



Nederlandse vereniging voor
groepsdynamica en groepspsychotherapie



Inhoudsopgave

Redactioneel	5
Salvatore Vitale	
Van de voorzitter	11
Marc Daemen	
COLUMN	
Autonomie	19
Rianne van de Kraats	
Wat maakt iemand een goede therapeut?	23
Frans van Paassen	
Groepstherapie verdient betere marketing	43
Marjolein Koementas-de Vos	
COLUMN	
Kwetsbaar opstellen of in eigen schoenen staan?	51
Sandra Schruijer	
VOOR U GELEZEN	
<i>Leerboek Groepspsychotherapie</i>	55
Arthur Hegger	
<i>Tijgerlelie en Cooperation in changing groups</i>	65
Arnout ter Haar	



Nepnieuws en propaganda

In voorbereiding op elk nummer van *Groepen* ontstaat in mijn hoofd langzaam in de maand voor de deadline al een idee voor het redactioneel. Zo ook voor dit decembernummer. Iets luchtigs had ik bedacht. Tot op 7 oktober gewapende groepen Hamasstrijders in een massale verrassingsaanval Israël binnenvielen. In korte tijd werden ruim veertienhonderd mensen, vooral burgers, gedood en meer dan tweehonderd mensen door Hamasstrijders ontvoerd. Israël, maar ook de rest van de wereld, was compleet verrast en in shock. Het voelde gek om met mijn luchtige redactioneel bezig te zijn, maar ik voelde mij ook bezwaard om hierover te schrijven. Vooral omdat het heel lastig is om in weinig tijd en in het beperkte aantal woorden van een redactioneel op een genuanceerde manier te schrijven over dit cultuur-historisch en politiek complexe conflict. Als dat überhaupt al mogelijk is, gezien de al veel langer oplopende polarisatie in binnen- en buitenland rondom Palestina en Israël.

Eerder schreef Nicolai (2021) in *Groepen* over splitsen, splijten en polariseren. Ze stelde dat we leven in een wereld die gemakkelijk te polariseren is. Zij noemde daarbij voorbeelden zoals de bestorming van het Capitool door Trumpaanhangers in 2021 en de Twitterberichten die uitgestort worden over politici. De wereld is zoals Nicolai schreef dan opgedeeld in goed en slecht, in links en rechts, in zwart en wit, in man of vrouw, zij die het bij het rechte eind hebben en zij die niet beter verdienen dan minachting of soms vernietiging, en elke nuance, elke vorm van tussengebied verdwijnt. Ook nu is dit weer sterk zichtbaar na de inval van Hamasstrijders in Israël en de reactie van Israël in de vorm van bombardementen op en invallen in Gaza. Zij haalde in haar artikel hoogleraar Hans Boutellier (2021) aan, die zich specifiek bezighoudt met deze processen van polarisatie. Volgens hem zijn deze processen te kenmerken als een toenemend wij-zij-denken en zijn het processen waarbij de tegenstellingen in de samenleving sterker

worden, waardoor groepen steeds meer tegenover elkaar komen te staan. Volgens Boutellier maakt propaganda gebruik van deze neiging tot polariseren.

Polarisatie is ook in dit conflict overal zichtbaar. In discussies op televisie, gesprekken met vrienden, familie of collega's, maar vooral ook op sociale media zoals TikTok, X (voorheen Twitter) en zelfs op LinkedIn. Veel berichten en beelden, sommige beelden of uitspraken nog schokkender of harder dan andere, veelal polariserend en steeds vaker ook gevolgd door een discussie over de echtheid van een bericht. Vrij snel al verscheen in *NRC* een artikel over het nepnieuws dat ook in dit conflict werd verspreid (Eijssvoegel, 2023). Eijssvoegel noemt daarbij diverse voorbeelden van nepnieuws dat vlak na het binnenvallen van Israël door Hamasstrijders via de sociale media werd verspreid. Zo was er een video van 'ontvoerde Israëlische peuters in dierenkooien' dat nep bleek. Er waren beelden van Hamasstrijders die Israël binnenstormen, maar die waren eerder opgenomen in Egypte en vorige maand geplaatst op TikTok. Er circuleerde een video van een Israëlisch bombardement van een huis in Gaza. Echte beelden, maar van eerder dit jaar in mei. Een video van een geboeide 'hoge Israëlische generaal' die door Hamasstrijders wordt opgepakt, werd meer dan een miljoen keer bekeken, maar dit blijken troepen uit Azerbeidzjan te zijn die een man oppakken.

Via de sociale media kan snel nieuws worden verspreid met een groot bereik wereldwijd, maar ook het verspreiden van nepnieuws gaat via de sociale media snel en makkelijk. Traditionele media hebben hun handen vol aan het verifiëren van informatie

die via sociale media wordt verspreid. Zo ook in de oorlog tussen Israël en Hamas. De BBC heeft hier sinds dit voorjaar een speciaal opgerichte afdeling BBC Verify voor (Eijssvoegel, 2023).

Een deel van het nepnieuws is het gevolg van het slecht checken van feiten en bronnen, maar een deel is ook bewust onderdeel van (politieke) propaganda en speelt in alle politiek georganiseerde grote groepen (Volkan, 2014). Politieke propaganda in brede zin, zegt Volkan (2020), betreft elke communicatie en manipulatie van een politieke autoriteit, gericht op de volgers en de oppositie in het eigen land of in het buitenland, maar ook op mensen die neutraal zijn. Historisch gezien zijn strijdkreten van stammen de voorganger van politieke propaganda. Deze strijdkreten hadden als doel de eigen groep aan te moedigen en de tegenstander bang te maken, maar ook om indruk te maken op degenen die niet meededen. Later in de geschiedenis werden andere manieren gevonden om gevoelens en gedrag te beïnvloeden en het genereren van steun voor politieke beslissingen ten tijde van conflicten vervingen de strijdkreet. Het gebruik ervan werd zowel in vredetijd als tijdens oorlogen meer gemeengoed. Het verschijnen van propaganda in brede zin loopt parallel aan de verdere ontwikkeling van vormen van religieuze, sociale en politieke organisaties (Volkan, 2020). Verdere ontwikkeling van propaganda vond vooral na de Franse revolutie plaats, waarbij er meer contact kwam tussen de leiders van een land en het gewone volk. Tegen het einde van de Eerste Wereldoorlog verbeterden communicatietechnieken en was er steeds meer contact met het volk. Een voorbeeld is

de nazipropaganda voor en tijdens de Tweede Wereldoorlog waardoor een situatie werd gecreëerd waarin de 'Arische identiteit' van het Duitse volk kon worden opgebouwd en miljoenen Joden en ook andere vervolgd werden gedehumaniseerd en gedood. De snelle toename van de communicatietechnieken, waaronder het internet en de sociale media in de afgelopen decennia, zorgden voor een grote variëteit aan middelen en methoden van politieke manipulatie en invloed.

Volkan (2020) ziet als belangrijkste doel van propaganda om een psychologische grens tussen de eigen groep en de buurgroep te creëren en binnen een land tussen wie de politieke leider aanhangt en wie niet. Wreedheden kunnen worden uitgevoerd ten dienste van het behouden van deze psychologische grens en het behouden en/of versterken van de grote-groep-identiteit. Zo was Donald Trump vooral via Twitter voortdurend bezig zijn (politieke) tegenstanders aan te vallen met berichten, vaak door het afleggen van valse verklaringen.

Volkan (2020) beschrijft de propaganda-machine van een destructieve transformerende leider in de volgende vijf stappen:

1. Re-activatie van een gekozen trauma
2. Versterking van een gedeeld gevoel van slachtofferschap binnen de grote groep
3. Vergroting van het gevoel van 'wij-zij' door terug te keren naar een gekozen glorie
4. Devaluatie en dehumanisering van de 'ander'
5. Creatie van het recht op wraak.

Door dit proces wordt volgens hem een atmosfeer gecreëerd waarbinnen de leden van de grote groep het recht voelen om de 'ander' te vernederen of zelfs te vernietigen en hun eigen grote-groep-identiteit te

zuiveren (Volkan, 2020). Wie het nieuws over Israël en Hamas heeft gevolgd zal veel van bovenstaande destructieve processen en de bijbehorende stappen snel herkennen.

In een recent boek van Karyne Messina (2023) met de titel *Resurgence of global populism* wordt vanuit psychoanalytisch perspectief de invloed van de populistische beweging in de Verenigde Staten op de rest van de wereld beschreven. De focus ligt daarbij op het presidentschap en de nalatenschap van Donald Trump. Zij gaat in op zijn gebruik van projectieve identificatie als vorm van psychologische manipulatie en hoe zijn retoriek daarmee volgens haar heeft geleid tot een toename van racisme en geweld wereldwijd en een geradicaliseerd politiek klimaat.

Relevant voor het onderwerp nepnieuws en propaganda is hoe zij de invloed en het gebruik van sociale media en de traditionele media hierin belicht. Messina beschrijft dat als gevolg van hoe sociale-mediaplatforms zijn vormgegeven de gebruikers in staat worden gesteld om onbelemmerd hun haatvolle gevoelens te projecteren op iedereen die zij willen en eindeloos en onbegrensd hun gal kunnen spuwen zonder repercussies. De sociale media geven populistische leiders of groepen de mogelijkheid om hun eigen narratief te controleren. Met name als het gaat over hen die splitting en projectieve identificatie gebruiken om controle te houden over hun slachtoffers. Volgens Messina heeft Trump in Amerika propaganda, desinformatie en nepnieuws genormaliseerd. Het wordt lastig als mensen sociale media zien als hun voornaamste bron van informatie. In de sociale media kan makkelijk splitting ontstaan door mensen of groepen toe te

wijzen aan goed of slecht en dat kan vervolgens leiden tot projectieve identificatie, waardoor mensen zichzelf als slachtoffer gaan zien. De volgende stap kan zijn dat dit wordt uitgeleefd, wat kan leiden tot radicalisering. Uit verschillende studies naar radicalisering blijkt dat internet en de sociale media hier een belangrijke rol in spelen (Messina, 2023). Ook Volkan (2014) beschrijft deze link met radicalisering en met name dat kwaadaardige politieke propaganda sterk geassocieerd is met de wijdverspreide terroristische activiteiten waar we tegenwoordig mee geconfronteerd worden. We zien nu de invloed van de sociale media op politieke propaganda en de invloed van deze propaganda, waarbij nepnieuws en propaganda zeer makkelijk binnen een breed publiek kunnen worden verspreid. Radicalisering, splitting, verdere polarisering en destructieve processen die kunnen leiden tot dehumanisering en zelfs geweld. Dit conflict tussen Israël en Hamas speelt zich niet alleen af in Israël en Gaza, maar wordt ook bevocht en gevoed via propaganda en nepnieuws op het internet. Processen die wij als groepstherapeuten herkennen. Gelukkig zijn wij in ons werk vaak wel in staat om deze te bewerken en weten wij negatieve processen vaak te voorkomen in onze groepen.

In dit decembernummer van *Groepen* neemt de voorzitter van de NVGP, Marc Daemen, de lezer mee in de beleidsprioriteiten van de NVGP voor de komende jaren. Hij voorziet een mooie toekomst voor groepstherapie. In dit nummer vindt u ook de eerste column van Rianne van de Kraats. Zij is psychiater en specialistisch groepstherapeut NVGP binnen MoleMann in het Meander Medisch

Centrum in Amersfoort. Tevens is zij lid van de sectie Maatschappij als Groep (MAG) van de NVGP. Vanaf dit nummer zal zij schrijven over wat er speelt in de maatschappij en het dagelijks leven. In haar eerste column schrijft zij over autonomie als een van de emotionele basisbehoeften van het kind. Frans van Paassen beantwoordt in zijn artikel de vraag wat iemand een goede therapeut maakt door een overzicht te geven van het wetenschappelijk onderzoek naar factoren die een belangrijke rol spelen in de effectiviteit van de psychotherapeut. In een mooie aanvulling op het artikel over de effectieve psychotherapeut en de column van de voorzitter over de toekomst van groepstherapie doet Marjolein Koementas-de Vos verslag van haar deelname aan een internationale werkconferentie over Evidence Based Group Therapy (EBGT). Deze werkconferentie is onderdeel van een internationale missie om groepstherapie te promoten als oplossing voor de ontoegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg en bestaat uit groepstherapeuten uit heel de wereld die zich bezighouden met wetenschappelijk onderzoek naar groepstherapie. De column van Sandra Schruiver gaat over authenticiteit, jezelf durven uiten en hoe lastig dit kan zijn. In groepen dagelijkse kost. Tot slot: twee boekrecensies. Klinisch psycholoog Arthur Hegger bespreekt het *Leerboek Groepspsychotherapie* onder redactie van Arnout ter Haar en Piet Verhagen uit 2022. Arnout ter Haar schrijft over uitstoten en invoegen, ondermijnen en samenwerken als hij de roman *Tijgerlelie* van Marion Pauw over zondebokvorming combineert met het proefschrift van socioloog Kasper Otten over onderzoek naar samenwerking in veranderende groepen.

In dit nummer geen nepnieuws en zeker geen bewuste propaganda. Wij hopen als redactie van dit tijdschrift een platform te bieden waarbinnen er ruimte is voor de verspreiding van wetenschappelijke kennis en visies over groepen, groepsdynamica en de samenleving als grote groep. Soms in korte bijdragen, soms in uitgebreidere artikelen, bij voorkeur met prikkeling en een kritische

noot, maar altijd met als doel om nuanceren en verschillende perspectieven te bieden en ruimte te geven aan nieuwsgierigheid. Net als waar wij in onze therapiegroepen aan werken. Blijf vooral dus genuanceerde artikelen schrijven, publiceren en lezen.

Salvatore Vitale

Refereren aan:

.....
Vitale, S. (2023). Nepnieuws en propaganda. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 18(4), p. 5-9.

Literatuur

.....
Boutellier, H. (2021). *Het nieuwe Westen: De identitaire strijd om de sociale verbeelding*. Amsterdam: Van Gennep.

Eijsvoogel, J. (2023, 9 oktober). Desinformatie over Israël en Gaza blijft staan door beleid Elon Musk. *NRC*. <https://www.nrc.nl/nieuws/2023/10/09/desinformatie-over-israel-en-gaza-blijft-staan-door-beleid-elon-musk>

Messina, K.E. (2023). *Resurgence of global populism: A psychoanalytic study of projective identification, blame-shifting and the corruption of democracy*. London & New York: Routledge.

Nicolai, N. (2021) Splitsen, splijten en polariseren. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 16(4), p. 27-38.

Volkan, V.D. (2014). *Psychoanalysis, international relations, and diplomacy. A sourcebook on Large-Group Psychology*. London & New York: Routledge.

Volkan, V.D. (2020). *Large-group Psychology. Racism, societal divisions, narcissistic leaders and who we are now*. Oxfordshire: Phoenix Publishing House.

.....

Een mooie toekomst voor groepstherapie?

Afgelopen najaar vroeg ik een zaal met tweehonderd psychologen wie van hen op dat moment een therapiegroep begeleidde. Meer dan de helft van de aanwezigen stak de hand op. Op mijn vraag welke opleiding ze hiervoor hadden genoten, was de respons een stuk minder. De meesten hadden weleens een cursus gevolgd en een aantal van hen had zelfs supervisie over groepstherapie gehad. Maar slechts één deelnemer aan deze bijeenkomst bleek lid te zijn van de NVGP. Het blijft een vreemde paradox: groepstherapie is ongemeen populair, maar de meeste zorgprofessionals voelen zich niet geroepen om hiervoor een specifieke opleiding te volgen.

Nochtans was er veel enthousiasme over groepstherapie voelbaar op deze 24^{ste} Psychologenconferentie bij GGZ Noord-Holland-Noord (Heiloo, 12 oktober 2023). Tijdens mijn ochtendlezing toonde ik enkele fragmenten uit de eendaagse leertherapiegroep die we in samenwerking met Psyflix hebben opgenomen (Psyflix, 2023) als demonstratie van het interpersoonlijke model van Yalom & Leszcz. Veel jonge collega's hadden werkelijk geen idee hoe het er in zo'n ongestructureerde groep aan toegaat. In de workshop's middags gingen we nader met elkaar in gesprek over twee langere videofragmenten met als thema's de 'hier en nu'-focus en gepaste transparantie door de therapeut.

De gretigheid waarmee deze collega's vragen stelden en alles in zich opnamen, was werkelijk hartverwarmend. Het heeft mij eens te meer gesterkt in het belang van onze NVGP-missie: de kracht en schoonheid van groepstherapie voluit blijven uitdragen! Het goede nieuws: gelukkig kiezen steeds meer collega's voor een van onze opleidingstrajecten en neemt het aantal leden van de NVGP sinds enkele jaren weer gestaag toe.

Als bestuur hebben we voor 2023-2024 drie nieuwe beleidsprioriteiten gesteld.

De NVGP als kwaliteitskeurmerk

Op 7 november 2022 heeft de minister van VWS zich akkoord verklaard met een nieuwe beroepenstructuur voor de psychologische zorg (VWS, 2022). Voor de psychologische beroepen in de Wet BIG komt er één breed basisberoep: de gezondheidszorgpsycholoog-generalist (BIG artikel 3). Die kan zich vervolgens op twee manieren verder specialiseren: tot klinisch psycholoog-psychotherapeut (KP-PT) of tot klinisch neuropsycholoog (KNP). Het specialisme KP-PT combineert het huidige specialisme KP en het huidige basisberoep PT in één specialisme (BIG artikel 14).

Deze nieuwe beroepenstructuur voorziet in

een openbaar landelijk register waarin elke professional naast de BIG-beroepstitel ook één of meerdere aantekeningen van een methodische expertise (bijvoorbeeld: groepstherapie) kan laten opnemen. De bedoeling daarvan is dat de cliënt, naaste en verwijzer in één overzicht het geheel aan kwalificaties van de BIG-geregistreerde psycholoog kunnen inzien (NIP, NVGzP & NVP, 2020). Het register zou per 1 januari 2024 van start moeten gaan.

De NVGP neemt als specialistische psychotherapievereniging deel aan het opzetten van dit register en behartigt de belangen van onze leden. De afgelopen maanden heeft intensief overleg plaatsgevonden met een aantal zusterverenigingen zoals NVRG, NVVP, VPeP en VKJP om tot een gezamenlijk standpunt te komen over opzet, toelatingscriteria en beheer van het register. NVGP-bestuurslid Mark van der Meer heeft dit standpunt met verve verdedigd in de werkgroep Overzichtsregister van het programma Beroepenstructuur psychologische zorg van de NIP en de NVP.

De verwachting bij het ter perse gaan van dit nummer van *Groepen* is dat onze leden met een registratie als groepstherapeut-NVGP of specialistisch groepstherapeut-NVGP allen per 1 januari 2024 in het Overzichtsregister zullen worden opgenomen, uiteraard mits zij beschikken over een van de eerder vermelde BIG-registraties.

Evenwel: een van de voorwaarden tot opname in het landelijke register is dat de specialistische psychotherapieverenigingen (door de NIP en de NVP overigens 'wetenschappelijke verenigingen' genoemd) voor hun leden een systeem van herregistratie hanteren. De NVGP kende al een herregistratieprocedure voor haar opleiders en vanaf 1 januari 2025

zal elke specialistische groepstherapeut-NVGP zich ook moeten herregistreren (NVGP, 2019). Dit betekent dat men in de periode 2020-2024 minimaal twaalf bijscholingspunten moeten hebben behaald bij door de NVGP erkende scholingsactiviteiten én over een geldige BIG-registratie als gz-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog of psychiater dient te beschikken. Indien we ook onze leden met het basislidmaatschap groepstherapeut-NVGP in het Overzichtsregister willen laten opnemen, zullen er wellicht ook voor hen herregistratie-eisen moeten worden geformuleerd. Onze Opleidingscommissie buigt zich hierover en zal voor alle herregistraties een eenvoudige herregistratieprocedure met een minimum aan administratieve handelingen ontwikkelen.

Zodra er meer duidelijk is over het Overzichtsregister en hoe dit zich zal verhouden tot onze NVGP-criteria voor herregistratie, zullen we onze leden hierover informeren. Sowieso plannen we een artikel over de NVGP-opleidingsroutes, onze herregistratieprocedure en de definitieve vorm van het Overzichtsregister in het maartnummer van *Groepen*.

De rol van de ervaringsdeskundige

Bij het promoten van groepstherapie is het slim om onze cliënten vaker zelf aan het woord te laten. Zo is er naar aanleiding van het verschijnen van het nieuwe *Leerboek Groepspsychotherapie* in samenwerking met uitgeverij Boom een podcast gemaakt (Verhagen & ter Haar, 2023). In twee afleveringen hiervan getuigen cliënten over hun persoonlijke beleving van groepstherapie. En momenteel werken onze NVGP-be-

stuursleden Monique Leferink op Reinink en Marien Klein aan een interviewproject waar- bij cliënten vertellen over hun ervaringen in een therapiegroep. Zij lieten zich inspireren door een soortgelijk boek van de Vlaamse psychoanalyticus en groepstherapeut Mark Kinet over de ervaringen van cliënten met psychoanalytische psychotherapie (Kinet, 2022). Een groot aantal collega's en hun cliënten hebben hun medewerking toegezegd zodat we een ruim palet aan groepstherapieën kunnen tonen. *Coming soon!*

In onze therapiegroepen leggen we ons oor natuurlijk al lang te luisteren bij wat cliënten te vertellen hebben, maar ook beleidsmatig willen we als vereniging meer aansluiting zoeken bij het cliëntperspectief. Vorig jaar is er al contact geweest met cliëntenvereniging MIND rond onze protest- actie over de tarieven voor groepsconsulten in het zorgprestatiemodel (ZPM). De toen opgebouwde goede verstandhouding met MIND willen we bestendigen en verder uit- breiden naar andere cliëntenverenigingen. Bij veel ggz-instellingen is de ervaringsdes- kundige niet langer weg te denken uit het zorgaanbod. Daarom heeft het bestuur afgelopen september twee ervaringsdes- kundigen uitgenodigd om deel te nemen aan onze jaarlijkse inspiratiebijeenkomst van vertegenwoordigers van commissies en sectoren van de NVGP. Zij vertelden over hun groep Het Wachten Waard: een pilot bij Altrecht waarbij mensen die op de wachtlijst staan (vóór de intake) in een groep, geleid door ervaringsdeskundigen worden voor- bereid op de behandeling. Dit is een mooi voorbeeld van hoe in herstelacademies steeds meer groepen voor en door (ex)cliën- ten worden opgezet.

Er vond een vruchtbaar gesprek plaats over wat groepstherapeuten en ervaringsdeskun- digen van elkaar zouden kunnen leren. Een ervaringsdeskundige kan bij uitstek aanslui- ten bij het perspectief van de cliënt en ons bijvoorbeeld wijzen op subtiele vormen van stigmatisering. Anderzijds hadden de aan- wezige ervaringsdeskundigen behoefte aan meer handvatten in het omgaan met groeps- dynamiek. Zij doen nu veel op intuïtie en zouden meer theoretische houvast kunnen gebruiken bij uitdagende groepssituaties. Zo ontstond het idee voor een variant van onze NVGP-basis cursus groepsdynamica op maat voor ervaringsdeskundigen. We gaan hierover in gesprek met de Vereniging van Ervaringsdeskundigen (VvEd) en met instituten die een opleiding tot ervarings- deskundige aanbieden.

Meerjarenbeleidsplannen

Het vorige meerjarenbeleidsplan omspande de periode 2021-2023 en loopt dus op zijn einde. Terugkijkend is veel gerealiseerd van de destijds gestelde doelen:

- 'NVGP levensvatbaar houden door leden- aantal te stabiliseren (2021) en 10% te vergroten met vooral aandacht voor aan- trekken van jonge leden (2022).' Dit is gelukt! Terwijl we in 2020 nog onder de 500 leden waren gezakt (te weten: 488 leden) telt onze vereniging momenteel 553 leden.
- 'Blijven uitdragen van kennis en kunde waarbij sociale media op geïntegreerde wijze met de website zullen worden inge- zet.' Wie de NVGP volgt op LinkedIn kan het niet zijn ontgaan dat we actiever zijn op de sociale media. Zo heeft onze ge- slaagde protestactie over het ZPM behalve

een betere financiering voor de groepsconsulten ons als vereniging ook de nodige publiciteit opgeleverd: de LinkedIn-post hierover is meer dan 25.000 (!) keer bekeken. Ook is de website vernieuwd, met een frisse moderne uitstraling en meer beeldmateriaal, zoals promotiefilmpjes over de praktijkrichtlijnen.

- 'Ondersteunen van wetenschappelijk onderzoek naar groepsdynamica en groepstherapie.' Hier past een genuanceerd oordeel. Het door ons vorige bestuur geambieerde landelijke onderzoeksproject is helaas niet van de grond gekomen. Wellicht was het zelf initiëren van een grootschalig wetenschappelijk onderzoek toch te hoog gegrepen voor onze vereniging. Daar staat tegenover dat in samenwerking met de NVP een factsheet over de wetenschappelijke evidentie voor groepstherapie is gepubliceerd (NVP, 2021). En dat we de krachten van de voormalige wetenschapscommissie en de werkgroep Praktijkrichtlijnen hebben gebundeld in een nieuwe commissie Wetenschap en praktijk. Een aantal collega's dat reeds praktijkgericht onderzoek doet naar groepstherapie heeft zich hiervoor gemeld. Door aan te sluiten bij reeds lopend, beloftevol wetenschappelijk onderzoek denken we meer kans te maken op succes. De ggz-instellingen en universiteiten waaraan zij verbonden zijn, beschikken immers over de benodigde financiële middelen en onderzoekscapaciteit om trajecten tot een goed einde te brengen.
- 'Onderzoeken of het verbreden van de aandachtsgebieden binnen de vereniging wenselijk is.' Met de oprichting van de sector De Maatschappij als Groep is ge-

hoor gegeven aan de wens om onze kennis over groepsdynamica toe te passen op maatschappelijke processen en hiermee naar buiten te treden. Daarnaast beschikt de NVGP over een zeer actieve sector Psychodrama die voortaan niet één maar twee studiedagen per jaar zal organiseren. En er wordt nagedacht over de oprichting van een derde sector in samenwerking met de Vereniging Balint Nederland.

Kortom: we zijn aardig op weg om 'een warm en verbindend thuis te worden voor professionals die met groepen werken' (Aalders & Sanders, 2021) en u mag erop rekenen dat we verder zullen werken aan dit project. Tijdens de reeds genoemde inspiratiebijeenkomst heeft het bestuur input opgehaald voor een nieuw meerjarenbeleidsplan voor de periode 2024-2027. De contouren hiervan zullen worden gepresenteerd op de algemene ledenvergadering van 5 juni aanstaande.

Twee cadeautjes voor het nieuwe jaar

Allereerst is er goed nieuws te melden over de vergoeding van groepstherapie. Een van de knelpunten in het ZPM was en is de tijds-eenheid van 30 minuten voor groepsconsulten (Aalders, Daemen & van Hest, 2021). Voor een groepsconsult van bijvoorbeeld 60 minuten wordt een vork tussen 60 en 89 minuten gehanteerd. Pas vanaf 90 minuten effectieve directe tijd mag men een hoger tarief aanrekenen. Een groep van bijvoorbeeld 75 minuten krijgt hierdoor momenteel slechts het tarief van 60 minuten. En laat men nu net in deeltijdbehandelingen vaak groepssessies van 75 minuten aanbieden. Daarom hebben wij de Nederlandse Zorg-

autoriteit (NZa) al begin 2022 verzocht om het tijdsinterval te verlagen naar eenheden van 15 minuten (Daemen, Aalders & van der Meer (2022). Hoewel de NZa destijds erkende dat 30 minuten als tijdseenheid 'in de praktijk te ruim gekozen blijkt te zijn omdat gemiddeld 35% van de groepsconsulten eindigt op het kwartier', kon dit euvel niet meteen worden verholpen vanwege 'de impact op de agendasoftware van de zorg-aanbieders' (NZa, 2022).

Maar nu is het eindelijk zover: vanaf 1 januari 2024 wordt het mogelijk om in het ZPM groepsconsulten in veelvoud van 15 minuten te registreren (NZa, 2023). En dus voor een groep van bijvoorbeeld 75 minuten een billijk tarief te krijgen (namelijk voor 75 minuten in plaats van voor slechts 60 minuten). Dit is andermaal een stap vooruit in onze strijd voor een financieel gelijk speelveld tussen individuele en groeps-therapie, waardoor er op inhoudelijke gronden een keuze kan worden gemaakt voor het een of het ander.

Nog veel blijer word ik van een studie verschenen in *American Psychologist* over de macro-economische kosteneffectiviteit van groepstherapie (Whittingham et al., 2023). De auteurs berekenden de opbrengsten voor de Amerikaanse ggz in de VS indien men 10% meer groepstherapie zou aanbieden dan nu: er zouden in één klap 3,5 miljoen cliënten kunnen worden geholpen die momenteel op wachtlijsten staan, terwijl het de ziektekostenverzekering een besparing van 5,6 miljard dollar zou opleveren! Wie berekent dit een keer voor Nederland? Van Whittingham en zijn collega's moeten de uitgespaarde financiële middelen wel naar de ggz terugvloeien, bijvoorbeeld om te investeren in het opleiden van meer groepstherapeuten. En zo zijn we weer bij onze missie aanbeland: het uitdragen van de meerwaarde van ons mooie vak.

Marc Daemen

Refereren aan:

Daemen, M. (2023). Een mooie toekomst voor groepstherapie? *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 18(4), p. 11-16.

Literatuur

Aalders, H. & Sanders, T. (2021). *Meerjarenbeleidsplan NVGP 2021-2023*. Presentatie tijdens de Algemene Ledenvergadering van de NVGP op 2-6-21.

Aalders, H., Daemen, M.H.L. & Hest, K. van (2021). Het zorgprestatie-model. Wat betekent dat voor groepsbehandelingen? *Groepen. Tijdschrift voor Groepsdynamica & Groepspsychotherapie*, 16(4), p. 10-23.

Daemen, M.H.L., Aalders, H. & Meer, M. van der (2022). Het zorgprestatie-model, deel 2. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 17(4), p. 9-23.

Kinet, M. (2022). *Beter en wijzer door psychotherapie*. Antwerpen: Gompel & Svacina.

Psyflix (2023). *Groepspsychotherapie: het interpersoonlijke model, met Marc Daemen*.
Videoreeks over groepstherapie door NVGP en Psyflix, te bekijken via www.psyflix.net.

NIP, NVGzP & NVP (2020). *Een vernieuwde structuur voor de academische beroepen in de psychologische zorg*. Utrecht. Geraadpleegd op 14-10-23 via <https://assets.psychotherapie.nl/p/229378/files/NVPdocs/Advies-beroepenstructuur-psychologische-zorg-definitieve-versie-12-okt-2020.pdf>.

NVGP (2019). *Opleidingsreglement*. Artikel 24, p. 8. Geraadpleegd op 14-10-23 via <https://www.groepspsychotherapie.nl/reglementen/opleidingsreglement/>.

NVGP (2022). *Sector De Maatschappij als Groep*. Geraadpleegd op 14-10-23 via <https://www.groepspsychotherapie.nl/de-maatschappij-als-groep/>.

NVP (2021). *Factsheet Groepspsychotherapie bij volwassenen. Stand van wetenschap en praktijk*.
Geraadpleegd op 14-10-23 via https://www.groepspsychotherapie.nl/nvgp/_sitefiles/file/wetenschapscie/nvp_factsheet-2021-groepspsychotherapie-bij-volwassenen.pdf.

Nederlandse Zorgautoriteit (2022). *Verantwoording onderhoud zorgprestatie model 2023*.
Memo 21 juni 2022. Geraadpleegd op 14-10-23 via https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_716148_22/.

Nederlandse Zorgautoriteit (2023). *Overzicht wijzigingen veldafspraken 2024 ten opzichte van veldafspraken 2023*. Geraadpleegd op 14-10-23 via <https://www.zorgprestatie model.nl/content/uploads/2023/07/20230707-Overzicht-wijzigingen-veldafspraken-2024.pdf>.

Verhagen, P. & Haar, A. ter (2023). *Podcast Groepspsychotherapie*. Geraadpleegd op 14-10-23 via https://www.boompsychologie.nl/product/100-11116_Leerboek-groepspsychotherapie#extra.

VWS (2022). *Meer duidelijkheid in beroepenstructuur psychologische zorg*. Nieuwsbericht geraadpleegd op 14-10-23 via <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/11/07/meer-duidelijkheid-in-beroepen-structuur-psychologische-zorg>.

Whittingham, M., Marmarosh, C.L., Mallow, P. & Scherer, M. (2023). Mental health care equity and access: A group therapy solution. In: *American Psychologist*, 78(2), p. 119–133.

.....

Autonomie

‘Mijn kinderen mogen uit alle sporten kiezen, behalve voetbal.’ Aan de rand van het hockeyveld staat een grote man in een hippe jas, zijn semi-nonchalante krullen dansen op de kraag. Hij heeft zijn leven op orde, zijn grut heeft de juiste merken aan en de uren met zijn kinderen zijn tot op de minuut gevuld met activiteiten die ertoe moeten bijdragen dat ze net zo succesvol worden als hij. Hij voegt eraan toe dat hij ze een beetje bijstuurt nu het nog kan, want als ze eenmaal wat ouder worden zie je ze toch liever omringd door fatsoenlijke mensen. De moeders op het hockeyveld zorgen er hierbij via eindeloos veel app-verkeer voor dat hun kinderen in de juiste teams terecht komen en dat ruzies worden bijgelegd. Ik kijk naar mijn zoon, die na de proefles hockey op me afkomt en het zeker weet – ‘Ik vind voetbal echt veel leuker, mam!’ – en betrap me erop te zijn aangestoken door deze angstige curlingvader. Een angst die samenhangt met het opnieuw beginnen in dit dorp, zonder vertrouwde mensen om me heen, met minder houvast; vinden mijn kinderen, en ik, hier hun weg wel? ’s Avonds heeft mijn zoon de geleende voetbalschoenen van zijn neef naast zijn bed gelegd en begint hij al te dromen van zijn eerste training. En gelukkig is er tegenwicht in mijn huis, want zijn vader vindt het vooral belangrijk dat ze hun eigen levens leven, met alles wat daarbij op hun pad komt, in positieve of negatieve zin. Het wordt voetbal.

Autonomie is naast veiligheid en verbondenheid een van de emotionele basisbehoeften van een kind waar we in de schematherapie mee werken. Een emotionele behoefte waar mijn generatie ouders niet altijd oog voor heeft; als je ze zelfstandigheid geeft, kan het

*Mijn kinderen zijn
niet gebaat bij een ouder
die voor ze uit loopt,
als butler en woordvoerder*

immers mis gaan. Ook ik vind loslaten moeilijk, dus heb ik nachten liggen piekeren over het feit dat er alleen nog maar plek was op die ene chaotische school, ze als kleuters twee jaar naar het conservatorium gestuurd voor muziekonderwijs en ze een beetje geholpen bij het maken van speelafspraken. Maar ik realiseer me meer en meer dat dit vooral voortkomt uit mijn eigen neiging alles perfect te willen doen en onzekerheid na de verhuizing, en dat mijn kinderen niet gebaat zijn bij een ouder die voor ze uit loopt, als butler en woordvoerder. Want door zelf te moeten dealen met afwijzing op het speelplein, lege verveelde middagen en een niet altijd even lieve juf, zijn ze als mens straks emotioneel een stuk stabiel en weerbaarder.

Een jaar verder zitten de beste vriendjes van mijn zoon in zijn voetbalteam, haalt hij rustig zijn schouders op als er niemand met hem kan spelen en blijken er op die chaotische school gezellige nieuwkomers

te zitten. Ik denk dat we die muziekcarrière van hem maar moeten vergeten, ik heb hem nog nooit zo zien stralen als op de vroege zaterdagochtend op dat koude voetbalveld.

*Door **Rianne van de Kraats**, psychiater en specialistisch groepspsychotherapeut binnen MoleMann in het Meander Medisch Centrum in Amersfoort en lid van de commissie MAG van de NVGP.*

Refereren aan:

.....
Kraats, R. van de [2023]. Autonomie. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 18(4), p. 19-21.
.....

Wat maakt iemand een goede therapeut?

De effectiviteit van psychotherapie wordt niet alleen bepaald door methoden en technieken. De waarde van een behandelmethode is onlosmakelijk verbonden met de relationele context waarin deze wordt toegepast en met de therapeut als persoon. Dat blijkt onder meer uit recent wetenschappelijk onderzoek naar factoren die een belangrijke rol spelen in de effectiviteit van de psychotherapeut, waarvan in dit artikel een overzicht wordt gegeven. Alle reden om hieraan in de opleiding en vorming van psychotherapeuten uitdrukkelijk aandacht te besteden, concludeert Van Paassen.

Door Frans van Paassen

De effectiviteit van psychotherapie wordt niet alleen bepaald door methoden en technieken met een veronderstelde specifieke werkzaamheid, maar evenzeer door relationele en interpersoonlijke factoren (Hafkenscheid, 2021).

In onderzoek naar het ontwikkelen en testen van effectieve therapieën is de rol en bijdrage van de therapeut als persoon in het therapeutische proces vaak onderbelicht. De klinische praktijk wordt steeds meer gedicteerd door 'evidence based' methoden en technieken, terwijl er relatief weinig aandacht is voor 'bewezen werkzame' relationele en interpersoonlijke aspecten van het therapeutisch proces (Hafkenscheid, 2021). De waarde van een behandelmethode blijft echter juist onlosmakelijk verbonden met de relationele context waarin deze wordt toegepast. Meerdere en convergerende bronnen wijzen erop dat de psychotherapeut als persoon onlosmakelijk verbonden is met het resultaat van psychotherapie (Norcross & Lambert, 2019).

Dit artikel geeft een overzicht van recent wetenschappelijk onderzoek naar factoren die een belangrijke rol spelen in de effectiviteit van de psychotherapeut. De relationele en interactionele vaardigheden die zich in het hier-en-nu tussen patiënt(en) en thera-

peut manifesteren blijken belangrijke werkzame factoren. Dat is alle reden voor een pleidooi om in de opleiding en vorming van psychotherapeuten uitdrukkelijk aandacht te besteden aan genoemde vaardigheden.

Therapeuteffect en de effectieve psychotherapeut

Wat heeft een psychotherapeut nodig om voor zijn patiënten een goede therapeut te zijn?

Net zoals de perfecte ouders niet bestaan, zijn er ook geen perfecte therapeuten. Sommige ouders zijn echter beter in staat om hun kinderen te begeleiden in hun ontwikkeling dan andere ouders, zoals sommige therapeuten in hun behandelingen ook betere resultaten behalen dan andere. Het begrip therapeuteffect verwijst naar 'het effect van een bepaalde therapeut op de resultaten van de patiënt in vergelijking met een andere therapeut' (Baldwin & Imel, 2013). Zonder therapeuteffect zouden alle therapeuten bij een gelijke behandeling dezelfde resultaten moeten behalen. Dan zou het dus niet uitmaken welke therapeut de behandeling uitvoert. Als er wel sprake is van een therapeuteffect maakt het wel uit welke therapeut de patiënt ziet. Uit een recent overzichtsartikel van Hafkenscheid (2020) naar onderzoek op het gebied van therapeuteffect komt naar voren dat patiënten empirisch-wetenschappelijk bezien reden hebben om kieskeuring te zijn wat betreft een voorkeur voor de specifieke persoon van de therapeut.

Wat verklaart de bevinding dat sommige therapeuten betere of slechtere resultaten boeken dan andere?

Psychotherapie is een effectieve methode om de geestelijke gezondheid van patiënten te verbeteren. Patiënten vertonen gemiddeld een aanzienlijke vermindering van hun psychologische symptomen in vergelijking met mensen die geen behandeling krijgen (Wampold et al., 2017). Bekend is echter ook dat ongeveer 20% van de patiënten de behandeling voortijdig stopt en dat er ook patiënten zijn die tijdens de behandeling schade oplopen (Castonguay et al., 2010). Terwijl patiëntfactoren voor het leeuwendeel bepalend zijn voor de variabiliteit in behandelresultaten, hebben ook therapeuten een niet te veronachtzamen aandeel in de uitkomstvariantie. Dat aandeel wordt in verschillende reviews en meta-analyses geschat op tussen de 3 en 8 procent. (Baldwin & Imel, 2013; Barkham, et al., 2017; Hafkenscheid, 2020). Uit een review van Johns et al. (2019) blijkt dat dit therapeut-effect robuust is en zich uitstrekt over behandelmethoden, uitkomstmaten en patiëntengroepen.

De meeste therapeuten lijken gelijkwaardig te zijn in termen van therapeutische voordeelingen die hun patiënten behalen. Echter, 15% tot 20% blijkt consistent en duidelijk effectiever te zijn, terwijl 15% tot 20% consistent en duidelijk minder effectief blijkt te zijn dan andere therapeuten (Johns et al., 2019). Sommige therapeuten bleken consistent meer dan twee of drie keer zo effectief te zijn dan hun collegae (La Croix et al., 2013; Baldwin & Imel, 2013). Onderzoek van Edmondstone et al. (2022) geeft aan dat zelfs in de vroegste stadia van de opleiding sommige psychotherapeuten consistent gunstiger resultaten behalen dan andere. Hoewel het onderzoek zich richt op individuele therapie, is er geen reden om aan

te nemen dat hetzelfde niet geldt voor groepstherapie en relatietherapie. Dit beeld over variatie en verschillen tussen therapeuten zal ook in andere beroepsgroepen herkenbaar zijn. Het bereiken van vergelijkbare niveaus van vaardigheden binnen een beroep is immers bijna onmogelijk.

Hoe ernstiger de problematiek, hoe belangrijker het is welke therapeut een patiënt ziet

Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat de effecten van de therapeut stabiel zijn over de tijd en nauwelijks worden beïnvloed door patiëntkenmerken zoals leeftijd, geslacht, ernst van de problematiek en diagnose (Nissen-Lie et al., 2016). Therapeuten die succesvol waren in de behandeling van depressieve symptomen waren bijvoorbeeld ook succesvol bij angstklachten (Green et al., 2014). Effectievere therapeuten zijn ook stabiel in de tijd (Owen, et al., 2019). Evenzo is aangetoond dat therapeuten die effectief of ineffectief zijn bij het behandelen van één probleemtype, ook effectief of ineffectief zijn bij een ander probleemtype (Nissen-Lie et al., 2016). Andere studies wijzen er echter op dat therapeuten ook probleem-specifieke expertise kunnen hebben (Kraus et al., 2016).

Therapeut-effect is ook een functie van de ernst van de problematiek bij de patiënt. De ernst van problematiek bij de intake is een consistente voorspeller van de mate van therapeut-effect, waarbij een groter thera-

peut-effect zichtbaar is bij ernstiger patiënten. Hoe ernstiger de problematiek, hoe belangrijker het is welke therapeut een patiënt ziet (Boswell et al., 2022). Bij minder ernstige problematiek is het benodigde klinische vaardigheidsniveau mogelijk meer algemeen. Ernstiger en meer complexe problematiek vereist niet-gespecificeerde vaardigheden.

In ieder geval lijkt er reden te zijn om aan te nemen dat zelfs als therapeuten worden beïnvloed door patiëntkenmerken (zoals soort problematiek, stemming of interpersoonlijke stijl), de effectievere therapeuten iets inbrengen dat niet in verband staat met de individuele patiënt die zij zien (Heinonen et al., 2020).

Het is belangrijk om te weten welke min of meer stabiele kenmerken van de psychotherapeut geassocieerd zijn met verschillen in behandeluitkomsten.

Deze kenmerken kunnen aangeboren zijn of ontwikkeld over een langere periode. Ze kunnen dienen als criteria voor het selecteren van kandidaten voor de opleiding tot psychotherapeut.

Ervan uitgaande dat deze kwaliteiten in zekere mate kunnen worden ontwikkeld, is het zinvol dat deze tijdens opleiding en supervisie meer aandacht krijgen.

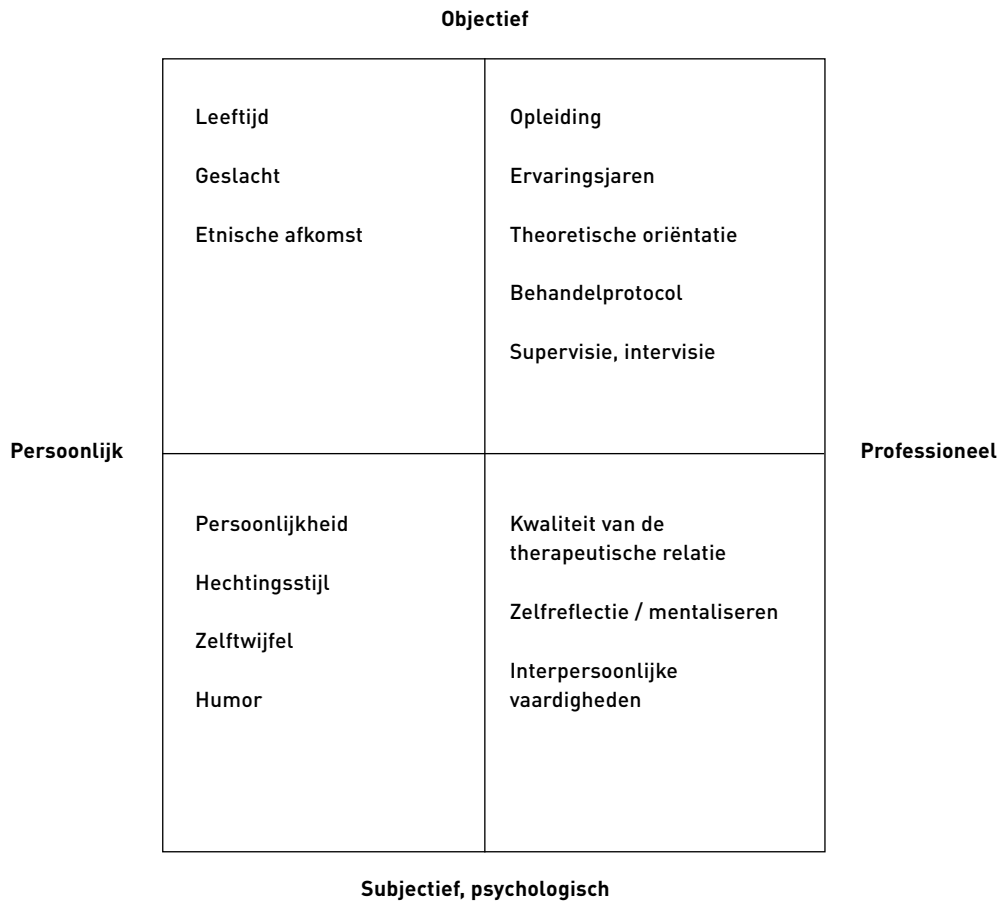
De psychotherapeut kan zich via (zelf)reflectie en doelbewust oefenen proberen te bekwamen in de kwaliteiten waarvan is aangetoond dat ze de resultaten van de behandeling verbeteren.

Wat zijn therapeutische eigenschappen?

In het volgende schema maken we onderscheid tussen objectieve en subjectieve, psychologische eigenschappen. Objectieve

eigenschappen zijn makkelijk vast te stellen (bijvoorbeeld geslacht, leeftijd). Subjectieve eigenschappen (zoals persoonlijkheid, hechtingsstijl) worden meer indirect onderzocht via vragenlijsten of observatie. Daarbij kan een onderscheid worden gemaakt tussen persoonlijke en professionele eigenschappen. Persoonlijke kwaliteiten kenmerken therapeuten ook in hun privéleven. Professionele kwaliteiten worden ontwikkeld binnen de rol als therapeut.

Feitelijke kenmerken van therapeuten – beroep, geslacht, opleiding, het gevolgde behandelprotocol – lijken een beperkte rol te spelen voor hun effectiviteit (Pfeiffer et al., 2020). De theoretische oriëntatie van de therapeut en het aantal ervaringsjaren zijn geen voorspeller voor de uitkomst van de behandeling (Germer et al., 2022). Dit overzicht richt zich meer op de subjectieve professionele en persoonlijke kwaliteiten van de therapeut, die, volgens onderzoek,



Schema

veelbelovender zijn voor het verklaren van de effecten van therapeuten. Dit kan praktische gevolgen hebben, omdat deze kwaliteiten kunnen worden ontwikkeld door training of supervisie. Dat is niet mogelijk voor objectieve kenmerken zoals achtergrondberoep, leeftijd of jarenlange ervaring.

Wampold et al. (2017) hebben beschikbaar onderzoek naar de onderscheidende variabelen van de meest effectieve therapeuten beoordeeld. Deze auteurs concludeerden dat die ten minste vier kenmerken vertonen. Ze zijn in staat om solide en warme therapeutische allianties aan te gaan met hun patiënten, ze beschikken over faciliterende interpersoonlijke vaardigheden, ze hebben ruimte om te twijfelen over de kwaliteit van hun professionele prestaties en ze besteden meer tijd aan intervisie, supervisie en opleiding. Heinonen et al. (2020) inventariseerden onderzoekspublicaties naar therapeutkenmerken in relatie tot therapie-uitkomsten over de periode 2000 tot 2018. Het gaat om vaardigheden, eigenschappen en kwaliteiten die effectieve therapeuten inbrengen in elk van hun therapiesessies, onafhankelijk van de interactie met bepaalde patiënten. Effectieve therapeuten worden volgens deze auteurs gekenmerkt door interpersoonlijke capaciteiten die professioneel zijn ontwikkeld, maar waarschijnlijk geworteld zijn in hun persoonlijke leven en gehechtheidsgeschiedenis. Daarbij valt te denken aan empathie, verbale en non-verbale communicatieve vaardigheden en het vermogen om allianties te vormen en te herstellen – vooral bij interpersoonlijk uitdagende cliënten. Beide onderzoeksgroepen komen tot overeenkomstige kenmerken die hier achtereenvolgens zullen worden besproken.

Professionele kenmerken als voorspeller voor effectiviteit

1. Het vermogen om een therapeutische relatie te vormen met verschillende patiënten

De werkalliantie, gewoonlijk gedefinieerd als de emotionele band tussen patiënt en therapeut en hun mate van overeenstemming over de doelen en taken van de behandeling (Bordin, 1979), is het meest bestudeerde construct in het onderzoek naar het psychotherapeutische proces. Bijna 300 studies hebben de sterke invloed van de therapeutische relatie op het succes van psychologische behandelingen aangetoond, ongeacht de theoretische oriëntatie (Crits-Christoph et al., 2021; Del Re et al., 2021). Een meta-analyse van wetenschappelijk onderzoek bij groepstherapie benadrukt het grote belang van groepscohesie voor het resultaat van de behandeling (Norcross & Wampold, 2011). Onderzoek van Alldredge et al. (2021) suggereert dat de therapeutische relatie tussen groepslid en therapeut (alliantie) en groepscohesie (relaties tussen lid en lid en tussen lid en groep) een vergelijkbare correlatie hebben met de uitkomst. Een recente meta-analyse door Flückiger et al. (2020) laat zien hoe vroege alliantievorming en symptoomverbetering hand in hand gaan. Alsof er een opwaartse spiraal is van hechtere alliantie en meer verbetering/minder symptomen. Verschillend onderzoek toont aan dat de eerste zittingen van groot belang zijn voor het vestigen van een goede therapeutische relatie. Onderzoek door Lilliengren et al. (2019) suggereert dat de betrokkenheid van de patiënt en de vroege inspanningen van de therapeut(en) om de

therapierelatie te verbeteren van cruciaal belang zijn voor een succesvol resultaat. De flexibele therapeut die zijn methodiek aanpast aan de behoeften van de patiënt, aan weerstand, aan ambivalenties ten aanzien van gedragsveranderingen en aan de gehechtheidsstijl, heeft meer succes. Controlerend gedrag van de therapeut kan daarentegen het behandelproces belemmeren, ongeacht het gebruikte therapiemodel. Stiles en Horvath (2017) benoemen dit als gepaste responsiviteit van de therapeut.

*Voor patiënten is het
van cruciaal belang
om hun therapeut te zien
als een bekwame,
planmatige werker*

De therapeut is effectief omdat hij of zij consistent het juiste doet, wat iedere keer weer anders kan zijn, en elke patiënt de geëigende op hem toegesneden behandeling biedt. Zo zal het proces goed verlopen en de uitkomst zal positief zijn. Negri et al. (2019) onderzochten in een recent procesonderzoek de taalstijl van de patiënt tijdens de eerste therapiesessie. Ze ontdekten dat patiënten die de tijd namen om over zichzelf te praten, die zich minder concentreerden op algemene lichamelijke symptomen en die hun emoties en affecten konden uiten, doorgaans een sterkere therapeutische alliantie ontwikkelden. Met andere woorden, een goede alliantie bleek voorwaardelijk om de patiënt in contact te laten komen met zijn

innerlijke wereld en om een proces van gezamenlijke emotionele uitwerking op gang te brengen.

Lavik et al. (2022) vonden in hun onderzoek dat het voor patiënten van cruciaal belang is om hun therapeut te zien als een bekwame, deskundige en planmatige werker aan de therapie. Dat impliceert dat de persoonlijke band op zich niet voldoende is om een sterke relatie te vormen. De patiënt moet er zeker van zijn dat de therapie daadwerkelijk een positieve wending in zijn of haar leven zal bewerkstelligen. Vanuit het perspectief van de patiënt is er mogelijk geen duidelijk verschil tussen behandelmethode en relatie. Ze bestaan naast elkaar en beïnvloeden elkaar wederzijds. Met andere woorden, een sterke relatie betekent vanuit het perspectief van de patiënt dat hij vertrouwen stelt in de therapeut als persoon en in een effectieve behandelmethode. De therapeut 'begrijpt het' en 'begrijpt jou'.

Patiënten met ernstigere symptomen en langere behandelingen hadden meer baat bij een goede alliantie. Veel klinici en onderzoekers zijn van mening dat sommige therapeuten beter gebruikmaken van de alliantie dan andere om de effectiviteit van de behandeling te verbeteren (Baldwin & Imel, 2013; Del Re et al., 2012). Therapeuten die zichzelf als meer integratief in hun behandeloriëntatie beschreven, waren beter in staat om de goede relatie te benutten voor meer succes. Zij stellen zich flexibeler op en passen hun methodiek indien gewenst aan. Ten slotte leidde feedback aan de therapeut over de ontwikkeling van de relatie tot verbetering van de relatie en tot meer succes (Zilcha-Mano & Errázuriz, 2015). Feedbackgericht werken leidt tot minder uitval en een

betere dosis/effectratio (Shimokawa, Lambert & Smart, 2010). In onderzoek van De Jong et al. (2012) naar de effectiviteit van Routine Outcome Monitoring (ROM) werd gevonden dat therapeuten met meer vertrouwen in hun eigen competenties een snellere verbetering konden bewerkstelligen dan therapeuten met minder vertrouwen in hun competenties. Daarnaast bleek een open basishouding ten aanzien van het ontvangen van feedback over de behandelvoortgang de effectiviteit van therapeuten te vergroten. Bij patiënten versterkt het hun motivatie en zet het hen in hun kracht (De Jong, 2014). De meest recente meta-analyse van 58 onderzoeken naar het effect van feedback toont aan dat het gebruik van een voortgangsfeedbacksysteem in de behandeling een klein, doch robuust effect heeft ($d = 0,15$) op het resultaat van behandelingen en leidt tot een lager percentage patiënten dat verslechtert tijdens de behandeling. Daarnaast vermindert de behandeluitval met gemiddeld 19 procent (Jong et al., 2021).

Hoewel onderzoek naar de therapeutische relatie bij e-therapie nog beperkt is geven resultaten aan dat internetbehandelingen op zijn minst gelijkwaardig lijken te zijn aan face-to-face therapie in termen van therapeutische alliantie, en dat er een relatie is tussen de therapeutische alliantie en de uitkomst van e-therapie (Sucala et al., 2012; Pihlaja et al., 2018).

2. Therapeutfactoren bij de relatieontwikkeling

Onderzoek toont aan dat sommige therapeuten consequent behulpzamer zijn dan andere en beter in staat zijn om de ontwik-

keling van de therapeutische alliantie te bevorderen (Baldwin et al., 2007; Heinonen & Nissen-Lie, 2020). Patiënten zullen hun disadaptieve gedrag in de relatie met de therapeut of in de groep gaan herhalen. De effectieve therapeut kan de onvermijdelijke breuken en impasses binnen de relatie beter signaleren en herstellen, wat leidt tot een positief resultaat van de behandeling (Flückiger et al., 2018; Safran et al., 2011). Factoren die hierbij een belangrijke rol spelen zijn empathie, reflectief functioneren en mentaliseren, het hanteren van tegenoverdracht en faciliterende interpersoonlijke vaardigheden.

Empathie

Onderzoek heeft consequent aangetoond dat empathie van de therapeut, naast de therapeutische relatie, een van de krachtigste voorspellers is van de voortgang van de patiënt in de verschillende vormen van psychotherapie en bij verschillende problematiek (Wampold & Imel, 2017; Elliott et al., 2019). Een recente meta-analyse meldt een significant verband tussen empathie en de uitkomst van psychotherapie; empathie had de grootste gerapporteerde effectgrootte onder veelvoorkomende en specifieke therapiefactoren en was goed voor ongeveer 9 procent van de variabiliteit in uitkomst (Elliott et al., 2019; Laverdière et al., 2018). Bovendien lijken empathie en alliantie meer uitkomstvariantie te verklaren dan specifieke behandelinterventies (Wampold, 2015).

Het begrip empathie werd geïntroduceerd door Rogers (1957), die het definieerde als het vermogen om de interne referentiekaders van andere individuen nauwkeurig waar te nemen. Hij stelde dat het een

noodzakelijke voorwaarde is voor effectieve psychotherapie.

Het vermogen van therapeuten om empathisch accuraat te zijn met betrekking tot de emoties van patiënten is belangrijk, omdat een juiste afstemming op veranderingen in de wisselende emoties van patiënten ten grondslag ligt aan veel therapeutische interventies.

Empathie wordt door de therapeut en de patiënt samen gecreëerd in een dynamisch proces. Empathie omvat het individualiseren van reacties op bepaalde patiënten in bepaalde omstandigheden. Zo kunnen sommige kwetsbare patiënten de gebruikelijke uitingen van empathie te opdringerig vinden, terwijl vijandige patiënten empathie misschien te direct vinden. Weer andere patiënten kunnen een empathische focus op gevoelens vreemd vinden of niet begrijpen (Kennedy-Moore & Watson, 2001). Empathisch-effectieve therapeuten weten wanneer – en wanneer niet – te reageren met min of meer empathisch georiënteerde reacties.

*De vraag hoe om te gaan
met therapeuten die
empathisch ongeschikt lijken,
is een belangrijke
en netelige kwestie*

In hoeverre kan empathie van therapeuten worden ontwikkeld? Hoewel studies hebben aangetoond dat empathie door training toeneemt, suggereren ze ook dat vooral deelnemers die al over empathische vaardig-

heden beschikken daar baat bij hebben. De vraag hoe om te gaan met therapeuten die empathisch ongeschikt lijken, is een belangrijke en netelige kwestie.

Reflectief functioneren en mentaliseren

Nauw verwant met empathie zijn de begrippen zelfreflectie en mentaliseren. Empathie omvat het begrijpen van de mentale toestand van de ander. Het concept van reflectief functioneren of mentaliseren, breidt het concept uit met het herkennen en begrijpen van de eigen interne mentale toestanden. Zelfreflectie houdt in dat de aandacht bewust wordt gericht op het eigen psychisch beleven, zoals de eigen gevoelens, gedachten, verlangens, intenties en motieven. De therapeut gebruikt zichzelf als instrument om de ander te kunnen begrijpen. Onderzoek toonde aan dat een goed ontwikkeld vermogen om te mentaliseren of te reflecteren op mentale processen een van de factoren is die de therapeut effectief maakt. Daaronder vallen cognitieve en affectieve processen, die zowel intrapsychisch als interpersoonlijk in zijn leven en in de therapiekamer plaatsvinden (Cologon et al., 2017).

Werbart et al. (2019) vergeleken succesvolle en minder succesvolle behandelingen. In de succesvolle gevallen waren de therapeut en de cliënt het eens over de aard van de zich voordoende problemen en over de doelen van de therapie. Ook ervoeren ze de therapeutische relatie als zowel ondersteunend als uitdagend. Bovendien stemden de therapeuten hun manier van werken af op de behoeften van hun patiënten. Deelnemers die geen verbetering ervoeren, presenteerden uiteenlopende opvattingen over het therapeutische proces en de uit-

komst. De betrokken therapeuten beschreven problemen in de therapeutische samenwerking, maar niet hoe ze ermee omgingen. Ze hadden de neiging hun eigen rol in de interacties te negeren en moeilijkheden toe te schrijven aan de aard van de problemen van hun patiënten. Dit zou erop kunnen wijzen dat de therapeuten moeite hadden met nadenken over hun eigen inbreng/rol, met het accepteren van feedback van hun patiënten en met het dienovereenkomstig aanpassen van hun aanpak. De waargenomen gevolgen van de verschillen in therapeutische stijl leiden tot de conclusie dat het innemen van een 'derde positie' zeer nodig is maar ook erg moeilijk, vooral wanneer al er vroeg in de behandeling tekenen zijn dat er weinig of geen vooruitgang plaatsvindt.

Hanteren van tegenoverdracht

Om effectief te kunnen omgaan met breuken in de relatie en met overdracht en tegenoverdracht, is het belangrijk dat de therapeut zich bewust is van zijn eigen gevoelens en de subjectiviteit van zijn waarnemingen erkent. De therapeut gebruikt zijn innerlijke ervaringen om de patiënt en de impact van de patiënt op anderen beter te begrijpen. De goede therapeut kan in contact komen met de 'ontoelaatbare' innerlijke ervaringen, die emotioneel bedreigend zijn en vaak als beschamend worden ervaren (Hayes et al., 2018). Gelso & Perez-Rojas (2017) noemen als voorbeeld hoe de effectieve therapeut gevoelens van liefde en haat in de therapeutische relatie kan beleven, verdragen en bewerken. Zij beschrijven vijf ingrediënten bij het managen van tegenoverdrachtsgevoelens: zelfinzicht, zelf-integratie (een gezond zelfgevoel), empathie, het vermogen om met angst om te gaan en het vermogen

tot conceptualiseren/mentaliseren. Een reeks empirische onderzoeken ondersteunt de waarde van deze factoren, zij hebben een groot effect op positieve uitkomsten (Abargil, et al., 2022). Therapeuten die door hun collegae als heel goed worden beoordeeld, scoren substantieel hoger op management van tegenoverdrachtsgevoelens dan de gemiddelde therapeut (Van Wagoner et al., 1991).

Faciliterende interpersoonlijke vaardigheden

Interpersoonlijke vaardigheden zijn de aangeleerde emotionele en interpersoonlijke gedragspatronen die mensen in staat stellen om effectiever om te gaan met moeilijke en complexe interpersoonlijke situaties. Zij stellen de therapeut in staat om een positieve en productieve therapeutische relatie met zijn patiënten te creëren.

De betreffende kenmerken of eigenschappen worden in verschillende mate bij therapeuten aangetroffen: verbale vaardigheid, warmte, empathie, emotionele expressie, overtuigingskracht, hoop, vermogen om een alliantie aan te gaan, inzicht, het vermogen om het door de patiënt gepresenteerde probleem te begrijpen en het vermogen om met kritiek om te gaan (Anderson et al., 2009). Samengevat zijn interpersoonlijke vaardigheden gerelateerd aan het algemene vermogen om 'een breed scala aan interpersoonlijke ervaringen waar te nemen, te begrijpen en te communiceren, evenals het vermogen om iemand met persoonlijke problemen te overtuigen om voorgestelde oplossingen toe te passen en onwerkzame patronen los te laten' (Anderson et al., 2009). Er is een significant verband tussen de aanwezigheid van deze vaardigheden en het resultaat van de behandeling (Anderson et al., 2016; Schöttke et al., 2017). Bovendien

zijn er empirische aanwijzingen dat de leeftijd van de professional positief correleert met interpersoonlijke vaardigheden (Anderson et al., 2009). Deze bevinding suggereert dat de genoemde vaardigheden in de loop van de tijd kunnen worden getraind en ontwikkeld. De therapeut met goed ontwikkelde vaardigheden is in staat om flexibel en aangepast te reageren op de verschillende behoeften van zijn patiënten, ook als dat leidt tot afwijken van het protocol. Rigide naleving van een protocol kan de alliantie verzwakken en de weerstand tegen de behandeling vergroten (Wampold, 2015). Onderzoek toont aan dat de meer succesvolle therapeut relatiegerichte interventies vaker en intensiever gebruikt (Kuprian et al., 2017).

Oefenen, oefenen, oefenen

De effectieve therapeut probeert zich voortdurend te verbeteren. Het ontwikkelen van vaardigheden op een bepaald gebied vereist intensieve oefening. Chow et al. (2015) vonden dat de hoeveelheid tijd die therapeuten volgens eigen opgave besteden aan het verbeteren van hun therapeutische vaardigheden de therapeutische uitkomsten voorspelde. Doelbewust oefenen hielp therapeuten om met patiënten over de therapeutische relatie te praten. Het identificeren van en leren omgaan met persoonlijke reacties op patiënten, het krijgen van specifieke ideeën over hoe anders om te gaan met situaties en het oefenen van directheid werden genoemd als nuttige componenten (Hill et al., 2020). Dat zou betekenen dat effectieve therapeuten zich onderscheiden door hun motivatie en bereidheid te investeren in hun professionele ontwikkeling, althans volgens eigen zeggen.

Persoonlijke kenmerken van de therapeut

Het gaat hierbij om enerzijds intrapsychische eigenschappen (hoe iemand zich tot zichzelf verhoudt) en anderzijds om interpersoonlijke kwaliteiten.

1. Gehechtheidsstijl van de therapeut

Bowlby (1988) wees erop dat de therapeut zich ervan bewust moet zijn dat gehechtheidservaringen uit zijn eigen voorgeschiedenis kunnen meespelen in de wijze waarop de therapeutische relatie vorm krijgt. Onderzoek heeft zich gericht op het verband tussen de gehechtheid van de therapeut en het resultaat van de behandeling. Uitgaand van het bewijs dat veilig gehechte ouders uitblinken in het bieden van een veilige basis voor hun kinderen (Slade, 2005) is de verwachting dat veilig gehechte therapeuten het meest effectief zijn in het bieden van een veilige basis voor hun patiënten en daarom therapeutisch effectiever.

Onveilige gehechtheid van de therapeut voorspelde slechtere resultaten voor de patiënt

Therapeuten die zich meer vertrouwd voelen en kunnen omgaan met nabijheid ontwikkelen een sterkere therapeutische alliantie met hun patiënten (Black et al., 2005). Veilig gehechte therapeuten hebben mogelijk meer vaardigheden en constructieve strategieën om met conflicten om te gaan en zo

breuken in de alliantie te herkennen en te repareren. Veilig gehechte therapeuten behalen betere resultaten bij patiënten met zwaardere problemen. Wanneer ze worden geconfronteerd met complex of provocerend gedrag van patiënten, zijn zij beter in staat om flexibel te reageren en om gefocust te blijven op de patiënt. Op interactieniveau kunnen ze zich consistentere gedragen en laten zij zich minder beïnvloeden of meeslepen door hun patiënten (Mallinckrodt, 2000). Onveilige gehechtheid van de therapeut voorspelde over het algemeen slechtere resultaten voor de patiënt. Angstige gehechtheid van therapeuten ging gepaard met grotere interpersoonlijke problemen en een slechter algemeen functioneren van de patiënt (Nissen-Lie et al., 2017). Therapeuten met een meer angstige gehechtheidstijl behaalden positieve resultaten bij korte behandelingen, maar de resultaten waren significant negatiever bij langdurende behandelingen (Sauer et al., 2003). Een verklaring kan zijn dat in langdurende behandelingen eigen onzekerheden en verdedigingsmechanismen rond hechting meer worden geactiveerd. Therapeuten met een onzekere gehechtheidstijl reageerden minder empathisch op hun patiënten (Rubino et al., 2000). Volgens de hypothese van de 'anticomplementaire' therapeutische gehechtheidsstrategie zouden patiënten met een vermijdende gehechtheidstijl meer baat hebben bij een (meer angstig-aanklampende) therapeut die interpersoonlijke afstand weet te verminderen en emotionele nabijheid stimuleert. Patiënten met een angstig-aanklampende gehechtheidstijl zouden meer baat hebben bij een vermijdende therapeut die meer gericht is op het bevorderen van autonomie

en het verminderen van emotionele overspoeling (Hafkenscheid, 2021). In onderzoek van Cologon et al. (2017) bleek de gehechtheid van de therapeut niet significant voorspellend te zijn voor zijn effectiviteit. Wel waren er aanwijzingen voor een mogelijke interactie tussen de hechtingsstijl van de therapeut en het reflectief functioneren van de therapeut, waarbij veilige hechting compenseerde voor laag reflectief functioneren en hoog reflectief functioneren compenseerde voor onveilige hechting. De onderzoekers leggen hierbij een relatie met het concept van de 'gewonde genezer' (Groesbeck, 1975). Mogelijk hebben effectieve therapeuten hun eigen onveilige hechtingsgeschiedenis emotioneel kunnen verwerken (bijvoorbeeld in leertherapie) en hebben ze daardoor een sterk reflectief vermogen en zelfbewustzijn ontwikkeld. Deze resultaten suggereren dat verder onderzoek naar de interactie tussen therapeut en patiëntvariabelen veelbelovend zijn.

2. 'Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist.' (Nissen-Lie et al., 2017)

Ervaren therapeuten (meer dan tien jaar) die rapporteren over hun problemen met patiënten (handel ik juist, help ik de patiënt eigenlijk wel, begrijp ik de essentie van zijn problematiek wel) worden geplaagd door onzekerheid en twijfel. Wanneer de zelftwijfel gepaard gaat met een positief zelfbeeld heeft dit een gunstige uitwerking op de behandeling (Nissen-Lie et al., 2017). De zelftwijfel kan geïnterpreteerd worden als bescheidenheid. Najavits en Strupp (1994) vonden dat effectieve therapeuten aangaven meer fouten te hebben gemaakt dan minder effectieve.

Bij therapeuten in opleiding leidt zelftwijfel tot slechtere resultaten (Odyniec et al., 2019). Deze vorm van zelftwijfel is dus een andere dan die bij de meer ervaren therapeuten. Mogelijk hebben oudere therapeuten gevoelens van onzekerheid meer leren accepteren en verdragen.

3. Humor

Knox et al. (2017) suggereren dat het gebruik van humor door de therapeut een mogelijk effectief element is in de behandeling. Humor wordt beschreven als: 'elke interventie die gezondheid en welzijn bevordert door het stimuleren van een speelse ontdekking, uiting of waardering van de absurditeit of ongerijmdheid van levenssituaties' (The Association for Applied and Therapeutic Humor). Als humor zorgvuldig wordt toegepast kan het de angst bij de patiënt verminderen, zijn stemming verbeteren, de therapeutische relatie versterken en de therapeut menselijker maken. Humor kan meer inzicht geven en een nieuw perspectief bieden. De aard en appreciatie van humor verschilt per cultuur en per individu en is sociaal geconstrueerd. Het is dus belangrijk dat de therapeut zich aanpast aan de ontvankelijkheid van de patiënt voor humor. Een sterkere alliantie is een meer vruchtbare bodem voor het gebruik van humor.

Conclusie

Heinonen en Nissen-Lie (2020) concluderen dat onderzoeksresultaten over positieve therapeutkenmerken divers zijn wat betreft de onderzochte constructen en uitkomsten. Volgens de consistente bevindingen van hun review worden effectievere therapeuten

– vooral met interpersoonlijk uitdagende cliënten – gekenmerkt door interpersoonlijke capaciteiten die professioneel ontwikkeld zijn, maar waarschijnlijk geworteld zijn in hun persoonlijke leven en gehechtheidsge-schiedenis, zoals empathie, verbale en non-verbale communicatievaardigheden en het vermogen om allianties te vormen en te herstellen.

Voor verder onderzoek is het belangrijk om te begrijpen hoe deze min of meer stabiele eigenschappen van therapeuten zich dynamisch manifesteren in interactie met de pathologie van individuele patiënten, hun persoonlijkheid, interpersoonlijke stijl en andere kwaliteiten die het verloop van de behandeling bepalen.

Therapeuten passen zich gewoonlijk voortdurend aan reacties van patiënten aan en proberen adequaat te reageren op de actuele situatie. Het is een methodologische uitdaging om op microniveau inzicht te krijgen in het vermogen van de therapeut om passend te reageren op de interpersoonlijke relatie en de breuken die zich kunnen voordoen. Daarnaast is het ook zinvol om oog te hebben voor meer situationele variabelen die het functioneren van de therapeut negatief kunnen beïnvloeden, zoals factoren in de privé-situatie (relatieproblemen, ziekte in het gezin) of in het beroepsleven (problemen binnen het team, weinig ondersteuning in het werk). Bijdragen van goede intervisie of supervisie kunnen het tegenovergestelde effect hebben.

Onderzoek leidt tot de volgende aanbevelingen:

- Het opbouwen en onderhouden van de therapeutische relatie en cohesie in de groep gedurende de therapie is belangrijk. Dit impliceert het creëren van een

warme emotionele band en samenwerking met de patiënt(en) vanaf het eerste contact.

- Een vroege afstemming in de behandelovereenkomst over therapiedoel en respectievelijke taken van patiënt(en) en therapeut is een voorspeller voor succes.
- Reageer bij het eerste contact op gevoelens van angst en schaamte, op ambivalentie in motivatie, en op de mogelijkheden maar ook beperkingen bij de patiënt.
- Om de juiste interventies te vinden, moet de therapeut voortdurend het functioneren van de patiënt(en) beoordelen en openstaan voor heroverweging van de initiële beoordeling van de probleemgebieden en mogelijkheden van de patiënt(en).
- Probeer breuken in de alliantie te onderzoeken en te bespreken als zij zich voordoen.
- Voortdurende metacommunicatie met de patiënt(en) over wat er speelt in de therapeutische relatie kan het mogelijk maken om therapeutische impasses te doorbreken en niet-succesvolle behandelingen te voorkomen.
- Dergelijke communicatie kan worden vergemakkelijkt door het gebruik van geformaliseerde feedbackinstrumenten.
- Permanente educatie in de vorm van intervisie, supervisie, leertherapie of training is belangrijk. Het kan ons helpen om het therapeutisch proces beter te begrijpen en te begeleiden en ons aan te passen aan de behoeften en relationele patronen van de patiënt. Dit omvat training in aandacht hebben voor en actief ge-

bruik maken van de positieve en negatieve tegenoverdrachtsgevoelens van de therapeut.

- Zelfs de meest bekwame therapeut kan leren van zijn eigen fouten of mislukkingen.

Zoals de meeste ouders proberen om voor hun kinderen goede ouders te zijn, proberen de meeste therapeuten hun werk goed te doen en zijn ze daarin meestal effectief.

Bewustwording kan ons inspireren om beter te worden in ons vak en misschien daarmee ook als mens

Ouders zijn niet perfect en ook perfecte therapeuten bestaan niet. Uit onderzoek blijkt dat sommige collegae vaker positieve resultaten behalen dan andere. Collegae met elkaar vergelijken is een heikele exercitie. Hoe zal de therapeut reageren als hij zich ervan bewust wordt dat zijn collega betere resultaten behaalt? In het negatieve geval kan die waarneming invloed hebben op zijn zelfbeeld en zelfgevoel. Als de therapeut zich de mindere voelt of het gevoel heeft dat hij tekortschiet zullen onzekerheid, rivaliteit en afgunst de kop opsteken. Het is belangrijk dat wij van elkaar kunnen leren en dat de bewustwording ons kan inspireren om beter te worden in ons vak en misschien daarmee ook als mens.

Frans van Paassen is sociaal psycholoog en klinisch psycholoog/psychotherapeut. Hij werkt in eigen praktijk (fvanpaassen@upcmail.nl).

Refereren aan:

.....
Paassen, F. van (2023). Wat maakt iemand een goede therapeut? *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica en groepspsychotherapie*, 18(4), p. 23-41.

Literatuur

.....
Abargil, M. & Tishby, O. (2022). Countertransference awareness and treatment outcome. *Journal of Counseling Psychology*. Advance online publication.

Anderson, T., Ogles, B.M., Patterson, C.L., Lambert, M.J. & Vermeersch, D.A. (2009). Therapist effects: Facilitative interpersonal skills as a predictor of therapist success. *Journal of Clinical Psychology*, 65(7), p. 755-768.

Anderson, T., McClintock, A.S., Himawan, L., Song, X. & Patterson, C.L. (2016). A prospective study of therapist facilitative interpersonal skills as a predictor of treatment outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(1), p. 57-66.

Baldwin, S.A., Wampold, B.E. & Imel, Z.E. (2007). Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(6), p. 842-852.

Baldwin, S.A. & Imel, Z.E. (2013). Therapist effects: Findings and methods. In M.J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., p. 258-297). New York, NY: Wiley.

Barkham, M., Lutz, W., Lambert, M.J. & Saxon, D. (2017). Therapist effects, effective therapists, and the law of variability. In L.G. Castonguay & C.E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects* (p. 13-36). Washington: American Psychological Association.

Black, S., Hardy, G., Turpin, G. & Parry, G. (2005). Self-reported attachment styles and therapeutic orientation of therapists and their relationship with reported general alliance quality and problems in therapy. *Psychology and Psychotherapy*, 78(3), p. 363-77.

Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 16, p. 252-260.

Boswell, J.F., Constantino, M.J., Coyne, A.E. & Kraus, D.R. (2022). For whom does a match matter most? Patient-level moderators of evidence-based patient-therapist matching. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 90(1), p. 61-74.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York, NY: Basic Books.

Castonguay, L.G., Boswell, J.F., Constantino, M.J., Goldfried, M.R. & Hill, C.E. (2010). Training implications of harmful effects of psychological treatments. *American Psychologist*, 65, p. 34-49.

Chow, D.L., Miller, S.D., Seidel, J.A., Kane, R.T., Thornton, J.A. & Andrews, W.P. (2015). *The role of deliberate practice in the development of highly effective psychotherapists*. *Psychotherapy*, 52(3), p. 337-345.

Cologon, J., Schweitzer, R., King, R. & Nolte, T. (2017). Therapist reflective functioning, therapist attachment style and therapist effectiveness. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 44(5), p. 614-625.

Crits-Christoph, P. & Gibbons, M.B.C. (2021). Psychotherapy process-outcome research: advances in understanding causal connections. *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, p. 263-296. New York, NY: Wiley.

Del Re, A.C., Flückiger, C., Horvath, A.O. & Wampold, B.E. (2021). Examining therapist effects in the alliance-outcome relationship: A multilevel meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(5), p. 371-378.

Edmondstone, C., Pascual-Leone, A., Soucie, K. & Kramer, U. (2022). Therapist effects on outcome: Meaningful differences exist early in training. *Training and Education in Professional Psychology*. Advance online publication.

Elliott, R., Bohart, A.C., Watson, J.C. & Murphy, D. (2019). Empathy. In J.C. Norcross & M.J. Lambert (Eds.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based therapist contributions* (p. 245-287). Oxford University Press.

Flückiger, C., Del Re, A.C., Wlodasch, D., Horvath, A.O., Solomonov, N. & Wampold, B.E. (2020). Assessing the alliance-outcome association adjusted for patient characteristics and treatment processes: A meta-analytic summary of direct comparisons. *Journal of Counseling Psychology*, 67(6), 706-711.

Gelso, C.J. & Perez-Rojas, A.E. (2017). Inner experience and the good therapist. In L.G. Castonguay & C.E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects* (p. 101-115). American Psychological Association.

Gelso, C.J., & Kline, K.V. (2019). The sister concepts of the working alliance and the real relationship: On their development, rupture, and repair. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 22(2), 142-149.

- Germer, S., Weyrich, V., Bräscher, A.-K., Mütze, K. & Witthöft, M. (2022). Does practice really make perfect? A longitudinal analysis of the relationship between therapist experience and therapy outcome: A replication of Goldberg, Rousmaniere, et al. (2016). *Journal of Counseling Psychology*. Advance online publication.
- Green, H., Barkham, M., Kellett, S. & Saxon, D. (2014) Therapist effects and IAPT Psychological Wellbeing Practitioners (PWP): A multilevel modelling and mixed methods analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 63, p. 43-54.
- Groesbeck, C.J. (1975). The archetypal image of the wounded healer. *The Journal of Analytical Psychology*, 20(2), p. 122-145.
- Hafkenscheid, A. (2020). Therapieeffect. *Tijdschrift voor Persoonsgerichte Experimentiële Psychotherapie*, 58, p. 102-116.
- Hafkenscheid, A. (2021). *De therapeutische relatie*. Heruitgave. Amsterdam: Boom Uitgevers.
- Hayes, J.A., Gelso, C.J., Goldberg, S. & Kivlighan, D.M. (2018). Countertransference management and effective psychotherapy: Meta-analytic findings. *Psychotherapy*, 55(4), p. 496-507.
- Heinonen, E. (2019). Was macht einen guten Therapeuten aus? *Psychotherapie im Dialog*, 20, p. 18-22.
- Heinonen, E. & Nissen-Lie, H.A. (2020). The professional and personal characteristics of effective psychotherapists: A systematic review. *Psychotherapy Research*, 30, p. 417-432.
- Hill, C.E., Kivlighan, D.M. III, Rousmaniere, T., Kivlighan, D.M. Jr., Gerstenblith, J.A. & Hillman, J.W. (2020). Deliberate practice for the skill of immediacy: A multiple case study of doctoral student therapists and clients. *Psychotherapy*, 57(4), p. 587-597.
- Johns, R.G., Barkham, M., Kellett, S. & Saxon, D. (2019). A systematic review of therapist effects: A critical narrative update and refinement to Baldwin and Imel's (2013) review. *Clinical Psychology Review*, 67, p. 78-93.
- Kennedy-Moore, E. & Watson, J.C. (2001). How and when does emotional expression help? *Review of General Psychology*, 5(3), p. 187-212.
- Knox, S., Butler, M.C., Kaiser, D.J., Knowlton, G. & Hill, C. E. (2017). Something to laugh about: Humor as a characteristic of effective therapists. In L.G. Castonguay & C.E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects* (p. 285-305). Washington: American Psychological Association.

Kraus, D.R., Bentley, J.H., Alexander, P.C., Boswell, J.F., Constantino, M.J., Baxter, E.E. & Castonguay, L.G. (2016). Predicting therapist effectiveness from their own practice-based evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(6), p. 473-483.

Kuprian, N., Chui, H. & Barber, J.P. (2017). Effective therapists in psychodynamic therapy for depression: What interventions are used and how? In L.G. Castonguay & C.E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects* (p. 235-258). Washington: American Psychological Association.

La Croix, K., Jong, K. de & Groot, I.W. de (2013). *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 39(3), p. 172-186.

Laverdière, O., Kealy, D., Ogrodniczuk, J.S., Chamberland, S. & Descôteaux, J. (2019). Psychotherapists' professional quality of life. *Traumatology*, 25(3), p. 208-215.

Lavik, K.O., McAleavey, A.A., Kvendseth, E.K., Moltu, C. (2022). Relationship and alliance formation processes in psychotherapy: A dual-perspective qualitative study. *Frontiers in Psychology*, 7(13).

Lilliengren, P., Philips, B., Falkenström, F., Bergquist, M., Ulvenes, P. & Wampold, B. (2019). Comparing the treatment process in successful and unsuccessful cases in two forms of psychotherapy for cluster C personality disorders. *Psychotherapy*, 56(2), p. 285-296.

Mallinckrodt, B. (2000). Attachment, social competencies, social support, and interpersonal process in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 10(3), p. 239-266.

Najavits, L.M. & Strupp, H.H. (1994). Differences in the effectiveness of psychodynamic therapists: A process-outcome study. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 31(1), p. 114-123.

Negri, A., Christian, C., Mariani, R., Belotti, L., Andreoli, G. & Danskin, K. (2019). Linguistic features of the therapeutic alliance in the first session: A psychotherapy process study. *Research in Psychotherapy, Psychopathology, Process and Outcome*, 22(1), p. 374.

Nissen-Lie, H.A., Goldberg, S.B., Hoyt, W.T., Falkenström, F., Holmqvist, R., Nielsen, S.L. & Wampold, B.E. (2016). Are therapists uniformly effective across patient outcome domains? A study on therapist effectiveness in two different treatment contexts. *Journal of Counseling Psychology*, 63(4), p. 367-378.

Nissen-Lie, H.A., Rønnestad, M.H., Høglend, P.A., Havik, O.E., Solbakken, O.A., Stiles, T.C. & Monsen, J.T. (2017). Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(1), p. 48-60.

- Norcross, J.C. & Lambert, M.J. (2019). Evidence-based psychotherapy relationships: The third task force. In J.C. Norcross & M.J. Lambert (Eds.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based therapist contributions* (p. 1-23). Oxford University Press.
- Odyniec, P., Probst, T., Margraf, J. & Willutzki, U. (2019) Psychotherapist trainees' professional self-doubt and negative personal reaction: Changes during cognitive behavioral therapy and association with patient progress. *Psychotherapy Research*, 29(1), p. 123-138.
- Owen, J., Drinane, J.M., Kivlighan, M. III, Miller, S., Kopta, M. & Imel, Z. (2019). Are high-performing therapists both effective and consistent? A test of therapist expertise. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(12), p. 1149-1156.
- Pfeiffer, E., Ormhaug, S.M., Tutus, D., Holt, T., Rosner, R., Wentzel Larsen, T. & Jensen, T.K. (2020). Does the therapist matter? Therapist characteristics and their relation to outcome in trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), Article 1776048.
- Rogers, C.R. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. *The Counseling Psychologist*, 5(2), p. 2-10.
- Rubino, G., Barker, C., Roth, T. & Fearon, P. (2000). Therapist empathy and depth of interpretation in response to potential alliance ruptures: The role of therapist and patient attachment styles. *Psychotherapy Research*, 10(4), p. 408-420.
- Sauer, E.M., Lopez, F.G. & Gormley, B. (2003). Respective contributions of therapist and client adult attachment orientations to the development of the early working alliance: *A preliminary growth modeling study*. *Psychotherapy Research*, 13(3), p. 371-382.
- Schöttke, H., Flückiger, C., Goldberg, S.B., Eversmann, J. & Lange, J. (2017). Predicting psychotherapy outcome based on therapist interpersonal skills: A five-year longitudinal study of a therapist assessment protocol, *Psychotherapy Research*, 27(6), p. 642-652.
- Slade, A., (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & human development*, 7(3), p. 269-281.
- Stiles, W.B. & Horvath, A.O. (2017). Appropriate responsiveness as a contribution to therapist effects. In L.G. Castonguay & C.E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects* (p. 71-84). Washington: American Psychological Association.
- Van Wagoner, S.L., Gelso, C.J., Hayes, J.A. & Diemer, R.A. (1991). Countertransference and the reputedly excellent therapist. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 28(3), p. 411-421.

Wampold, B.E., (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), p. 270-277.

Wampold, B.E., Baldwin, S.A., Holtforth, M.G. & Imel, Z.E. (2017). What characterizes effective therapists? In L.G. Castonguay & C.E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects* (p. 37-53). Washington: American Psychological Association.

Werbart, A., Missios, P., Waldenström, F. & Lilliengren, P. (2019). 'It was hard work every session': Therapists' view of successful psychoanalytic treatments. *Psychotherapy Research*, 29(3), p. 354-371.

.....

Groepstherapie verdient betere marketing

Marjolein Koementas-de Vos nam deel aan de tweedaagse Werkconferentie Evidence Based Group Therapy die in oktober werd gehouden in Jena, Duitsland en doet hiervan verslag. Duidelijk is dat we voor een internationale missie staan om groepstherapie te promoten als oplossing voor de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg.

Door Marjolein Koementas-de Vos

Naar aanleiding van een paneldiscussie over groepstherapie tijdens het congres van de Society of Psychotherapy Research (SPR) in juni 2023 in Dublin, ontving ik in augustus per email een uitnodiging van Bernhard Strauss van de Friedrich-Schiller Universität Jena om deel te nemen aan een werkconferentie over Evidence Based Group Therapy (EBGT). Dit had ik gedeeltelijk te danken aan de vraag die ik stelde tijdens de desbetreffende paneldiscussie, maar vooral aan het werk van mijn collega's van de NVGP die tijdens het laatste AGPA-congres in New York indruk hadden gemaakt met de ontwikkeling van de Dutch Practical Guidelines (Koks et al., 2021). Bernhard Strauss vertelde me dat er twee belangrijke thema's tijdens de werkconferentie over EBGT aan bod zouden komen. Het eerste thema was de effectiviteit van groepstherapie bij de meest voorkomende psychische stoornissen. Het tweede thema zou in het teken staan van een plan van aanpak om onze collega's op nationaal en internationaal niveau te informeren over de evidentie van groepstherapie en zo de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg te vergroten. Na afstemming met de NVGP-voorzitter Marc Daemen en de voorzitter van de commissie Wetenschap en Praktijk, Anne-Marie Claassen, ben ik namens de NVGP naar Jena afgereisd.

Project

Op 23 en 24 oktober vond een, in mijn beleving, memorabele werkconferentie plaats. In totaal waren zeventien personen aanwezig vanuit verschillende landen, onder wie Bernhard Strauss (Duitsland), Molyn Leszcz (Canada), Gary Burlingame (Verenigde Staten), Guanluca Lo Coco (Italië), George Tasca (Canada) en Aglaya Przyborski (Oostenrijk). Voor mij was het al een eer om met hen in één ruimte te zijn, laat staan van gedachten te wisselen en samen nieuwe projecten te bedenken.

Op 23 oktober werd de werkconferentie door Bernhard Strauss en Gary Burlingame ingeluid. Een aantal jaren geleden zijn ze samen een project gestart om via een website de kennis over de werkzaamheid van groepstherapie te kunnen verspreiden en zo professionals te ondersteunen in het uitvoeren van *evidence based* groepstherapie (<https://cgrp.byu.edu/project-instructions-for-universities-and-groups>). De website is ingedeeld aan de hand van verschillende onderwerpen. Je kan klikken op de volgende tabbladen: de evidentie van groepstherapie bij verschillende psychische stoornissen (met zelfs gratis handleidingen), therapeutische relaties, alternatieven voor *randomized controlled trials* en instructies om aan het project mee te kunnen werken. Nog niet alles is ingevuld, het is werk in ontwikkeling.

Presentaties van onderzoek

Het doel van de eerste dag van de werkconferentie was om de deelnemers te informeren over de resultaten van de meta-analyses over de effectiviteit van groepstherapie. Deze informatie is gedeeltelijk ook beschik-

baar onder het eerste tabblad van de website: de evidentie. Achter elkaar presenteerden getalenteerde onderzoekers hun meta-analyses: Jenny Rosendahl over de effectiviteit van groepstherapie bij angststoornissen (Barkowski et al., 2020), Amanda Rapacz over de effectiviteit van groepstherapie bij schizofrenie-spectrumstoornissen (Burlingame et al., 2020), Devan Clayton over de effectiviteit van groepstherapie bij stemmingsstoornissen (Janis et al., 2021), Cameron Alldredge over de effectiviteit van groepstherapie bij chronische pijn (Alldredge et al., 2023), Gianluca Lo Coco over de effectiviteit van groepstherapie bij verslaving (Lo Coco et al., 2019), Rachel Lundgren Arnold over de effectiviteit van groepstherapie bij gedragsstoornissen bij kinderen en adolescenten (Arnold et al., under review) en George Tasca over de effectiviteit van groepstherapie bij eetstoornissen (Grenon et al., 2017).

*Het komt geregeld voor
dat groepstherapie
helemaal niet wordt
genoemd in richtlijnen*

De algemene conclusie was: groepstherapie is effectiever dan wachtlijstcondities, veelal even effectief als individuele therapie en soms zelfs effectiever in termen van symptoomreductie. Oftewel, groepstherapie is effectief en zou geen tweede keus aanboden moeten zijn, ondanks dat het in de meeste internationale richtlijnen, zoals de American Psychiatric Association (APA) Practice Guidelines, en nationale richtlijnen, zoals de

Nederlandse Zorgstandaarden van de Alliantie Kwaliteit in de Geestelijke Gezondheidszorg (Akwa) staat omschreven. En geregeld komt het voor dat groepstherapie helemaal niet wordt genoemd.

Internationale verschillen en overeenkomsten

Geïnspireerd vervolgden we op 24 oktober de werkconferentie met een inhoudelijke discussie over de situatie van groepstherapie in verschillende landen en hoe we onze kennis globaal en lokaal kunnen verspreiden. Anne-Marie Claassen was er online bij aanwezig. Hannah Bischof en Aglaya Przyborski presenteerden de opleidingsstructuur in Oostenrijk, de inbedding van groepstherapie in de opleiding en de praktijk, en de financiering van groepstherapie. In Oostenrijk is er een geheel ander systeem dan in Nederland, met meer vrijheid. Psychotherapeuten hoeven daar geen academische achtergrond te hebben, en er wordt veelal gewerkt vanuit andere theoretische kaders dan de cognitieve gedragstherapie (CGT). Ook daar zijn wachtlijsten een feit. Een bijzin ging over het papierwerk dat er is rondom het faciliteren van groepstherapie. Verder zouden binnen een specifiek instituut tachtig groepen draaien waarbij de zorgverzekeraar tot een lengte van vier jaar vergoedt. Maar ook in Oostenrijk staan ze aan de vooravond van veranderingen rondom de financiering van de gezondheidszorg. Vervolgens presenteerde Gianluca Lo Coco de ontwikkelingen in Italië. Daar is het voor patiënten minder aantrekkelijk om in de publieke ggz-sector behandeld te worden. Na inhoudelijke bemoeienis vanuit de over-

heid en de wetenschap wordt er momenteel vooral ingezet op de evidence 'psychofarmaca'. Dat dreef de psychotherapeuten weg van de publieke sector naar de private sector. Hierdoor trekken patiënten met een lage socio-economische status helaas aan het kortste eind en zijn er lange wachttijden. De opleiding tot psychotherapeut is wel een post-master opleiding, maar er bestaat niet zoiets als een Italiaanse vereniging voor groepstherapie. In de Italiaanse richtlijnen wordt groepstherapie helaas niet of nauwelijks aanbevolen als eerste keus behandeling. Daaropvolgend heb ik de Nederlandse situatie toegelicht met een Prezi-presentatie. Aan bod kwamen de wachtlijstproblematiek, het Integraal Zorgakkoord uit 2022 waar groepstherapie als mogelijke oplossing wordt genoemd, de Zorgstandaarden en de opkomst van groepen geleid door ervaringsdeskundigen. Daarnaast heb ik het werk van de NVGP toegelicht, zoals de ontwikkeling van de Nederlandse Praktijkrichtlijnen en de publicatie van het *Leerboek Groepspsychotherapie*. Met daarbij onze missie: de evidentie van groepstherapie promoten, alsook groepsaanbieders ondersteunen in hun werk met groepen, door niet alleen te werken vanuit het theoretische referentiekader (zoals CGT, Schematherapie of ACT) maar ook vanuit een minstens zo belangrijk referentiekader: de groepsdynamica, met de visie dat de groep het vehikel is voor verandering.

Ik kon het niet laten om met een grappige vergelijking met het figuur Russel uit de Disneyfilm *Up* de situatie in Nederland te schetsen. In mijn ogen hebben psychologen in Nederland door het opleidings- en accreditatiesysteem van de verschillende beroepsverenigingen de neiging om zoveel

mogelijk insignes te behalen. Net zoals de jonge Russel, die al veel insignes heeft, maar alleen nog een insigne 'het helpen van een oudere' moet behalen. De metafoor werd gedurende de werkconferentie nog geregeld aangehaald, ook dit bleek herkenbaar in andere landen. Het gaat immers niet om de hoeveelheid insignes en de daarbij vergaarde status, maar om het adequaat uitvoeren van evidence based behandelingen, die in ontwikkeling blijven. En bovenal, in verbinding met de wetenschap, het veld en onze patiënten. Precies zoals Russel leert in de film: het gaat om het contact met anderen en adequaat aansluiten bij de behoefte van jezelf en de ander. Vervolgens heeft Cheri Marmarosh, online vanuit de Verenigde Staten, het probleem van het verspreiden van kennis over de effectiviteit van groepstherapie besproken. Ze maakte onderscheid tussen verschillende doelgroepen waar we ons op kunnen richten: de professionals (wel én niet praktiserende aanbieders van groepsbehandelingen), studenten, patiënten, opleidingsinstituten, praktijkinstellingen, beleidsmakers en verzekeraars.

Reacties

Meerdere stakeholders uit Duitsland, zoals de kamer van Psychotherapeuten, en de voormalig voorzitter van de AGPA, Mlyn Leszcz, hebben hun reactie op de voorgaande presentaties gegeven. Zo pleitte Mlyn Leszcz voor het promoten van de deskundigheid van de evidence based groepstherapeut: dit is een professional die in staat is om te denken vanuit groepsdynamische principes, zoals groepsfasen, cohesie, tegenoverdracht en interpersoonlijk leren, en daarbij kennis

heeft van evidence based groepsbehandelingen en deze op gedegen wijze kan uitvoeren. In zijn inspirerende betoog ging het over de 'epidemic of loneliness' en groepstherapie met de Tripple E-behandelvorm: het is Effectiever dan wachtlijsten, Equivalent effectief in vergelijking met individuele behandelingen en Efficiënt in termen van kosten en tijd. Ook sprak hij over de 'implementation-gap' tussen wetenschap en praktijk, waarbij het belangrijk is dat we onze marketing beter op orde krijgen en er meerdere partijen bij betrekken, van behandelaar tot beleidsmaker. Hij maakte tot slot ruimte voor de belangrijkste speler, namelijk de patiënt. De groep kan voor de patiënt in deze wereld van eenzaamheid een *healing environment* zijn, maar er is sprake van een bepaald stigma waardoor patiënten niet zo snel in een groep willen.

Wachtlijsten aanpakken

We sloten de werkconferentie af met onze maatschappelijke verantwoordelijkheid als onderwerp. Rekening houdend met de toename van de prevalentie van mentale stoornissen in Nederland met daarbij de toename van de zorgvraag en onvervulde zorgbehoeftes, die niet gerelateerd aan de Covid-pandemie blijken te zijn (NEMESIS-3 studie; Ten Have et al., 2023), kan groepstherapie een van de oplossingen zijn voor het verminderen van de wachtlijsten. In de Verenigde Staten is een artikel gepubliceerd over het probleem van de wachtlijsten – het is immers een internationaal probleem – en de beperkte toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg voor minderheidsgroepen (Whittingham et al., 2023). Groepstherapie wordt daar als een van de oplossingen

voorgesteld met een indrukwekkend reken-voorbeeld.

Een andere interessante ontwikkeling is dat in Duitsland door de overheid is besloten om groepstherapie meer op de kaart te zetten als oplossing voor de wachtlijstproblematiek. De financiering voor het geven van groepen heeft een gunstige impuls gekregen, waarbij psychotherapeuten beduidend meer geld verdienen als zij een groep aanbieden in plaats van individuele behandelingen. Je zou als psychotherapeut bijna gek zijn om geen groepsbehandelingen aan te bieden. Het tegendeel blijkt echter waar: het aantal groepsbehandelingen is in Duitsland nauwelijks toegenomen en de wachtlijsten zijn onverminderd lang. Enkele therapeuten zijn meer groepsbehandelingen gaan geven en hebben nu een goed salaris met een lage werkdruk: ze geven maar twee groepen op een dag. Het lijkt erop dat een gebrek aan kennis, werkervaring en ondersteuning een belangrijke verklaring is waarom de meeste therapeuten hun individuele werkwijze blijven hanteren. De beleidsmakers in Duitsland zijn voornemens om ook deze belemmering aan te pakken, bijvoorbeeld door zich te richten op het onderwijs en het bieden van meer ondersteuning.

De algemene conclusie van de werkconferentie is: groepstherapie werkt, maar we hebben een globaal marketingprobleem om tot gedragsverandering te komen. Het aantrekkelijk maken van de financiering blijkt niet de enige oplossing. We zien een discrepantie tussen enerzijds de wetenschappelij-

ke evidentie en anderzijds het gebrek aan aanbevelingen voor groepstherapie in de (inter-)nationale richtlijnen, beperkte aandacht voor groepstherapie in het onderwijs,

Het lijkt erop dat het aanbod van groepstherapie als tweede keuze wordt gezien

en een tekort aan (evidence based) groepsbehandelingen in de praktijk. Het lijkt erop dat zowel professionals als patiënten, en misschien ook wel beleidsmakers, het aanbod van groepstherapie als tweede keuze zien, alsof het minder dan een individuele behandeling is, terwijl het net zo effectief als individuele therapie blijkt, en soms zelfs effectiever is. Bovenal is groepstherapie kosteneffectiever en kan het de toegankelijkheid tot de geestelijke gezondheidszorg voor iedereen vergroten. En laat dit precies het doel van het Integraal Zorgakkoord in Nederland (2022) zijn: de gezondheidszorg moet betaalbaar blijven, van hoge kwaliteit zijn en toegankelijk zijn voor iedereen. Hoe mooi is het als je als patiënt kan profiteren van een bewezen effectieve behandeling, in samenwerking met anderen, met een korte wachttijd waarbij bovendien anderen net zo snel als jij er gebruik van kunnen maken? Werkt u ook mee aan het verspreiden van deze kennis? En kijk de film *Up*, misschien herkent u zich erin.

Marjolein Koementas-de Vos is klinisch psycholoog, psychotherapeut, specialistisch groeps-therapeut en PhD-student. Ze werkt als plaatsvervangend hoofdopleider GZ bij RINO amsterdam en als klinisch psycholoog bij GGZ NHN.

Refereren aan:

Koementas-de Vos (2023). Groepstherapie verdient betere marketing. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica en groepspsychotherapie*, 18(4), p. 43-49.

Literatuur

Allredge, C., Burlingame, G. & Rosendahl, J. (2023). Group psychotherapy for chronic pain: A meta-analysis. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 60(2), p. 194-205.
<https://doi.org/10.1037/pst0000485>

Arnold, R.A., Burlingame, G.M. & Rosendahl, J. (2023). Group therapy for youth behavioral concerns: A meta-analysis [Manuscript under review]. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*.

Barkowski, S., Schwartze, D., Strauss, B., Burlingame, G.M. & Rosendahl, J. (2020). Efficacy of group psychotherapy for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 30(8), p. 965-982.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1729440>

Burlingame, G.M., Svien, H., Hoppe, L., Hunt, I. & Rosendahl, J. (2020). Group therapy for schizophrenia: A meta-analysis. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 57(2), p. 219-236. <https://doi.org/10.1037/pst0000293>

Grenon, R., Schwartze, D., Hammond, N., Ivanova, I., Mcquaid, N., Proulx, G. & Tasca, G.A. (2017). Group psychotherapy for eating disorders: A meta-analysis. *The International Journal of Eating Disorders*, 50(9), p. 997-1013. <https://doi.org/10.1002/eat.22744>

Have, M. ten, Tuithof, M., Dorsselaer, S. van, Schouten, F. & Graaf, R. de (2023). *NEMESIS, de psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking*, <https://cijfers.trimbos.nl/nemesis/kerncijfers-psychische-aandoeningen/samenvatting-kerncijfers/>. Geraadpleegd op: 24 oktober 2023. Utrecht: Trimbos-instituut.

Janis, R.A., Burlingame, G.M., Svien, H., Jensen, J. & Lundgreen, R. (2021). Group therapy for mood disorders: A meta-analysis. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 31(3), p. 342-358. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1817603>

Koks, R.W., Steures, P. & Ter Haar, A. (2021). Dutch design: Practice guidelines for group treatment in the Netherlands. *International Journal of Group Psychotherapy*, 71(3), p. 424-440.
<https://doi.org/10.1080/00207284.2021.1920836>

Lo Coco, G., Melchiori, F., Oieni, V., Infurna, M.R., Strauss, B., Schwartz, D., Rosendahl, J. & Gullo, S. (2019). Group treatment for substance use disorder in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized-controlled trials. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 99, p. 104-116. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.01.016>

Whittingham, M., Marmarosh, C.L., Mallow, P. & Scherer, M. (2023). Mental health care equity and access: A group therapy solution. *American Psychologist*, 78(2), p. 119-133. <https://doi.org/10.1037/amp0001078>

.....

Kwetsbaar opstellen of in eigen schoenen staan?

Mijn nieuwe baas opende het beoordelingsgesprek met mij met: 'Jij bent een anarchist, hè?'

Ik wist even niet hoe ik het had en zei: 'Hoe kom je dáárbij?'

'Nou', was het antwoord, 'je houdt niet van hiërarchie!'

Ik legde uit dat ik niets tegen hiërarchie heb, zolang deze functioneel en geaccepteerd is. En dat als mijn baas mij zou opdragen drie emmers water te halen, de kans nihil zou zijn dat ik deze opdracht zou uitvoeren, als ik het nut er niet van inzag. Ik weet natuurlijk niet op basis waarvan dit oordeel over mij werd geveld. Maar ik heb vele malen ondervonden dat mijn bevragingen, al dan niet kritisch, snel worden ervaren als 'tegenspraak' (in plaats van 'anderspraak') en gezagsondermijnend. Maar ook in horizontale relaties blijkt autonomie ingewikkeld. Een van mijn collega's merkte laatst op het moeilijk te vinden om met mij samen te werken. Ik vroeg waarom. 'Omdat jij zegt wat je denkt.'

In mijn optiek is zeggen wat je denkt juist een voorwaarde om tot goede samenwerking te komen. De 'common sense' is echter anders. U kunt het zelf eens uitproberen: vraag eens aan uw collega's wie zij als samenwerkingsgezind ervaren. U zult twee typen van antwoorden ontvangen: 'Ik denk aan Piet.'

'Waarom?'

'Piet wil ook wat ik wil.'

Het tweede type: 'Piet.'

'Waarom?'

'Piet doet wat ik wil.'

U denkt wellicht: dat zijn rare academici die maar slecht met verschil van mening kunnen omgaan. Op zich natuurlijk heel bijzonder, want de vooruitgang in de wetenschap is nu juist afhankelijk van diversiteit. Bovendien zouden academici toch onafhankelijk en kritisch moeten denken én spreken. Maar goed, het uiten van de eigen belangen, ideeën en overtuigingen is ook elders ingewikkeld, zoals blijkt uit workshops over samenwerking die ik organiseer voor professionals en managers uit allerlei sectoren. Gedurende een improvisatie-oefening, gebaseerd op een setting gekozen uit hun midden, wordt er live vergaderd. Binnen afzienbare tijd ontstaan er groepsdynamieken die de betrokkenen veelal niet herkennen gedurende de vergadering zelf, gekenmerkt door, bijvoorbeeld, machtsuitoefening, positioneel onderhandelen of vermijden van mogelijke conflicten. Nadien reflecteren we op deze dynamiek, hoe er contact mee te krijgen en hoe te interveniëren, maar vooral ook op hoe eigen ervaringen, achterliggende belangen en behoeften in te brengen. De vrees om zich hierover uit te spreken is groot. Niettemin is er alom frustratie dat de eigen noden niet door de ander worden gezien (of eigenlijk geráden).

Het bespreekbaar maken van wat men rond de tafel ziet gebeuren, het uitnodigen tot reflectie, evenals het inbrengen van de eigen ervaringen en behoeften, wordt soms door deelnemers als volgt geduid: 'Oh, je bedoelt jezelf kwetsbaar opstellen!'

Bijzonder eigenlijk: je eigen kracht tonen maakt kwetsbaar

Nee, dat bedoel ik eigenlijk niet. Maar kennelijk voelt het in je eigen schoenen staan, jezelf inbrengen in de relatie, breekbaar. Bijzonder eigenlijk: je eigen kracht tonen maakt kwetsbaar. Waarom is jezelf uiten een teken van fragiliteit of zwakte? Is het niet eerder een manifestatie van authenticiteit en kracht? Dat dit gepaard gaat met enige spanning is begrijpelijk, maar de term 'kwetsbaar' geeft ook weer dat er risico op verwonding bestaat. Zoiets kan natuurlijk reëel zijn, namelijk als er oude en wellicht diepe kwetsuren bestaan, of als de persoon in kwestie weet dat hij of zij iets heel bedreigends gaat zeggen, of als de collega's psychopaten zijn en er sprake is van een toxische cultuur of zelfs dictatuur. Kijk, dat Chinezen zich onder het bewind van Mao stilhielden, nadat hij het volk had uitgenodigd om mee te denken over partijhervormingen en kritiek openlijk te uiten in de campagne 'Laat duizend bloemen bloeien', wekt geen verbazing. Immers, partijleden die zich kritisch uitten, werden uit de weg geruimd. Maar de situaties die ter sprake komen in de improvisatie-oefening voldoen niet aan deze condities. Het zich uitspreken aan sich voelt als kwetsbaar. Negatieve fanta-

sieën en stereotypen, evenals foutieve veronderstellingen worden gekoesterd, namelijk dat eigen belangen zullen worden geschaad en/of dat men buitengesloten zal worden ('ze zullen ons naaien', 'onze belangen zijn anders dus tegengesteld', 'als we zeggen wat we denken, willen of ervaren zijn we de sjaak', en zo verder).

Vanuit die optiek is jezelf uiten, oftewel 'kwetsbaar opstellen', gevaarlijk. De term 'opstellen' geeft dit al weer: het klinkt als een tactiek, een manoeuvre in een (verondersteld) politiek speelveld. Misschien dat daarom gesproken wordt van *chosing your battles*, met andere woorden, aangezien alles strijd is, kun je beter maar niet overal achteraan gaan. Immers, een twee- (of meer) frontenstrijd is schadelijk. Chosing your battles kan ook een rationalisatie zijn van het zwijgen. Terwijl een tactiek, of truc, nu juist de hele bedoeling ondermijnt, namelijk open en echt zijn om op die manier de onderlinge relaties te ontwikkelen en zo als groep te kunnen functioneren. Het is overigens uiterst kwestieus of het tegenovergestelde, niets authentieks delen, onkwetsbaar maakt. Immers, als achterliggende belangen of behoeften duister blijven en de betrokkenen zich vastbijten in een bepaalde stellingname, ligt een escalatie van conflict op de loer. En als alle spanning wordt vermeden en hier niet op kan worden gereflecteerd, zullen onderlinge relaties niet kunnen ontwikkelen en reële verschillen worden geloochend, ten koste van de taakuitoefening. Het is juist het níet in eigen schoenen staan wat kwetsbaar maakt: jezelf niet kunnen, willen of durven zijn. Geen grenzen kunnen stellen. En maar afwachten wat je krijgt toebedeeld. Bovendien, als je niet in je eigen schoenen kunt

staan, kan je dan wel in die van de ander staan en empathisch zijn?

Ten slotte nog wat troost: zich als eerste uitspreken creëert ruimte voor de ander om dat ook te doen. Het heeft dus altijd zin, voor jezelf en voor de groep. Een klimaat waarin diverse meningen worden getolereerd dan wel aangemoedigd, vermindert de werking van groepsdruk en bevordert de groepseffectiviteit (e.g. Curşeu & Schruijer, 2012).

Een kernbegrip van politiek filosofe Hannah Arendt is 'nataliteit' (1958), aan de hand waarvan ze betoogt dat we als mens telkens opnieuw geboren worden en daarmee telkens opnieuw de kans hebben verandering

in gang te zetten. We tonen wie we zijn door te verschijnen aan de wereld, de wereld die wordt gekenmerkt door pluraliteit en wordt bevolkt door unieke individuen. Gezamenlijk geven we betekenis aan die wereld. Waarbij we de confrontatie met de anderen zouden moeten aangaan, in plaats van ons er meteen bij neer te leggen dat ieder zijn of haar eigen waarheid heeft. Dat vereist moed, want we weten niet hoe de anderen zullen reageren en hoe het proces van gezamenlijke betekenisgeving verloopt. Als mensen dragen we hiervoor verantwoordelijkheid. Samen met al die anderen, ieder in de eigen schoenen, maakt u betekenis. Door het verschil aan te gaan.

Door **Sandra Schruijer**, hoogleraar Organisatiewetenschap aan de Utrecht University School of Governance en directeur van Professional Development International.

Refereren aan:

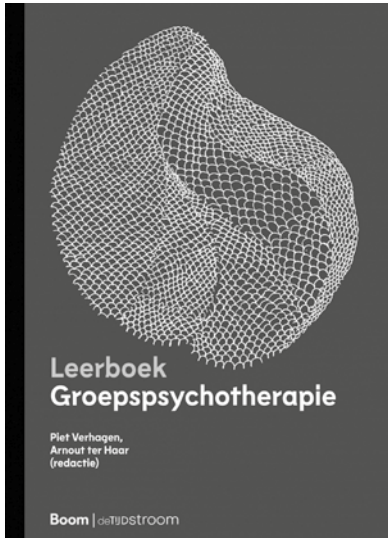
.....
Schruijer, S. (2023). Kwetsbaar opstellen of in eigen schoenen staan? *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica en groepspsychotherapie*, 18(4), p. 51-53.

Literatuur

.....
Arendt, H. (1958). *The human condition*. Chicago: The University of Chicago Press.

Curşeu, P. & Schruijer, S. (2012). Normative interventions, emergent cognition and decision rationality in ad hoc and established groups, *Management Decision*, 50(6), p. 1062-1075.
.....

Een vitaliserend nieuw leerboek



Leerboek Groepspsychotherapie

Piet Verhagen & Arnout ter Haar (red.), 2022
Amsterdam: Boom | deTijdstroom

Door **Arthur Hegger**

In the treatment of the individual, neurosis is displayed as a problem of the individual. In the treatment of a group it must be displayed as a problem of the group.
Bion, W.R. (1961, p. 11).

Er is een nieuw leerboek groepspsychotherapie. Het is verschenen onder redactie van Piet Verhagen en Arnout ter Haar. Het werd tijd, verzochten de redacteurs in hun openingszin. Het laatste leerboek groepstherapie werd in 2005 door Tom Berk uitgebracht. Het leerboek is ingedeeld in vier delen die bestaan uit meerdere hoofdstukken. Op de meeste hoofdstukken volgt een kort vignet waarin een hoofdpersoon uit de geschiedenis van de groepstherapie of een aandacht-

punt geschetst wordt. Waar de hoofdstukken verdiepen, houden vignetten het boek fris. Het tweede deel vormt het meest vernieuwende deel van het boek en brengt de Nederlandse groepstherapie bij de praktijk zoals die zich breeduit ontvouwt. Dit deel beschrijft het dubbele referentiekader. De redacteurs zeggen erover: 'Veel nadrukkelijker dan in 2005 het geval was, is het werken met twee referentiekaders, zoals in het huidige leerboek naar voren gebracht, op de voorgrond getreden. Met twee referentiekaders wordt bedoeld dat bijvoorbeeld schematherapie in een groep vergt dat de groepstherapeut niet alleen schematherapie, maar ook groepsdynamica beoefent' (p. 10).

Deze ontwikkeling komt niet uit de lucht vallen. In dit tijdschrift kondigde deze tenslotte zich al aan in twee eerdere boekbesprekingen (Claassen, 2016; Koks, 2017). Daarin komen twee *evidence based* individuele behandelmethoden aan de orde, SFT (Farrell, Reiss & Shaw, 2015) en MBT (Karterud, 2015), die worden toegepast in groepstherapie. Waarom is die uitwerking voor groepstherapie nodig, vraagt Claassen zich af (2016): 'Ik denk dat het te maken heeft met de weerbarstige praktijk van de behandeling van cliënten met persoonlijkheidsstoornissen in een groep; de technieken zijn nog wel te trainen, maar de groepsdynamiek is een vak apart voor therapeuten die tot dan toe alleen individueel hebben gewerkt.' Koks (2017) ziet dat ook: 'Zorgelijk vind ik dat groepstherapie vaak gegeven wordt door behandelaren die nauwelijks geschoold zijn in het hanteren van de dynamiek van een groep.'

*Mijn advies aan
behandelaren die
'ook' groepen doen,
is te beginnen met
het specifieke hoofdstuk
over een al bekend
referentiekader*

Het nieuwe leerboek pakt die handschoen op. De redacteurs willen het theoretische kader en de praktijk van de groepspsychotherapie zoals die zich in de loop der jaren heeft ontwikkeld, bijbrengen aan behande-

laren die op grond van hun referentiekader 'ook' met groepen aan het werk moeten.

Zodra deze behandelaren dat doen, zo is de stelling van het leerboek, hebben ze te maken met een dubbel referentiekader en dat vraagt om de nodige kennis.

Ik begin deze bespreking daarom met deel 2, waarin het expliciet over het dubbele referentiekader gaat. Dat deel bestaat uit zes hoofdstukken waarin groepspsychotherapie gecombineerd wordt met een specifiek referentiekader: mentaliseren bevorderende therapie (MBT), cognitieve gedragstherapie (CGT), schemagerichte therapie (SFT), dialectische gedragstherapie (DGT), groepsanalyse en GIT-PD. 'De big five' noemen de auteurs het. (Het zesde referentiekader, de groepsanalyse, tellen de redacteurs niet mee. Ik kom in deze bespreking later terug op het hoofdstuk over de groepsanalyse.) Mijn advies aan behandelaren die 'ook' groepen doen is te beginnen met het hoofdstuk dat geschreven is vanuit het specifieke referentiekader dat al bekend is. De nestgeur van de eigen groep is per slot van rekening vertrouwd. Het prikkelt hoe in die hoofdstukken de verbinding met de groepspsychotherapie wordt gelegd. Dat maakt nieuwsgierig naar de andere delen van het boek.

De dubbele referentiekaders

Alle hoofdstukken in deel 2 beginnen met een introductie van het specifieke referentiekader. In de hoofdstukken wordt de kennis van de groepspsychotherapie op verschillende manieren verbonden met de specifieke referentiekaders. Sommigen doen dat heel expliciet, bij anderen is dat meer op de achtergrond.

In het hoofdstuk over GIT-PD-groep (Soleman-Bulk) staat expliciet dat de verbale groepen geleid worden door therapeuten die opgeleid zijn in de groepsdynamica en de GIT-PD training hebben gevolgd (p. 200). Het belang van groepscohesie en groepsregels wordt onderstreept. Er is zeker in de eerste weken veel aandacht voor wat in de groep gebeurt op groepsdynamisch niveau (p. 202). De therapeuten hebben een belangrijke rol in het handhaven van de *window of tolerance*. MBT in een groep sluit aan bij de universeel werkzame factoren in groepstherapie van Yalom (p. 125). De auteurs (Krijnen & Tinga) voegen aan de universeel werkzame factoren een belangrijk begrip uit de MBT toe: epistemologisch vertrouwen. Het is een voorbeeld van wederkerige bevruchting door ruimte te geven aan de dubbele referentiekaders. In MBT wordt geen individuele therapie in de groep gegeven, maar worden ook geen groepsduidingen gedaan. Op deze manier wordt gestreefd naar voldoende herkenning en daardoor cohesie. Er wordt gebruikgemaakt van technieken als *siding* en *triangulatie* (een dyade tussen twee personen kan worden doorbroken door opmerkingen van een ander groepslid). Waar een groep is, is dynamiek, stellen Aalders en Loeb in hun hoofdstuk over schemagerichte groepstherapie (p. 158). Om groepsschematherapie te kunnen uitvoeren is het volgens hen noodzakelijk dat de groepstherapeuten voldoende kennis van en ervaring in de groepstherapeutische principes hebben (p. 163). Hoe deze dynamiek gehanteerd wordt, is afhankelijk van de vorm van groepsschematherapie. De dynamiek kan gebruikt worden als oefenmateriaal, waarbij patiënten in staat worden gesteld nieuwe ervaringen op te doen en te

experimenteren. Wordt daarbij gedacht aan Farrell, Reiss & Shaw (2015), vroeg ik me al lezend af? Anderzijds kan de groep als uitgangspunt voor een interventie dienen. In het eerste geval staat de groepsdynamiek ten dienste van de schematherapie. In het tweede geval zijn de beide methodieken gelijkwaardig aan elkaar en zijn beide methodieken geïntegreerd (p. 158). Die integratie kan in de toekomst de nodige verdieping brengen. Zo kan ik me voorstellen dat er een verbinding wordt gelegd tussen de basisovertuigingsgroepen van Bion (p. 21) en schema's. Patiënten met het schema onderwerping zullen geneigd zijn een afhankelijke basisovertuigingsgroep te creëren. Het lijkt me namelijk wel mogelijk in schemataal een basisovertuigingsgroep aan te kaarten. In de CGT-groep (Van der Plas & Zedlitz) ligt het accent op de taak, maar ook in de CGT-groep gelden groepsdynamische principes. De cohesie wordt bevorderd door de structuur (p. 138). Uitgebreid wordt de verbinding tussen de groepsfasen en de CGT-principes voor het voetlicht gebracht. Het is een fraai voorbeeld van hoe de dubbele referentiekaders elkaar beïnvloeden. De CGT-groepsessie bestaat uit een sessie groepsschematherapie (eerste uur) en een sessie CGT (tweede uur). Het CGT-deel lijkt een vorm van individuele therapie te zijn, waarbij er bijvoorbeeld casusconceptualisaties worden besproken (p. 138 & p. 140). De auteurs van de vaardigheidstraining in de DGT (De Ruiter, Sinnaeve & Witteveen) zijn duidelijk: er wordt tijdens de training niet gereflecteerd op 'de groepsdynamiek'. Het gaat in de DGT-groep vooral om het bestuderen en oefenen van vaardigheden. Soms is er storend gedrag. De therapeuten zullen doen alsof het perfect normaal is, zodat er

geen tijd en energie aan verloren gaan. Eventueel wordt een deelnemer geïnstrueerd zich te houden aan de afspraken (p. 173). Het hoofdstuk eindigt met de prikkelende stelling dat de DGT-vaardigheidstraining een bijzonder effectieve vorm van groepstherapie is, net door dat niet te zijn (p.175). De zin komt niet onverwacht. Het zinnetje is een voorbeeld van DGT waarin logica en paradox vermengd zijn. Dit hoofdstuk over DGT vormt een tegenstem, een subgroep zou Agazarian (1997) zeggen, waardoor onenigheid over de mate van integratie van de dubbele referentiekaders naar voren kan komen. Zo is in deel 2 een heus groepsproces te vinden.

Wordt deze openleggende vorm van groepsanalyse in het wat voorzichtige Nederlandse klimaat over het hoofd gezien?

De besproken hoofdstukken zijn vormen van steunende groepstherapie. Ik ben benieuwd hoe een hoofdstuk uit zou pakken waarin *transference-focused* therapie (TFP) in de groep wordt toegepast (Kernberg, 2012, p. 31-55). TFP is per slot van rekening ook een van de big-zoveel evidence based individuele behandelingen voor persoonlijkheidsstoornissen en in de TFP-groep wordt met een dubbel referentiekader gewerkt. De individuele TFP-therapeuten gaan wellicht 'ook' groepen doen en dienen dan beslagen ten ijs te komen. De werkwijze van Kernberg ligt dicht aan tegen die van Bion en Ezriel en

Sutherland. De belangrijkste strategie bij TFP in groepen is de interpretatie van de basisovertuigingen. In de basisovertuigingsgroepen worden primitieve afweermechanismen geactiveerd. De TFP-groepstherapie richt zich op de sequentie van de groepsprocessen, bespreekt het onderliggende groepsconflict en hoe dit alle leden van de groep raakt. Ik vraag me af of deze openleggende vorm van groepsanalyse in het wat voorzichtige Nederlandse klimaat mogelijk over het hoofd gezien wordt.

Geschiedenis en wetenschap

Na deel 2 is voor beginnende groepsbehandelaren deel 1 interessant. De titel is 'Groepspsychotherapie: van pioniers tot wetenschappelijke evidentie'. Het laat zien uit welk een lange traditie de groepspsychotherapie ontstaan is, wat de praktijk is en het benadrukt nieuwe ontwikkelingen die wetenschappelijk onderzoek aandragen. Veel van de groepstherapeutische terminologie die in deel 2 aangestipt wordt, krijgt er een nadere introductie.

Het deel begint met een beknopte geschiedenis van de groepstherapie (Ter Haar & Verhagen). Het woord beknopt is goed gekozen. Het bevat slecht tien pagina's geschreven tekst. Het introduceert, geeft kernconcepten, toont ontwikkelingen aan. Het doet wat in de beperkte ruimte kan. Natuurlijk mist iemand die bekend is met de rijke achtergrond van deze geschiedenis veel. (Kleinigheidje: Foulkes had toen hij in Frankfurt woonde banden met de Frankfurter Schule (p. 180), maar wie weet dat Foulkes toen Fuchs heette (Berk 186, p. 130)?). Het hoofdstuk begint gelukkig met de geschiedenis van de geschiedschrijving over groepsthera-

pie. Bij die bronnen (met name bij de geschiedschrijving door Berk) kan de lezer terecht die meer wil. De reeks basale theorieën die de legering vormen van de klassieke groepstherapie komen in het hoofdstuk duidelijk aan bod.

In deel 1 is verder een hoofdstuk van Colijn te vinden. Hij licht toe hoe psychotherapie werkt. Zoals bekend benadrukt Colijn psychotherapie-integratie, een idee dat past in een leerboek dat werken met dubbele referentiekaders onder de aandacht brengt. Het combineren van verschillende referentiekaders ziet Colijn in de jaren tachtig van de vorige eeuw ontstaan. Toen was het revolutionair, nu is dat combineren dominant. MBT en SFT zijn zelf ontstaan uit verscheidene verklaringsmodellen. Het is zo gek nog niet wat de redacteurs van dit leerboek beogen, lijkt de boodschap, maar wellicht had een toespitsing op het werken met twee referentiekaders wat meer diepgang en focus aan dit hoofdstuk gegeven.

Er is altijd groepsdynamiek, werd in deel 2 gezegd. Wie daar meer van wil weten kan in het fraaie hoofdstuk van De Haas over groepsdynamische processen aan zijn trekken komen. Wat zijn die groepsprocessen? De belangrijkste zijn: taak en proces, interactie, hechting en groepscohesie, groepsontwikkeling, groepsnormen en sociale invloed, sociale rollen, status en diversiteit, beëindigingsprocessen, leiderschap en informeel leiderschap (p. 49/50). Al die processen worden uitgelegd. Het is informatief en verdiepend.

De visie van Yalom komt uitgebreid aan de orde in het hoofdstuk van Kelfkens over interpersoonlijke groepspsychotherapie. Zij heeft het over de transparantie van de therapeut. Die transparantie moet in dienst

staan van het therapeutisch proces en gericht zijn op de hier-en-nu-interactie in de groep. Het stimuleren van de hier-en-nu-interactie, waarbij emotionele nabijheid gezocht wordt én reflectie daarover nodig is, is een van de kernactiviteiten in deze groepen. Vervormde interpersoonlijke overtuigingen raken zo geactiveerd en geïntensiveerd en kunnen veranderen. De universele factoren van Yalom horen natuurlijk in zo'n hoofdstuk. Het voorstel om het epistemologisch vertrouwen aan de factoren toe te voegen wordt (nog) niet opgepakt.

De volgende twee hoofdstukken beschrijven de stand van zaken in onderzoek naar groepstherapie. Van der Stel concludeert in zijn hoofdstuk dat genoegzaam is aangetoond dat groepspsychotherapie effectief en efficiënt is en equivalent aan individuele therapie. Hoewel onderzoek naar de mechanismen van groepstherapie nog nauwelijks begonnen is, toont hij in zijn fraaie hoofdstuk wel aan welke stappen al wel zijn genomen. Van den Heuvel beschrijft in haar hoofdstuk de opzet van onderzoek naar groepstherapie. Het is een veelbelovende aanpak, dicht bij de dagelijkse praktijk, maar het is nog wachten op de resultaten. Hoofdstuk 7 over de groepstherapeutische setting (Ter Haar & Verhagen) waarin veel over de organisatie, de regels en de werkwijze van het doen van groepen aan de orde komt, is voor therapeuten die 'ook' groepen gaan doen een must.

Setting, diversiteit, opleiding en innovatie

Dan zijn er nog twee delen over. Daar wil ik kort over zijn. Deel 3 gaat over setting en diversiteit. De klassieke ambulante psychodynamische groepstherapie (Ter Haar & El

Boushy), de klinische psychotherapie en het therapeutisch milieu (Pol & Franken), online psychodynamische groepstherapie (Steures & Van der Boom) en groepstherapie in een cultuurdiverse omgeving (Van Hest & Vitale) passeren de revue. De eerste twee hoofdstukken brengen de groepstherapeut op de hoogte van de stand van zaken bij deze klassieke vormen van groepstherapie.

Er zullen de nodige strubbelingen gaan ontstaan over wie waarvoor mag opleiden

Online groepstherapie heeft als voordeel dat mensen overal kunnen inloggen. Het hoofdstuk biedt praktische tips aan behandelaren die ermee werken. Zo wordt bijvoorbeeld het creëren van een digitale wachtruimte geadviseerd om het informele contact tussen groepsleden die dat willen te bevorderen. Verhelderend is de aandacht voor verschillen tussen lijfelijke aanwezigheid en het online contact. Het is een kersverse vorm van groepstherapie die in de coronatijd ineens van de grond kwam. Mogelijk is online therapie een blijvertje dat nog wel de nodige ontwikkeling zal doormaken.

Cultuursensitiviteit wordt in toenemende mate als basishouding onderkend in de GGZ. De APA heeft bijvoorbeeld in 2021 excuses aangeboden vanwege het witte vooroordeel in veel van de gangbare psychologische theorieën. In het hoofdstuk wordt een groep beschreven van mensen met een diverse culturele achtergrond. Een kleine *melting pot*. Ik heb de indruk dat op dit moment

vooral cultuur-sensitieve groepsbehandelingen worden gegeven aan mensen met een overeenkomstige culturele niet-Nederlandse achtergrond (vluchtelingen met een trauma bij Arq bijvoorbeeld). Een vignet over vluchtelingen complementeert het hoofdstuk over cultuur-sensitiviteit.

Het boek sluit af met het kortste deel, over opleiding en innovatie. Daemen schrijft over de opleidingen van de NVGP. Voor behandelaren die 'ook' groepen doen is er de basisopleiding tot groepstherapeut-NVGP. Die opleiding is aan te raden voor wie is gaan begrijpen dat de behandeling in een groep niet even naast een individuele aanpak gedaan kan worden. Op grond van de aanname van het leerboek over de dubbele referentiekaders is te verwachten dat er de nodige strubbelingen gaan ontstaan over wie waarvoor mag opleiden. De verenigingen voor de specifieke referentiekaders zullen zelf ook groepsdynamische cursussen willen gaan ontwikkelen. Zou het wat zijn als de NVGP criteria ontwikkelt om cursussen groepsdynamica die bij deze verenigingen gegeven gaan worden te erkennen? De NVGP erkent nu ook al cursussen die in de P-opleidingen gegeven worden.

Het laatste hoofdstuk is een compilatie en ordening van groepen die in de loop van tijd in het tijdschrift *Groepen* gepresenteerd zijn onder de rubriek 'Dit is mijn groep'. Het zijn innovatieve en creatieve ideeën. Je proeft er de vitaliteit van de NVGP uit.

De twee mooiste hoofdstukken en een vignet

Twee hoofdstukken heb ik nog niet genoemd. Die heb ik tot het laatst bewaard omdat ik ze het mooiste vind. Het zijn allebei buiten-

beentjes in het dominante discours van de ggz waarin de meeste hoofdstukken geschreven zijn. Het past in de traditie van de groepstherapie om buiten de kaders te treden. Tom Berk had daar volgens mij altijd oog voor in zijn publicaties over groepspsychotherapie.

Het eerste is het hoofdstuk van Schruijer over de multi-organisationale groepsdynamiek. Het gaat over de ingewikkeldheid van samenwerking over organisatiegrenzen heen. Dit soort initiatieven tref je ook in de ggz. Je vindt in dit hoofdstuk geen oneliners als een win-win-situatie. Schruijer heeft oog voor de spanningen die optreden, ook al wordt in aanvang samenwerkingsretoriek gebezigd. Ze ziet deelnemers zo worden meegesleurd in de samenwerkingsdynamiek (met onder meer zondebokvorming en uitsluiting van partijen, zichzelf opblazen, de ander dwingen en onder druk zetten, winlose-gedrag, behalve *playing hard to get* ook overmatig afhankelijkheidsgedrag, conflictvermijding en collusie, verloochening van de realiteit en vluchten in fantasie) dat ze verzuimen reflectieve opmerkingen te maken of procesinterventies te plegen (p. 241/2). Schruijer merkt op dat interorganisationale samenwerking altijd start vanuit ondergeorganiseerdheid. Bovendien zijn de opgaven waaraan gewerkt wordt over het algemeen complex of zelfs '*wicked*'. Het is een heerlijk hoofdstuk waarin me de schellen van de ogen vielen nadat ik veel samenwerkingsinitiatieven heb zien mislukken of waarin samenwerking opgelegd werd en de niet-opgeloste conflicten nog jarenlang doorzeurden. Het geeft erkenning en handvatten aan wie voor deze complexe samenwerkingstaak staat. Goed te lezen dat de toepassing van groepsdynamische principes

hierin behulpzaam zijn. Ik hoop meer van haar werk te vernemen. Mocht het binnen de NVGP komen tot afwegingen om in toekomst samen te werken met specifieke verenigingen voor de opleiding tot groepsdynamica, dan is het handig om dit hoofdstuk als bagage mee te nemen.

Het laatste hoofdstuk dat ik wil noemen is dat van Schlapobersky. De titel is 'Een stem vinden, getuigen zijn en uit de schaduw treden'. Hij noemt dit de drie de basisprincipes van groepspsychotherapie. De taal is wars van strikte technisch-theoretische formuleringen, hoewel die kennis natuurlijk wel aanwezig is, met name over het werk van Foulkes. Groepstherapie wordt vergeleken met de soort uitwisseling die plaatsvindt tussen mensen aan de eettafel of bij de open haard (p. 181). 'Gaan zitten en praten, de basisprincipes toepassen, dat gaat zo snel, en zo goed', zegt hij elders (Verhagen, 2018, p. 9).

Hij waaiert in zijn betoog breeduit. Hij begint met een hommage aan Erasmus. 'Zijn oorspronkelijke toewijding aan het begrijpen van innerlijke ervaring, duidelijk spraakgebruik, een gemeenschappelijke taal en wantrouwen tegen formalisme, levert mij nu de waarden waar ik vanuit wil gaan als ik schrijf over groepstherapie.' Hij eindigt met zijn ervaring bij het ineensstorten het apartheidregime in Zuid-Afrika. Tussen dat begin en einde ontvouwt hij zijn visie op groepstherapie. Ik verklap niet alles. Laat u verassen bij het lezen van dit prachtige hoofdstuk. Nou, één ding dan. Waar de redacteurs het in hun inleiding (p. 9) opmerkelijk vinden dat er zo weinig over de groep als een cirkel is gereflecteerd, spreekt hij bijna achteloos over de groep als een cirkel (p. 183).

Ik vraag me af wat dit hoofdstuk in deel 2 doet. Is er sprake van een dubbel referentiekader? Het lijkt meer een soort vernieuwing van het oude getrouwe gedachtegoed van de groepstherapie. Maar ik kan ermee leven dat wat echt origineel is, altijd moeilijk te plaatsen is.

Een hoofdstuk over psychodrama in het leerboek was passend geweest

Eén vignet ving mijn bijzondere aandacht. Het gaat over groepen in romans en andere literatuur (p.249). In het vignet worden enkele romans genoemd waarin groepen en groepsprocessen een rol spelen. Ik ging overwegen welke roman ik zou noemen. Ik dacht aan *De huilende molenaar* van Paasilinna. De auteur illustreert de gang van een zondebok en de rol van de omgeving (destructief en steunend) daarin.

Wat mist

Er ontbreekt natuurlijk nog genoeg, beseffen de redacteurs (p. 11). En inderdaad, het kan niet anders dan dat in zo'n kernachtig boek een en ander mist.

Moreno wordt op pagina 20 genoemd. Er wordt over hem gezegd dat het jammer is dat de groepspsychotherapie in de beginperiode niet meer van zijn creatieve ideeën heeft kunnen profiteren. Die misser wordt in het leerboek niet goedgemaakt. Waar nu veel wordt geëxperimenteerd met experimentiële technieken in groepen, zouden de op-

vattingen van Moreno en zijn opvolgers een kader kunnen bieden. Hoewel het tijdschrift *Groepen* recent aandacht aan het werk van Moreno besteedde (Millet, 2023), was een hoofdstuk over psychodrama in het leerboek passend geweest.

Verspreid over de hoofdstukken wordt wat gezegd over ethische richtlijnen voor groepstherapie. Maar dat onderwerp wordt niet uitgediept. Ethische richtlijnen zijn belangrijk. Bijvoorbeeld omdat de startende deelnemers in de bijzondere situatie terecht komen dat ze vreemden van elkaar zijn. Welke regels zijn nodig om een sociaal veilig klimaat te creëren? Wat zijn daarin dilemma's? Daar zou zeker een hoofdstuk mee gevuld kunnen worden. Wie zich in ethische richtlijnen voor groepspsychotherapie wil verdiepen kan terecht bij Brabender en MacNair-Semands (2022), een uitgave onder auspiciën van de AGPA.

Mogelijk is het een persoonlijke voorkeur, maar ik mis aandacht voor het werk van de al eerder genoemde Agazarian (1997). Zij introduceerde het concept van subgroepen in de groep. Door expliciet op zoek te gaan naar de onuitgesproken tegenstem van de subgroep houdt de groepstherapeut oog voor wat niet genoemd en afgesplitst in de groep leeft. Door niet te vermijden komt in eerste instantie een conflict boven tafel, maar dat helpt tegelijk bij de differentiatie en integratie van verschillen. Ik heb in alle groepen veel aan haar ideeën gehad, maar speciaal in het werken met groepen waarin culturele verschillen een rol spelen. Ten slotte viel me op dat de index niet compleet is. Tom Berk bijvoorbeeld wordt veel genoemd, maar in de index zijn er maar twee referenties bij zijn naam te vinden.

Afwegingen

De klassieke groepstherapie is ontstaan uit een lange geschiedenis van diverse invloeden. Er is geen goud van de groepstherapie, er is een legering van meerdere creatieve en soms tegenstrijdige ideeën. In het nieuwe leerboek wordt daar een nieuw idee aan toegevoegd: het werken met dubbele referentiekaders.

We zagen bij de bespreking van de DGT dat niet elk specifiek referentiekader onderschrijft dat kennis van groepsdynamica nodig is voor het werken met groepen.

Andersom zal binnen de NVGP niet iedereen het idee van de dubbele referentiekaders onderschrijven. Sommigen zullen wijzen op de mogelijkheid van verwatering van de krachtige principes en werking van de klassieke groepstherapie, alsof je met een klein beetje kennis 'ook' groepen kunt doen. Uitverkoop zullen ze het vinden. In het handboek wordt niet expliciet geanticipeerd en gereflecteerd op die tegenstemmen. Dat is wel nodig en wellicht in de toekomst in dit tijdschrift te verwachten.

De richting die het handboek voorstaat brengt de groepstherapie bij de tijd en bij wat in de praktijk gebeurt. Het leerboek vormt een impuls om groepspsychotherapie vakkundig toe te passen. Karterud (2015) zegt dat door de kennis van MBT toe te voegen aan zijn klassieke opleiding in groepstherapie, zijn groepsbehandelingen geïtaliseerd zijn. Ik verwacht dat het handboek nieuw leven brengt in het werken met groepen. Het leerboek zal enerzijds individuele behandelaren over de drempel helpen om zich te verdiepen in de groepsdynamica en anderzijds uitdagen om geïkete concepten vanuit een ander kader te bezien. Ik denk dus dat de groepstherapie door het leerboek geïtaliseerd wordt.

Ik wil afsluiten met de laatste zin uit het betoog van Schlapoberski. Het is een hartenkreet over de bevrijdende werking van groepstherapie. 'De beweging waar wij als therapeuten getuige van zijn, is er een die ons kan losmaken van toxische banden en een die helende relaties op basis van nieuwe en andere voorwaarden mogelijk maakt' (p.190).

Arthur Hegger (athegger@gmail.com) is gepensioneerd klinisch psycholoog en groepspsychotherapeut, maar her en der nog actief in het vak.

Refereren aan:

.....
Hegger, A. (2023). Een vitaliserend nieuw leerboek. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 18(4), p. 55-64.

Literatuur

.....
Agazarian, Y.M. (1997). *Systems-centered therapy for groups*. New York: Guilford Press.

Berk, T.J.C. (2005). *Leerboek groepstherapie*. Utrecht: de Tijdstroom.

Bion, W.R. (1961). *Experiences in groups and other papers*. New York: Basic Books.

Brabender, V. & MacNair-Semands, R. (2022). *The ethics of group psychotherapy*. Londen: Routledge.

Claassen, M. (2016). Mentaliseren en schematherapie in een groep. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie* (11)2, p. 62-68.

Farrell, J.M., Reiss, N. & Shaw I.A. (2015). *Schematherapie in de klinische praktijk*. Amsterdam: Nieuwezijds.

Karterud, S. (2015). *Mentalization-based group therapy (MBT-G)*. Oxford: Oxford University Press.

Kernberg, O. (2012). *The inseparable nature of love and aggression. Clinical and theoretical perspectives*. Arlington: American Psychiatric Publishing.

Koks, R. (2017). Overwegingen bij een belangrijk boek. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie* (12)1, p. 62-68.

Millet, C. (2023). De protagonist als schepper van zijn eigen universum. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie* (18)2, p. 67-76.

Verhagen, P. (2018). Interview. Een milde man met een bewogen geschiedenis. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie* (13)3, p. 7-12.

.....

Uitstoten en invoegen, ondermijnen en samenwerken

Tijgerlelie

Marion Pauw, 2023

Ambo | Anthos

Cooperation in changing groups

Kasper Otten

Proefschrift Universiteit Utrecht,

verdedigd op 8 september 2023

Door Arnout ter Haar

Schrijver Marion Pauw was deelnemer aan de televisieserie *Expeditie Robinson 2022*; ze lag niet goed in de groep, kwam in de positie van de zondebok terecht en werd weggestemd door haar groepsgenoten. Vlak voor ze weg moest, stal ze uit wraak een ananas uit de schaarse voorraad eten voor de hele groep. Die postte ze later op haar sociale media, als een symbolische dikke vinger naar de groep die haar uitgestoten had. Over *Expeditie Robinson* en de regressie die in de groep ontstaat door de primitieve omstandigheden werd eerder in dit tijdschrift geschreven (Ter Haar, 2007, p. 114). Zondebokvorming is een groepsdynamisch fenomeen en heeft als functie de eigen agressieve gevoelens te kanaliseren door deze op een ander te richten, waardoor de eigen integri-

teit en de integriteit van de groep gewaarborgd wordt (Verhagen & Ter Haar, 2022). De zondebok is dus eigenlijk een bliksem-aflader, die voorkomt dat aandacht wordt besteed aan de eigenlijke bron van de agressie.

In haar boek *Tijgerlelie* lijkt Pauw zich te revancheren op wat haar als deelnemer van *Expeditie Robinson* overkomen is, en misschien ook wel op haar ervaring bij het tv-programma *Wie is de mol*, waarin ze er in de eerste ronde uitlag. De verteller, Liliane, woont met vijf studenten in een huis. Haar oom en tante runnen een hotel in de Pyreneeën, dat in de winter vanwege sneeuwval onbereikbaar is, en dus gesloten. Het hotel moet echter wel bewaakt

worden, er moet gelucht worden en schoon-gemaakt, de radiatoren moeten gecontro-leerd worden zodat de boel niet bevriest, en ongedierte (muizen) moet met vallen uitgeroeid worden. Liliane en haar vijf huis-genoten nemen de opdracht aan en vertrek-ken per trein naar hun bestemming. Op het laatst blijkt dat een van haar vijf huisgenoten nóg iemand uitgenodigd heeft, de mooie Monica, die een moeilijke tijd achter de rug zou hebben en wel een verzetje kan gebrui-ken. Onderweg gaat het al mis: door toe-doen van Monica die te laat is, mist iedereen behalve Liliane de trein, en vertrekt zij alleen met de bagage van haar vijf huisge-noten naar het zuiden. Het is de opmaat van animositeit en stekeligheden tussen Liliane en Monica, terwijl de vijf huisgenoten van Liliane steeds meer in de ban van Monica raken. Liliane komt geleidelijk aan in de positie van de zondebok terecht: ze wordt de zeurpiet van de groep die het takenrooster wil handhaven en zich als enige verantwoor-delijk voelt (het hotel is immers van haar familie) terwijl de rest van de groep taken verzaakt, klaagt over het isolement en het slechte weer, en steeds vaker en vroeger dronken is. Het spel *Truth or Dare* neemt onder invloed van drank én onder invloed van Monica steeds grimmiger vormen aan en loopt uiteindelijk geheel uit de hand.

Zondebokvorming is in de literatuur een dankbaar onderwerp. Een snelle zoektocht op het internet leverde al diverse Neder-landse boeken op met zondebok in de titel. Over onze grenzen maakten John Steinbeck, Albert Camus, George Orwell, William Golding, Daphne du Maurier and Harper Lee – om er slechts een paar te noemen – ook dankbaar gebruik van dit thema.

Is het boek *Tijgerlelie* van Marion Pauw nu een goede illustratie van zondebokvorming in een groep? Op zich wordt wel aannemelijk gemaakt dat Liliane door haar plichtsge-trouwheid buiten de groep komt te staan en dat ze als een spelbreker wordt gezien. Dit proces wordt versterkt doordat Monica als buitenstaander het leiderschap van de groep naar zich toe trekt en de vijf huisgenoten van Liliane om haar vinger windt. Dat laatste vind ik minder geloofwaardig: Liliane ziet als enige in Monica een manipulatieve en uitge-kookte vrouw, die liegt en zich als slachtof-fer presenteert wanneer het haar uitkomt, terwijl de rest haar bewondert (de vrouwen) of begeert (de mannen) en nogal kritiekloos in haar ondermijnende activiteiten meegaat. Omdat het boek begint met de dood van Monica (daarmee verklap ik niets, het staat in de openingszin) gaat de helft van het boek over de vraag wie haar dood veroorzaakt heeft, iets wat Liliane probeert te achter-halen door haar huisgenoten die ze twintig jaar niet meer gezien heeft op te zoeken en uit te horen. Het *who dunnit*-aspect wordt daarmee naar mijn idee belangrijker dan de groepsdynamiek en het uitstotingsproces. Het boek is vlot geschreven, en het wordt je als lezer niet al te moeilijk gemaakt. Hoofd-stukken die in het heden spelen (zo'n twintig jaar na de rampzalige twee maanden in het ingesneeuwde hotel) worden afgewisseld met hoofdstukken die beschrijven wat er toen gebeurde. De hoofdstukken krijgen de titel *Toen* of *Nu* mee, nogal overbodig naar mijn smaak, omdat het vrijwel direct uit de context af te leiden valt. De setting doet wel heel sterk denken aan de film *The Shining* waarin een man (gespeeld door Jack Nicholson) in een geïsoleerd ingesneeuwd hotel volledig doordraait en moordzuchtig

wordt. Dat vindt Pauw kennelijk zelf ook, gezien het feit dat er in het boek aan de film gerefereerd wordt. De opening van het verhaal lijkt mij enigszins gestolen uit (of is het misschien bedoeld als een eerbetoon aan) *The Secret History* van Donna Tart. Ter vergelijking:

'Monica's lichaam werd beneden bij het riviertje gevonden, slechts gekleed in een lichtblauwe jurk, zonder schoenen aan. [...] Haar donkerrode teennagels staken af tegen de besneeuwde achtergrond.'

'The snow in the mountains was melting and Bunny had been dead for several weeks before we came to understand the gravity of our situation. He had been dead for ten days before they found him, you know.'

Ik vermoed wel dat Marion Pauw veel plezier heeft beleefd aan het schrijven van dit boek en wellicht met de onsympathieke karaktertrekken van haar personages met een opgezuimder gevoel aan haar eigen positie als zondebok kan terugdenken. Aangename lectuur voor een lome vakantiedag, maar wat mij betreft geen *must read* om meer te weten te komen over zondebokvorming en uitstoting.

Nieuwkomers in groepen

Een tegengesteld proces aan zondebokvorming en uitstoting in groepen onderzocht socioloog Kasper Otten, die op 8 september 2023 zijn proefschrift over onderzoek naar samenwerking in veranderende groepen verdedigde (Oostveen, 2023). Naar samenwerking in groepen is veel onderzoek verricht, maar bijna altijd ging het dan om groepen die qua samenstelling ongewijzigd bleven. Het onderzoek van Otten is een onderdeel van een veel breder onderzoeks-

programma naar duurzame samenwerking als sleutelfunctie van veerkrachtige samenlevingen (Scoop), waarin tientallen sociologen, psychologen, filosofen en historici onderzoek doen op domeinen als werk, zorg en integratie. De keuze tussen eigenbelang en het belang van een groep of van een samenleving wordt in de sociologie een sociaal dilemma genoemd. Door belasting te betalen bijvoorbeeld, dragen we bij aan de hele samenleving, ook al betaalt de een meer dan de ander. Kouder en korter douchen om iets aan het klimaat te doen, of je belangeloos inzetten voor anderen (vrijwilligerswerk) zijn eveneens te zien als vormen van zogenoemde coöperatie voor publieke goederen. Otten haalde zijn data uit drie verschillende onderzoeksmethoden: veldexperimenten op treinstations, een analyse van observaties uit het computerspel *Ikariam* en laboratoriumexperimenten.

Met behulp van een *public good game* – een gedragsspel waarbij deelnemers moeten kiezen tussen eigenbelang en het algemeen belang of het groepsbelang – voerde Otten de laboratoriumexperimenten uit. Aan deelnemers van een groep wordt bijvoorbeeld €20 gegeven, met de mededeling dat ze de keuze hebben tussen het geld behouden of het in de pot van de groep te stoppen. Wat in de pot zit, wordt verdubbeld, en wordt daarna gelijk verdeeld onder alle deelnemers, dus ook aan hen die hun inleg niet aan de pot gegeven hebben. Bij vier groepsleden die allen €20 euro krijgen, van wie er eentje het geld zelf houdt, bestaat de pot uit $3 \times €20 = €60$. Dit bedrag wordt verdubbeld, en alle vier krijgen een kwart van dit verdubbelde bedrag, in dit voorbeeld is dat dus €30. Degene die het geld niet in de pot gedaan heeft, houdt zo €50 over, terwijl de

andere deelnemers ieder €30 krijgen. Otten liet deelnemers tien rondjes spelen van dit spel, waarbij deelnemers ook strafpunten konden uitdelen aan degenen die voor hun eigenbelang kozen. Na een paar rondjes ontstaat er dan een sociale norm in die groep. Vervolgens wordt de samenstelling van de groep veranderd en komt er een nieuwkomer bij, die zich, zo blijkt, vanaf de tweede ronde al gaat conformeren aan de bestaande groepsnorm.

Nieuwkomers zijn beter in staat bij te dragen wanneer ze worden opgenomen in de groep

De mij tot voor kort onbekende game Ikariam, een internationaal gespeeld en populair computerspel waarbij deelnemers dorpen bouwen op verschillende eilanden in het oude Griekenland, heeft eveneens een stevig fundament in de coöperatie van publieke goederen. Om te bouwen heb je hout nodig, te halen bij de zagerij, maar hoeveel hout je kunt halen hangt af van hoeveel iedereen op dat eiland bijdraagt. Zo'n anderhalf miljoen beslissingen van spelers van dit spel werden geanalyseerd. Hieruit kwam naar voren dat nieuwkomers zich weliswaar ook gaan aanpassen aan de heersende norm, maar daar wel veel langer over doen dan bij de *public good games* uit de laboratorium-situatie. Omdat spelers op het ene eiland tot de oude garde kunnen behoren maar op een ander eiland nieuwkomer kunnen zijn, kon er ook gekeken worden of dezelfde personen zich anders gedroegen in verschillende situaties.

Dat bleek zo te zijn: een van de groepsnorm afwijkende (lagere) bijdrage leveren aan de maatschappij werd niet door persoonskenmerken bepaald (bijvoorbeeld egoïsme) maar door de positie als nieuwkomer in een bestaande groep. Een andere, en minstens even interessante uitkomst: 'Nieuwkomers moesten niet alleen de nieuwe norm leren, ze hadden aanvankelijk ook veel minder middelen om bij te dragen. Zodra ze die middelen kregen, kwamen de bijdragen bijna vanzelf' (aldus Otten, geciteerd door Oostveen in de Volkskrant, 2023).

In het derde onderzoek liet Otten acteurs, vijf jongemannen met een Nederlandse achtergrond en vijf jongemannen met een Turkse of Marokkaanse achtergrond, reizigers aanspreken met de vraag of ze zonder OV bewijs mochten meeliften door de toegangspoortjes: 'Ik wil een trein halen, mag ik achter u aanlopen wanneer u incheckt?' De acteurs met een migratie-achtergrond mochten in 196 van de 401 gevallen doorlopen; de acteurs met een Nederlandse achtergrond in 267 van de 400 gevallen. De 'nieuwkomers' werden dus anders bejegend en minder bevoordeeld dan de acteurs uit de 'zittende groep'.

Een van de conclusies die Otten uit de drie onderzoeksmethoden trekt is dat nieuwkomers beter in staat zijn bij te dragen aan het algemeen belang wanneer ze worden opgenomen in de groep. Op den duur zal iedereen in de groep (of samenleving) profiteren van de nieuwkomers. Nieuwkomers die nog niet bijdragen of nog niet kunnen bijdragen, moeten om deze reden dus niet uitgesloten of verstoten worden. Met geduld zouden zij zich in hun bijdragen uiteindelijk conformeren aan de groepsnorm van de zittende groep.

Hoewel dit onderzoek in het politieke debat over vluchtelingen en migratie relevante informatie oplevert, benadrukt Otten dat het niet alleen daar over gaat. Iedereen die aan een nieuwe baan begint is een nieuwkomer in een bestaande groep en zal de daar heersende normen over samenwerken eerst moeten leren. Dat geldt eveneens voor mensen die bijvoorbeeld van de stad naar een dorp verhuizen en daar de nieuwkomer zijn,

of voor het nieuwe groepslid in een psychotherapiegroep.

Dat de nieuwkomer (Monica) in het boek van Marion Pauw zich niet aan de groepsnorm conformeert en de groepsnormen zelfs herdefinieert, zegt ongetwijfeld veel meer over de cluster B persoonlijkheid van dit fictieve personage dan over haar positie als nieuwkomer.

Arnout ter Haar is klinisch-psycholoog en psychotherapeut en biedt personal coaching in eigen praktijk. Hij was jarenlang hoofdredacteur van Groepen.

Refereren aan:

.....

Haar, A. ter (2023). Uitstoten en invoegen, ondermijnen en samenwerken. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 18(4), p. 65-69.

Literatuur

.....

Haar, A. ter (2007). Ik stond erbij en ik keek er naar. Over regressie in groepen en het zwijgen van de groepstherapeut. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 2(3), p. 110-117.

Oostveen, M. (2023). Welkom in de groep? *De Volkskrant*, zaterdag 2 september 2023.

Verhagen, P. & Haar, A. ter (red.) (2022). Zondebokvorming. In *Leerboek Groepspsychotherapie*. Amsterdam: Boom|de Tijdstroom.

.....

Aanwijzingen voor auteurs

Algemeen

- Wij nemen aan dat ingezonden kopij niet elders is aangeboden of gepubliceerd, tenzij dit bij het inzenden vermeld is.
- Houd uw bijdrage beknopt: de maximale lengte van een goedgekeurd artikel is 3000 à 4000 woorden.
- Deel uw tekst systematisch in.
- Begin na de titel met een samenvatting van maximaal 100 woorden.
- Plaats onder de titel uw naam, functie en werkplek, en uw e-mailadres.
- Behandel vervolgens in een inleiding uw centrale (vraag)stelling.
- Maak bij de verdere indeling van uw tekst gebruik van heldere tussenkoppen.
- Sluit af met een conclusie of slotbetoog.
- Gebruik voorkeurspelling en vermijd zo veel mogelijk vreemde woorden en citaten in een andere taal als er goede Nederlandse vertalingen bestaan. Indien geen Nederlands alternatief voor handen is, plaats dan de woorden in een andere taal *cursief*.
- Gebruik geen afkortingen in uw tekst.
- Lever uw tekst aan in Word.
- Maak uw tekst niet op: niet inspringen, geen delen van teksten in hoofdletters typen, geen verschillende lettertypes of -groottes gebruiken, geen kaders maken. Wilt u een kader, zet dan boven de betreffende tekst: {kader}.
- Lever eventuele figuren, foto's, tabellen of grafieken op een aparte pagina in, voorzien van bovenschriften. Geef in de tekst duidelijk de plaats aan: {figuur x}. Houd er rekening mee dat afbeeldingen uitsluitend in zwart-wit weergegeven worden.

Privacy

Wanneer u casuïstiek in uw bijdrage verwerkt, dient u of over schriftelijke toestemming van de betrokkene(n) te beschikken, of u dient de beschreven personen te anonimiseren.

Website

Tot een jaar na publicatie in *Groepen* kan uw artikel op de NVGP-website worden geplaatst, waarmee het voor iedereen ter inzage is.

Literatuur

Besteed zorg aan de literatuurlijst en de literatuurvermeldingen in de tekst. Vermeld in de tekst achtereenvolgens de auteur(s) en het jaar van publicatie:

- Directe verwijzing: ... noemt Berk (1992) ...
- Indirecte verwijzing: ... in de literatuur (Yalom, 1983).
- Bij meer publicaties door dezelfde auteur in één jaar geeft u dit als volgt aan: Tijhuis (1991a) of Tijhuis (1991b).

- Bij meer auteurs met dezelfde achternaam vermeldt u in de tekst de voorletters: Yalom, I.D. (1983).
- Bij twee auteurs vermeldt u in de tekst beide namen, bij meer dan twee auteurs vermeldt u de eerste auteur gevolgd door et al.: Pines et al. (1990)
- Bij een citaat vermeldt u het paginanummer: Rose (1990) zegt hierover: '...citaat...' (p.103).

Voor geraadpleegde of aanbevolen literatuur worden de volgende regels gehanteerd:

- Alfabetiseer de literatuur op auteur.
- Betreft het een boek dan is de volgorde: auteur, initialen (jaartal). Gecursiveerde boektitel. Plaatsnaam: uitgever.
- Betreft het een tijdschriftartikel dan is de volgorde: auteur, initialen (jaartal). Titel van het artikel. Gecursiveerde naam van het tijdschrift. Jaargang (afleveringsnummer), pagina's.
- Betreft het een online document dan is de volgorde: auteur, initialen (jaartal). Titel. Verkregen op dag, maand, jaar van <URL website>.
- Betreft het een online artikel dan is de volgorde als volgt: auteur, initialen (jaartal). Titel. Naam van het tijdschrift, jaargang (afleveringsnummer), pagina's. Verkregen op dag, maand, jaar van <URL website>.

Zie onderstaande voorbeelden, op alfabetische volgorde gezet: achtereenvolgens een document van een website, een artikel uit een tijdschrift, een (hand)boek met drie redacteurs, een boek met één auteur, een boek met twee auteurs en een hoofdstuk uit een (hand)boek.

- Arendsen Hein, J.A. (2013). Lichaamsgeuren in de dagbehandeling. Verkregen op 27-10-2013 van http://www.groepspsychotherapie.nl/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=170&Itemid=259.
- Haar, A. ter (2011). De pikorde in het verzorgingshuis. *Groepen. Tijdschrift voor Groepsdynamica & Groepspsychotherapie*, 6(4), p. 5-16.
- Muste, E., Weertman, A. & Claassen, A.M. (Red.) (2009). *Handboek Klinische Schematherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Pol, S.M. (2013). *Ik ben geweldig! Of toch niet? Over gezond en problematisch narcisme*. Amsterdam: Boom.
- Reijen, J.R. van & Haans, T. (2008). *Groepsdynamica in gedragstherapeutische en psychodynamische groepen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Verhagen, P.J. (2012). De christelijke traditie(s). In P.J. Verhagen & H.J.G.M. van Megen (Red.), *Handboek Psychiatrie, Religie en Spiritualiteit* (p. 143-154). Utrecht: De Tijdstroom.

