, P., Schwab, M., Wolf, F., Wheeler, J., Cablé, M., Van der Hoorn, S., Pakrosnis, R., Dierolf, K. & Hjerth, M. (2021). *Theorie van de oplossingsgerichte praktijk. Versie 2020*. EBTA.
- Teasdale, J., Williams, M. & Segal, Z. (2014). *Mindfulness oefenboek*. Uitgeverij Nieuwezijds.
- Vermeulen, L. (2021). *Je pijn te lijf. Een werkboek*. EPO.
- Yalom, I.D. (1981). *Groepspsychotherapie in theorie en praktijk*. Bohn Stafleu Van Loghum.

11 Bijlagen

11.1 Evaluatieformulier groepssessie

We zijn geïnteresseerd in jouw feedback over de groepssessie van vandaag. Dat helpt ons om op koers te blijven en te verzekeren dat de groepssessies tegemoetkomen aan jouw noden en doelen. Wees zo open en eerlijk mogelijk, dat helpt ons het meest.

Naam:

Datum:

Geef aan hoeveel je het eens bent met de volgende stellingen:

1. Ik vond dat de inhoud van de groep vandaag relevant was voor mijn noden en doelen.

Helemaal niet akkoord - Helemaal akkoord

1 2 3 4 5

2. Ik vond dat de groepssessie vandaag behulpzaam was om mijn doelen te bereiken.

Helemaal niet akkoord - Helemaal akkoord

1 2 3 4 5

3. Ik voelde me begrepen en ondersteund door de groep vandaag.

Helemaal niet akkoord - Helemaal akkoord

1 2 3 4 5

4. Ik vond dat ik genoeg groepstijd kreeg vandaag.

Helemaal niet akkoord - Helemaal akkoord

1 2 3 4 5

5. Ik voelde me betrokken en actief in de groep vandaag.

Helemaal niet akkoord - Helemaal akkoord

1 2 3 4 5

6. Ik voelde me hoopvol over de vooruitgang op het einde van de sessie vandaag.

Helemaal niet akkoord - Helemaal akkoord

1 2 3 4 5

7. Geef aan hoe nuttig je de volgende onderdelen vond:

	Niet nuttig				Heel nuttig
Introductie oefening	1	2	3	4	5
Huiswerkbepreking	1	2	3	4	5
Groepsdiscussie	1	2	3	4	5
...	1	2	3	4	5

8. Ik vond dat de facilitatoren de groep vandaag goed hebben beheerd.

Helemaal niet akkoord - Helemaal akkoord

1 2 3 4 5

Is er iets specifiek dat behulpzaam was en waar je meer van zou willen in de volgende sessies?

Is er iets specifiek dat niet nuttig was en waar je minder van zou willen de in de volgende sessies?

Andere opmerkingen?