

TGI in de ambulante groepstherapie met zedendelinquenten

Kris Vanhoeck

Vertaling: Phien Kuiper, met dank aan Kris Vanhoeck

Het doel van deze tekst is om de relatie tussen mijn groepswork met zedendelinquenten en het TGI-concept te laten zien. Na een verslag uit de praktijk van mijn groepswork zal ik aan de hand van de groepstherapiefactoren van Irvin Yalom proberen duidelijk te maken hoe TGI mij bij dit werk geïnspireerd heeft.



Kris Vanhoeck

1. Inleiding in het thema seksualiteit en zedendelinquenten

Sielert (1993) beschrijft seksualiteit als een algemene levensenergie die gebruik maakt van het lichaam, door verschillende bronnen wordt gevoed, verschillende uitdrukkingsvormen kent en in meerdere opzichten zinvol kan zijn. Seksualiteit vindt haar uitdrukking en betekenis in de aspecten identiteit, relaties, lust en vruchtbaarheid.

Onder het identiteitsaspect verstaat hij het besef dat men autonoom is en zichzelf kan sturen, de vaardigheid zichzelf te bevestigen en van zichzelf te houden in het proces van geven en nemen. Het relationele aspect benadrukt de mogelijkheid om in contact met andere mensen warmte en geborgenheid te geven en ontvangen. Seksualiteit kan een intieme ontmoeting worden. Maar ook problemen met vertrouwen en betrouwbaarheid vallen onder dit aspect.

Het lustaspect houdt niet alleen iets positiefs in, maar alle lichamelijke ervaringen die met seksualiteit te maken hebben en niet allemaal lustvol zijn. Het vruchtbaarheidsaspect verwijst volgens Sielert naar de mogelijkheid zwanger te worden. De voortplantingsfunctie kan echter ook als bedreiging worden gezien. Alles tezamen moet men ook rekening houden met een bedreigende kant van de seksualiteit, waar onder diverse angsten, zoals die voor een mogelijke besmetting met aids of voor seksueel misbruik of seksuele uitbuiting, maar ook niet-specifieke angsten m.b.t. seksualiteit gerangschikt worden.

Sielert spreekt van een geslaagde seksualiteit wanneer de afzonderlijke betekenisaspecten zich in een 'dynamische balans' bevinden. Maar seksualiteit is niet alleen een individuele of partneraangelegenheid. De maatschappij heeft invloed op wat mogelijk is en wat niet. Vroeger gingen de wetgever en de rechtspraak van een morele opvatting uit: wetten moesten voorschrijven en rechters beslissen wat toegestaan en 'zedelijk' was. Tegenwoordig gaan we steeds meer uit van vrijheid en zelfbepaling. Wetten moeten nog voorschrijven wat niet toegestaan is, welke grenzen de zelfbepaling heeft. Schending van de seksuele integriteit en aantoonbare schade zijn daarbij doorslaggevende criteria.

Met het nieuwe denken over seksualiteit groeide de overtuiging dat straffen op zich zedendelicten niet uit de wereld zullen helpen (Gendreau, Goggin & Cullen 1999). Daders moeten leren hoe ze hun recht op zelfbeschikking kunnen uitoefenen zonder anderen schade toe te brengen of hun integriteit te schenden. Een straf uitzitten in de gevangenis leert ze dit niet. Daders van zedendelicten vinden vaak dat hun grootste probleem is dat de maatschappij hen niet begrijpt. Sommige plegers

willen daarom zelfs de maatschappij veranderen. Anderen zijn er alleen maar in geïnteresseerd hoe ze uit de gevangenis kunnen blijven. Maar wanneer men met hen over schade en integriteit (ook de eigen) praat, wordt snel duidelijk dat ze niet alleen een probleem met de maatschappij hebben. Ze hebben het bijna altijd ook moeilijk met de andere betekenisaspecten. Identiteit in de zin van Sielert betekent dat ik weet wie ik ben en welke eigenschappen ik als wezenlijk voor mijn wenselijke of onwenselijke seksualiteit beschouw. Hoe kan daaraan worden gewerkt? Hoe kan een therapie de verschillende betekenisaspecten aanspreken wanneer de betrokkenen vaak niet weten wat therapie is en ook geen zin hebben zichzelf therapeutisch vragen te stellen. Ik zal hier niet uitwerken hoe zo'n therapie er kan uitzien (zie Vanhoeck & Van Daele 2001). TGI heeft me echter geholpen een plek te creëren waar zedendelinquenten in een groep 'lotgenoten' samen over problemen kunnen spreken. Ik geef eerst een inkijkje in de praktijk.

2. Praktijkbericht

Een paar deelnemers staan al in de wachtkamer en kletsen. Mario, Karel, het zijn altijd dezelfde die extra vroeg komen. David komt meestal te laat. Niet veel, drie minuten, vijf minuten. Maar hij móet te laat komen. David heeft iets met grenzen. De groep 'Terugvalpreventie' heeft zeven deelnemers. Het is de zesde zitting en de groep heeft zich een beetje gevormd. Vandaag komt er een achtste deelnemer bij. De groep zal dan 'vol' zijn en in deze samenstelling iedere donderdag van 18 tot 20 uur bijeenkomen om het jaarprogramma door te werken.

Alle deelnemers hebben grenzen geschonden. Seksuele grenzen. Ze komen omdat ze moeten. De rechter of een andere instantie heeft ze gestuurd. Frans is de nieuwe. Met zijn pak en das zal hij iets vreemds in de groep inbrengen. Het is de veertiende groep die ik met een co-therapeute leid en inmiddels weten wij dat het zelden van belang is hoe iemand er uit ziet. Natuurlijk wel bij de eerste kennismaking. Maar later komt het zich herkennen in het innerlijke gevecht - en dat verbindt.

We beginnen stipt om 18 uur. David stormt binnen. Hij vond geen parkeerplaats en heeft gerend. We feliciteren hem expliciet en benadrukken het belang van respect voor grenzen en regels. Dit geeft ons de gelegenheid om kort te wijzen op de groepsregels en ze Frans ook officieel te overhandigen. We stimuleren een actief werkklimaat in de groep: er is een programma, er worden oefeningen gedaan, er wordt aan thema's gewerkt en er wordt huiswerk besproken. Er zijn twee werksessies

met een pauze ertussenin. We hebben geen tijd te verliezen en beginnen met de beginronde: wie heeft iets belangrijks voor de therapie te melden of eenvoudig iets wat hem van het hart moet om met een vrije geest te kunnen meedoen?

Dan is de beurt aan Frans. Een nieuw gezicht brengt onrust in de groep: wat heeft hij gedaan? Zal ik mijn daden ook aan deze man moeten vertellen? Zal ik me kunnen afschermen tegen zijn geschiedenis? Het is moeilijk om zich aan te sluiten bij een bestaande groep. We stellen voor dat Frans zich kort voorstelt, over zichzelf vertelt wat hij wil vertellen en verder vandaag erbij zit en zich vertrouwd maakt met de werkwijze van de groep. Frans houdt het kort, durft dan toch nog iets over zijn delict te vertellen: hij heeft kinderporno van het internet gedownload en kinderen er voor betaald naakt voor een webcam te gaan staan. Hij is blij, zegt hij, dat hij op tijd betrapt is. Anders zou hij door gegaan zijn Robert krijgt de opdracht de andere deelnemers met één zin voor te stellen. Hij is verrast en zegt dat dat onmogelijk is en doet het dan toch. Hij vertelt details waar wij therapeuten nooit op gekomen zouden zijn.

Frans moet wat huiswerk inhalen. Bij iedere zitting hoort huiswerk dat uitnodigt tot een of andere vorm van verwerking: wat hebben de thema's die aan de orde zijn geweest met mij te maken? Een effectieve therapie kan niet beperkt blijven tot twee uren in een vreemd centrum. Het is goed om ook thuis, waar de problemen zich voordoen, na te denken en tijd voor zichzelf te nemen. Bovendien kunnen wij de vorderingen van de deelnemers aan de hand van de schriftelijke opgaven beter volgen en er op letten dat ze allemaal 'nog bij de les zijn'.

David was er twee zittingen geleden niet en moet de 'standpuntenoefening' nog inhalen. Ik teken vier kolommen op het bord: mijn gezichtspunt, dat van de rechtbank / de maatschappij, het gezichtspunt van het slachtoffer en dat van een belangrijke derde. David is verpleegkundige en heeft patiënten in hun slaap betast. Hij spreekt losjes en drukt zich soms grof uit. Hij vindt het moeilijk vanuit het gezichtspunt van de maatschappij te spreken. Het ziekenhuis heeft eerst geprobeerd de zaak intern te regelen, maar een slachtoffer heeft toen toch een klacht ingediend. De justitie heeft tien patiënten gevonden die zich herinneren 'vreemd wakker geworden te zijn'. David heeft achteraf bekend dat hij het waarschijnlijk bij meer dan dertig mannelijke patiënten gedaan heeft. Wij doen moeite om de oefening nog eens heel precies uit te leggen. Het gaat er niet om wie gelijk heeft. Het gaat om de verandering van gezichtspunt, om de vaardigheid uit de eigen schoenen te stappen en die van de andere betrokkenen

aan te trekken. Het zich verplaatsen in standpunten van anderen is een van de vier empathische vaardigheden.

De groep is wakker en de spanning zit goed. De anderen hebben de oefening al gedaan en kennen het gevecht dat David levert. Frans krijgt een eerste indruk van hoe er in de groep gewerkt wordt. De regel geldt dat bij een individuele oefening de andere deelnemers niet onderbreken maar respectvol luisteren en achteraf vragen aan de deelnemer kunnen stellen en opmerkingen en aanvullingen geven. Wij leiden, schrijven antwoorden letterlijk op het bord en sturen als dat nodig is.

Er zijn geen vragen voor David. Hij imponeert, maakt zich breed en houdt afstand. Ik vraag Ron om 'zijn stem één keer te laten horen en ons te vertellen waar zijn aandacht is blijven hangen'. Ron aarzelt, hij voelt zich gestoord in zijn zwijgen, maar komt dan met de opmerking dat hij zich als slachtoffer zou schamen voor zijn erectie en daarom kwaad zou zijn op David, omdat hij hem met zulke gevoelens had belast. Daarover heeft David bij het gezichtspunt van het slachtoffer niets gezegd. Deze opmerking maakt veel meer indruk wanneer hij niet van een therapeut afkomstig is. De commentaren en vragen van de deelnemers houden ook altijd eigen ervaringen en thema's in. Ron moest vaak bij zijn moeder in bed slapen. Zij speelde dan met zijn geslacht. Hij schaamt zich er nu nog voor dat hij zijn erectie niet kon verbergen. Hij heeft dit nog niet in de groep durven vertellen. Hij heeft het in een voorgesprek aan de therapeut verteld. De schaamte is heel groot. (Er is ruimte maar geen verplichting om over dergelijke dingen te praten). In de tweede zitting hebben we met de deelnemers een gemeenschappelijke woordenlijst rond seksualiteit samengesteld. Woorden als erectie, masturbatie, vagina, sperma etc. zijn dan een keer gezegd en worden later makkelijker gebruikt. Frans zegt dat hij ook al wil meedoen. Hij is bereid en wil graag dat de therapie opschiet. We remmen hem af. De groep loopt een jaar; het heeft geen zin een programma af te haspelen. Therapie kost tijd. De oefeningen moeten in een bepaalde volgorde worden gedaan. Over de opbouw is nagedacht. Voor de pauze doen we een nieuwe oefening: de PIG-analyse. De theorie hebben we in de vorige zitting besproken. PIG is een theoretisch concept uit de cognitieve gedragstherapie en betekent Problem of Immediate Gratification (het probleem van de onmiddellijke bevrediging). Het is echter ook een letterwoord en wordt gelezen als het Engelse varken. De deelnemers zijn geen varkens. Het onderscheid tussen daad en persoon is een bouwsteen van de therapie. Ze hebben echter egoïstische, onverantwoordelijke en schadelijke ('varkensachtige') daden begaan.

Het PIG-concept gaat ervan uit dat men een probleem heeft dat op zichzelf blootgelegd moet worden. Een probleem kan benoemd, geduid en afgegrensd worden en dan ook besproken en behandeld. Bij de PIG-analyse moet ieder vier vragen beantwoorden, die weer als trefwoord op het bord worden geschreven. WAT betekent PIG als probleem en als beeld voor mij; WIE was het slachtoffer van mijn probleem? WANNEER treedt het probleem op? En HOE komt het tot uiting?

De deelnemers krijgen een samenvatting van iedere zitting. Concepten die besproken zijn, theoretische toelichtingen, belangrijke resultaten van oefeningen worden daarin samengevat. Er worden echter geen namen noch citaten van deelnemers in opgenomen, alleen zakelijke inhouden en inzichten. Na afloop van de 45 zittingen hebben de deelnemers een leerboek dat op persoonlijke ervaringen berust. Ook van de PIG-theorie krijgen ze een samenvatting. Mario stribbelt tegen. Hij heeft geen probleem, de samenleving vindt dat hij er een heeft. Hij wordt niet overvallen door seksuele behoeften en hij heeft zich nog nooit als een varken aan zijn drijven overgegeven. De vier vragen helpen hem (en de therapeut) om over zijn kwaadheid heen te komen. Hij had relaties met kinderen, ze waren zijn afgoden, hij deed alles voor ze. Het onmiddellijke van zijn PIG was niet gericht op seksuele bevrediging, maar op nabijheid. Hij wilde iemand zijn onder de kinderen, iemand die men waardeert en respecteert. En het ging hem vooral ook om spanning, voorbereiding, planning, afbouw. Later zal hij in de therapie voor zichzelf het beeld van een bloedzuiger vinden. Hij had de energie van kinderen nodig om zelf te kunnen leven. Na de pauze verwelkomen we twee oudgedienden die deze groep vroeger hebben meegemaakt. Zij vertellen over hun ervaringen, moeilijkheden, angst en hoop.

Mario moet zijn eigenwaarde behouden, misschien zelfs eerst kunnen opbouwen, voor hij de moeilijke weg zal durven bewandelen om zichzelf ter discussie te stellen en te veranderen. Doel van de therapie is dat hij een zelfbeeld kan ontwikkelen waarin misbruik geen plaats meer heeft. Wij vinden het zinvoller om de deelnemers veel verschillende ervaringsmogelijkheden bij een bepaalde probleemstelling aan te bieden dan bij een probleem de diepte in te gaan en er lang bij stil te staan. Deze groep staat nog aan het begin van deze weg.

3. Groepstherapie en TGI

Ik heb u hierboven een korte inkijk in mijn groepswerk met zedendelinquenten gegeven. Ik werk als forensisch groepstherapeut in een instelling voor ambulante zorg in het hart van Brussel. Ik wil proberen duidelijk te maken wat TGI mij heeft gebracht voor mijn werk. Ik heb TGI vooral door opleiding en minder via vakliteratuur leren kennen. Na mijn eerste TGI-methodencursus in 1988 heb ik een jaarrouwe in Nederland/België gevolgd en later tot 2000 jaarlijks een cursus in Duitsland. Helaas bood WILL en biedt het RCI weinig cursussen aan op groepstherapeutisch gebied. Zou dat betekenen dat er in therapiegroepen geen levend leren plaatsvindt? Ik schreef Ruth Cohn daarover in 1995 en zij antwoordde dat ‘verplichte (dwang?) groepen heel belangrijk zijn..... Ikzelf heb nooit in de gevangenis gewerkt, maar groepen of individuen in groepen die onder dwang daar zitten, ken ik voldoende!’ Ze raadde me aan contact op te nemen met Helga Herrmann. Ik kreeg van Mevrouw Herrmann een zeer bemoedigend antwoord waaruit ik hieronder nog zal citeren. Over de groepstherapeutische kracht van TGI heeft bijvoorbeeld Lobos (1988) al geschreven. Ook Brake (2000) beschrijft therapiemodellen met TGI in het werken met verslaafden. De therapiegroep kan als laboratorium van een ‘minisamenleving’ gebruikt worden om nieuwe ervaringen mogelijk te maken en nieuw gedrag en omgangsvormen te oefenen. Belangrijk is de transfer van wat geleerd is naar de thuissituatie. Daarvoor kunnen opdrachten en huiswerk gegeven worden (zie Kazantzis & L’Abate 2006). Irvin Yalom is een monument in de groepstherapie, ook in het Duitse taalgebied. Hij is geen psychoanalyticus, geen gedrags- of systeemtherapeut. Hij ziet zichzelf als groepstherapeut en wetenschapper voor wie het aankomt op empirisch controleerbare resultaten en op direct waarneembare veranderingsprocessen. Hij maakt er geen geheim van dat hij het aanleren van nieuw gedrag meer veranderingspotentieel toedicht dan diepe ‘inzichten’. Groepstherapie heeft vele voordelen boven individuele therapie: ze sluit nauwer aan bij de sociale werkelijkheid van ons leven. Het therapeutische potentieel is groter, want de andere groepsleden en de groep als geheel kunnen een heleboel waarnemen, observeren en interpreteren wat de therapeut niet ziet. Bovendien heeft iedere persoonlijke uitspraak een grotere overtuigingskracht in zoverre dat de andere deelnemers de uitspraak in positieve zin aan het gedrag in de groep kunnen toetsen. De patiënten leren oude, onaangepaste interpersoonlijke gedragspatronen te herkennen en te veranderen - een resultaat dat niet alleen helpt om de actuele crisis

de baas te worden, maar dat ook de ervaringswereld en het gedrag van de patiënt zo beïnvloedt dat er in de toekomst geen verlamdende crisis meer ontstaat. Yalom heeft elf therapeutische factoren beschreven die hij als helpend gereedschap beschouwt. Deze vormen het hart van de therapie en zelfs wanneer afzonderlijke groepstherapieën in hun uiterlijke vorm sterk van elkaar verschillen, dan nog liggen daaraan gemeenschappelijke fundamentele veranderingsmechanismen ten grondslag. Verschillende groepen leggen (ten gevolge van verschillen in klinische gegevens en doelstellingen) andere accenten op enkele van deze therapeutische factoren. Het zou te ver voeren en onderwerp van een apart artikel kunnen zijn om deze factoren te vergelijken met de TGI-praktijk (zie Lobos 1988). Yalom zelf gaat er echter van uit deze factoren ook werken in meer didactische en ervaringsgerichte leergroepen.

Hoop geven

Therapiegroepen geven patiënten die van een opgelegde therapie niet veel verwachten, nieuwe hoop. De groepsleden bevinden zich in verschillende stadia van een ontwikkelingscontinuüm tussen puinhoop en beheersing en kunnen er hoop uit putten wanneer ze andere mensen en vooral mensen met vergelijkbare problemen profijt zien hebben bij de therapie.

Universaliteit

Patiënten beginnen vaak aan een therapie met het verontrustende gevoel dat ze de enige zijn met hun ellende en dat alleen zij bepaalde afschrikwekkende of ongewenste impulsen en fantasieën hebben. In de groep horen ze dat anderen door vergelijkbare zorgen, fantasieën en levenservaringen geplaagd worden. Wanneer het gevoel “apart” te zijn verdwijnt en ze ervaren dat anderen bereid zijn te luisteren naar hun diepste zorgen en naar hun verlangens waarvoor ze zich schamen en dat anderen wellicht daarin iets herkennen, geeft dat een gevoel van opluchting en van zich ‘weer bij de mensen te mogen rekenen’.

Informatie verschaffen

Onze groepstherapie is bewust opgebouwd volgens een didactisch programma. Maar toelichtingen en verklarende aanwijzingen over de betekenis van symptomen, tussenmenselijke processen, groepsdynamische processen en de fundamentele werkwijzen in de groepstherapie zijn even belangrijk.

Altruïsme

In het begin van de therapie zijn de patiënten moedeloos en ervan overtuigd dat ze niet alleen zichzelf niet kunnen helpen maar evenmin anderen iets bruikbaar

te bieden hebben. De ervaring dat ze anderen tot nut kunnen zijn beurt ze dan op: het moedigt ze aan zichzelf meer te waarderen en zich te bevrijden uit het destructieve gepieker en het eeuwige met zichzelf bezig zijn. Anderen helpen en vooral ook toelaten door anderen te worden geholpen zijn belangrijke ervaringen in de groep.

Conflictoplossend werken aan de ervaringen in het gezin van oorsprong

De groepstherapie situatie lijkt in vele opzichten op het gezin van oorsprong en patiënten hebben de neiging oude gezinsconflicten nog een keer te beleven. Het gaat echter niet om simpel herbeleven, maar om conflictoplossend te werken aan de ervaringen in het gezin van herkomst. Het gezin van oorsprong is op zich geen thema in deze terugvalpreventiegroep, maar het speelt altijd weer een rol wanneer wij onaangepaste gedragspatronen ter discussie stellen.

Ontwikkeling van sociale omgangsvormen

Deelnemers kunnen bepaalde lastige situaties in de sociale omgang uitproberen (bijvoorbeeld in een rollenspel), terwijl anderen constructieve kritiek geven. Maar sociale vaardigheden kunnen ook indirect geoefend worden door wederzijdse feedback die de deelnemers veel informatie geeft over onaangepast tussenmenselijk gedrag. Ze leren luisteren, ze leren in te gaan op anderen, niet vooringenomen te zijn, evenals meegevoel te ontwikkelen en te uiten - vaardigheden die voor de tussenmenselijke omgang in de toekomst veel betekenen.

Gedrag imiteren

Deelnemers van therapiegroepen nemen vaak gedragingen van andere deelnemers of van de therapeuten als voorbeeld. Vele niet zo actieve groepstherapiepatiënten profiteren van de observatie van andere deelnemers wier problemen lijken op die van henzelf. Ook wij therapeuten bieden onszelf als voorbeeld aan: omgang met openheid, verantwoording en grenzen.

Catharsis

In de groep werken we er niet naar toe om zo veel mogelijk gevoelens te uiten en naar boven te laten komen. Vooral is het belangrijk dat de groepsdeelnemers leren hoe zij gevoelens kunnen uiten en dat een passend uitdrukken van gevoelens geen ramp is in de tussenmenselijke omgang.

Existentiële factoren

Angsten en afweer van angsten zijn belangrijke thema's bij zedendelinquenten. Yalom ziet in een groep een mogelijkheid om de confrontatie aan te gaan met de

basisthema's waaruit de angst voortkomt. Hij duidt ze aan als 'laatste dingen van het bestaan': dood, vrijheid (verantwoording en openheid), isolement en zinledigheid. Een groep kan een groot therapeutisch effect bereiken door het besef van verantwoordelijkheid van de deelnemers te sterken; zij voelen zich dan verantwoordelijk voor het functioneren van de groep en voor het feit dat ieder groepslid zijn plaats in de groep vindt. Bovendien leren ze niet alleen wat relaties kunnen bewerkstelligen maar ook wat ze niet kunnen bewerkstelligen. Vertrouwelijke omgang met de anderen in de groep maakt het isolement minder erg maar helpt het niet de wereld uit. Ieder moet voor zichzelf leren om te gaan met de grenzen die relaties hebben en leren te leven met existentiële eenzaamheid.

Cohesie

Cohesie - het gevoel bij elkaar te horen, geaccepteerd te worden en een volwaardig lid van een belangrijke groep te zijn - is wat een 'relatie' in de individuele therapie is. Cohesie is echter een ruimer begrip en slaat niet alleen op de relatie van de patiënt met de therapeut maar ook met de andere groepsleden en de groep als geheel. Cohesie is de meest universele van alle factoren in de groepstherapie. De ervaring iets te delen, geaccepteerd te worden en een groepssituatie succesvol te hanteren, kan bij deze patiënten een groot therapeutisch effect hebben.

Interpersoonlijk leren

Interpersoonlijk leren in de groepstherapie is de pendant van factoren in de individuele therapie als zelf-waarneming of inzicht, doorwerken van de overdracht en corrigerende emotionele ervaring.

4. Theorie en praktijk

Levend leren

Wat zedendelinquenten gedaan hebben is vaak gruwelijk, onvoorstelbaar, niet invoelbaar. Als je met deze mensen therapie wilt doen moet je er echter van uitgaan dat het mensen zijn en dat het 'menselijk' is wat ze gedaan hebben, dat betekent dat mensen nu eenmaal tot zulke daden in staat zijn. Ze zijn niet als daders geboren, ze zijn er in de loop van hun leven op grond van hun ervaringen, beslissingen en leerprocessen toe gekomen om te doen wat ze gedaan hebben. Het probleem is wat ze gedaan hebben, niet wie ze zijn. Het is moeilijk om een terrein te vinden waarop de therapeutische ontmoeting mogelijk is. Ze zijn heel defensief en zijn het gewend zich tegenover de samenleving te verdedigen. Je moet ze 'afhalen' waar ze zich met hun goedpraters en verdraaiingen bevinden.

Ze komen niet omdat ze lijden, omdat ze 'patiënt' zijn. Als ze psychiatrische of psychotherapeutische hulp nodig hebben, hebben ze daar recht op net als iedere burger. Maar daarom komen ze meestal niet. Ze komen ook niet omdat ze een vraag hebben en 'cliënt' zouden willen worden. Vanzelfsprekend hopen wij dat ze zulke vragen in de loop van de therapie ontwikkelen en wij zijn altijd bereid om daar op in te gaan. Voor we zover zijn hebben we echter meestal een lange weg met hen afgelegd. En sommige zullen nooit zover komen. Ze nemen deel aan een programma dat wordt aangeboden. Ze hebben besloten mee te doen. Er bestaat geen therapie met het geweer in de rug. Dwang betekent een beperking van de keuzemogelijkheden. Ze kunnen niet meer als vrije burgers beslissen. Maar de keuze tussen straf en therapie is er meestal wel. De dwang komt van buiten en helpt de deelnemers voor de groep te kiezen. De dwang helpt echter niet om te veranderen. Dat moeten zij met hulp van de therapie zelf presteren. 'Individen die onderworpen zijn aan dwang' zoals ik hierboven Ruth Cohn citeerde, zijn er echter ook buiten de therapiegroep genoeg. Als we denken aan de echtgenoot die zich bij de therapeut meldt omdat zijn vrouw met scheiding heeft gedreigd. Of de werknemer die weer dronken op zijn werk is gekomen en nog een laatste kans krijgt, als hij

Leren, zich ontwikkelen, nieuwe ervaringen opdoen en verplichting hoeven niet met elkaar in tegenspraak te zijn. De school is een goed voorbeeld. De verplichting helpt scholieren en studenten juist om het uit te houden op school. Toch moeten leraren zich inspannen om de motivatie om te leren te stimuleren. Sommige stranden na vele jaren en breken hun opleiding af. Maar dat betekent niet dat alle jaren voor niets zijn geweest. Zo is het ook voor de deelnemers. Ze komen omdat ze moeten. Het is een legitieme, menselijke beslissing om het aanbod van therapie aan te nemen alleen maar om een gevangenisstraf te ontlopen. In het gedragstherapeutische jargon heet dat een 'negatieve stimulusreductie'. De therapie moet met respect uitnodigen, uitdagen, verleiden om te durven zichzelf vragen te stellen en de beangstigende weg van de verandering in te slaan.

Pedagogisch concept

De therapeut geeft geen les zoals in de school, maar hij biedt iets aan, en maakt nieuwe ervaringen mogelijk, schept ruimte voor verandering. Hij maakt gebruik van de pedagogiek: hij leidt, schrijft op het bord, deelt huiswerk uit In de groep wordt gewerkt. De taak van de groep is van tevoren gegeven: terugvalpreventie. Daar hebben de deelnemers op ingetekend, wij hebben een opdracht (mandaat) om daar naar toe te werken. Ruth Cohn wilde met groepen werken omdat op die manier

meer mensen bereikt konden worden dan met individuele therapie.

Bij de pedagogische methodiek past het ook om over een duidelijk programma te beschikken. Een programma zet de taken in concrete stappen (lees: thema's) om. Voorbeelden staan in mijn praktijkbericht hierboven. Een programma moet flexibel zijn en aangepast kunnen worden aan de behoeften van de groep en de deelnemers. Een programma biedt de deelnemers en de therapeut houvast, zodat ze zich niet verliezen in de diepte of vluchten in bijzaken. Als de angst of de woede van de deelnemers of therapeut te groot wordt kan naar het programma worden teruggegrepen.

TGI-kompas

Wereldwijd wordt vooral met cognitieve gedragstherapie gewerkt (Marshall, Fernandez, Hudson & Ward 1998). Het is ook statistisch aangetoond dat afgezien van de biologisch-psychiatrische behandelingen alleen deze psychotherapieën daadwerkelijk terugval reduceren (Löser & Schmucker 2005). De onderzoekers constateren ook dat groepstherapie betere resultaten kan laten zien dan individuele therapie. Maar hoe de gedragstherapeutische thema's het beste in het werk met de groep worden omgezet is nog niet onderzocht. Daar vind ik het beeld van een TGI-kompas heel aantrekkelijk (Grün 1999). Iedere deelnemer moet voor zichzelf zijn weg vinden (IK), maar de groep helpt hem daarbij (WIJ). De pauze midden in de zitting van twee uur is bijvoorbeeld heel belangrijk voor de groepsvorming. Vaak is het de eerste keer dat ze open zijn tegenover anderen. Maar ook de GLOBE is belangrijk. Altijd kan een televisie-uitzending, een persbericht of een nieuwe dagvaarding het programma door elkaar gooien. De therapeut stuurt het groepsproces met zijn kompas.

Ook de andere driehoek - het balansmodel Structuur - Proces - Vertrouwen is direct bruikbaar'. Op deze plaats wil ik graag - zoals hierboven aangekondigd - citeren uit de brief uit 1995 van Helga Herrmann: 'Ik combineerde de verbale kant van TGI met een kunsttherapeutische benadering door de mannen (het was een gevangenis voor mannen) te laten schilderen. In die tijd ontstonden de meest intensieve en indrukwekkende tekeningen die ik in al de jaren dat ik groepen leidde, heb zien ontstaan. De nabesprekingen werden steeds opener, intensiever en vruchtbaarder. Ik zag heel gauw een gevaar: hier zaten mensen bij elkaar die niet gewend waren om betrouwbaar om te gaan met intimiteit, zodat ik in tegenstelling tot andere doelgroepen mij moest oefenen te veel vertrouwelijkheid af te remmen. Dit 'teveel' had te maken met het feit dat deze mensen uitgehongerd verlangden naar een betrouwbare

1 Dietrich Stollberg, *Wo viel Licht ist, ist viel Schatten. Zum Begriff des Schattens in der TZI.* In: *TZI. Pädagogisch-therapeutische Gruppenarbeit nach Ruth C. Cohn.* Löhmer/Standhardt (red.), 3e druk Stuttgart Klett-Cotta 1995, 207-221

omgeving en tegelijkertijd door socialisatie en hun levensgeschiedenis niet in staat waren adequaat om te gaan met intimiteit en vertrouwelijkheid'. Een stevige structuur moet worden geboden om een proces op gang te brengen waarin vertrouwen kan groeien en vruchtbaar worden.

Postulaten

De deelnemers zijn verantwoordelijk voor hun leren. Maar de therapeuten moeten er op letten dat wat beleefd wordt draaglijk is en uitnodigt tot leren en niet afschrikt. Omdat het ambulante groepswork is moeten de deelnemers na de zitting rustig naar huis of hun inrichting kunnen gaan. Als de therapeut zijn verantwoordelijkheid neemt stimuleert hij de deelnemers hun eigen verantwoordelijkheid op te nemen. Het spreekt vanzelf dat verantwoordelijkheid en grenzen een thema zijn met deze mensen. Oefenen met verantwoordelijkheid in de groep en respectvol leren omgaan met nabijheid en afstand zijn eveneens belangrijke programma-punten.

Dikwijls breekt de GLOBE in en stort het groepsproces: een krantenartikel, een dagvaarding, een nieuwe film. Maar ook de typische gesprekjes 'aan de zijkant' zijn heel informatief. Uit de literatuur over motivatie is een nieuwe opvatting van weerstand afkomstig: als de deelnemer niet inziet waarom hij moet doen wat de therapeut van hem verwacht, verzet hij zich (Vanhoeck 2000). Weerstand is dan geen probleem van de deelnemer maar van de therapeut die iets verwacht waartoe de deelnemers (nog) niet in staat is. Storingen kunnen signaleren wanneer de therapeut te snel vooruit wil of wanneer deze of gene deelnemer 'vol' is.

Groepsleider en therapeut

In Groot-Brittannië is een poging gedaan om een gestandaardiseerd programma aan te bieden voor een groep van zoveel mogelijk zedendelinquenten. Het doel was om zoveel mogelijk therapeutvariabelen uit te schakelen en een uniform programma aan te bieden. Het handboek van dit SOTP-programma² is heel gedetailleerd en alle therapeuten kregen dezelfde opleiding. Alle zittingen werden op video opgenomen. Marshall en collega's (2005) hadden de gelegenheid deze videofilms te analyseren en ze stelden vast dat er desondanks grote verschillen waren in de manier waarop de groepen werden geleid. En belangrijker nog, ze stelden vast dat de therapeutische stijl correleerde met de resultaten van de therapie: therapeuten die terugvalreducerend met zedendelinquenten wilden werken moesten 'niet confronterend, maar direct en open, invoelend en warm, bemoedigend en belonend zijn.'

Brake (1993) stelt voor dat de groepsleider/therapeut die zich door TGI laat inspireren zich in het werken met verslaafden als een 'werkelijke partner' aanbiedt. Hij moet de verantwoordelijkheid voor het groepsproces en de bescherming van de afzonderlijke deelnemers op zich nemen en tegelijkertijd de deelnemers verantwoordelijk maken voor hun eigen leren. Individuele therapeuten denken vaak dat groepstherapie alle deelnemers hetzelfde biedt en daarom voor veel probleemgebieden niet geschikt is. Dat is natuurlijk een vergissing. De groepstherapeut moet iedere deelnemer ook persoonlijk aanspreken en er voor zorgen dat ieder de mogelijkheid krijgt zich met zijn eigen problemen bezig te houden en daarvoor de leermogelijkheden van de groep te gebruiken.

5. Slot

De terugvalpreventiegroep die ik hierboven heb beschreven is geen TGI-groep. Maar voor de manier waarop ik deze groep leid, processen analyseer en de manier waarop ik deelnemers aanmoedig om zich met hun levensvragen bezig te houden, heb ik veel nuttigs in TGI gevonden. Of laat ik het tot besluit nog eens anders formuleren: ik wens mijn deelnemers toe dat zij in de groep net zo'n uitnodigend en stimulerend leerklimaat kunnen aantreffen als ik dat in mijn TGI-cursussen heb ervaren.

Kris Vanhoeck

Psycholoog, forensisch groepstherapeut, bestuurslid van de beroepsvereniging van nederlandstalige dadertherapeuten. Lid van het Advisory Board van de International Association for the Treatment of Sex Offenders. I.T.E.R., Centrum voor daderhulp, Artesiëstraat 5, B - 1000 Brussel

Literatuur

Brake, R. TZI in der ambulanten Gruppentherapie mit Abhängigen. In: *Themenzentrierte Interaktion*, 14, 1, 2000, 77-93

Brake, R. TZI in der Therapie mit Abhängigen. In: *Themenzentrierte Interaktion*, 17, 1, 1993, 65-78

Gendreau, P., C. Coggin & F. Cullen *The effect of prison sentences on recidivism*. Report to the Department of the Solicitor General of Canada, 1999.

Grün, H. 9 relevante Aspekte der TZI: ein TZI-Kompass für 'Ortsfremde'. In: *Themenzentrierte Interaktion*, 11, 2, 1997, 49-56

Herrmann H. Der Einsatz der TZI in therapeutischer Beratung und in Selbsterfahrungsworkshops. In: *Themenzentrierte Interaktion*, 9, 2, 1995, 86-103

Kazantzis, N. & L. L'Abate (red.) *Handbook of Homework Assignments in Psychotherapy: Research, Practice and Prevention*. Berlin, Springer Science 2006

² Mann, R.E. & Thornton, D. (1998) The evolution of a multi-site sexual offender treatment programme (SOTP), in: W.L. Marshall, Y.M. Fernandez, S.M. Hudson & T. Ward (red.), *Sourcebook of treatment programs for sexual offenders*. New York & London, Plenum Press.

- Lobos, R.** Die Themenzentrierte Interaktion in der Gestaltung des therapeutischen Milieus. In: *Themenzentrierte Interaktion*, 2, 1, 1988, 7-16
- Lösel, F. & M. Schmucker** The effectiveness of treatment for sexual offenders: a comprehensive meta-analysis, in: *Journal of Experimental Criminology*, 1, 2005, 117-146
- Marshall, W.L., Y.M. Fernandez, S.M. Hudson & T. Ward (red.)**, *Sourcebook of treatment programs for sexual offenders*. New York & London, Plenum Press 1998
- Marshall, W.L., T. Ward, R.E. Mann, H. Moulden, Y.M. Fernandez, G. Serran & L.E. Marshall**, Working positively with Sex Offenders: Maximizing the Effectiveness of Treatment. In: *Journal of Interpersonal Violence*, 20,9, 2005, 1096-1114
- Sielert, U.** *Sexualpädagogik. Konzeption und didaktische Anregungen*. Weinheim, Beltz Verlag, 1993
- Vanhoeck, K.** Motivationsförderung gehört zur Zwangstherapie und ist eine eigene Methodik. In: *Forensische Psychiatrie und Psychotherapie*, 7, 1, 200, 227-236
- Vanhoeck, K. & E. Van Daele** *Werkboek Daderhulp*. Leuven/Amersfoort: Acco, 1999
- Yalom, I.D.**, Grundlagen der traditionellen Gruppentherapie. In: *Hier und Jetzt, Richtlinien der Gruppenpsychotherapie*. (61-74). München 2005.
- Yalom, I.D.**, *Groepspsychotherapie in theorie en praktijk*. Houten/Diegem 2001.