

Voorwoord

De ambulante sector zit niet stil. Met name in de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg was er vroeger bijna uitsluitend een aanbod van individuele therapie en begeleiding, terwijl men in klinieken in belangrijke mate met groepen werkte. In dit nummer wordt geïllustreerd hoe de cultuur van groepswerking ook in de CGG's doordringt.

We vonden verscheidene mensen uit CGG Largo (in samenwerking met de kliniek Sint-Jozef uit Pittem) en CGG Mandel en Leie bereid om hun groepsaanbod toe te lichten.

Charlotte Lanneau en An Peeters verduidelijken het belang van lotgenotencontact in hun gespreksgroep '**Rouwen na zelfdoding**'.

Christoph Cuvelier en Martijn Devos bundelden de krachten voor een '**Groepstherapie voor jongeren**'.

Anne Callewaert en Carol Rosseel tekenen voor **sociale vaardigheidstrainingen** en **Kopp-groepen** voor pubers en adolescenten. De groep voor kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP) wordt door hen ook voor jongvolwassenen georganiseerd.

Wie iets voelt voor '**Anders omgaan met piekeren**', kan terecht in de groep van Evi De Lissnyder en Liselotte Wyseur. Men leert er de overgang '**Van mind-full naar mindful**' maken.

Veel leesplezier.

Filip Vanneste

Redactieleden

Jan Callens | Sint-Jozefskliniek Pittem | jan.callens@sjp.be | 051 46 70 41
Bregwin Vantiegheem | PZ Heilig Hart Ieper | mta@ggz-iperdiksmuide.be | 057 23 91 85 | 0471/34 07 96
Olivier Peene | PZ H. Familie Kortrijk | olivier.peene@pzhfamilie.be
Mia Ramboer | CGG Mandel en Leie Izegem | mia.ramboer@cggml.be | 056 23 00 21
Filip Vanneste | CGG Mandel en Leie Izegem | filip.vanneste@cggml.be | 056 23 00 21
Jozef Verbrugghe | jozef.verbrugghe@telenet.be

Vormgeving en administratie:
Jacqueline Delodder | jacqueline.delodder@sjp.be
Mia Ramboer | mia.ramboer@cggml.be

Van mind-full naar mind-ful: anders omgaan met piekeren door groepstraining in CGG

Evi De Lissnyder en Liselotte Wyseur,
psychologen CGG Mandel en Leie Kortrijk

Groepswerking in het CGG

Al geruime tijd wordt er een module groepswerking aangeboden binnen CGG Mandel en Leie, waaronder assertiviteitstrainingen en koppgroepen voor kinderen en jongeren, een rouwgroep voor nabestaanden van suïcide en een groepspsychotherapie. Gezien de voordelen die groepswerkingen bieden, werd er het laatste jaar nog meer ingezet op deze modaliteit, met als aanbod een *training rond piekeren loslaten*.

De ambulante *Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)* worden de laatste jaren meer en meer geconfronteerd met een stijgend aantal aanmeldingen, zonder te kunnen beschikken over extra middelen, met groeiende wachtlijsten tot gevolg. Groepswerkingen bieden het voordeel op korte termijn meerdere mensen tegelijk therapieën of trainingen te kunnen aanbieden. Naast dit 'praktisch' voordeel, hecht CGG Mandel en Leie nog meer belang aan de toegevoegde kwalitatieve waarde die een groep kan bieden op individuele therapie. Mensen ervaren dat ze niet alleen zijn met hun klachten of problemen, vinden wederzijds begrip en (h)erkenning en motiveren elkaar. Dit alles faciliteert het herstel- en groeiproces.

Piekeren: transdiagnostische kwetsbaarheidsfactor

Zal de volgende terreuraanslag van IS in België plaatsvinden? Wat te doen met de vluchtelingenstroom? Zullen we onze baan kunnen behouden gezien de financiële crisis? Hoe combineren we onze job met de opvoeding van onze kinderen? Wat schaft de pot vanavond? ... Gebeurtenissen in de samenleving en ons dagdagelijkse leven kunnen leiden tot piekergedachten. *Piekeren doen we allemaal*, het is eigen aan ons menselijk brein. Echter, sommige mensen zijn wat betreft persoonlijkheid sneller geneigd om te piekeren dan anderen. In confrontatie met stresserende levensomstandigheden of problemen, kan het piekeren soms nog moeilijk te doorbreken zijn. Onderzoek toont aan dat onophoudelijk piekeren mensen kwetsbaarder maakt voor zowel lichamelijke als voor psychische klachten.

Typerend voor de werking van een CGG is dat er zich de een grote diversiteit aan problematieken aanmeldt. Met het bio-psycho-sociaal model als achtergrondkader wordt op zoek gegaan naar en factoren die deze doen ontstaan, in stand houden en een risico vormen voor herval. Op basis van onderzoek en de klinische praktijk blijkt piekeren een belangrijke *transdiagnostische*

cognitieve kwetsbaarheidsfactor te zijn bij tal van psychiatrische aandoeningen, zoals depressie, angst, eetproblematiek, verslaving, ...

Door het aanbieden van een groepstraining rond piekeren kan het CGG dus enerzijds inspelen op het stijgend aantal aanmeldingen en anderzijds op de diversiteit aan problematieken. Twee (CGG-pieker-) vliegen in een klap.

Aandachtstraining als cruciaal onderdeel

Bij de behandeling van piekeren werd in het verleden bijna uitsluitend gefocust op de negatieve denkinhoud of disfunctionele overtuigingen. De inhoud van het piekeren kan echter sterk verschillen bij de uiteenlopende problematieken, vb. angstig gepieker focust meer op de toekomst, bij depressie ligt de klemtoon eerder op het verleden. Aandacht geven aan de inhoud van de piekergedachten tijdens de behandeling is relevant en wenselijk, maar er is meer nodig voor een grondige aanpak.

Recent blijkt namelijk dat het tevens belangrijk is om in te spelen op *onderliggende cognitieve processen* die zouden bijdragen tot het voortduren van de negatieve gedachten en de verminderde emotieregulatie.

Disfunctionele informatieverwerkingsprocessen, zoals het niet goed kunnen/willen richten of verschuiven van de focus van de aandacht, zijn gerelateerd aan piekeren. Het opzet van de training is dus niet per se het aantal negatieve gedachten verminderen of die te veranderen in positieve gedachten. Het doel van de piekertraining is primair het anders leren omgaan met piekergedachten, waarvan het trainen van de aandachtfocus dus een cruciaal onderdeel is.

Enerzijds focust de training op een ervaringscomponent (meer in het hier en nu zijn, waarden in het leven, ...) en anderzijds op de cruciale aandachtcomponent. De aandachtvaardigheden worden getraind door het regelmatig doen van allerlei oefeningen zowel in de (acht) sessies als thuis. Bij het opzet van de training werden we geïnspireerd door het cognitief-gedragstherapeutische kader. Er werd echter ook gebruik gemaakt van een *integratieve aanpak* met helpende technieken uit verschillende achtergrondkaders (o.a. psychoeducatie, 5G's, neurobiologie, mindfulness, ACT,...). De piekertraining werd ontwikkeld in het UZ Gent (boek: *Piekeren loslaten: ik pieker als ik niet tegenwoordig ben*, Roland Rogiers en andere, Academia Press) en wordt nu ook gegeven in verschillende Christelijke Mutualiteiten. *CGG Mandel en Leie gaat nu de uitdaging aan om de groepstraining aan te passen op maat van de tweedelijnsproblematiek en de diversiteit van de CGG-populatie.*

Behandelplan en -evaluatie

Bij aanmelding of doorheen het behandeltraject wordt geëvalueerd of de piekertraining een betekenisvolle aanvulling kan bieden op de individuele begeleiding. In wederzijds overleg met de hulpverlener wordt zo steeds een persoonlijk *behandelplan* opgesteld. De training stelt de hulpverlener en deelnemer in staat zeer systematisch en gefocust rond het piekeren te werken. In een individuele begeleiding is dit moeilijker vast te houden, aangezien allerlei levensgebeurtenissen en dagelijkse beslommingen met de agenda van de sessies interfereren.

Ook de regelmatige evaluatie van de training is belangrijk voor beide partijen. Op heden wordt de training vooral aangeboden aan mensen met een angstige of depressieve problematiek, in de toekomst wordt gekeken of de populatie eventueel kan uitgebreid worden. Tevens wordt de cursus op dit moment enkel gegeven aan mensen die reeds individuele therapie krijgen in het CGG, mensen van buitenaf kunnen zich niet aanmelden voor deze training alleen. Misschien zijn er in de toekomst wel samenwerkingsverbanden mogelijk met andere settings in de regio? Daarnaast kunnen mensen van op de wachtlijst nu nog niet deelnemen, maar ook dit is iets waar we verder over nadenken.

Aan de hand van een vragenlijst wordt de deelnemers telkens gevraagd om de training te evalueren, waaruit blijkt

dat ze deze voornamelijk als positief beoordelen. Ze ondervinden het belang van bewustwording en het leren verschuiven en focussen van hun aandacht. Belangrijk is dat ze leren dat ze wél een fundamentele invloed hebben op het kunnen/willen doorbreken van de piekergedachten. Dit motiveert hen om te experimenteren met de verschillende oefeningen, om zo te ondervinden wat voor hen persoonlijk het meest helpend is. Niet alle aangeboden technieken en vaardigheden werken voor iedereen even goed, wederom is individueel maatwerk belangrijk. Het trainen van de vaardigheden is een belangrijk element. Echter, in de evaluaties wordt bijna unaniem aangegeven dat de tijd en zin soms ontbreekt om te oefenen, dit terwijl de meesten net ook aangeven dat de huiswerkopdrachten hen helpen om de aangeboden technieken niet los te laten.

Misschien doet dat juist stilstaan bij het (opnieuw) instellen van onze prioriteiten en krijgen we zo juist meer voeling met onze waarden en waar we voor willen kiezen in het leven. Op deze manier doet de piekertraining mensen ook stilstaan bij wat ze belangrijk vinden in hun leven en hoe ze er meer tijd aan kunnen besteden.

Samengevat blijkt het investeren in groepswerking in het CGG dus meer dan de moeite waard te zijn!

Rouwen na zelfdoding Het belang van lotgenotencontact

Charlotte Lanneau, maatschappelijk assistent en
suïcidepreventiewerker van de CGG's West-Vlaanderen,
An Peters, psycholoog en therapeut van het volwassenenteam CGG Mandel en Leie

Wanneer een dierbare naaste sterft, komen nabestaanden vaak in een moeilijke, verwarrende periode terecht. Een periode waarin men het idee heeft dat de grond onder zijn voeten wegzinkt en men door verdriet overmand alleen nog naar zichzelf en de overledene kan kijken. Ondertussen draait de wereld verder alsof er weinig of niets aan de hand is.

Dit geldt ook voor nabestaanden na zelfdoding. Voor hen komt er nog eens de extra beladen context bij, waarbij hun dierbare zelf de stap naar de dood ondernam. Zo blijkt de chaos groter, komt het gevoel van onmacht en ontredde, de twijfel aan zichzelf en de omgeving en de twijfel aan de zin van het leven heviger naar voor. Bij nabestaanden na zelfdoding komen rouwthema's als 'de waarom- en schuldvraag' ook sterker naar voor. Ze komen vervolgens met heel deze mix van emoties terecht in een maatschappij waar nog steeds een sterk taboe leeft op zelfdoding.

Schrijfster Liesbeth Gijsbers, die haar zus Judith verloor door zelfdoding, beschrijft het als volgt: "Alsof ik in scherven viel. Het is alsof je leven uit elkaar breekt. In de Joodse traditie zegt men dat je zelf ook een beetje sterft op zo'n

moment en dat rouwen een terugkeren naar je leven is. Een terugkeren naar weer heel worden, maar met een litteken dat er altijd zal zitten. Ik herken me daarin."

Omwille van deze complexe rouwsituatie richtte CGG Mandel en Leie een 10 tal jaar geleden een lotgenotencontact op voor nabestaanden na zelfdoding. Dit onder impuls van de Vlaamse organisatie Werkgroep Verder. De rouwgroep voor nabestaanden na zelfdoding komt maandelijks samen in CGG Mandel en Leie. Naast onze gespreksgroep in Kortrijk is er ook een groep in Roeselare en Koksijde.

Binnen CGG Mandel en Leie hebben we bewust gekozen voor een open gespreksgroep voor nabestaanden na zelfdoding. Dit betekent dat er geen vast begin of einde is en mensen zich niet moeten engageren voor een traject van een vooraf bepaald aantal sessies. Dit vraagt de nodige flexibiliteit van ons als begeleiders, maar geeft wel de nodige ruimte aan nabestaanden. Rouw na zelfdoding zet nabestaanden op een roetsjbaan van emoties waardoor het nemen van engagementen een grote stap is. Door de mogelijkheden van een open groep kunnen deelnemers zich afwezig melden wanneer de

dag reeds te zwaar is geweest. Ze bepalen ook zelf wanneer ze geen behoefte meer hebben aan lotgenotencontact. We merken dat iedere nabestaande zijn eigen tempo heeft. We hebben deelnemers waarbij het na enkele keren reeds voldoende is. Andere deelnemers hebben pas na jaren minder behoefte aan (h)erkenning en lotgenotencontact.

(H)erkenning is het sleutelwoord van de bijeenkomsten. De verhalen kunnen heel sterk verschillend zijn. Er komen nabestaanden die hun kind verloren, hun partner, ouder of goede vriend. Verlieservaringen waar reeds een lang proces van ziekenhuisopnames aan voorafging of verhalen waarbij de zelfdoding totaal onverwachts kwam. Ondanks deze verschillen zit de gemeenschappelijke factor in het feit dat het om zelfdoding gaat. Dit zorgt voor empathie, respect en een grote bron van (h)erkenning. De (h)erkenning en het delen van ervaringen met anderen, hoe ze ondanks de diepe put waar ze in terecht komen, verder kunnen gaan en voor het leven kiezen, is het helende.

Doorheen de jaren is de instroom van deelnemers wisselend. Het voorbije jaar hebben zich 11 mensen aangemeld en momenteel hebben we een

groep van om en bij de 13 deelnemers. De groepsgrootte is moeilijk te voorspellen, maar de gemiddelde opkomst draait rond een 8 tal personen. Wanneer er effectief meer dan 10 deelnemers zijn, kan de groep opgesplitst worden en kan er gewerkt worden met een gezamenlijke pauze.

Hoe het komt dat de instroom nu zo hoog ligt, kan met verschillende zaken te maken hebben. Mogelijk is er een groeiende bekendmaking van

uit Werkgroep Verder en de netwerkpartners. Of is het taboe rond het thema zelfdoding en het zoeken naar hulp toch kleiner aan het worden? Hoogstwaarschijnlijk is het een mix van verschillende factoren. Dat mensen de weg vinden naar de groep is een positieve evolutie. We hopen weliswaar dat nog meer hulpverlenende organisaties zich geroepen voelen om rouwgroepen voor nabestaanden na zelfdoding uit te bouwen. We ervaren deze rouwgroep

voor deze specifieke vorm van nabestaanden als een must en een grote meerwaarde.

M e e r i n f o :
www.werkgroepverder.be



Groepstherapie voor jongeren

Christoph Cuvelier, psycholoog CGG Largo Roeselare
Martijn Devos, psycholoog Kliniek Sint-Jozef Pittem

De groepstherapie voor jongeren zag voor het eerst het levenslicht een tweetal jaar terug. In het CGG Largo Roeselare rees het idee om naast het individueel kader voor jongeren ook een groepstherapie op te zetten. Daarnaast leefde binnen kliniek St.-Jozef Pittem het verlangen om de positieve ervaringen met groepstherapie binnen een residentiële omgeving op ambulante wijze vorm te geven met een partner in het netwerk. We sloegen de handen in elkaar en organiseerden een groepstherapie voor adolescenten tussen 15 en 18 jaar. Deze gaat door in het 'Huis in de stad' te Roeselare. In onderlinge afwisseling begeleidt één therapeut de groep. De groepstherapie werd onlangs opgenomen binnen het Pritlink-aanbod: Pritlink is een initiatief van het regionaal netwerk geestelijke gezondheidszorg Midden West-Vlaanderen PRIT, dat ambulante therapeutische activiteiten en vorming beschikbaar wil maken.

De groepstherapie start met een instapfase van een viertal sessies na een kennismakingsgesprek. Jongeren krijgen zo de kans om op eigen tempo hun eerste ervaringen op te doen. Bij interesse voor de groep kan men verder deelnemen aan de wekelijkse groepssessies. Zolang voldoen-

de leden de groep bijwonen blijft deze wekelijks doorgaan. Wanneer iemand besluit om met de therapie te stoppen, kan een andere kandidaat instromen.

De stap naar groepstherapie blijkt voor jongeren niet steeds evident. Velen kiezen er voor om zich in een individuele setting te nestelen, terwijl jongeren soms net beter de positieve ontwikkelingskansen in een groepstherapie kunnen ontdekken. Als verwijzer vraagt dit soms enige inspanning om de jongeren te motiveren, om in een groep te stappen en om ze na de instapperiode blijvend te coachen. In de groep vindt men de mogelijkheid om een plaats tussen leeftijdsgenoten te vinden, daar waar dit in de buitenwereld voor velen moeilijk is. In een groep kan men rond bepaalde emoties en gedachten stil staan. Bovendien kunnen groepsleden zich hierin erkend voelen door anderen. De feedback en reacties van leeftijdsgenoten krijgen vaak een andere waarde en sluiten beter aan bij hun specifieke sociale leefomgeving en cultuur. Jongeren krijgen er alternatieve opvattingen aangeleerd. Zo kan men verder experimenteren met andere oplossingen voor bepaalde problemen en leren ze meerdere visies op zijn leefwereld ontdekken.

Sommige jongeren hebben vaak negatieve ervaringen in hun peergroup (slachtoffer van pesterijen, verbale agressie, zich te min voelen ten aanzien van de groep of groepsleider ...). Binnen de groepstherapie krijgen deze jongeren de mogelijkheid andere posities te vinden binnen de groep en emotioneel corrigerende ervaringen op te doen. Zo leert men zich anders op te stellen in relaties. Via de perceptie van anderen leren adolescenten in de groep zichzelf beter kennen. Dit kan gunstige effecten hebben op de prille identiteitsvorming. De band met de groep stimuleert ook het gevoel van sociale acceptatie en zelfvertrouwen.

Met dit project hopen we groepstherapie verder te promoten als evenwaardig alternatief naast een individuele behandeling. Beide therapievormen kunnen bovendien perfect naast elkaar plaatsvinden en elkaar onderling bestuiven.

Voor verdere informatie:
www.pritlink.be



Groepswerking CGG

Sociale vaardigheidstraining en KOPP-groepen

Anne Callewaert en Carol Rosseel
CGG Mandel en Leie Kortrijk

Binnen het CGG Mandel en Leie worden verschillende groepstherapieën aangeboden. We beginnen met de sociale vaardigheidstrainingen.

Doelgroep

Kinderen en jongeren die sociaal op verschillende levensdoelstellingen uitvallen en kinderen en jongeren die niet in staat zijn om met leeftijdsgenoten op een adequate manier om te gaan. We onderscheiden hierbij grosso modo twee groepen:

Een eerste groep bestaat uit kinderen met angststoornissen, sociale fobieën, enz.... die niet of zeer beperkt tot interactie komen. Ze dreigen immers in een isolement te komen en voelen zich heel eenzaam. Ze hebben een verhoogde kans om slachtoffer te worden van bvb. pestgedrag omdat ze niet beschikken over de nodige weerbaarheid.

Een tweede groep zijn kinderen die moeite hebben hun gedrag te reguleren. Dit kan te wijten zijn aan zowel endogene (o.a. ADHD, ADD, ASS,) als exogene factoren met name factoren die de sociale ontwikkeling beïnvloeden.

Doelstelling

De doelstelling van de sociale

vaardigheidstraining is tweeledig. Vooreerst willen we de intrapsychische factoren die nodig zijn om tot een vlotte sociale interactie te komen versterken. In een tweede fase worden copingmechanismen aangeleerd waarbij beroep wordt gedaan op de basisvaardigheden die werden bijgebracht in de eerste fase.

Concreet

Het kind kan pas aansluiten bij de groep na het doorlopen van een intakefase. De training wordt jaarlijks aangeboden voor 3 leeftijdsgroepen (4^{de}-6^{de} leerjaar, 1^{ste}-3^{de} secundair en 4^{de}-6^{de} secundair) en bestaat uit 10 sessies gevolgd door een evaluatiegesprek met de ouders. Er worden maximaal 10 deelnemers toegelaten.

Een tweede belangrijke pijler van de groepswerking binnen het CGG Mandel en Leie vormen de KOPP-groepen.

Doelgroep

KOPP staat voor Kinderen van Ouders met Psychische Problemen. KOPP-kinderen hebben onvoldoende kans gekregen om belangrijke vaardigheden te ontwikkelen. Hierdoor loopt ongeveer 2/3 van deze kinderen het risico

om tijdelijke of blijvende psychische problemen te ontwikkelen. Het opgroeien binnen deze complexe situatie heeft soms tot gevolg dat kinderen geparentificeerd zijn, eigen gevoelens onderdrukken en zich geïsoleerd voelen. Waardoor de normale ontwikkelingstaken dreigen te stagneren. Gezien het preventieve karakter van de groep richten wij ons tot alle KOPP-kinderen en KOPP-jongeren.

Doelstelling

De belangrijkste doelstellingen zijn het verhogen van de veerkracht van de kinderen en de jongeren en het aanreiken van tools om met de ziekte van de ouder om te gaan. De veerkracht wordt verhoogd door het geven van psychoeducatie rond de ziekte, door het zoeken naar een vertrouwenspersoon en door het stimuleren van de uitbouw van een eigen netwerk. De tools worden niet enkel door de begeleiders aangeleerd maar komen ook voort uit de uitwisseling van ervaringen met lotgenoten.

Concreet

Er is hier opnieuw een aanbod voor drie leeftijdsgroepen. De doelstellingen voor de drie groepen zijn gelijklopend

maar de inhoud, methodieken en duur worden aangepast naargelang de leeftijd. De sessies gaan maandelijks door. Een eerste groep richt zich op kinderen van 9 tot 13 jaar. De volgende groep op jongeren van 13 tot 16 jaar. Ten slotte wordt er ook een groep georganiseerd voor jongvolwassenen (17 tot ongeveer 25 jaar). Ook hier kan enkel bij de groep worden aangesloten na het doorlopen van een intakefase.

