



Wat weten we eigenlijk over groepen?

De groepstherapeut van tegenwoordig is vaak geen groepspsychotherapeut, maar een behandelaar die een specifieke behandelmethodete toepast in een groepsformat. De groepstherapeut zal daarbij moeten voldoen aan de tegenwoordige eisen van *evidence-based practice*. Ter ondersteuning zal de NVGP binnenkort de Praktijkrichtlijnen Groepsbehandeling in de ggz presenteren. Deze zijn gebaseerd op de huidige stand van het wetenschappelijk onderzoek naar groepen, groepsprocessen en groepsbehandeling. In dit artikel worden de ontwikkeling en de resultaten geschetst van dit wetenschappelijk onderzoek. Het stuk is een bewerking van de voordracht die de auteur hield op het IFP World Congress of Psychotherapy op 9 juni te Amsterdam.

Door **Rob Koks**, (groeps)psychotherapeut en supervisor NVGP en NVP, werkzaam in eigen opleidingspraktijk te Delft.

Decennialang is de praktijk van de groepstherapie in Nederland gedomineerd door de psychodynamische en groepsanalytische groepspsychotherapie. Interventies werden gericht op de groep als geheel ('wat denkt de groep hiervan?') of op een individuele deelnemer met de groep als welwillend publiek. Vanaf de jaren tachtig werd het interpersoonlijke model van Yalom leidend. Het model werd gecombineerd met enkele psychodynamische concepten, zoals overdracht en de correctieve emotionele ervaring. Het belangrijkste focus van dit model is gericht op de hier-en-nu interactie tussen groepsleden, op de interpersoonlijke dynamiek. Tegenwoordig, in de 21ste eeuw, is een groot aantal psychotherapeutische en psychologische methodes beschikbaar in een groepsformat. De methodes zelf zijn meer of minder evidence-based, meestal met een cognitief-gedragstherapeutisch maar ook met een psychodynamisch of intergratief referentiekader. Deze praktijk is inmiddels wijdverbreid: er is een rijke variatie aan vormen, methodes en modaliteiten, geleid door professionals met verschillende niveaus van opleiding en training. Dit lijkt logisch, want groepsbehandeling kan bogen op goede resultaten en is relatief goedkoop vergeleken bij individuele behandeling (Burlingame e.a., 2004/2013/2017). Groepstherapie is zowel een methode die

haar waarde bewezen heeft, als een setting waarin een specifieke methode vormgegeven wordt. De groep is een krachtig vehikel voor verandering gebleken. Groepsgewijs aanbieden van een behandelmethode kan – mits de groepsprocessen adequaat worden begeleid – de resultaten van de behandeling versterken (Burlingame e.a., 2004; Farrell e.a., 2009; Karterud, 2015). De groep kent haar eigen wetmatigheden en haar eigen dynamieken. Als de therapeut echter onvoldoende kennis en vaardigheid heeft om deze krachten te begrijpen en te sturen, kan de groepsdynamiek ook negatieve processen op gang brengen (Gelfand et al., 2012; Nitsun, 1996/2006; Lieberman et al., 1973). Er is dan een groeiend risico op uitval (drop-out), uitstoting (push-out) of zelfs desintegratie van de groep als geheel (Karterud, 2014; Hummelen et al, 2007; Yalom & Leszcz, 2005; Nitsun, 1996/2006). De patiënten kunnen dan slechter worden van een groepservaring, of hertraumatisering kan optreden. We spreken dan van iatrogene schade. Met andere woorden: behandeling in een groepsvorm is niet vanzelfsprekend, maar vormt een professionele competentie. Aan professioneel handelen wordt tegenwoordig de eis gesteld van evidence-based practice: het handelen dient zoveel mogelijk gebaseerd te zijn op wat in wetenschappelijk onderzoek effectief is gebleken (evidence-based), waar nodig aangevuld met de gedeelde expertise van ervaren klinici uit het vak (*consensus-based*).

Om de moderne groepstherapeut van dienst te zijn presenteert de Nederlandse Vereniging voor Groepsdynamica en Groepspsychotherapie (NVGP) binnenkort de Praktijkrichtlijnen Groepsbehandeling in de Nederlandse ggz. Over de ontwikkeling van deze praktijk-

richtlijn werd eerder in dit tijdschrift gerapporteerd (Koks en Steures, 2017). De praktijkrichtlijn is gebaseerd op wat er uit wetenschappelijk onderzoek bekend is over groepen, groepsprocessen en groepsbehandeling.

Onderzoek doen naar groepsprocessen en groepsbehandeling is gecompliceerd: er spelen meer variabelen om rekening mee te houden, laat staan dat deze variabelen te controleren zijn. Denk bijvoorbeeld aan moeilijk te operationaliseren groepsprocessen,

In de jaren vijftig ontdekten Bradford, Lippitt en Benne de kracht van ervaringsleren en feedback

groepsbehandeling als deel van een meer omvattend behandelprogramma, comorbiditeit, twee therapeuten of groepsleiders. Lange tijd voldeed de kwaliteit van het onderzoek niet aan de eisen die de laatste decennia aan wetenschappelijk onderzoek gesteld worden. Frank (1975, in Kuypers, 1993) maakte het onderscheid tussen de 'impressionistische' periode van vóór 1970, en de 'statistische' onderzoeksperiode ongeveer vanaf 1970. Door de jaren heen is de methodische kwaliteit van groepsonderzoek toegenomen, en tegenwoordig is er een behoorlijk aantal RCT's, effectstudies en meta-analyses beschikbaar over onderzoek naar groepsprocessen en groepsbehandelingen.

Hierna worden in vogelvlucht achtereenvolgens vier velden van het wetenschappelijk onderzoek beschreven, met van elk veld de

belangrijkste bevindingen: de psychoanalytische studies vanaf het begin van de vorige eeuw; het sociaal-psychologisch onderzoek vanaf halverwege vorige eeuw; het procesonderzoek, en dan met name onderzoek naar non-specifieke groepsfactoren tot ongeveer midden jaren tachtig; en het proces-effectonderzoek naar groepstherapie bij specifieke doelgroepen en methodes vanaf de jaren tachtig tot heden. Gezamenlijk zijn deze vier velden te zien als de wetenschappelijke basis van groepsbehandeling en groepspsychotherapie. Voor een deel van de referenties uit het overzicht is geput uit enkele standaardwerken zoals van Berk (2005), Remmerswaal (2001) en Shaffer en Galinsky (1986). Afgesloten wordt met een korte schets van mogelijk (en wenselijk) toekomstige ontwikkelingen op het gebied van wetenschappelijk onderzoek naar groepen en groepsbehandeling.

Psychoanalytische studies: 1920-1960

Deze studies kwamen op in een tijd dat er in de professionele literatuur een debat gaande was over of er wel zoiets als een groep bestaat: is een groep niet meer dan een door de menselijke geest bedacht concept en een optelsom van een aantal individuen (Allport, 1924)? Of is een groep een realiteit, een entiteit met een eigen structuur en wetmatigheden (Warriner, 1956)? Om groepsprocessen te begrijpen werden psychoanalytische concepten, die ontwikkeld waren in een dyadische therapeut-patiëntrelatie (zoals overdracht, afweer, vrije associatie) omgezet naar de groepssetting.

Deze studies waren echt het werk van pioniers. Pratt (1906) gaf les over tuberculose aan patiënten, en ontdekte het effect van

onderlinge discussie, wederzijdse steun, modeling en hoop. Lazell (1921) gaf aan patiënten (veteranen uit de Eerste Wereldoorlog) met een psychose informatie over aanpassing aan het normale leven, en gaf ruimte aan onderlinge discussie. Hij ontdekte dat door het herkennen en delen van emoties het angstniveau daalde.

Trigant Burrow (1927) wordt wel beschouwd als de grondlegger van de groepspsychotherapie. Hij beschreef hoe het onderling valideren van emoties resulteerde



in een correctieve emotionele ervaring. Hij formuleerde een interpersoonlijke psychoanalyse: de groep als een eerste voorwaarde voor het met succes behandelen van een neurose. Hiermee kwalificeerde hij de psychoanalyse als een sociale wetenschap.

*Burrow kwalificeerde
de psychoanalyse als
een sociale wetenschap,
wat ertoe leidde
dat hij in 1932 uit
de psychoanalytische
vereniging werd gezet*

Om die reden werd hij overigens in 1932 afgezet als voorzitter van de psychoanalytische vereniging en als lid uitgesloten! Psychoanalytici als Slavson (1940) en Wolf (1950) zagen groepsbehandeling als psycho-

analyse in de groep. Zij introduceerden het begrip 'multipale' overdracht, een fenomeen dat zich niet alleen voordoet tussen een groepslid en de therapeut, maar ook tussen groepsleden onderling.

In de Tweede Wereldoorlog vestigden veel psychoanalytici zich in Engeland, wat tot een bloei van de psychoanalyse en van groepstherapie leidde. Veteranen en hun gezinnen werden in ambulante en klinische groepen behandeld. Bekend zijn de studies vanuit het Northfield Hospital van Ezriel (1950), Foulkes (1960) en Bion (1961). In de Tavistock Clinic werden de constructieve en destructieve krachten van kleine groepen bestudeerd. Men begreep groepspsychotherapie als 'Group Analysis' of groepsdynamische groepstherapie.

Twee andere ontwikkelingen zijn nog vermeldenswaard. Parallel aan de ontwikkelingen in Engeland formuleerden in de Verenigde Staten Whitaker en Lieberman na tien jaar onderzoek in 1964 het focaal conflictmodel van groepsbehandeling. In de klinische setting bestudeerden Stanton en Schwarz (1954) en Main (1957) het fenomeen parallelprocessen: innerlijke conflicten van patiënten werden zichtbaar in de patiëntengroep of in het behandelteam, of andersom: de invloed van stafconflicten op het functioneren van de patiëntengroep.

Enkele belangrijke conclusies van deze studies:

- Er bestaat echt zoiets als een groep: het is een sociaal systeem met wederzijdse beïnvloeding door interactie.
- Er kwam een focus naar voren op diepte-processen zoals collectieve groepservaring, multipale overdracht, projectieve identificatie, tegenoverdracht en parallelprocessen.

Sociaal psychologisch onderzoek: 1950-1975

De resultaten van sociaal-psychologisch onderzoek (of *small group research*) vormen een tweede laag van het fundament van groepstherapie. In dit onderzoeksveld werden niet-therapeutische groepen, vaak studenten of consumenten, bestudeerd door middel van neutrale observatie.



Kurt Lewin (1929/1951) was een pionier op dit gebied, die velen na hem inspireerde. Hij formuleerde een methode om groepen te analyseren, de Veld-theorie. Lewin

definieert een groep als een structuur of 'elektronisch' krachtenveld, dat het gedrag van haar leden beïnvloedt, en tegelijkertijd balans of homeostase nastreeft. Cohesie is de kracht die de groep bij elkaar houdt. Lewin wordt gezien als de grondlegger van de sociale psychologie als wetenschap. Homans (1951) is bekend om twee belangrijke bevindingen. Hij observeerde groepsge-drag en merkte op dat frequente interactie leidt tot wederzijdse genegenheid, wat weer leidt tot meer interactie. Dit staat bekend als de interactiehypothese. Daarnaast maakte hij het belangrijke onderscheid tussen het taak- en het emotionele systeem van een groep. Het taaksysteem is gericht op continuïteit van de groep en op adaptatie aan de externe wereld; het sociaal-emotionele systeem bevat het gedrag dat voortkomt uit wederzijdse gevoelens van sympathie en antipathie. Leary bestudeerde patronen van interactie en publiceerde in 1957 zijn model dat inmiddels bekend staat als de Roos van

Leary. Dit model is gebaseerd op twee assen: dominantie (boven-onder) en nabijheid (tegen-samen), en werd later gevalideerd door Kiesler (1999) en door De Jong (2000). In 1964 publiceerde Tuckman zijn omvangrijke studie naar al het onderzoek over ontwikkelingsfasen van groepen. Bekend is zijn onderscheid tussen de fasen *forming*, *storming*, *norming* en *performing*. Later (1982) bracht Levine de belangrijkste modellen van groepsontwikkeling samen in één model. Veel onderzoek naar kleine groepen is verricht in the National Training Laboratories (NTL). Dit was een initiatief van de Amerikaanse overheid om de sociale problemen van die tijd te bestuderen. In de jaren vijftig werd de NTL geleid door Bradford, Lippitt en Benne. Zij observeerden leiderloze groepen en ontdekten de kracht van ervaringsleren, van participerende observatie (vergelijk reflectie of mentaliseren) en van feedback. In de jaren zestig veranderde de NTL in een centrum voor persoonlijke groei (allerlei encounter-groepen), in overeenstemming met het politieke anti-autoritaire klimaat van die tijd, maar ten koste van het doen van wetenschappelijk onderzoek. In 1973 blies het omvangrijke onderzoek van Lieberman, Yalom en Miles (*Encounter Groups, first facts*), over encounter- en kortdurende therapiegroepen, het wetenschappelijk onderzoek naar kleine groepen nieuw leven in. De studie stimuleerde de verdere ontwikkeling van groepsbehandeling.

Enkele belangrijke conclusies van deze studies:

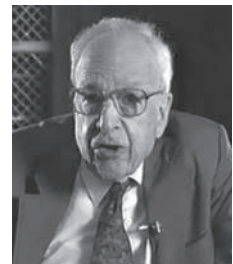
- Een groep is een systeem met specifieke structuren en wetmatigheden: manieren van interactie, cohesie als kracht die de groep bijeen houdt, taak- en sociaal emotionele rollen, normen over wat wel

en niet geaccepteerd en gewenst is, en ontwikkelingsfasen.

- Productieve cohesie bevat twee elementen: niet alleen interpersoonlijke aantrekkingskracht (wie mag wie), maar ook commitment aan de taak van de groep.
- Interpersoonlijke feedback over interactie in het hier-en-nu van de groep is een krachtig gereedschap om iemands cognities en opvattingen te veranderen.

Procesonderzoek, met name onderzoek naar gemeenschappelijke factoren: 1955-1985

In 1936 formuleerde Rosenzweig het concept van de universele of gemeenschappelijke therapiefactoren (ook bekend als de *Dodo bird*-hypothese): alle behandelingen hebben ongeveer hetzelfde effect; dat betekent dat er gemeenschappelijke factoren zijn die elke vorm van psychotherapie laten werken. De studie van Powdermaker en Frank (1953) wordt gezien als het begin van het onderzoek naar groepsprocessen. Zij analyseerden in ambulante groepstherapie voor veteranen uit de Tweede Wereldoorlog het effect van interventies (oorzaak-gevolg-sequenties) in verschillende groepen. Zij formuleerden *moderator variables* zoals cohesie en interpersoonlijke steun. Later, in 1961/1991 schreef Frank zijn beroemde studie *Persuasion and healing*, met als conclusie: niet de specifieke theorie is centraal, maar de anatomie of de structurele combinatie van de relatie, een rationale, procedures en de context.



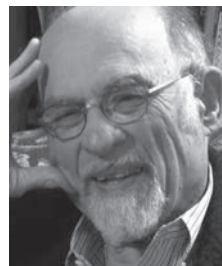
Corsini en Rosenberg (1955) vroegen aan therapeuten en aan patiënten wat zij dachten dat belangrijk was in hun groepsbehandeling; na factoranalyse formuleerden zij een aantal gemeenschappelijke factoren.

Frank maakte het onderscheid tussen de ‘impressionistische’ periode van vóór 1970, en de ‘statistische’ periode daarna.

Yalom gebruikte dezelfde werkwijze in 1970. Bloch en Crouch systematiseerden in 1985 de resultaten van verschillende studies over gemeenschappelijke factoren: in tabel 1 zijn tien gemeenschappelijke factoren beschreven (zie tabel 1).

Colijn en Snijders beschreven in 1993 een onderverdeling van de gemeenschappelijke groepsfactoren in drie categorieën: factoren die gemeenschappelijk zijn voor alle vormen van psychotherapie, gemeenschappelijk in alle vormen van groepstherapie, en factoren voor specifieke groepen en voor specifieke groepsleden.

Verder vond Lieberman (1983) dat patiënten in verschillende soorten groepen verschillende factoren belangrijk vonden. Kvilighan (1988) concludeerde dat in verschillende fasen verschillende factoren belangrijk zijn. De eerder genoemde Lieberman, Yalom en Miles (1973) inspireerden veel onderzoekers na hen met hun onderzoek. Het was een groot kwantitatief onderzoek: het betrof 18 groepen, N=210 personen, met een controlegroep van 69 personen. Er waren drie meetmomenten: begin, eind, follow-up na zes maanden, om het verband tussen het effect en verschillende procesvariabelen en leiderschapsstijl te bepalen. Later schreef Yalom zijn beroemde handboek voor groepspsychotherapie (1975/2005); dit boek wordt nog steeds gebruikt bij de opleiding tot groepspsychotherapeut.



Enkele belangrijke conclusies van dit onderzoeksveld:

- Ongeacht de therapeutische school bestaan er gemeenschappelijke (groeps) factoren, die verantwoordelijk zijn voor een aanzienlijk deel van het resultaat van de groepsbehandeling. Het belang van die factoren verschilt per fase en per soort

Tabel 1. *Therapeutisch werkzame groepsfactoren (Corsini & Rosenberg (1955), Yalom (1970), Bloch & Crouch (1985))*

Wekken van hoop	Correctieve ervaring van gezinservaringen
Universaliteit	Ontwikkelen van sociale vaardigheden
Altruïsme	Nabootsen van gedrag
Informatie en advies geven	Zelfonthulling en catharsis
Cohesie en acceptatie	Besef van existentiële factoren

groep (meer of minder gestructureerd, taak- of procesgeoriënteerd).

- Ongeacht de therapeutische school zijn de basisfuncties van een groepstherapeut: structureren en managen van het kader en de grenzen (de executieve functie), zorg voor de groep en haar leden, stimuleren van emotionele uitwisseling, betekenis verlenen aan gedrag en emoties (zie tabel 2).
- Hoe meer zorg en betekenisverlening, des te positiever is het effect; te veel of te weinig structurering en emotionele arousal leidt tot een negatief effect. Een laissez-faire leiderschapstijl (te weinig doen) en een charismatische of autoritaire leiderschapstijl (te veel doen) leiden tot een negatief resultaat.

Proces-effectonderzoek bij specifieke methodes en doelgroepen: 1980 tot heden

In de jaren zeventig groeide de behoefte aan nauwkeurig empirisch onderzoek. Vanaf de jaren tachtig nam het aantal onderzoeken naar groepsbehandeling toe. De nadruk in het onderzoek naar groepen verschoof: van klinische en encounter- of trainingsgroepen naar ambulante groepen, en van minder gestructureerde naar meer gestructureerde groepsbehandelingen, met een specifiek referentiekader en/of stoornis of doelgroep. Hierna volgt een korte beschrijving van de belangrijkste meta-studies.

De overzichten van Bednar en Kaul (in 1978, 1986 en 1994) werden gepubliceerd in de tweede, derde en vierde edities van het algemeen erkende handboek van Bergin en Garfield over psychotherapie en gedragsverandering. Fuhrman en Burlingame (1994) stelden in hun handboek met honderden onderzoeksstudies over groepsbe-

handeling uitdagend: specifieke veranderingstheorieën die de unieke interactieve eigenschappen van een groep niet gebruiken hebben lagere effectscores. Andere meta-studies gingen niet zo ver; de conclusie was: er is geen verschil in effect tussen behandeling in een individuele of een groepssetting.

Ook vermeldenswaard is de omvangrijke studie van Beck en Lewis (2000), die negen systemen presenteerden om groepsprocessen te analyseren. In zekere zin is dit werk een moderne versie van het statistisch meer primitieve werk van Powdermaker en Frank. In de laatste twintig jaar overbruggen de meta-studies van Burlingame en mede-auteurs, die meer dan 350 onderzoeken omvatten, de kunstmatige kloof tussen effecten procesonderzoek. Hun laatste reviews uit 2004 en 2013 zijn ook gepubliceerd in het handboek van Bergin en Garfield, in de



Bloch en Crouch systematiseerden in 1985 de resultaten van verschillende studies over gemeenschappelijke factoren

vijfde en zesde editie. Zij concluderen dat tegenwoordig de kwaliteit van de onderzoekdesigns en de statistische analyses behoorlijk goed is; er zijn steeds meer

Tabel 2. *Basisfuncties van de groepstherapeut*

Executieve functie: structureren + management van het kader	Structureren van de groep
Zorg voor de groep en haar leden	Creëren en handhaven van een therapeutisch emotioneel klimaat
Stimuleren van emotionele uitwisseling	Stimuleren van verbale interactie
Verlenen van betekenis aan emoties en gedrag	
Lieberman, Yalom & Miles, 1973	Burlingame e.a., 2002; Chapman e.a., 2010

RCT's, effectstudies en meta-analyses. Beide overzichten maken een onderscheid tussen onderzoek naar groepsbehandeling als primaire of als aanvullende behandeling (i.e. deel van een meer omvattend behandelprogramma), in een medische setting, en behandeling voor complexe psychiatrische stoornissen. Veel groepsbehandelingen voor specifieke stoornissen hebben een cognitief gedragtherapeutisch, maar ook wel een psychodynamisch of een interpersoonlijk kader.

Enkele belangrijke conclusies van dit onderzoeksveld:

- In het algemeen is er geen verschil in effect tussen individuele behandeling of behandeling in een groepssetting. Dus groepsbehandeling is goedkoper en kosteneffectiever.
- Groepscohesie is de therapeutische relatie in groepsbehandeling; het is de centrale gemeenschappelijke therapeutische factor, en het faciliteert de werking van de andere factoren.
- Als primaire behandeling is er (zeer) goede evidentie voor groepsbehandeling voor:

paniek, sociale angst, OCD, eetstoornissen (bijvoorbeeld Boulimia en Binge Eating).

- Als aanvullende behandeling is er (zeer) goede evidentie voor groepsbehandeling voor: verslaving, traumagerelateerde stoornissen, borstkanker, schizofrenie, persoonlijkheidsstoornissen.
- Veelbelovende evidentie is er voor groepsbehandeling bij stemmingsstoornissen, chronische pijn en klinische behandeling.
- Er zijn drie domeinen van interventies voor een groepstherapeut: structureren van de groep, faciliteren van verbale interactie, creëren en handhaven van een therapeutisch emotioneel klimaat (zie tabel 2).

Ten slotte

Professionals die door middel van een groep patiënten willen behandelen dienen te voldoen aan de eisen van evidence-based practice, de tegenwoordige standaard voor kwaliteit.

Aan toezichhoudende en financiële instanties moeten we middels instrumenten als zorgstandaarden en generieke modules

steeds meer verantwoording afleggen over de kwaliteit en de (kosten)effectiviteit van ons werk. Voor groepstherapeuten is de basis: te handelen volgens wat we inmiddels weten vanuit het wetenschappelijk onderzoek, waar nodig aangevuld met de klinische deskundigheid en ervaring die in de loop van decennia is opgebouwd. De resultaten van bovenstaande vier onderzoeksgebieden op het gebied van groepen, groepsprocessen en groepsbehandeling zijn als het ware vier lagen, die het fundament van evidence-based groepstherapie vormen.

Dit globale overzicht is niet compleet zonder enige aandacht voor de toekomst van het wetenschappelijk onderzoek naar groepen. We volgen in dezen Burlingame, samen met zijn medewerkers de huidige autoriteit op dit gebied. Hij concludeert dat er enkele veelbelovende ontwikkelingen gaande zijn (Burlingame e.a., 2013).

Allereerst ziet hij een steeds verdergaande integratie van voorheen elkaar beconcurrerende verandertheorieën en modellen. Een belangrijke ontwikkeling vindt Burlingame het onderzoek naar hechtingsstijl als medierende factor voor groepscohesie, en voorspeller van het resultaat van groepsbehandeling. Ook het gebruik van technologie, bijvoorbeeld in de vorm van de virtuele groepsleider, online en blended groepsbehandeling ziet hij als een belangrijke ontwikkeling in het groepsonderzoek. Ten slotte bepleit hij de ontwikkeling van meer conceptuele helderheid bij het onderzoek naar groepsprocessen.

In de Verenigde Staten bestaat er voor het onderzoek naar groepsbehandeling een CORE-batterij van instrumenten en vragenlijsten ten behoeve van selectie en voorbe-

reiding, procesmetingen en effectmetingen. In Nederland is hiermee in de jaren negentig een begin gemaakt door prof. W. Trijsburg. Met diens overlijden in 2007 is de ontwikkeling ervan vastgelopen, ook al doordat de aanpak behoorlijk veelomvattend, arbeidsintensief en praktisch weinig werkbaar is.

In de laatste twintig jaar overbruggen de meta-studies van Burlingame en medeauteurs de kunstmatige kloof tussen effect- en procesonderzoek

Onderzoek doen naar groepsprocessen is sowieso al ingewikkeld, laat staan als het moet voldoen aan de hoge eisen die een RCT aan wetenschappelijke evidentie stelt. In het laatste decennium bestaat onder groepstherapeuten in het veld weinig belangstelling meer om onderzoek te doen naar groepsprocessen en groepsbehandeling. En dit ondanks het werk van Van der Stel (2005) om groepstherapeuten te interesseren voor, te informeren over, en juist niet af te schrikken voor het doen van wetenschappelijk onderzoek. Om de belangstelling voor onderzoek weer te stimuleren is de opzet van bescheiden deelonderzoeken over vragen die direct bij medewerkers op de werkvloer leven, aan te bevelen. Ook voor monitoring en uitkomstmeting is de samenstelling van een praktische, minder ambitieuze batterij van instrumenten meer haalbaar. Leidende vragen voor een meer realistisch onder-

zoeksbeleid zijn: wat wil je weten, waarom wil je dat weten, waartoe willen we dat weten, en hoe willen we daar achter komen/ met welk onderzoeksinstrument? (Hafkenscheid, 2018).

In de huidige ontwikkeling van zorgstandaarden en generieke modules heeft de

groeps(psycho)therapie moeite om de status van specialistische psychotherapievereniging te behouden. Voor de verdere ontwikkeling van ons evidence-based vak blijft het doen van wetenschappelijk onderzoek naar groepsprocessen en groepsbehandeling van vitaal belang.

Literatuur

Beck, A.P. & Lewis, C.M. (Eds.) (2000). *The process of group psychotherapy, systems for analyzing change*. Washington (DC): American Psychological Association.

Bergin, A.E. & Garfield, S.L. (Eds.) (1978/1986/1994). *Handbook of psychotherapy and behavior change*. 2th, 3rd, 4th ed. Oxford: John Wiley and Sons.

Berk T. (2005). *Leerboek groepspsychotherapie*. Utrecht: de Tijdstroom.

Bloch S. & Crouch E. (1985). *Therapeutic factors in group psychotherapy*. Oxford: Oxford University Press.

Burlingame, G.M. et al. (2002). Cohesion in group psychotherapy. In Karterud, S. (2015). *Mentalization-based Group Therapy (MBT-G), a theoretical, clinical and research manual*. Oxford: University Press.

Burlingame, G.M., MacKenzie, K.R. & Strauss, B. (2004). Small-group treatment: Evidence for effectiveness and mechanisms of change. In M.J. Lambert (eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. 5th ed., 647-696. New York: Wiley.

Burlingame G.M., Mc Cleddon, D.T. & Alonso, J. (2011). Cohesion in group therapy. *Psychotherapy*, 48, 34-42.

Burlingame G.M., Strauss B. & Joyce A.S. (2013). Change Mechanisms and effectiveness of small-group treatments. In Lambert M.J. (ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. 6th ed., 640-689. New York: Wiley.

Burlingame, G.M & Jensen J.L. (2017): Small group process and outcome research highlights: A 25-year perspective. *International Journal of Group Psychotherapy* 67(sup.1), 194-218.

Chapman et al. (2010). In Karterud, S. (2015). *Mentalization-based Group Therapy (MBT-G), a theoretical, clinical and research manual*. Oxford: University Press.

Colijn, S. & Snijders, H. (1993): Therapeutische factoren. In Berk, T. et al. (Eds.) *Handboek groepspsychotherapie*, A6.3- A6.21. Houten/Zaventem: Bohn Stafleu van Loghum.

Farrell, J.M., Shaw, I. & Webber, M.A (2009). A schema-focused approach to group psycho-therapy for outpatients with borderline personality disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, (40)2, 317-328.

Frank, J. & Frank, J. (1993). *Persuasion and healing, a comparative study of psychotherapy*, 3th ed. John Hopkins University Press.

Fuhriman, A. & Burlingame, G.M. (1994): *Handbook of Group Psychotherapy an empirical and clinical synthesis*. Oxford: John Wiley and Sons.

Gelfand, M.J., Leslie, L.M., Keller, K. & de Dreu, C. (2012). Conflict cultures in organisations: How leaders shape conflict cultures and their organisational consequences. *Journal of Applied Psychology*, (97)6, 1131-1147.

Hafkenscheid A. (2018). Uitkomstmeting en monitoring van groepsbehandeling. In Koks, R.W. & Steures, P. (red.), *Praktijkrichtlijnen Groepsbehandeling in de (G)GZ*. NVGP, digitale uitgave, in voorbereiding.

Hummelen, B., Wilberg, T. & Karterud, S. (2007): Interviews study of female patients with borderline personality disorder who dropped out of group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 57, 67-91.

Jongerius P.J. & Eykman, J.C.B (1993). *Praktijkboek Groepspsychotherapie*. Amersfoort: Academische Uitgeverij.

Karterud, S. (2015). *Mentalization-based Group Therapy (MBT-G), a theoretical, clinical and research manual*. Oxford: University Press.

Koks, R.W. & Steures, P. (2017). Praktijkrichtlijnen Groepsbehandeling. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica en groepspsychotherapie*, (12)4, 7-14.

Kuypers H.C. (1993). De praktijk van het onderzoek – onderzoek van de praktijk. In Jongerius P.J. & Eykman, J.C.B, *Praktijkboek Groepspsychotherapie*. Amersfoort: Academische Uitgeverij.

Lambert, M. J. (Ed.) (2003/2013): *Bergin & Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, 5th, 6th ed. Oxford: John Wiley and Sons.

Nitsun, M. (1996/2006). *The Anti-Group. Destructive forces in the group and their creative potential*. London/ New York: Routledge.

Remmerswaal, J. (2013). *Handboek Groepsdynamica, een inleiding op theorie en praktijk*, 11^e druk. Meppel: Boom.

Shaffer, J.B.P. & Galinsky, M.D. (1976). *Groepstherapie en sensitivitytraining*. Deventer: Van Loghum Slaterus.

Stel, J. v.d. (2005). *Groepspsychotherapie en Onderzoek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Yalom, I.D. & Leszcz, M. (2005). *Theory and practice of Group Psychotherapy*. New York: Basic Books.

.....