

# Rivaliteit, afgunst en jaloezie in groepstherapie

Door **Frans van Paassen**, vrijgevestigd psychotherapeut.

## Samenvatting

Rivaliteit is in de groep vaak zichtbaar. Afgunst en jaloezie blijven meer verborgen omdat ze met schaamte en schuldgevoel beladen zijn. Dit geldt niet alleen voor de patiënten maar ook voor de therapeut(en). Het zijn emoties waarvan bedreiging van het zelfbeeld en zelfgevoel een belangrijk aspect is. Bewustwording van gevoelens is belangrijk om ze te kunnen onderzoeken en te leren ermee om te gaan.

In dit artikel wordt aan de hand van een uitgebreid literatuuronderzoek de psychodynamiek van rivaliteit, afgunst en jaloezie beschreven vanuit meerdere referentiekaders. Resultaten uit empirisch onderzoek dat vooral binnen de sociale psychologie plaatsvindt, worden genoemd. Besproken wordt hoe deze gevoelens zich kunnen manifesteren in opeenvolgende fasen van groepstherapie – bij groepsleden, bij de therapeut en binnen co-therapie. Tenslotte wordt besproken hoe de gevoelens in de groep kunnen worden onderzocht en doorgewerkt.

## Inleiding

Rivaliteit, afgunst en jaloezie zijn complexe, krachtige en pijnlijke gevoelens.

Het zijn gevoelens die bestaan tussen kinderen onderling, tussen kind en ouder, tussen volwassenen, tussen groepen en tussen sociale klassen. De gevoelens zijn sterk aan elkaar verwant, waardoor het moeilijk is om ze te onderscheiden. Ze komen meestal ook gelijktijdig voor. Het zijn emoties die door hun agressieve, destructieve componenten tot onlust leiden, vooral bij vrouwen (Wallach, 1994). Rivaliteit kan overgaan in afgunst. Afgunst is een gevoel dat over het

algemeen afkeuring oproept en daarom zal de afgunstige zich schamen en zijn gevoel liever verbergen. Afgunst verschuilt zich vaak achter jaloezie. Ook in jaloezie spelen rivaliteit en afgunst een belangrijke rol.

Afgunst en jaloezie worden in de spreektaal vaak met elkaar verwisseld, wat de indruk kan geven dat het gelijkwaardige emoties zijn (Salovey & Rodin, 1988). Hoewel er veel overeenkomsten bestaan, zijn er ook redenen om deze emoties conceptueel te onderscheiden. Onderzoek van Parrott en Smith (1993) suggereert dat er tussen de ervaringen van jaloezie en afgunst kwalitatieve verschillen zijn die een onderscheid

tussen beide emoties rechtvaardigen. Afgunst en jaloezie komen voort uit verschillende situaties, roepen verschillende gedachten en fantasieën op en gaan gepaard met verschillende emotionele ervaringen (Smith & Kim, 2007).

### **De psychodynamiek van rivaliteit, afgunst en jaloezie**

Bij rivaliteit, afgunst en jaloezie spelen zowel de vergelijking van het zelf met de ander als het zelfbeeld en zelfgevoel een centrale rol. De vergelijking van het zelf met anderen heeft veel invloed op het zelfbeeld en de zelfwaardering, zowel intrapsychisch als in de relatie met de ander (Tesser & Campbell, 1990).

#### *Rivaliteit en afgunst*

Rivaliteit en afgunst kunnen worden gezien als normale fenomenen in de persoonsontwikkeling (Frankel & Scherick, 1977). Siblings strijden om aandacht, liefde, erkenning en bewondering van de ouders. Jongens vergelijken elkaars fysieke kracht of lengte van hun lijf of die van de penis om hun superioriteit te bewijzen. Meisjes vergelijken elkaars uiterlijk, intelligentie of prestaties. Zonen rivaliseren met vaders, dochters met moeders. Deze vroege ervaringen bepalen hoe competent men zich voelt en hoe sterk de wens is om te excelleren en te krijgen wat men wenst. Bij competitie en rivaliteit gebruikt men eigen vaardigheden en talenten om te triomferen over andere individuen of groepen. Deze houding heeft een belangrijke functie in de

vorming van identiteit en zelfwaardering en het leren omgaan met agressie. Men leert omgaan met gevoelens van triomf bij winst maar ook met gevoelens van falen bij verlies. Belangrijk is ook het leren omgaan met verschillen in aard, niveau en kracht. In onze cultuur wordt de open, directe en agressieve competitie tussen mannen als normaal gezien en zelfs bewonderd. Bij vrouwen wordt het vaak als onvrouwelijk, bitchy of theateraal bestempeld (Doherty, Moses & Perlow, 1996).

Rivaliteit en competitie kunnen de ontwikkeling bevorderen, maar ook destructief uitwerken als ze gepaard gaan met afgunst. Afgunst is de emotie die men kan ervaren als men zich nadelig vergelijkt met anderen. Men wordt zich bewust van een persoon of groep mensen die iets bezit(ten) wat men zelf zou willen hebben, een eigendom, een sociale positie of een superieure kwaliteit (Parrot & Smith, 1993). In onderzoek naar afgunst (Crusius & Lange, 2014; Van de Ven, Zeelenberg & Pieters, 2009) wordt onderscheid gemaakt tussen twee types afgunst: goedaardig (*benign*, benijden) waarbij de nadruk ligt op wat de persoon zelf mist en kwaadaardig (*malicious*, afgunst) waarbij de nadruk ligt op de andere persoon en zijn of haar voordeel. Beide types hebben gemeen dat ze het resultaat zijn van een opwaartse sociale vergelijking die leidt tot gevoelens van minderwaardigheid en frustratie en die motiveren om het verschil met de superieure ander weg te nemen. Het eerste type kan productief zijn, het tweede type is destructief. Als iemand een goed zelfbeeld heeft, kan men de ander

wel benijden, maar zal dit niet leiden tot afgunst omdat er voldoende tegenover staat. Zelfvertrouwen maakt ruimte voor relativeren. In milde vorm kan afgunst (*benign envy*) een impuls geven aan het zelfbewustzijn waardoor men ontdekt wat men graag zou willen bereiken of bezitten, een stimulans om stappen te ondernemen om het gewenste doel zelf ook te bereiken. Men wordt zich bewust van verschillen tussen zichzelf en de ander en dit kan leiden tot waardering van de eigen capaciteiten (Smith & Whitfield, 1983). Als er echter in de vroege ontwikkeling onvoldoende bevrediging is geweest van de basale behoeften aan aandacht en zorg, dan is het zelfbeeld en zelfgevoel fragiel (Kohut, 1977). Afgunst is dan een bedreiging voor het zelf en leidt tot gevoels- en gedragsreacties die gericht zijn op het herstel van het beschadigde zelfbeeld en de sociale status (Salovey & Rothman, 1991). De sociale vergelijking leidt dan tot gevoelens van minderwaardigheid, vijandigheid en wrok. De wens komt op dat de ander dat bezit verliest zodat de aanleiding tot afgunst – het verschil – niet meer bestaat. Daaruit volgt dat men de ander iets slechts toewent, hetgeen dan weer gepaard gaat met gevoelens van schaamte, schuld of met ontkenning (Parrot, 1991). Afgunst is sterker als het domein waarop de sociale vergelijking plaatsvindt belangrijk is voor het zelfbeeld (Salovey & Rodin, 1984, 1986). Afgunst neemt toe als de onvrede met het zelf groeit en als compenserende kwaliteiten op alternatieve gebieden ontbreken (Smith, Diener & Garonzik, 1990). De frustratie over het

onvervulde verlangen en het besef dat het doel waarschijnlijk niet bereikt zal worden, leidt tot devaluatie van het zelf en tot gevoelens van minderwaardigheid. Deze devaluatie versterkt op haar beurt de relatieve waarde van de persoon waarop men afgunstig is. Onderzoek naar sociale vergelijking toont aan dat afgunst meer optreedt naarmate zowel de afstand als de overeenkomst tussen individuen kleiner is (Schaubroeck & Lam, 2004). De overeenkomst met de benijde persoon roept enerzijds de gedachte op dat het in principe mogelijk zou moeten zijn om hetzelfde te bereiken, anderzijds is er het besef dat dit niet zal gebeuren. We meten ons niet met geniale geleerden of geweldige kunstenaars, want zij staan te ver van ons af.

Het niet voldoen aan het ego-ideaal leidt tot gevoelens van schaamte. Afgunst is door haar samenhang met schaamte een variant van narcistische woede als reactie op bedreiging van het zelfgevoel (Krizan & Johar, 2012).

Onderzoek binnen de sociale psychologie toont aan dat pogingen tot *damage control* vaak ten koste gaan van het individu en/of de rivaal. Reacties op afgunst kunnen leiden tot depressieve gevoelens en angst, tot het mijden van de persoon met wie men zich vergelijkt (Salovey & Rodin, 1986), tot openlijke vijandigheid (Parrott & Smith, 1993), tot het devalueren van de ander en dat wat hij heeft bereikt (Silver & Sabini, 1982) of tot pogingen om te voorkomen dat de ander succesvol zal zijn (Tesser & Smith, 1980). Soms is men bereid om eigen verworvenheden op te offeren om daarmee

het voordeel van de ander te verminderen (Parks, Rumble, & Posey, 2002). Men kan in staat zijn iets moois te vernietigen om te voorkomen dat een ander het zal hebben (Schimmel, 1993). Men kan een gevoel van ziekelijke blijdschap koesteren (leedvermaak, *Schadenfreude*) als de benijde persoon lijdt (Van de Ven, Hoogland, Smith, van Dijk, Breugelmans & Zeelenberg, 2014) of als een benijde groep faalt (Leach, Spears, Branscombe & Doosje, 2003). Afgunst kan uiteindelijk leiden tot de vernietiging van de ander of van zichzelf.

#### *Benijd worden*

De persoon die benijd wordt, kan zich gestreeld voelen in zijn ijdelheid maar voelt zich in die positie ook kwetsbaar. Om te voorkomen dat men doelwit wordt van afgunst en agressie kan men zijn bezit verbergen. De excellente leerling verbergt zijn hoge cijfers of presteert bewust lager om afgunst bij medeleerlingen te voorkomen. De persoon die een compliment krijgt kan reageren met een opmerking waarmee hij de waarde van het object vermindert ('het was niet duur hoor'). Men kan het succes toeschrijven aan het lot of geluk, dus niet als een eigen verdienste. Uit een irreëel schuldgevoel gaat men het contact met de afgunstige collega vermijden.

#### *Jaloezie*

Jaloezie verschilt op meerdere punten van afgunst. Afgunst doet zich voor in een dyadische relatie. Jaloezie treedt op in de context van drie of meer personen. Jaloezie is een gevoel dat optreedt als iemand bang is

om een belangrijke relatie te verliezen aan een reële of imaginaire rivaal – in het bijzonder het verlies van een relatie die bepalend is voor iemands zelfgevoel (Hupka, 1991).

Bij jaloezie spelen naast de angst voor verlies van een belangrijke relatie andere factoren een belangrijke rol. Sociaal-psychologisch onderzoek suggereert dat de kern van jaloezie vaak de bedreiging van de exclusiviteit van de relatie is (Buunk, 1975). De dreiging van verlies van de relatie en van de exclusieve positie is ook een bedreiging van het zelfgevoel en zelfbeeld. De wederzijdse betrokkenheid, de waardering en aandacht die men in een intieme relatie van de partner krijgt heeft invloed op het zelfgevoel, zelfbeeld en de zelfwaardering (Murray, Griffin, Rose, & Bellavia, 2006). De bijzondere, exclusieve positie die men dacht te hebben komt in gevaar. Het feit dat de partner meer aandacht heeft voor een rivaal impliceert dat de rivaal in een bepaald opzicht superieur is aan het zelf en dat is een bedreiging voor het zelfbeeld en zelfgevoel (DeSteno, Valdesolo, & Bartlett, 2006). Naast jaloezie is er dan ook afgunst en rivaliteit. Men lijdt gezichtsverlies, het sociaal aanzien wordt aangetast. Jaloezie wordt gekenmerkt door verschillende emoties, afhankelijk van het dominante aspect. Verdriet, machteloosheid, angst en onzekerheid als de focus het verlies van de relatie is. Achterdocht, boosheid en haat treden op als het gaat om het verraad. Vrees of angst laat zich gelden als de persoon zich afgevozen en verlaten voelt. Afgunst treedt naar voren als de focus ligt op de superioriteit

van de rivaal en gaat gepaard met schaamte over de vernedering, de krenking.

Onderzoek suggereert dat jaloezie zich niet beperkt tot liefdesrelaties. Het kan in iedere driehoeksrelatie voorkomen.

Ontwikkelingsonderzoek toont aan dat kinderen jaloers kunnen zijn op de relatie van siblings met de ouders (Volling, McElwain & Miller, 2002); vaders kunnen jaloers zijn op de aandacht die hun vrouw aan de baby geeft; werknemers kunnen jaloers zijn op de relatie van hun collega met de leidinggevende (Vecchio, 2000); de therapeut kan jaloezie voelen als de patiënt met wie hij een goede relatie heeft opgebouwd, besluit om de behandeling bij een ander voort te zetten. De aard van de fundamentele dreiging is in deze gevallen hetzelfde. Jaloezie is gericht op het behoud van de relatie die door een rivaal in gevaar wordt gebracht. De winst van de een betekent het verlies van de ander.

### **Rivaliteit, afgunst en jaloezie in groepstherapie**

Sociale vergelijking is een belangrijk fenomeen in groepen. De groepsleden zijn verschillend, de groep is divers. De verschillen veroorzaken krachtige dynamische processen die inherent zijn aan de ongelijke verdeling van persoonlijke kenmerken of attributen. Er ontstaat spanning tussen wat men heeft en wat men niet heeft. Nitsun (1996) beschrijft in zijn theorie over de Anti-groep destructieve krachten in de groep waaronder rivaliteit, afgunst en jaloezie krachtige factoren zijn. Zij kunnen zich manifesteren

tussen groepsleden, ten opzichte van de leider of tegenover de groep zelf. Afgunst roept gevoelens van vernedering en schaamte op en is daardoor in de groep moeilijk te verdragen. De afgunst op de groep zelf heeft betrekking op de groep 'als symbolische container' die zonder dat men zich daarvan bewust is de moeder, de borst of de baarmoeder – de originele bronnen van afgunst (Klein, 1957) – representeert. Volgens Nitsun is afgunst een krachtige component in rivaliteit waarbij de laatste meer openlijk wordt getoond. Rivaliteit kan gaan om dominantie, macht, leiderschap, prestaties, of om de bewondering van anderen of de therapeut. Als de agressie in de groep niet wordt gecontained kan deze destructief werken voor groepsleden of de groep als geheel. Als de therapeut goed kan omgaan met de destructieve krachten en de gevoelens kunnen worden doorgewerkt, bevordert dit de creativiteit in het individu en een progressieve ontwikkeling in en van de groep. Zo krijgen de patiënten de mogelijkheid om te onderzoeken welke betekenis de gevoelens hebben in de context van hun leven. Tegelijkertijd kunnen bewust of onbewust herinneringen en gevoelens van vroege ervaringen worden opgeroepen die vervolgens kunnen worden begrepen en doorgewerkt.

Hoe de groep met de gevoelens omgaat, hangt af van de groepsdynamiek en van de inbreng van de individuele leden. Er zijn opeenvolgende fasen te onderscheiden (Levine, 1982) die meermaals kunnen worden doorlopen en kunnen wisselen qua intensiteit en vorm. Ook de opeenvolging

van fasen kan variëren, zoals veel processen in de groep een verrassende wending kunnen nemen.

### **Parallelfase: hoop en harmonie**

Vóór de eerste groepsbijeenkomst heeft de patiënt al fantasieën over de andere groepsleden, de therapeut en de groep. Patiënten vergelijken elkaar op uiterlijk, intelligentie, macht en kracht. De onderlinge relaties en de relatie ten opzichte van de therapeut worden getaxeerd. In de beginfase worden echter vooral overeenkomsten en gelijkheid tussen de groepsleden benadrukt. Een confrontatie met pijnlijke verschillen en sociale vergelijkingen die tot minderwaardigheidsgevoelens kunnen leiden, wordt daarmee vermeden. Dat kan bijvoorbeeld gebeuren door het bespreken van verlieservaringen en van eigen tekortkomingen en falen (Gans 2010). Iedereen heeft wel verlieservaringen gehad en niemand zal zich daardoor bedreigd voelen. Het bespreken van pijnlijke ervaringen versterkt juist de groepscohesie. Verlies is een universeel thema en onderlinge verschillen worden tijdelijk verhuld. Ook het bespreken van tekortkomingen of falen kan een manier zijn om aandacht te krijgen en tegelijk te voorkomen dat de ander afgunstig op je zal worden. In de groep kan rivaliteit ontstaan over wie het ergste lijdt, wiens problematiek het zwaarste is. Groepsleden kunnen bang zijn om hun eigen capaciteiten te noemen. Het benoemen van dat wat men kan, weet of heeft bereikt zal verschillen tussen groepsleden aan het licht brengen.

Verschillen in rijkdom, professionele status, lichamelijke kenmerken (sterk versus zwak, klein versus groot, aantrekkelijk versus gewoon) kunnen aanleiding geven tot rivaliteit en afgunst, wat op haar beurt weer kan leiden tot gevoelens van schaamte. Degene die afgunst oproept kan proberen deze te vermijden door eigen verworvenheden te maskeren of te verkleinen (Kreeger, 1992). De verworvenheid kan immers in anderen de wens oproepen om die te vernietigen.

#### *Rivaliteit om de beschikbare tijd*

Groepsleden kunnen wedijveren om de beperkte spreektijd.

*In een doorlopende groep waar in een van de zittingen meerdere groepsleden afwezig zijn, geven groepsleden te kennen dat ze het nu makkelijker vinden om te praten en dat ze de sfeer als meer intiem beleven. De afwezigheid van de anderen betekent dat ieder meer tijd en aandacht kan krijgen. Men is erg beleefd en voorkomend tegen elkaar: 'Als niemand iets heeft, wil ik wel beginnen.' Iedereen heeft recht op een gelijke hoeveelheid tijd en aan de therapeut wordt gevraagd om de tijd te verdelen. Soms wordt genereus tijd aan iemand afgestaan 'die meer nodig heeft'. Het groepslid dat zich veel tijd toe-eigent, roept ergernis op. De therapeut kan de boosheid interpreteren als afweer van eigen hebzuchtige verlangens. Verlangens naar aandacht en teleurstelling over het gemis daarvan wordt eerst gericht op de therapeut en later op elkaar. Het conflict rond de verdeling van*

*de beschikbare tijd wordt versterkt als sommige patiënten naast de groep ook nog individuele gesprekken hebben.*

Idealiseren kan een afweermechanisme zijn voor afgunst of rivaliteit. In de beginfase van de groep worden negatieve gevoelens over de therapeut vaak ontkend.

*Als de therapeut op vakantie gaat worden gevoelens van verlating of het zich tekort gedaan voelen overdekt door rationalisaties zoals opmerkingen dat hij het verdiend heeft en dat iedereen toch recht heeft op vakantie.*

In latere fasen kunnen gevoelens van afgunst en jaloezie meer worden geuit.

*Als de therapeut op vakantie gaat wordt opgemerkt dat hij alweer en ook nu weer zo lang op vakantie gaat; dat hij weer een verre reis maakt, wat de groepsleden zich niet kunnen veroorloven; dat ze nieuwsgierig zijn met wie de therapeut op reis gaat en dat ze zelf ook wel mee zouden willen gaan.*

### **Autoriteitsfase: teleurstelling en desillusie**

De patiënt kan afgunst voelen voor de therapeut, van wie hij zich afhankelijk voelt omdat de therapeut iets heeft wat hij zelf zou willen bezitten. Hij kan afgunst voelen vanwege diens omstandigheden zoals een hogere sociale status en eigenschappen van verantwoordelijkheid, betrouwbaarheid, kalmte, vermogen om met spanning en

trauma om te gaan en vaardigheid om controle te behouden (Whitman & Bloch, 1990). Als de patiënt zijn afgunst niet kan verdragen, kan hij deze emotie afweren door innerlijk verzet tegen afhankelijkheid van de therapeut waardoor de therapie kan blokkeren. Afgunst is volgens meerdere auteurs (Klein, 1957; Etchegoyen, 1991; Lane, Monaco & Gregson, 1997) een belangrijke oorzaak van de negatieve therapeutische reactie waarbij de patiënt zowel de therapeut als de therapie probeert te ondermijnen. De patiënt kan als afweer van afgunst ook een sterk idealiserende overdracht naar de therapeut ontwikkelen. Het is belangrijk dat de therapeut niet in deze valkuil trapt en de negatieve overdracht vermijdt. Een andere vorm van afweer doet zich voor bij de patiënt die zichzelf als superieur beschouwt en de therapeut verwijt dat hij hem devalueert. Volgens Lane, Monaco & Gregson (1997) zijn deze patiënten bang voor herhaling van situaties waarin ze zich enorm afhankelijk, hulpeloos en kwetsbaar voelden, omstandigheden die oorzaak waren van hun sterke afgunst. Zij beschermen zich tegen hun afgunst door hun gevoel van teleurstelling, kwetsbaarheid en hopeloosheid te projecteren op de therapeut.

Zonder dat de therapeut er veel voor hoeft te doen zal de illusie van zijn almacht verbleken. Groepsleden gaan twijfelen aan het nut en de zin van therapie en gaan zich afvragen of de therapeut niet actiever moet ingrijpen. Gevoelens van onmacht, tegen grenzen aanlopen, hopeloosheid en uitzichtloosheid worden geuit. Voordat de

groep deze gevoelens accepteert, zal zij eerst nadrukkelijk haar hoop richten op de therapeut. Als de therapeut hen hierin teleurstelt en confronteert met hun verlangens zal dit gevoelens van woede, nijd en rivaliteit oproepen. De groep heeft de gedachte dat de therapeut hen wel zou kunnen helpen maar dat hij dat niet wil. De therapeut bespreekt de behoefte van de groep om hem in een almachtige en alwetende positie te plaatsen om zo de angst voor eigen gevoelens van onmacht af te weren. Groepsleden uiten hun afgunst en jaloezie naar anderen die aan meer succesvolle groepen deelnamen waarin de therapeut veel actiever of directiever was. Als de therapeut niet meegaat met deze almachtswensen maar de groep blijft confronteren met zijn eigen grenzen en met de grenzen en beperkingen van de groepsleden, vindt er een geleidelijke en noodzakelijke ontidealisering plaats.

### **Wederkerigheidsfase: omgaan met gevoelens van minderwaardigheid en onmacht**

De ontidealisering van de therapeut met de bijhorende gevoelens van woede, wraak en triomf zijn nodig om de weg tot een meer gedifferentieerd zelfbeeld en dito perceptie van de ander te effenen. Als eerst aan de therapeut beleefd kan worden dat het mogelijk is om te leven met beperkingen en gevoelens van minderwaardigheid, kunnen de groepsleden er toe komen om de gevoelens met betrekking tot eigen domeinen van minderwaardigheid te benoemen. Na de woede

op de therapeut en de teleurstelling dat de gehoopte grootheid niet komt, is er ruimte voor gevoelens van rouw en voor herbeleven van vroege ervaringen waarin men zich achtergesteld heeft gevoeld. Groepsleden vertellen over pijnlijke ervaringen waarin ze zich achtergesteld en niet gezien hebben gevoeld en hoe ze hebben geprobeerd om zich uit deze situatie te bevrijden. In deze fase is de groep in staat om tekortkomingen en krenkingen te bespreken die in het verleden hebben plaatsgevonden. Bespreking van deze gevoelens in het hier-en-nu is een volgende stap.

### **Rivaliteit, afgunst en jaloezie tussen de geslachten**

Geleidelijk worden de verschillen tussen de mannen en vrouwen bespreekbaar, waarbij men aanvankelijk nog de steun van de eigen geslachtsgroep nodig heeft.

*Als een groepslid afscheid heeft genomen en een nieuw vrouwelijk groepslid wordt aangekondigd, roept dit bij de groep verschillende fantasieën op. De mannen vragen zich af of zij aantrekkelijk zal zijn en wie bij haar een goede kans zal maken; voor de vrouwen is de vraag of zij een concurrente zal zijn of geen bedreiging zal vormen.*

Er ontstaan gevoelens van rivaliteit. Het is in de groep nu veiliger om wensen en angsten, rivaliteits- en minderwaardigheidsgevoelens of faalangsten te bespreken. Ook gevoelens en verlangens over de therapeut komen meer aan de oppervlakte.



*De fantasie dat de therapeut voorkeur heeft voor het nieuwe groepslid omdat hij met meer gevoel over haar lijkt te spreken, wordt geuit.*

### **Strijd tussen rivalen: confrontatie en crisis**

In de groep wordt een belangrijk thema vaak eerst ingebracht aan de hand van een ervaring in de buitenwereld. Dit maakt het mogelijk om met angst beladen wensen, fantasieën of gedrag veilig, op afstand te bespreken. Als dit goed verloopt, wordt het veilig genoeg om deze gevoelens in het hier-en-nu te bespreken.

#### *Rivaliteit om de stoel naast de therapeut*

*Jozien en Ria hebben de afgelopen weken ingebracht dat zij zich op het werk onzeker voelen over hun positie en vooral over de relatie met hun manager. De mannelijke therapeut heeft een vaste stoel in de groep en Ria heeft zich de stoel rechts van hem toegeëigend. Het is haar vaste plek geworden en door tijdig aanwezig te zijn voorkomt ze dat een ander op de stoel kan gaan zitten. Als Ria enkele weken afwezig is vanwege vakantie is Josien er snel bij om deze plek in te nemen. Na haar vakantie zit Ria weer pontificaal op 'haar' stoel. Josien vertelt hoeveel woede en jaloezie ze voelt nu Ria weer op haar plek zit. Ze had haar stoel willen oppakken en zich tussen Ria en de therapeut willen wringen. Zowel Josien als Ria vertellen dan over hun afwezige vaders, hoe ze zijn aandacht en bevestiging hebben*

*gemist. Tegenover de therapeut kunnen ze verwoorden dat ze zich veilig bij hem voelen, dat hij wel naar hen luistert en hoe ze verlangen om bij hem op de eerste plek te komen.*

#### *Rivaliteit om de stoel van de therapeut*

*De mannelijke therapeut heeft een vaste stoel in de groep. Er komt altijd een moment dat meestal een van de mannelijke groepsleden in deze stoel gaat zitten. De patiënt en de groep wacht gespannen af hoe de therapeut hierop zal reageren. Zal hij boos worden en de patiënt verdrijven? Zal hij zich van zijn plaats laten zetten? Wat gebeurt er als de therapeut vraagt of hij zijn eigen stoel kan innemen? Ruimt de patiënt snel het veld of weigert hij dit en blijft hij zitten? En hoe zal de therapeut daarop reageren? De autoriteit van de therapeut wordt ter discussie gesteld. Het is het conflict tussen de wens om de therapeut van zijn troon te stoten versus de angst om hem te beschadigen of te vernietigen omdat de groep ook afhankelijk is van de therapeut en niet zonder hem kan. Ook dit proces wordt besproken en de relatie met vroegere ervaringen wordt onderzocht.*

In deze fase worden thema's rond macht, dominantie, boven versus beneden belangrijk. In de groep kunnen verlangens om op de eerste plaats te komen, favoriet te zijn en de angst om achtergesteld te worden, de mindere te zijn, worden besproken. Pijnlijke en schaamtevolle ervaringen in het ouderlijk gezin of uit de schoolperiode wor-

den gedeeld. Het verlangen om de ander alleen voor zichzelf te hebben kan worden opgegeven. De bereidheid om te delen met anderen neemt toe.

### **Productieve afgunst en rivaliteitsgevoelens**

Door de ervaring in de groep dat het uiten van gevoelens van minderwaardigheid, zwakte, falen en verliezen niet leidt tot uitstoting, liefdesverlies of vernietiging van het zelf kunnen groothedsverlangens worden opgegeven. Nijd wordt milder en maakt plaats voor benijdenswaardig en voor een productieve vorm van rivaliteit. Men kan gevoelens van trots ervaren over eigen capaciteiten. Men kan blij zijn voor het succes van de ander. In de therapie is het mogelijk om andere thema's op een constructieve en coöperatieve wijze met elkaar te onderzoeken omdat er nu geen sprake meer is van conflicten rond: 'wie is de beste, de knapste'. De wens tot verandering komt nu op de eerste plaats.

### **Rivaliteit, afgunst en jaloezie bij de therapeut**

Ook de therapeut kan in de relatie met patiënten, de groep of zijn co-therapeut rivaliteit, afgunst of jaloezie voelen. Als de therapeut zelf worstelt met gevoelens van onzekerheid, zich minderwaardig voelen of onvrede met zichzelf zullen zijn objectrelaties gekleurd worden door narcistische behoeften. De therapeut die in de overdracht wordt geïdealiseerd kan de neiging

hebben om mee te gaan met de positieve gevoelens en de agressieve, afgunstige gevoelens die patiënten kunnen hebben vermijden. In de relatie met afhankelijke patiënten of een afhankelijke groep kan de therapeut zich belangrijk en machtig wanen. Een ontwikkeling naar meer autonomie kan voor de onzekere therapeut een bedreiging vormen omdat de relatie dan haar functie verliest. De therapeut kan zich vergelijken met patiënten en afgunst voelen op intellectuele, sportieve, kunstzinnige of maatschappelijke prestaties. Hij kan afgunst voelen ten aanzien van het seksueel actieve leven of de intensiteit en vrijheid waarmee de ander ervaringen kan beleven. Onbewust kan hij met de patiënt gaan rivaliseren en proberen diens prestaties te devalueren. Door het zelfvertrouwen van de patiënt te ondermijnen tracht hij de band met de ander vast te houden en daarmee ook de dreiging voor zijn eigen zelfgevoel en zelfbeeld weg te halen. Een andere mogelijke reactie van de therapeut is dat hij de verworvenheden van de patiënt of van de groep tot zijn eigen verdienste maakt. De ander wordt getransformeerd tot narcistisch verlengstuk van de therapeut die zodoende zijn eigen kwetsbare zelfgevoel beschermt. Door de verworvenheden af te pakken, kan hij de patiënt onzeker en klein houden en daarmee aan zich blijven binden. Afgunst belemmert empathie met de ander. De patiënt kan op de afgunst van de therapeut reageren met een negatief therapeutische reactie, zoals de vrouw die zichzelf inperkt omdat ze bang is dat haar succes zal leiden tot afgunst en ongeluk bij haar moeder.

Co-therapeuten zijn kwetsbaar voor verschillende vergelijkingen. Zij tonen hun professionele vaardigheden, persoonlijke kenmerken en hun sterke en zwakke kanten aan elkaar en aan een publiek: de groep. Zij vertegenwoordigen voor elkaar het ego-ideaal en het super-ego van de professionele gemeenschap (Berger, 2002). Afgunstige gevoelens kunnen leiden tot projectieve verstoringen waarbij men zich de mindere van de ander kan voelen. Zij kunnen in beslag genomen worden door de vraag wie het meest gewaardeerd wordt of wie het meest deskundig is. Zij kunnen rivaliseren om liefde, respect en dankbaarheid van de groep, om status, populariteit, creativiteit, gevoeligheid, empathie, begrip of een ouderlijke functie. De groep kan de afgunst tussen de therapeuten versterken door hen te splitsen in ‘de goede’ en de ‘slechte’ therapeut.

*Therapeuten kunnen met elkaar rivaliseren door ieder hun eigen spoor te volgen waardoor hun interventies niet op elkaar aansluiten. Wedijver kan zich ook manifesteren doordat de therapeuten proberen elkaar te overtreffen met hun interventies.*

*De senior-therapeut kan zich in zijn status bedreigd voelen als de junior-therapeut steeds meer zijn of haar plek in de groep durft in te nemen. Onbewust gaat hij een meer actieve positie innemen.*

*De groep laat de senior-therapeut na zijn vakantie fijntjes weten dat zij heel blij zijn met hoe de co-therapeut de groep in de afgelopen periode heeft geleid. Ze hebben hem niet gemist!*

Gevoelens van rivaliteit, afgunst en jaloezie in de relatie tussen co-therapeuten kunnen onopgemerkt en niet herkend blijven. Het zijn immers pijnlijke gevoelens met negatieve connotaties die uit angst, schuld of schaamte liever verborgen worden gehouden. Als de gevoelens niet besproken en onderzocht worden, kunnen ze een destructieve invloed hebben op het functioneren van de therapeuten, op hun professionele effectiviteit en daarmee ook op de ontwikkeling van de patiënten en de groep.

## **Conclusie**

Rivaliteit, afgunst en jaloezie zijn universele gevoelens die de behandeling van patiënten en de ontwikkeling van de groep kunnen blokkeren als ze niet worden herkend. De intense gevoelens van woede die samengaan met rivaliteit, afgunst en jaloezie leiden ertoe dat de gevoelens worden gevreesd en onderdrukt. Wanneer de therapeut zich bewust is van de manifestaties en de gevolgen kan hij ze accepteren en begrijpen als ze zich voordoen in de interacties binnen de groep, zowel bij de groepsleden als bij zichzelf. De therapeut zal dan in staat zijn om de interventies te doen waarmee hij de groepsleden helpt om hun gevoelens te accepteren en ermee om te gaan. Dan hoeven zij zich niet meer te verweren tegen schaamtevolle gevoelens en worden zij vrijer om zich verder te ontwikkelen.

*Met dank aan Hans Snijders voor zijn bijdrage.*

## Literatuur

- Berger, M. (2002). Envy and generosity between co-therapists. *Group*, 26, 107-121.
- Buunk, B.P. (1975). *Jaloezie. Een oriënterend onderzoek naar jaloezie in relaties*. Den Haag: Uitgeverij Bert Bakker.
- Crusius, J. & Lange, J. (2014). What catches the envious eye? Attentional biases in benign and malicious envy. *Journal of Experimental Social Psychology*, 55, 1–11.
- DeSteno, D., Valdesolo, P. & Bartlett, M.Y. (2006). Jealousy and the threatened self: Getting to the heart of the green-eyed monster. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 626–641.
- Doherty, P., Moses, L.N. & Perlow, J. (1996). Competition in women: From prohibition to triumph. In B. Dechant (Ed), *Women and group psychotherapy: Theory and practice* (200-220). New York: Guilford Press.
- Etchegoyen, R.H. (1991). *The Fundamentals of Psychoanalytic Technique*. London: Karnac.
- Frankel, S. & Sherick, I. (1977). Observations on the development of normal envy. *Psychoanalytic Study of the Child*, 32, 257-281.
- Gans, J.S. (2010). *Difficult topics in group psychotherapy: my journey from shame to courage*. London: Karnac.
- Hupka, R. B. (1991). The motive for the arousal of romantic jealousy: Its cultural origin. In P. Salovey (Ed.), *The psychology of jealousy and envy* (252-270). New York: Guilford Press.
- Klein, M. (1957). *Envy and gratitude*. London: Tavistock Institute.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the Self*. New York: International Universities Press.
- Kreeger, L.C. (1992). 'Envy pre-emption in small and large groups', 16th S.H. Foulkes Lecture, *Group Analysis*, 25, 391-412.
- Krizan, Z. & Johar, O. (2012). Envy divides the two faces of narcissism. *Journal of Personality*, 80 (5), 1415-1451.
- Lane, R.C., Monaco, M. & Gregson, K. (1997). The negative therapeutic reaction (NTR): A review and synthesis for practitioners. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 27 (2), 131-146.
- Leach, C.W., Spears, R., Branscombe, N.R. & Doosje, B. (2003). Malicious pleasure: Schadenfreude at the suffering of another group. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (5), 932-943.
- Levine, B. (1982). *Groepspsychotherapie. Praktijk en ontwikkeling*. Deventer: Van Loghum Slaterus.

Murray, S.L., Griffin, D.W., Rose, P. & Bellavia, G. (2006). For better or for worse? Self-esteem and the contingencies of acceptance in marriage. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32 (7), 866-880.

Nitsun, M. (1996). *The Anti-Group. Destructive forces in the group and their creative potential*. London: Routledge.

Parks, C.D., Rumble, A.C. & Posey, D.C. (2002). The effects of envy on reciprocation in a social dilemma. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28 (4), 509-520.

Parrott, W. G. (1991). The emotional experiences of envy and jealousy. In P. Salovey (Ed.), *The psychology of jealousy and envy* (3-30). New York: Guilford.

Parrott, W.G. & Smith, R.H. (1993). Distinguishing the experiences of envy and jealousy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64 (6), 906-920.

Salovey, P. & Rodin, J. (1984). Some antecedents and consequences of social-comparison jealousy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 780-792.

Salovey, P. & Rodin, J. (1986). Coping with envy and jealousy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 50, 1100-1112.

Salovey, P. & Rodin, J. (1988). Coping with envy and jealousy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 7 (1), 15-33.

Salovey, P. & Rothman, J. (1991). Envy and jealousy: Self and society. In P. Salovey (Ed.), *The psychology of jealousy and envy* (280-290). New York: Guilford Press.

Schaubroeck, J. & Lam, S. K. (2004). Comparing lots before and after: Promotion rejectees' invidious reactions to promotees. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 94, 33-47.

Schimmel, S. (1993). *Seven Deadly Sins*. New York: Bantam Doubleday.

Silver, M. & Sabini, J. (1978). The perception of envy. *Social Psychology Quarterly*, 41, 105-117.

Smith, V. & Whitfield, M. (1983). The constructive use of envy. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 28, 1, 14-17.

Smith, R.H., Diener, E. & Garonzik, R. (1990). The roles of outcome satisfaction and comparison alternatives in envy. *British Journal of Social Psychology*, 29, 247-255.

Smith, R.H. & Kim, S.H. (2007). Comprehending envy. *Psychological Bulletin*, 133 (1), 46-64.

Tesser, A. & Smith, J. (1980). Some effects of friendship and task relevance on helping: You don't always help the one you like. *Journal of Experimental Social Psychology*, 16, 582-590.

Tesser, A. & Campbell, J. (1990). Self-definition: The impact of the relative performance and similarity of others. *Social Psychology Quarterly*, 43, 341-347.

Van de Ven, N., Zeelenberg, M. & Pieters, R. (2009). Leveling up and down: The experiences of benign and malicious envy. *Emotion*, 9, 419-429.

Van de Ven, N., Hoogland, C.E., Smith, R.H., van Dijk, W.W., Breugelmans, S.M. & Zeelenberg, M. (2014). When envy leads to schadenfreude. *Cognition and Emotion*. Advance online publication. doi:10.1080/02699931.2014.961903.

Vecchio, R. P. (2000). Negative emotion in the workplace: Employee jealousy and envy. *International Journal of Stress Management*, 7, 161-179.

Volling, B.L., McElwain, N.L. & Miller, A.L. (2002). Emotion regulation in context: The jealousy complex between young siblings and its relations with child and family characteristics. *Child Development*, 73 (2), 581-60.

Wallach, T. (1994). Competition and gender in group psychotherapy. *Group*, 18, 29-36.

Whitman, R.M. & Bloch, E.L. (1990). Therapist envy. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 54, 478-487.