

Facetten van de groepsdynamiek

Tom Berk, psychotherapeut

Nu ik in de Larzac, een grote hoogvlakte ten zuiden van het centrale plateau in Frankrijk, woon, houd ik af en toe een kleine enquête om te horen wat zich in de Nederlandse groepstherapie afspeelt. Mijn laatste mini-enquête ging over groepsdynamiek. Ik wilde weten of de NVGP zijn nieuwe naam *Nederlandse Vereniging voor Groepsdynamiek en Groepspsychotherapie* eer aandoet.

Het merendeel van de groepstherapeuten die ik sprak, vertelde me rekening te houden met de groepsdynamiek, maar wat ze daaronder verstonden was niet altijd even duidelijk. Vaak kwam het er op neer dat groepscohesie belangrijk is, dat zondebokvorming en splitsingen voorkomen moeten worden en dat er fasen zijn in de ontwikkeling van groepen. Soms werden rollen en normen genoemd.

Therapiegroepen als interactieve dynamische systemen

Groepstherapeuten zijn zich er dikwijls van bewust dat hun therapiegroepen interactieve dynamische systemen zijn, maar het lijkt of ze daar weinig praktische consequenties aan verbinden. Hoewel velen menen dat psychotherapiegroepen inherente, genezende mogelijkheden hebben – ze delen die overtuiging met Michael

Foulkes, Irvin Yalom, Carl Rogers, Dorothy Whitaker en Morton Lieberman – leggen ze geen verband tussen dat idee en de opvatting dat een therapiegroep een interactief dynamisch systeem is.

Toch voert deze overtuiging je tot de conclusie dat, als je zorgt dat je therapiegroep een goed groepsklimaat heeft, er voldoende ruimte is voor feedback, zelfonthulling, interpersoonlijke interactie en reflectie, je veel aan je therapiegroep kunt overlaten. ‘Leer op je groep te vertrouwen’, zei Carl Rogers en Foulkes zei dat ‘als een groepstherapeut voor zijn groep zorgt, de groepsleden voor elkaar zorgen.’

Sommige groepstherapeuten zijn zich er niet duidelijk van bewust dat ze zélf deel uitmaken van hun therapiegroep, van het interactieve dynamische systeem. Als ze dat wel zouden zijn, dan zouden ze zich beter realiseren hoe sterk hun attitudes, werkwijzen en persoonlijke overtuigingen – zoals hun mensbeschouwing – hun therapieën beïnvloeden.

Een intermezzo over mensbeschouwing

Lang geleden schreef Roy Schafer, een bekende Amerikaanse psychoanalyticus en een voorstander van narratieve psychotherapieën, over mensbeschouwingen van psychotherapeuten. Ik geef enkele voorbeelden.

Een *romantische therapeut* beschouwt een psychotherapie als een avontuur. Zijn patiënten maken een gevaarlijke tocht – door het onbewuste – en bereiken na conflicten en moeilijke innerlijke processen hun doel: individualiteit en vrijheid. Romantiek geeft mensen een reden om te leven. Hun verlangens – het symbool daarvan is de blauwe bloem van Novalis – dienen in een psychotherapie onder ogen gezien te worden. Bij Sigmund Freud, een romanticus die naar helderheid en realisme streefde, en in de psychoanalyse vinden allerlei thema's uit de romantiek hun plaats. Een psychotherapeut met een *tragische* opvatting over het mensenleven meent dat mensen onder ogen dienen te zien dat het leven zijn beperkingen heeft en dat onze gebreken ons lot bepalen. De klok kan niet worden teruggezet en illusies dienen te worden gewantwoord. Het beeld dat hierbij hoort is dat van de glimlach van de clown aan de voet van de ladder. Of Nietzsche's beeld van de mens die, ondanks de wetenschap dat bij opkomend tij zijn zandkasteel zal wegspoelen, toch blijft bouwen. Psychotherapie is een proces van des-illusieering.

Een *ironische therapeut* meent dat afstand houden belangrijk is. Voor hem is alles relatief en de oplossing van problemen is dat deze in het juiste perspectief gezien moeten worden. Ironie helpt gevoelens op een afstand te houden. Een therapie bestaat erin mensen te helpen zaken in het juiste perspectief te zien. Een appél op de rede is dikwijls voldoende. Hoe groot is de kans dat er hier een inbreker zal komen? Klein

toch? Dan is er niets om bang voor te zijn. Uw gevoelens dienen we in het juiste perspectief te zien.

Een psychotherapeut met een *optimistische* levensbeschouwing legt de nadruk op facetten van het leven die voorspelbaar zijn en onder controle gehouden kunnen worden. Situaties zijn te verbeteren door goede methoden toe te passen en door de juiste actie te ondernemen. Stoïcisme, herkaderen en ontkennen zijn positieve krachten. Het beeld van Albert Ellis komt op, die verontrustende en pijnlijke gevoelens noch bij zichzelf, noch bij anderen verdroeg. Zijn eerste, overigens nooit gepubliceerde, boek was *The art of never being unhappy*. Enige regels uit een lied dat hij componeerde:

'I cannot have all my wishes filled,

Whine, whine, whine!

I cannot have all my frustrations stilled –

Whine, whine, whine!'

Mensbeschouwingen corresponderen zeker niet rechtlijnig met therapeutische methoden, maar ik vermoed dat *romantische* en *tragische therapeuten* dikwijls meer geneigd zijn tot psychodynamische- en niet-directieve psychotherapieën en dat *optimistische* en *ironische therapeuten* meer affiniteit voelen met cognitieve therapieën en gedragstherapieën.

Verstregeld met mensbeschouwingen zijn overtuigingen en vooroordelen over de verdiensten van psychotherapeutische methoden. Het leren van een psychotherapeutische methode is een complex proces waarbij allerlei *vested interests* ontstaan –

banden met collega's, een werkkring en status – , die bevestigend werken en verandering van opvattingen tegengaan. De mythe dat psychotherapieën lang dienen te duren of dat tien therapiezittingen voldoende zijn, berusten mijns inziens op indoctrinaties of vooroordelen. François Roustang schreef eens een boekje met de veelzeggende titel *Psychoanalysis never let's go*. Eenmaal geïndoctrineerd raak je een psychoanalytische overtuiging nooit meer kwijt. Maar ook het idee dat, hoe intensiever emoties tijdens de therapiezittingen zijn, hoe groter het effect van een therapie is, is een overtuiging die niet door onderzoek bevestigd wordt.

Sociale psychologie

Tegenwoordig begint men zich in de psychotherapiewereld te realiseren dat het DSM-IV rubriceringsstelsel behulpzaam maar ook wankel is en dat persoonlijkheidskarakteristieken en interpersoonlijke relaties¹ een grote rol spelen in psychische aandoeningen. Dit accentueert de betekenis van de groepsdynamiek, die immers voor een belangrijk deel op interpersoonlijke relaties berust, en daarmee van de sociale psychologie, die zich daar bij uitstek in verdiept. Het valt op dat groepstherapeuten het vanzelfsprekend vinden dat interacties en interpersoonlijke relaties belangrijker zijn dan een DSM-IV As I of As II rubricering, maar dat is in de groepstherapie al decennia lang het geval.

Het zou dus voor de hand liggen dat groepstherapeuten zich tegenwoordig nog

eens extra zouden verdiepen in sociaalpsychologische studies. Maar, hoewel ze zich er sinds de jaren zeventig beter van bewust zijn dat sociaal-psychologisch onderzoek belangrijk is, kennen maar weinigen de bekende sociaalpsychologische studies.

Ook realiseren ze zich veelal niet dat de groepsanalyse van Michael Foulkes – een typische Europese vorm van groepstherapie, die in Europa wijd verspreid is – stevig verankerd ligt in sociaalpsychologische en sociologische opvattingen. Denk daarbij aan Norbert Elias en de Frankfurter School. Ook de ideeën van Maxwell Jones over sociaal leren – *learning living* – die een grote rol spelen in de residentiële groepspsychotherapie – in therapeutische gemeenschappen en dagklinieken – , attenderen op de betekenis van sociale psychologische processen in de groepspsychotherapie.

Wat die kennis van sociaalpsychologische studies betreft het volgende. Ik deed een willekeurige greep uit enkele bekende sociaal-psychologische studies. In mijn enquête bleken maar weinigen deze studies te kennen of over de consequenties ervan voor hun groepstherapeutische werk nagedacht te hebben.

- De klassieke studie van Theodore Newcomb (1943)² over *Bennington College* liet zien dat attitudes van college-studenten onder invloed van hun *peers* (een *reference* groep) diepgaand en blijvend kunnen veranderen.³ (Zie ook Newcomb, *The Acquaintance Process*, 1961.)

1 Ik teken hierbij aan dat het begrip interpersoonlijk een vaag begrip is dat tegenwoordig te pas en te onpas gebruikt wordt.

2 Bij het redactiesecretariaat (nvgp.7@planet.nl) is op aanvraag een lijstje met de literatuur (aangegeven met auteur en jaartal) verkrijgbaar die in deze column genoemd wordt.

3 Het betrof hier weliswaar laat-adolescenten waarvan de sociale en politieke overtuigingen veranderden (wat Erikson de *core identity* noemt), maar er is weinig reden om aan te nemen dat dit soort processen uitsluitend op dat terrein en bij die leeftijdsgroep plaatsvinden.

- Leon Festinger's *sociale vergelijkings-theorie* (1954) en zijn *cognitieve dissonantietheorie* (1957) zijn behulpzaam om te begrijpen wat zich in psychotherapie-groepen afspeelt. Groepsleden vergelijken zichzelf met andere groepsleden, die ze als maatstaf beschouwen en proberen discrepanties die ze constateren, op allerlei manieren op te lossen. Ook zoeken ze naar oplossingen om de spanning te verminderen die resulteert uit cognitieve dissonantie. Paul Wachtel beschreef in zijn *Psychoanalysis and Behavior Therapy* uitvoerig processen zoals adaptatie en accommodatie die zich daarbij afspeelen.
- Onderzoek over de processen die zich afspelen rond conformeren, de behoefte aan verbondenheid (affiliatie) en het veranderen van attitudes, zoals die bestudeerd werden door Asch (1958), Milgram (1963) en Stanley Schachter (1959). Het werk van Schachter over de sociaal-cognitieve basis van emoties dat liet zien dat zowel fysiologische processen als de interpretatie daarvan er een belangrijke rol in spelen (Schachter en Singer, 1962).
- De attributietheorie van Fritz Heider (1958). Hoewel deze theorie zich ontwikkelde tot een cognitieve theorie is deze theorie de moeite waard voor groepstherapeuten omdat hij aanvankelijk vooral ging over de pogingen van mensen om betekenissen te construeren, die zin geven aan hun wereld en aan zichzelf (Bruner, 1990). In het verlengde ervan ligt bijvoorbeeld de sympathieke *personal constructs* theorie van George Kelly (1955).

- De sociologische studies van Irving Goffman over *the presentation of the self in everyday life* (1959), *interaction ritual* (1967) en *asylums* (1961). Ze helpen groepstherapeuten om niet alleen maar een techniek toe te passen, maar ook om zicht te houden op bredere sociale processen.

Groepsprocesonderzoek

Bijna iedereen blijkt het onderzoek over therapeutische factoren (zoals dat van Bloch en Crouch, 1985; Dierick, 2000), over groepscohesie (zoals dat van Burlingame, Fuhrman en Johnson, 2002), over rollen (Piper, McCallum en Azim, 1992), over groepssamenstelling (Melnick en Woods, 1976), over cotherapie (Paulson, Burroughs en Gelb, 1976) en over leiderschapsstijlen (Lieberman, Yalom en Miles, 1973; Dies, 1983) te kennen. Dat zoveel groepstherapeuten daarmee vertrouwd zijn doet deugd.

Ook kennen veel groepstherapeuten het *Handboek of Group Psychotherapy, an empirical and clinical synthesis* van Fuhrman en Burlingame (1994), al hebben weinigen het gelezen. Dat valt te vergeven. Het is voor praktiserende groepstherapeuten wat veel van het goede. Het boek refereert immers, in een zestiental hoofdstukken, zo'n 1500 onderzoeken over allerlei facetten van de groepspsychotherapie. Toch kenden sommigen wel iets van de onderzoeken die het boek presenteert over patiënt- en therapeutvariabelen, over het aanbrengen van structuur, over pre-

groepstherapietraining, over interactieanalyse, over groepsontwikkeling en over therapeutische factoren.

Het is merkwaardig dat leden van een vereniging voor groepsdynamica en groepspsychotherapie weinig weten over groepsprocesonderzoek. Het merendeel heeft wel eens gehoord over de oude onderzoek van Powdermaker en Frank (1953) en van Lieberman, Yalom en Miles (1973), ambitieuze klassieke projecten die, ondanks methodologische gebreken die ze vertonen, een beeld geven van het complexe, gelaagde en dynamische samenspel van de variabelen, die in groepstherapeutische processen een rol spelen, maar daar blijft het meestal bij. Nu is het waar dat Fuhrman en Barlow in 1994 nog constateerden dat vooral de dynamische relaties tussen emoties, cognitieve processen en gedrag weinig aandacht gekregen hebben in groepstherapie-onderzoek. Maar dat was in 1994 en in *The process of group psychotherapy* van Beck en Lewis (2000)⁴ – nu al weer zes jaar beschikbaar – komen deze dynamische relaties wél uitvoerig aan de orde.

Je zou verwachten dat groepstherapeuten dit indrukwekkende boek, waaraan enkele tientallen groepstherapeuten en onderzoekers tien jaar werkten, met vreugde begroet zouden hebben en zich ras aan het lezen zouden hebben gezet. Maar nee hoor. Misschien zijn ze ontmoedigd geraakt door alle aanmatigende reclame voor het – wetenschappelijk verouderde – *experimenteel laboratorium effectonderzoek met*

random clinical trials en behandelingsprotocollen. Of misschien is, onder invloed van de korte-termijn groepstherapie, de balans tussen ruimte-voor-de-groepsdynamiek en ruimte-voor-allerlei-actieve-interventies, erg doorgeslagen naar allerlei actieve interventies of technieken?

Laat er geen misverstand over bestaan. Ik heb niets tegen actieve methoden. Ik bewonder bijvoorbeeld het werk van Dan Casriel, van Marsha Linehan, van Arnold Rachman met zijn *identity group psychotherapy* en van groepstherapeuten die narratieve methoden in groepstherapieën met ouderen gebruiken. Maar een aantal actieve methoden die tegenwoordig in de groepstherapie gebruikt worden, doen me nogal simplistisch of modieus aan. Dat het heel goed mogelijk is actieve therapeutische methoden te combineren met ruimte voor groepsdynamiek laat het werk van Davis, Budman en Soldz zien die, aan het *Mental Health Research Program* in Harvard, korte-termijn groepspsychotherapie doen met patiënten met persoonlijkheidsstoornissen. Ook in de korte-termijn groepstherapieën met borderline-patiënten van Marziali en Munroe Blum en in die van Khanzian, Haliday en McAuliffe met ancoïneverslaafde patiënten is een goed evenwicht gevonden tussen ruimte voor groepsdynamische processen en een actieve werkwijze van groepstherapeuten.

Maar terug naar *The process of group psychotherapy*. In dat boek bespreken twee dozijn groepstherapeuten-onderzoekers – na een drietal inleidende hoofdstukken – een

⁴ Beck, A. P. en Lewis, C.M. (2000) *The process of group psychotherapy, systems for analysing change*. Washington: American psychological Association.

tiental systemen om de processen die zich in therapiegroepen-als-geheel afspelen te analyseren. Sommige van die systemen zijn oud en beproefd, andere nieuwer. Over een aantal ervan zijn tientallen of honderden onderzoeken verricht. Het boek maakt duidelijk dat groepsprocesonderzoek een lange traditie heeft en in de praktijk van de groepspsychotherapie goed bruikbaar is. Dat praktiserende groepstherapeuten niet vertrouwd kunnen zijn met ál deze groepsproces-studies ligt voor de hand. Maar dat velen nauwelijks enkele van deze onderzoeken kennen stemt niet opgewekt.

Dat groepsprocesonderzoek belangrijk is voor groepstherapeuten die lid zijn van een vereniging die zich verdiept in groepsdynamiek en groepspsychotherapie wordt duidelijk uit de definitie van Beck en Lewis van groepsprocesonderzoek. Ze definiëren dit als volgt. ‘De studie van de groep-als-geheel, als een systeem, en de veranderingen tijdens zijn ontwikkeling, de interacties in patiënt- en therapeut-subsystemen, patiënt en patiënt (dyaden of subgroepen) subsystemen, therapeut en therapeut subsystemen (als er cotherapeuten zijn) en de wijzen waarop ieder van deze subsystemen interageren met, en beïnvloed worden door, de groep-als-geheel. Het doel van procesonderzoek is de veranderingsprocessen te identificeren in de interacties in en tussen deze systemen. Groepsprocesonderzoek gaat over alle niveaus van gedrag en de ervaringen van deze systemen, in en buiten de psychotherapiezittingen, die betrekking hebben op

therapeutische veranderingen’ (Beck en Lewis, 2000, p. 8).

Het inleidende hoofdstuk van Les Greene over de procesanalyse van groepsinteracties in therapiegroepen is bijvoorbeeld bijzonder instructief. Zijn onderzoek gaat over onderzoeken die in de periode 1990–1995 verricht werden. Na het hanteren van de nodige exclusiecriteria resulteert het in 78 groepsprocesstudies, die kwalitatief acceptabel zijn. In zijn overzicht ordent en bespreekt Greene deze studies kritisch en overzichtelijk (Greene, 2000, p. 29–36). Hij wijst er in zijn studie op dat er ook een klein aantal degelijke studies is, dat de relatie tussen procesvariabelen en de effecten van groepstherapie analyseert. Omdat groepsprocesonderzoek relatief onbekend blijkt te zijn bij groepstherapeuten – de meesten kennen alleen het werk van Bion en van Whitaker en Lieberman – en relevant is voor de praktijk van de groepspsychotherapie, beschrijf ik summier een drietal systemen die in het boek van Beck en Lewis (2000) uitvoerig aan de orde komen. Het gaat over onderzoeken waarbij de psychotherapiegroep-als-geheel een centrale plaats inneemt, maar die ook aandacht besteden aan de bijdrage van individuele groepsleden aan de groepsprocessen.

1. Robert Bales en zijn Interaction Proces Analysis (IPA)

Voor de praktijk van de groepspsychotherapie is het werk van Robert Bales en zijn *Interaction Proces Analysis* (IPA) relevant. Hoewel het al oud is (Bales, 1950; 1953;

1970) vormt het nog steeds een basis voor het denken over de relatie tussen groepsprocessen, groepsstructuur en de differentiatie van rollen. Later werk van Bales en zijn collega’s resulteerde in het *System for the Multiple Level Observation of Groups* (SYMLOG), een boeiend observatiesysteem voor sociale interactie in groepen (Bales, Cohen en Williams, 1979). Het werk aan SYMLOG, het Harvard project over sociale relaties, gaat nog steeds actief door. Een recent overzicht van onderzoek dat met SYMLOG gedaan wordt geeft *Analysis of Social Interaction Systems* (Hare, Sjøvold, Baker en Powers, 2005). Vooral nu er tegenwoordig veel met kortetermijngroepen gewerkt wordt – waar met ieder groepslid een thema afgesproken wordt, waaraan hij in zijn therapie gaat werken – is het onderscheid tussen emotionele- en taakdimensies dat SYMLOG maakt bruikbaar, al is er vroeger nogal eens kritiek op dit onderscheid uitgeoefend.

2. De Hill Interaction Matrix van William Hill De *Hill Interaction Matrix* (HIM) (Hill, 1965; Hill en Hill, 1975) is een systeem dat de therapeutische kwaliteit van de participatie van groepsleden scoort aan de hand van hun interactie. Dat impliceert dat de HIM expliciet formuleert wat ‘therapeutisch’ is in de interacties in een therapiegroep. De brede ervaring van Hill met onderzoek over, en groepsdynamiek in, allerlei typen groepspsychotherapie, kwam hem daarbij goed van pas. Het systeem werd in de jaren zestig en zeventig ontwikkeld en is een van de meest gebruikte

scoringssystemen geworden van interacties tussen groepsleden in kleine groepen. De HIM, waarvan in de loop van de jaren verschillende versies verschenen, wordt uitvoerig en gedetailleerd beschreven door Addie Fuhrman en Gary Burlingame (2000).

De HIM scoort dimensies van het gedrag van groepsleden: zowel de inhoud (wat groepsleden zeggen) als manier waarop ze dat doen, hun ‘werkstijl’. Het houdt rekening met factoren als het nemen van risico – dat in de HIM beschouwd wordt als een essentieel element van groepspsychotherapie – en met de status van groepsleden, die equivalent aan die van de therapeut kan worden, wat betreft het tot stand brengen van veranderingen.

Hill (1965, blz. 17) meent dat het doel van groepspsychotherapie niet is een cohesieve, goed ontwikkelde therapiegroep tot stand te brengen en ook niet om discussies vol inzicht te hebben over emotionele problemen, maar om het herstel van individuele groepsleden tot stand te brengen door hun interacties met de andere groepsleden. Het scoren van de twee dimensies inhoud en werkstijl, die ieder in vier categorieën ingedeeld worden, resulteert in vier kwadranten. Het vierde kwadrant wordt beschouwd als therapeutisch het meest productief en groepstherapeuten werken er dan ook aan dat de scores van de groepsleden in dat kwadrant hoog zijn. Dat is het geval als de werkstijl speculatief of confronterend is en de inhoud persoonlijk is en gaat over interpersoonlijke relaties in de therapiegroep.

Zowel het interpersoonlijke karakter van de *Hill Interaction Matrix* als het feit dat de matrix groepstherapeuten duidelijk laat zien waarop hun interventies gericht dienen te zijn, maken het systeem uitermate bruikbaar.

3. De individual group member interpersonal process rating scale (IGIPS)

De ‘individuele groepsleden interpersoonlijke proces scoringsschaal’ (IGIPS) is ontstaan uit een groot onderzoek: het *Mental Health Research Plan*, een onderdeel van het *Harvard Community Health Plan* (Davis, Budman en Soldz, 2002) om groepsgedrag op het niveau van individuele groepsleden te bestuderen.

Het uitgangspunt van dit onderzoek was de veronderstelling dat groepspsychotherapieën genezende mogelijkheden hebben die inherent aan therapiegroepen zijn. Daarbij werd in overweging genomen dat er een gebrek aan onderzoek was over de validiteit van de therapeutische factoren, waaraan altijd zoveel waarde in de groepstherapie werd toegekend. Verondersteld werd dat een van de belangrijkste factoren in therapiegroepen de groepscohesie is.

Groepscohesie werd in deze onderzoeken gedefinieerd als de verbondenheid van de groep zoals die tot uiting komt in samenwerken aan een gemeenschappelijk doel, constructieve betrokkenheid bij algemene thema's en een open, vertrouwende attitude, die groepsleden toestaat persoonlijk materiaal te delen. In grote lijnen komt deze opvatting overeen met die van de groepsanalyse van Michael Foulkes en met die

van Irvin Yalom. De microkosmos van de therapiegroep corrigeert pathogene overtuigingen en niet-adequaat interpersoonlijk gedrag.

Het onderzoek bestaat uit een groot aantal deelonderzoeken die in de loop van een jaar of tien verricht werden⁵ en resulteerde onder andere in de IGIPS.

De IGIPS is een processoringsschaal voor individuele groepsleden (patiënten). De basis ervan vormde een selectie van items die afgeleid werden uit het begrip groepscohesie. Men zocht naar items die gebruikt konden worden om op microniveau het gedrag van groepsleden te scoren. De laatste versie van de IGIPS schaal (de derde) maakte gebruik van 23 items. Een analyse ervan resulteerde in vijf factoren, namelijk (1) activiteit, (2) interpersoonlijke gevoeligheid, (3) *comfort with self*, (4) focus op zichzelf en (5) ‘psychologisch georiënteerd’ (*psychological mindedness*).⁶ De schaal maakt duidelijk of groepsleden al dan niet bijdragen aan de groepscohesie en of het ze lukt – of niet lukt – gebruik te maken van de groepscohesie, die beschouwd wordt als een van de belangrijkste therapeutische factoren. Het scoringssysteem kan therapeuten helpen om richting te geven aan interventies door te letten op het functioneren van groepsleden op deze vijf factoren.

De onderzoeken van het *Harvard Mental Health Research Plan* maakten bovendien duidelijk dat er tijdens een groepstherapie stadia zijn waarin verschillende focussen therapeutisch het meest effectief zijn. In een beginnende therapiegroep is dat

focussen op de persoonlijke geschiedenis en levensomstandigheden van groepsleden, in latere stadia van de therapie is het productiever op de groepsprocessen en het gedrag van groepsleden in de therapiegroep te focussen.

⁵ Bekend geworden zijn bijvoorbeeld de onderzoeken over korte-termijn groepspsychotherapie met patiënten met persoonlijkheidsstoornissen.

⁶ Het is boeiend dat deze vijf-factoren structuur in grote lijnen overeenkomt met Grote Vijf die steeds opnieuw gevonden worden in factoranalyses van persoonlijkheidsbeschrijvingen (Matthews, Deary en Whiteman, 2003).