

De groep onder de loep: begeleiden van groepsprocessen in de huiskamer

Anneke van Beijnum, Maurice van Buuren, Marja Vink, Caroline Vooy's en Annemarijke Ypma.

De auteurs zijn allen psycholoog, werkzaam bij de Zorggroep Almere en aangesloten bij de PgD, *Psychologische expertise voor de verpleeghuiszorg*.

Dit artikel is verschenen in de jubileumbundel van de PgD in 2001,

In de verpleeghuiszorg gaat terecht veel aandacht uit naar het individu. Zo wordt er bijvoorbeeld met individuele zorgplannen gewerkt en krijgt de persoonlijke levensgeschiedenis van de bewoner een belangrijke plaats in de zorgverlening. Het credo 'de bewoner centraal' laat zien dat het individu een belangrijk uitgangspunt is in de visie van instellingen.

Structurele aandacht voor het reilen en zeilen van de groep is minder gebruikelijk. De groep speelt echter een belangrijke rol in het dagelijks leven van de verpleeghuisbewoner. De bewoner brengt immers vaak een groot deel van de dag door in een gemeenschappelijke huiskamer samen met de andere bewoners. Dit samenzijn leidt tot interacties en er vinden allerlei ingewikkelde groepsprocessen plaats. Denk hierbij bijvoorbeeld aan hoe een nieuwe bewoner een plaatsje in de groep moet veroveren, hoe een bewoner het gevoel krijgt erbij te horen, hoe en waarom er conflicten ontstaan in de groep en wie 'de baas' is over wie. Groepsprocessen verlopen vaak volgens bepaalde patronen en op een min of meer voorspelbare manier. Kennis van groepsprocessen kan helpen om meer inzicht te krijgen in de manier waarop binnen een groep wordt gecommuniceerd en hoe groepsleden elkaar beïnvloeden. Binnen het verpleeghuis kan deze kennis verzorgenden en andere groepsbegeleiders handvatten bieden om interacties binnen een groep bewoners te begeleiden.

Onderzoek naar groepsprocessen wordt verricht vanuit de *sociale psychologie*. Deze richting binnen de psychologie houdt zich bezig met de vraag hoe het gedrag van elk individueel lid van de groep beïnvloed wordt door het gedrag van de andere leden en hoe groepen functioneren. In deze bijdrage putten we vooral uit het kennisdomein van deze tak van de psychologie.

De betekenis van een groep

Ieder mens maakt gedurende de levensloop deel uit van verschillende groepen. Elke levensfase heeft zijn specifieke groepen. Voor het kind is dat het ouderlijk gezin, de schoolklas en de vriendjes met wie hij speelt. Een volwassene heeft vaak een eigen gezin en een werkring. De vrije tijd wordt doorgaans weer met anderen doorgebracht, met een groep vrienden of als lid van een bepaalde vereniging of organisatie. Ouderen kunnen weer met andere groepen te maken krijgen. Bijvoorbeeld wanneer verhuizing naar een verzorgingshuis of verpleeghuis noodzakelijk is.

Deelname aan een groep is van essentieel belang voor de ontwikkeling van een mens tot een sociaal wezen. In contact met anderen leert een kind hoe het zich moet gedragen. Dit proces wordt *socialisatie* genoemd. Binnen een groep vindt *sociale controle* plaats. Dit betekent dat de groepsleden van elkaar afhankelijk zijn en elkaars gedrag kunnen beïnvloeden. Dit gebeurt door het afkeuren of straffen van gedrag dat niet gewenst is of juist door het belonen van

gedrag dat positief wordt gewaardeerd. Welk gedrag gewenst of ongewenst is verschilt per groep. Het uitoefenen van sociale druk is een normaal proces om gedrag te reguleren. Overal waar mensen samen wonen of werken vindt deze sociale controle plaats.

Vaak kunnen we zelf bepalen bij welke groep we willen horen. Voorbeelden zijn: een kerk, de vriendenkring, een sportvereniging. Bij andere groepen gaat het niet zozeer om een bewuste keuze, zoals het ouderlijk gezin of de schoolklas. Ook bij verhuizing naar het verpleeghuis is er meestal nauwelijks sprake van een echte keuze; de zorg die men nodig heeft is zo intensief of complex dat die elders niet (meer) geboden kan worden. Bovendien woont men binnen het verpleeghuis doorgaans samen met bewoners voor wie men niet gekozen heeft.

Groepsvorming

Als er een nieuw verpleeghuis wordt geopend of er komt een nieuwe afdeling dan begint de groepsvorming bij het begin. Zowel de bewoners als het team moeten elkaar dan leren kennen en iedereen moet een plaatsje vinden. In het verpleeghuis is het meestal zo dat de groepen al gevormd zijn maar dat er voortdurend hergroepering plaatsvindt omdat er bewoners wegvallen en nieuw komen. Ook in dat geval vinden er verschillende van de beschreven groepsprocessen plaats.

Het proces van groepsvorming bestaat uit vier fases. De eerste fase bestaat uit *kennismaking* en *oriëntatie*: wie zijn de anderen, wie vind ik sympathiek en wie niet, wat verwachten ze van mij en wat kan ik van hen verwachten? Vanwege de open situatie gaat deze fase gepaard met gevoelens van onveiligheid en onzekerheid. Sommige groepsleden kunnen zich hierdoor afwachtend opstellen, kijkend naar wat anderen doen. Anderen zullen eerder hun onzekerheid verbergen en zich actief en zelfverzekerd opstellen.

In de tweede fase worden de *rolverdeling* en de *machtsverhoudingen* binnen de groep bepaald en worden *groepsnormen* gevormd. Voor het individu betekent dit vaak het zoeken van zijn of haar plaats in de groep. Dit gaat over het algemeen niet zonder slag of stoot; in deze fase komen vaak meningsverschillen voor, die kunnen leiden tot onderlinge botsingen en het vormen van subgroepjes. Ook is het mogelijk dat sommigen zich terugtrekken uit de groep, letterlijk of figuurlijk.

Wanneer er overeenstemming is over de groepsstructuur, volgt een fase van *harmonie*. Er is een 'groepsgevoel', men voelt zich erbij horen. Er is een prettige, ontspannen sfeer. Deze harmonie kan echter deels schijn zijn; het is mogelijk dat groepsleden ergernissen en kritiek niet durven uiten om de sfeer niet te bederven. Dit kan op den duur echter een bedreiging voor de groep betekenen. Het is daarom van belang dat in een groep ook negatieve gevoelens een plaats hebben.

Een laatste fase van groepsvorming betreft dan ook de *verdere groei* van een groep. Een groep kan zich pas verder ontwikkelen wanneer de onderlinge communicatie en ook de structuur van de groep op een open manier kunnen worden besproken.

De groep in het verpleeghuis

Wanneer we kijken naar het samenleven in een huiskamer van een verpleeghuis dan wordt al snel duidelijk dat er ingewikkelde processen spelen. Het is niet alleen ingewikkeld omdat er allerlei mensen met verschillende achtergronden met elkaar samenwonen, maar ook omdat dit

samenwonen vaak noodgedwongen is. Veel mensen zouden liever thuis zijn als dat zou kunnen. Bovendien is het niet zomaar een groep, het is een groep waarin mensen kampen met ernstige lichamelijke en psychische problemen. Vaak hebben bewoners moeite met accepteren dat ze afhankelijk geworden zijn van de hulp van anderen of de grip verliezen. Het komt voor dat een bewoner voornamelijk op zichzelf gericht is en weinig rekening houdt met anderen. Ook komt het regelmatig voor dat een bewoner weinig inzicht heeft in de eigen beperkingen en in zijn huidige situatie. Sommige bewoners vertonen door hun ziekte onaangepast of afwijkend gedrag. Wat verder bijzonder is aan een groep verpleeghuisbewoners is dat er regelmatig groepsleden wegvallen doordat ze overlijden of overgeplaatst worden en dat er steeds nieuwe bijkomen. Een andere bijzonderheid is de frequente aanwezigheid van mensen die niet direct lid zijn van de eigenlijke groep maar wel een belangrijke rol spelen in het groepsproces en een zekere machtspositie hebben, de verzorgenden. Voor verzorgenden is het daarom van groot belang dat ze weten welke rol ze kunnen invullen bij de verschillende groepsprocessen die plaatsvinden.

Het is echter niet voldoende als alleen de directe zorgverleners aandacht hebben voor het functioneren van groepen in het verpleeghuis. Ook op beleidsniveau is het belangrijk om na te denken over hoe groepen functioneren en aan welke voorwaarden voldaan moet worden om groepswonen goed vorm te geven. Vooral in de psychogeriatrische verpleeghuiszorg is nagedacht over de manier waarop bewoners prettig kunnen samenwonen. In veel verpleeghuizen worden bewoners gegroepeerd (*gedifferentieerd*) op grond van wat zij gemeenschappelijk hebben. Zo zijn er groepen samengesteld uit bewoners met een vergelijkbaar niveau van functioneren of met een zelfde leefstijl. De manier waarop de groep is samengesteld bepaalt mede welke interacties binnen de groep plaatsvinden. Zo zal in een groep bewoners voor wie gezelligheid en 'buurten' voorop staat, meer en anders gecommuniceerd worden dan in een groep bewoners voor wie privacy en een individualistische leefstijl belangrijker zijn. In de somatische verpleeghuiszorg is differentiatie van leefgroepen minder gebruikelijk. Daar zijn echter weer andere mogelijkheden om te bevorderen dat bewoners op een prettige manier samen kunnen wonen. Bijvoorbeeld door huiskamergesprekken, waar bewoners en ook verzorgenden afspraken kunnen maken over de manier waarop zij samen willen leven. *Groeps grootte* is eveneens een belangrijk aspect bij het functioneren van de bewoners als groep. Zo blijkt uit ervaringen met kleinschalige woonvormen voor dementerende ouderen dat het wonen in kleine groepen – van minder dan tien bewoners – sociaal contact vergemakkelijkt en bewoners stimuleert tot meedoen. Wonen in een groep van vijf of zes bewoners doet bovendien denken aan het wonen in een gezin, een vertrouwde leefwereld voor ouderen. Een kleine groep is overzichtelijk en biedt veiligheid en geborgenheid. Ook de *ruimte*, de manier waarop een huiskamer eruit ziet en ingericht is, heeft invloed op hoe een groep zich gedraagt. Iedereen kan wel bedenken wat er gebeurt als een aantal mensen samen de dag moet doorbrengen in een ruimte die eigenlijk te klein is. Het is ook niet moeilijk voor te stellen dat het uitmaakt of iedereen in één grote kring zit in een overzichtelijke huiskamer of dat er meerdere kleine tafels zijn in een huiskamer met hoekjes en nisjes. Een huiskamer die warm en huiselijk is ingericht, met verzorgenden die gewone kleding aan hebben, zal ander (groeps)gedrag uitlokken dan een ongezellige, steriele omgeving.

Tot slot het verschil in groepsprocessen tussen verpleeghuizen die wel of niet *differentiëren naar zorgzwaarteniveau* in de psychogeriatric. Verpleeghuizen waarin gedifferentieerd wordt naar begeleidings-, verzorgings-, en verplegingsniveau hebben veel te maken met het overplaatsen van bewoners. Met grote regelmaat komen er in een huiskamer bewoners bij en

vertrekken er bewoners. Door de overplaatsing moet de bewoner meerdere malen de rol van nieuwkomer vervullen en zich meerdere malen aanpassen aan een nieuwe groep. In de groep als geheel moeten telkens de rollen en de rangorde opnieuw geschikt worden als er iemand bijkomt of vertrekt. Bovendien vindt er vóór de overplaatsing vaak een proces van uitstoting door de andere groepsleden plaats. In verpleeghuizen waar niet op deze wijze gedifferentieerd wordt staan weer andere groepsprocessen op de voorgrond. Het kan gebeuren dat er sterk gescheiden groepjes in de groep komen of dat er conflicten ontstaan omdat bewoners zich afzetten tegen medebewoners die geestelijk op een ander niveau functioneren of vreemd gedrag vertonen. Wel of niet differentiëren heeft dus invloed op de groepsprocessen. Hiermee is overigens niet gezegd dat door wel of niet te differentiëren bepaalde ongewenste groepsprocessen voorkomen kunnen worden. Groepjes in de groep en conflicten tussen bewoners vinden uiteraard ook plaats op naar zorgbehoefte gedifferentieerde afdelingen en processen van aanpassen en verdeling van rollen en rangorde ook op ongedifferentieerde afdelingen. In de volgende paragrafen nemen we deze groepsprocessen nader onder de loep.

Aanpassing aan de groep

Elke groep heeft eigen normen over wat wenselijk gedrag is. De leden van de groep worden geacht zich in zekere mate aan te passen aan deze normen, te *conformereren*. Dit geldt niet alleen voor een groep bewoners maar bijvoorbeeld ook voor een zorgteam of voor de bezoekers van een dagbehandeling. De groepsnormen bepalen bijvoorbeeld waar wel en waar niet over wordt gepraat, of er snel uitdrukking wordt gegeven aan gevoelens, welke gevoelens wel en welke niet mogen worden geuit en wat men ergens van moet denken. Een voorbeeld van een groepsnorm is 'Wij vinden het eten hier nooit lekker, als het vlees niet koud is dan is de yoghurt wel te zuur'. Een nieuwe bewoner die zich aanpast aan de groep, zal waarschijnlijk al na een week niet meer zeggen dat het eten hem goed smaakt. De kans is groot dat hij daarbij dan niet het gevoel heeft dat hij zijn mening verzwijgt, maar dat het eten hem werkelijk minder goed smaakt. Mensen ervaren de wereld namelijk niet alleen door hun eigen ogen, maar ook door die van anderen. Vooral in situaties waarin het niet duidelijk is wat het goede, verstandige of juiste antwoord is, vormen zij hun mening op basis van wat anderen vinden en denken.

In de sociale werkelijkheid gaat het meestal om beoordelingen waar niet zo'n duidelijk antwoord op te geven is. Het is menselijk om in zo'n situatie beïnvloed te worden door wat anderen ervan vinden. Dit betekent dat er bij besluitvorming in een groep soms verrassende uitkomsten kunnen zijn. Zo kan een nieuw idee in een team als een goed plan binnengehaald worden als de eerste persoon die reageert er positief over is en de rest van de groep meetrokt. Terwijl datzelfde idee op een ander moment door het team als een slecht plan afgewezen wordt omdat de eerste persoon die dan reageert negatiever is en de groep daarin meegaat. Dit voorbeeld maakt duidelijk dat personen die snel op de voorgrond staan met hun mening een grote invloed op de besluitvorming van een groep hebben. Het kan veel uitmaken of iemand die altijd negatief is over nieuwe ideeën wel of niet aanwezig is als er iets besloten moet worden. Het kan natuurlijk ook positief werken, een enthousiast persoon kan ook de gave hebben de rest van de groep mee te trekken.

Mensen conformeren zich aan anderen om twee redenen: ze willen het bij het juiste eind hebben en ze willen positief beoordeeld worden door anderen, oftewel aardig gevonden worden. Juist bij zaken waarvan ze zelf niet zo zeker zijn, baseren ze zich op de mening van anderen. Ze gaan mee met de rest omdat ze denken dat de groep wel gelijk zal hebben. Omdat mensen graag positief beoordeeld willen worden, zullen ze niet zo snel hun nek uitsteken met een andere mening uit angst dom gevonden te worden of uitgelachen te worden. In het

verpleeghuis zie je dit ook wel gebeuren: het is ontzettend moeilijk om als enige verzorgende aan te geven dat je geen moeite hebt met bepaald gedrag van een bewoner terwijl het hele team dat wel vindt. Of juist andersom: zie maar eens toe te geven dat je iets moeilijk vindt als het hele team zich groot houdt.

De rol van de verzorgende

Dat mensen zich conformeren aan anderen is een gegeven. We doen het zelf en we zien het anderen doen, er is op zich niks mis mee. Als verzorgende kun je gebruik maken van dit mechanisme, bijvoorbeeld om de sfeer in de huiskamer te beïnvloeden. In de praktijk zie je dat ook gebeuren, je merkt aan de sfeer wie er werkt. Als je opgewekt en enthousiast je werk doet, dan hebben de bewoners de neiging om zich aan te passen aan deze stemming. Maar omgekeerd geldt het helaas ook. Als je chagrijnig en geïrriteerd bent, dan heeft dat ook zijn weerslag op de groep, dit heeft weer een effect op jezelf en zo beland je al snel in een negatieve spiraal.

Hoe belangrijk de houding van de verzorgende is als *voorbeeld* of 'trendsetter' voor de groep, wordt ook duidelijk als er een bewoner in de groep is met afwijkend gedrag. De manier waarop de verzorgende hierop reageert, heeft grote invloed op hoe de andere groepsleden ermee om zullen gaan. Als verzorgende zet je de toon, want afwijkend gedrag is bij uitstek een moeilijk onderwerp om een uitgesproken mening over te hebben. Is het raar of valt het wel mee? Is het expres of kan de bewoner er niets aan doen? Is het afkeurenswaardig of acceptabel? De bewoners zullen kijken hoe verzorgenden ermee omgaan en zich hier sterk door laten beïnvloeden.

Hoewel het hier gaat over aanpassen aan de groep en groepsgedrag, is het vanzelfsprekend dat het individu nooit uit het oog verloren mag worden. Als verzorgende moet je ook de bewoners als individu kennen, hun verhaal kennen, weten waar iemand van houdt en wat iemand bezighoudt. Elk lid van de groep moet zich ook als individu gerespecteerd en gehoord voelen. En als verzorgende wil je ook in de meeste situaties juist echt horen wat iemand ergens van vindt. Dat valt niet mee als er een sterke groepsmening heerst. Het is voor mensen makkelijker om hun eigen mening te geven als ze niet de enige in de groep zijn die een afwijkende mening hebben. De verzorgende kan ook in zo'n situatie het goede voorbeeld geven door de eigen afwijkende mening te vertellen zodat het voor anderen ook makkelijker wordt af te wijken van de groepsmening. Of je kunt een voorzetje maken, bijvoorbeeld: 'Ik ken ook mensen die daar heel anders over denken, die vinden het half acht journaal veel beter', waarmee het makkelijker wordt voor een bewoner om te zeggen dat hij of zij dat ook vindt. Als andere mensen dat ook vinden, dan is het blijkbaar niet zo'n rare mening.

Rangorde in de groep

Rangorde in een groep heeft te maken met de mate waarin mensen *domineren*, dus bepalen wat er gebeurt. Aangezien mensen verschillen in hun mate van dominantie, zal er binnen een groep als vanzelf een rangorde ontstaan. Welke plaats een bewoner in de 'pikorde' inneemt hangt van een aantal aspecten af. Sommige mensen zijn van nature geneigd om snel de leiding te nemen en van zich te laten horen, het is onderdeel van hun persoonlijkheid. Anderen hebben in de loop van hun leven deze stijl van omgaan met anderen ontwikkeld, bijvoorbeeld doordat ze lange tijd een leidinggevende functie hebben vervuld of een groot gezin hebben bestierd. De culturele achtergrond speelt mee, evenals de huidige mogelijkheden en beperkingen van de bewoner. Daarnaast kunnen mensen domineren vanuit gevoelens van onzekerheid: zich afzetten tegen anderen en naar beneden praten van anderen om zichzelf beter te voelen.

De 'leiders' van een groep worden makkelijk herkend. Zij hebben gauw hun mening klaar en steken die niet onder stoelen of banken. Zo kan een nieuwe bewoner te horen krijgen: 'U mag daar niet zitten, want daar zit mevrouw Jansen altijd!' Het zijn vaak de 'woordvoerders' naar vreemden en ook roepen zij vaak de hulp in van de verzorgenden. Andere bewoners kunnen zich bij hen aansluiten of zich juist tegen hen afzetten.

Rol van de verzorgende

Als verzorgende is het van belang te begrijpen hoe rangorde in een groep ontstaat en te beseffen dat dit een natuurlijk proces is. Dit betekent dat we verschillen tussen bewoners in de mate van dominantie zullen moeten respecteren.

Belangrijk is om in de gaten te houden of er een zeker 'evenwicht' bestaat tussen de verschillende bewoners, dat wil zeggen of ieder voldoende aan bod komt. Als vooral de dominante bewoners de gang van zaken in de huiskamer bepalen, terwijl de mening van stillere bewoners niet gehoord wordt, is het tijd om in te grijpen. Om de balans te herstellen kan het nodig zijn het gedrag van dominante bewoners wat af te zwakken of te kanaliseren en de inbreng van wat stillere bewoners te stimuleren. Dit is vooral van belang in situaties waarin keuzes gemaakt worden die de hele groep aangaan. Een voorbeeld: als je aan de groep vraagt naar welk televisieprogramma men wil kijken, bestaat de kans dat een paar bewoners hun mening geven en anderen zwijgen. Als dit elke dag zo gaat en een aantal bewoners niet aan bod komt, kan het nodig zijn hier een begeleidende rol in te spelen. Zo kan afgesproken worden dat elke dag een ander kiest naar welk programma wordt gekeken. Op deze manier komen alle bewoners aan bod en wordt het evenwicht in de groep hersteld.

De rol van verzorgende kan worden samengevat als een *bemiddelende* rol; de verzorgende stelt zich op als een 'procesbegeleider', die keuzes die de groep bewoners aangaan begeleidt. Belangrijk is om hierin geen partij te kiezen, maar om er juist naar te streven dat alle partijen voldoende aan bod komen.

Rollen in de groep

De rollen die mensen in een groep hebben, kunnen formeel of informeel zijn. *Formele rollen* worden bijvoorbeeld uitgedrukt in termen als 'bewoners' of 'verzorgenden'. Ze zijn vaak voor de hand liggend en roepen duidelijke associaties op van het te verwachten gedrag. Niet voor niets wordt in verpleeghuizen tegenwoordig gesproken over bewoners in plaats van patiënten. De rol van patiënt wordt geassocieerd met ziek zijn, een steriele (ziekenhuis)omgeving, met passief, afhankelijk en afwachtend zijn. Door te spreken over bewoners wordt duidelijk dat binnen het verpleeghuis gestreefd wordt naar een huiselijke omgeving, waar een beroep gedaan wordt op de 'gezonde' kanten van de mensen die er wonen. De 'rol' van bewoner wordt dan ook eerder geassocieerd met initiatief nemen en actief (durven) zijn.

Informele rollen in een groep betreffen bijvoorbeeld de rol van 'leider' en de rol van 'zondebok'. De 'leider' is meestal een persoon met een grote mate van dominantie. Hij bepaalt sterk wat toegestaan is en wat niet en wat de posities zijn van de overige groepsleden. Een persoon die de rol van 'zondebok' krijgt opgelegd door andere groepsleden fungeert vaak als bliksemafleider van negatieve spanningen of gevoelens in de groep. Het betreft meestal degene met het meest afwijkende gedrag of uiterlijk in de groep of met de minste weerstand.

Op interactieniveau kan ook nog op een andere manier gekeken worden naar rollen die mensen in een groep kunnen vervullen, zoals: de sociale, de initiatiefnemer, de grappenmaker,

de ja-knikker, de onruststoker, de kat-uit-de-boom-kijker. Dit zijn slechts enkele voorbeelden uit een veelheid van mogelijke rollen. Het is mogelijk dat iemand tijdelijk een rol heeft die beperkt blijft tot een bepaalde situatie of een bepaalde groep. Maar iemand kan ook voor langere tijd een rol hebben, soms zelfs levenslang.

Ook in het verpleeghuis kunnen bewoners een rol hebben die herkenbaar is als een voortzetting van een bepaalde rol uit hun leven. Een bekend voorbeeld is de rol van huisvrouw; sommige bewoners die in hart en nieren huisvrouw zijn geweest, maken zich ook in het verpleeghuis nog graag nuttig met huishoudelijke karweitjes, zoals afwassen of tafel dekken. Dit is echter geen regel. Sommige bewoners geven duidelijk aan dat zij in hun leven al genoeg hebben afgewassen en dat nu een ander dit voor hen mag doen. Andere voorbeelden van 'levenslange' rollen kunnen zijn: graag anderen helpen, of aan tafel voorgaan in gebed. Dat bewoners een rol op zich nemen is in veel gevallen een positieve ontwikkeling. Het geeft de bewoners de mogelijkheid zich hierin te uiten en zich nuttig te voelen.

De rol van de verzorgende

Als verzorgende kun je bewoners *stimuleren* om een bepaalde rol op zich te nemen en deze tot een bevredigend resultaat te brengen door te helpen waar dat nodig is. Dit kan een gunstige uitwerking hebben op het zelfvertrouwen en zelfbeeld. Een voorbeeld is een bewoner die graag een poes wil hebben om te verzorgen maar dat zelfstandig niet meer kan. Met hulp van de verzorgenden die in de gaten houden of het dier genoeg eten krijgt en die een handje helpen bij het verschonen van de kattenbak, kan iemand daar heel veel voldoening uithalen.

De levensgeschiedenis van bewoners biedt vaak aanknopingspunten voor het vinden van een rol die bij hen past. Door je te verdiepen in de achtergrond van bewoners, kun je ontdekken welke rollen zij gewend zijn. Uiteraard moet de rol ook passen bij de mogelijkheden die een bewoner nog heeft, anders kan een rol ook erg confronterend zijn. Bijvoorbeeld: een bewoner die vaak op feestjes piano speelde en ook in het verpleeghuis achter de piano wordt gezet, kan zich erg ongelukkig voelen als hij merkt dat hij ver onder zijn vroegere niveau presteert.

Soms zijn er rollen die niet zo'n positieve uitwerking hebben. Denk bijvoorbeeld aan een negatieve rol als 'onruststoker' of aan bepaalde rollen die niet gekozen zijn maar opgelegd, bijvoorbeeld de rol van 'zondebok'. Als verzorgende heb je dan de taak ervoor te zorgen dat die rollen niet de overhand krijgen. Als een bepaalde rol niet wenselijk is, dan is het verstandig na te denken welke nieuwe rol ervoor in de plaats zou kunnen komen. Het is immers makkelijker om een oude rol te laten verdwijnen als er iets voor in de plaats komt. Want als je alleen maar iets van iemand wegneemt, wat moet iemand dan doen? 'U moet niet zoveel ruzie maken' heeft waarschijnlijk minder effect dan wanneer je iemand daarbij een alternatief biedt: 'Ik zou als ik u was maar de wijste zijn'. De meeste mensen zien zichzelf liever in de rol van 'de wijste' dan in de rol van 'ruziemaker'.

Groepjes in de groep

Een wezenlijk mechanisme bij sociale groepen is het vormen van afsplitsingen of subgroepen binnen het geheel. De leden van een subgroep kenmerken zich door een algemene gedragscode: ze zijn het vaak met elkaar eens en vermijden confrontaties binnen de eigen ledenkring. Ze kunnen blikken van verstandhouding uitwisselen wanneer iemand van buiten het groepje aan het woord is of specifiek gedrag vertoont. De vorming van subgroepen heeft vaak positieve effecten, maar kan ook een negatieve uitwerking hebben.

Het vinden van aansluiting in een subgroepje kan zeer heilzaam werken, doordat mensen zich in een subgroepje meer kunnen laten horen of zich meer gehoord voelen. Kleinere groepen bieden veiligheid en vergroten de eigen identiteit voor diegene die zich in de grote groep teveel moet conformeren. Hoe groter de groep, hoe belangrijker de functie van subgroepjes is.

Ook in het verpleeghuis vormen zich binnen een groep bewoners vaak kleinere groepjes. Ook hier zien we vaak positieve effecten: vriendschappen tussen bewoners, 'stelletjes', bewoners die steun vinden bij elkaar, die in de groep een gesprekspartner hebben gevonden of een maatje om mee rond te wandelen.

Subgroepjes kunnen een negatief effect hebben als ze de sfeer in de groep negatief beïnvloeden. Het kan gaan om 'klikjes' die zich negatief uitlaten over medebewoners of verzorgenden of zich afzetten tegen andere groepjes.

De rol van de verzorgende

Subgroepjes hebben vaak in positieve zin een functie voor bewoners in het verpleeghuis. Het ligt dan ook voor de hand om subgroepjes binnen het verpleeghuis in principe te respecteren, zolang deze een positieve betekenis hebben voor de betrokkenen. Als verzorgende kun je ook een rol spelen in het ontstaan van subgroepjes, bijvoorbeeld door contacten te stimuleren tussen bewoners met een zelfde achtergrond.

Wanneer een subgroepje een negatieve invloed heeft, kan ingrijpen nodig zijn. Bijvoorbeeld wanneer binnen het subgroepje de een de ander 'claimt' of wanneer een groepje bewoners zich tegen een bepaalde medebewoner ('zondebok') richt. Ook kan het gaan om 'klikvorming' waarbij men zich afzet tegen andere groepjes in die mate dat men niet meer één groep kan vormen, of waarbij grote groepsconflicten ontstaan. Het is dan zaak de negatieve invloed van subgroepjes te verminderen door bijvoorbeeld groepsleden uit verschillende groepjes te mengen. Ook kan het belangrijk zijn de 'leiders' van de verschillende groepjes te identificeren en hun invloed af te zwakken.

Conflicten in de groep

Conflicten horen tot op zekere hoogte bij het samenleven in een groep. Dat er in het verpleeghuis conflicten voorkomen is dus niet verwonderlijk. De mate waarin ze het totaalklimaat verstoren kan wel verschillend zijn. Conflicten zijn niet altijd negatief; het kan mensen uiteindelijk soms dichter bij elkaar brengen en zodoende de onderlinge samenhang tussen de groepsleden, de *groepscohesie*, versterken.

Wat kunnen binnen het verpleeghuis oorzaken van conflicten zijn? In een conflict kan het gaan om rivaliteit: twee bewoners die vergelijkbare rollen of posities hebben in de groep gaan de confrontatie met elkaar aan. Ze lijken soms elkaar op te zoeken, het expres te doen, wat gedeeltelijk ook zo is: ze voeren een natuurlijk gevecht om wie de baas is. Ook kunnen bewoners zich tegen anderen afzetten vanuit het gevoel 'daar wil ik niet bijhoren'.

Andere oorzaken van conflicten kunnen samenhangen met het ziektebeeld van bewoners. Bij dementerende bewoners kan een andere beleving van de realiteit nogal eens conflicten veroorzaken. Een voorbeeld: een bewoner die medebewoners uit de huiskamer jaagt omdat zij meent dat zij ongevraagd in haar huis zitten. Daarnaast kan bepaald gedrag van bewoners door andere bewoners als zeer storend ervaren worden en tot boze reacties leiden. Denk aan een bewoner die voortdurend roept of luide kreten uit, of een bewoner met decorumverlies die

vaak haar rok optilt. Verder kunnen bij bewoners met een hersenbeschadiging gemakkelijk conflicten ontstaan doordat zij 'ontremd' zijn in hun gedrag, dat wil zeggen dat zij gevoelens van irritatie en boosheid sneller en heftiger uiten.

De rol van de verzorgende

Aangezien conflicten inherent zijn aan het samenleven in een groep, is het niet reëel om ernaar te streven dat er geen conflicten zijn tussen bewoners. Dat neemt niet weg dat soms conflicten kunnen worden voorkomen door *preventieve maatregelen* te nemen. Een voorbeeld is het regelmatig voeren van huiskamergesprekken met somatische bewoners. Hier kunnen bewoners bespreken hoe ze op een prettige manier samen kunnen leven. Ook kan men hier negatieve gevoelens en ervaringen kwijt, waarna er een oplossing gezocht kan worden voor de ervaren problemen.

Soms kunnen botsingen tussen bewoners worden voorkomen door sommige bewoners uit elkaar te houden. Een voorbeeld: wanneer sommige bewoners zich ergeren aan het eetgedrag van een bewoner, kun je conflicten voorkomen door een andere tafelschikking.

Als er conflicten zijn, zul je als verzorgende regelmatig moeten ingrijpen. Een eerste stap is dan te achterhalen wat er precies aan de hand is. Afhankelijk van de situatie kunnen verschillende interventies zinvol zijn. Vaak zal de verzorgende een *bemiddelaarsrol* hebben. In een conflict tussen twee dominante bewoners kan het gedrag bijvoorbeeld worden gekanaliseerd met afspraken over afwisseling wie het die dag of in die situatie voor het zeggen heeft.

Het is trouwens niet altijd nodig om in te grijpen als er een conflict is. Als het een conflict betreft tussen twee 'gelijkwaardige' bewoners, dat wil zeggen met gelijke mogelijkheden, kan het zijn dat zij zelf dit conflict goed kunnen hanteren. Dan is een onpartijdige en afwachtende houding op zijn plaats.

Wanneer er in een conflict sprake is van een 'dader' en een 'slachtoffer' kan gekozen worden voor een interventie uit de gedragstherapie: negeren van negatieve uitingen van de 'dader' en neutrale aandacht geven (geen partij kiezen) aan het slachtoffer. De onderliggende boodschap hiervan is: de negatieve opmerkingen oogsten geen aandacht, het slachtoffer is ook een waardevol mens. Zo'n opstelling heeft ook een voorbeeldfunctie naar medebewoners.

Nieuw in de groep

Aansluiting vinden bij een onbekende groep valt voor een gezond mens soms al niet mee; denk maar hoe het voelt op een feestje waar je nauwelijks iemand kent of als je nieuw binnenstapt op een sportclub. Nog veel moeilijker is het voor mensen die in hun contactmogelijkheden worden beperkt door ernstige geheugenproblemen of moeilijkheden met het praten, zien, horen, et cetera. Of die zich zo verdrietig of verward voelen dat ze nauwelijks openstaan voor het leggen van nieuwe contacten.

Wie wordt opgenomen in een verpleeghuis krijgt een plekje in de huiskamer temidden van bewoners die er al langer wonen. De nieuwkomer zal moeten zoeken welke positie in de groep bij hem past en welke rol hij aankan. Tevens moet er gewerkt worden aan de sociale relaties in de groep om voor zichzelf die plek te creëren. Hij zal uit moeten vinden wat de groepsnormen zijn, welk gedrag gewaardeerd wordt en wat niet en wie in de groep de 'macht' heeft. Daarnaast speelt de onzekerheid of hij geaccepteerd, gerespecteerd en gewaardeerd

wordt of afgewezen en afgekeurd. Bij mensen waarbij de gezondheidsproblemen zo groot zijn dat er verpleeghuisopname nodig is, leggen we de lat te hoog als we er vanuit gaan dat het met de onderlinge contacten en het gevoel 'hier hoor ik bij' vanzelf wel goed komt. Dat vereist een intensieve begeleiding van de nieuweling.

Zoals het voor jezelf ook gemakkelijker is om samen met een goede bekende naar een feestje of bijeenkomst te gaan waar veel onbekenden zijn, kan het voor verpleeghuisbewoners een steun zijn als zij samen met iemand anders (bijvoorbeeld een echtpaar) 'nieuw' zijn in de groep. De komst in een 'gevestigde orde' zal hen meer naar elkaar toe drijven; ze hoeven zich dan minder als 'vreemden' te voelen en hebben steun aan elkaar.

De rol van de verzorgende

Het is belangrijk om je te realiseren dat het voor een nieuwe bewoner niet meevalt om aansluiting te vinden bij een groep medebewoners. Wie nieuw is voelt zich doorgaans onzeker en weinig op zijn gemak. Daarnaast zijn veel verpleeghuisbewoners beperkt in hun mogelijkheden om zelf contacten te leggen en een eigen plekje te creëren binnen een groep medebewoners. Hier ligt dan ook een belangrijke rol voor de verzorgenden, namelijk het helpen 'inburgeren' van de nieuwe bewoner. Dit kan op verschillende manieren.

Met name in de beginfase is het belangrijk dat de verzorgende voor de nieuwe bewoner een 'gehechtheidsfiguur' is, dat wil zeggen iemand bij wie de bewoner zich veilig kan voelen en die een steun en toeverlaat is. Dit houdt in de praktijk in: regelmatig aandacht geven aan de nieuwkomer, oog hebben voor hoe hij zich voelt, troosten als de bewoner het moeilijk heeft. Deze 'moederrol' van de verzorgende zal de bewoner helpen zich veilig en op zijn gemak te voelen. De behoefte aan een gehechtheidsfiguur zal op een gegeven moment minder worden, zodat deze rol na enige tijd geleidelijk afgebouwd kan worden. Op momenten dat de bewoner het moeilijk heeft kan hij wel weer behoefte hebben aan de verzorgende als gehechtheidsfiguur.

Daarnaast heeft de verzorgende een belangrijke rol in het stimuleren van contacten met medebewoners. De verzorgende kan de kennismaking met medebewoners vergemakkelijken, bijvoorbeeld door de nieuwe bewoner voor te stellen in de groep. Door een positieve introductie heeft de verzorgende bovendien een voorbeeldfunctie, wat de acceptatie van de nieuweling kan bevorderen; medebewoners zullen dan minder gauw een negatief oordeel (durven) uiten. Ook kan de verzorgende de nieuwe bewoner helpen bij het vinden van een 'maatje', bijvoorbeeld door hem in contact te brengen met een bewoner met dezelfde achtergrond of interesses. Bij het helpen vinden van een maatje kan ook worden gekeken naar de verschillende rollen van de bewoners in de groep. Zo kan een nieuwe bewoner die kennelijk liever luistert dan praat, het fijn vinden om bij een bewoner aan tafel te zitten die altijd wel wat te vertellen heeft. En een bewoner die zich prettig voelt in een zorgende rol, heeft wellicht graag een plaatsje bij iemand die wel wat hulp kan gebruiken.

Besluit

Ieder mens heeft behoefte aan aandacht, gezelschap, het gevoel ergens bij te horen. Dat geldt ook voor mensen die zodanig beperkt zijn in hun mogelijkheden dat het zelfstandig wonen, thuis of in een verzorgingshuisappartement, niet meer lukt. Verhuizing naar een omgeving waar 24 uur per dag zorg en begeleiding beschikbaar is en waar men verzekerd is van gezelschap van anderen kan dan veel opleveren, ook al blijft het een hele stap. Een groep kan therapeutisch werken tegen gevoelens van eenzaamheid, angst, verveling en somberheid. Om

maximaal therapeutisch rendement te behalen is er echter meer nodig dan een aangenaam ingerichte huiskamer. Wil een groep bijdragen aan het welbevinden van de bewoners, dan is een continue sturing nodig van het groepsproces. Dat vergt heel wat van de zorgverleners in de huiskamer. Afhankelijk van de situatie moeten zij verschillende rollen kunnen vervullen, zoals een voorbeeldrol, een stimulerende rol, een moederrol, de rol van bemiddelaar of van brandjesblusser.

Tot slot nog de vraag wanneer we tevreden mogen zijn over het resultaat van onze inspanningen bij het begeleiden van een groep. Mogen we tevreden zijn als het rustig is in de groep, of is het juist goed als er veel leven is in de brouwerij? Mogen we tevreden zijn als iedereen in een grote kring bij elkaar zit, of is het juist een goed teken als er kleine groepjes zijn en er ook iemand steeds achteraf alleen zit? Mag er ruzie worden gemaakt, of hebben we dan als begeleider gefaald? Mogen er wel wat rommel en vlekken zichtbaar zijn in de huiskamer, of hoort alles netjes op z'n plaats en schoon te blijven? Is het iets om trots op te zijn als het met veel inspanning lukt dat die ene bewoner met sterk afwijkend gedrag toch op zijn eigen manier deel blijft uitmaken van de groep, of kunnen we onze energie beter steken in het zoeken naar een andere groep waar dat gedrag minder uit de toon valt? Ieder kan op deze vragen zijn eigen antwoorden formuleren. De antwoorden zullen deels afhangen van de persoonlijke normen en waarden. Daarom is het nuttig om van tijd tot tijd als team daarover met elkaar van gedachten te wisselen, en de verwachtingen ten aanzien van het groepsproces te plaatsen naast de visie van het huis.

Literatuur

- Marmet, O. & Meijer, A. (red.) (1998). *Kleine Sociale Psychologie*. Intro, Baarn.
- Naafs, J. *Met zorg wonen*. (1997). Cahiers Ouderdom en Levensloop. (38). Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.
- Notitie: *Leefstijlbeschrijvingen*. (1998). Procedureboek centrum voor verpleeghuiszorg. Polderburen, Almere.
- Plaisier, A. (1999). Naar een nieuw ijkpunt. Het Anton Pieckhofje en de opmars van het kleinschalig wonen. *DENKBEELD Tijdschrift voor Psychogeriatric*, 11 (februari): 2-6.
- Remmerswaal, J. (2001). *Handboek Groepsdynamica*. Uitgeverij H. Nelissen, Soest.
- Veen, P. & Wilke, H.A.M. (1987). *De kern van de sociale psychologie*. Deventer, Van Loghum Slaterus.