

De kracht van kwetsbaarheid

Over gespreksgroepen van ouders met kanker

Voor mensen met kanker die de zorg hebben voor kinderen, is een korte serie psycho-educatieve groepsbijeenkomsten ontwikkeld. In dit artikel onderbouwen de auteurs de keuze voor deze vorm en beschrijven zij het programma. Aan de hand van de besproken thema's illustreren zij in welke behoefte deze bijeenkomsten voorzien. Tot slot doen de auteurs aanbevelingen voor groeps-therapeuten om deze bijeenkomsten te implementeren.

Door Dineke Verkaik, Paul Boelen,
Mariken Spuij en Carine Kappeyne
van de Coppello

Kanker is een ziekte die het meest op oudere leeftijd voorkomt, maar ook jonge mensen treft. In Nederland kregen in 2016 in totaal 108.402 mannen en vrouwen de diagnose kanker. Van dit aantal is 5.5 procent tussen de 15 en 45 jaar. In deze leeftijdscategorie hebben mensen te maken met belangrijke levensfasen: de keuze voor een opleiding en werk, relatie- en gezinsvorming, de opvoeding van eventuele kinderen en het bereiken van een maatschappelijke positie. Als mensen kinderen hebben worden persoonlijke keuzes mede beïnvloed door de zorg voor hun gezin. Juist voor deze groep jonge ouders is kanker een diagnose die de dagelijkse werkelijkheid sterk kan ontwrichten en zorgt voor veranderingsprocessen, ook wel transities genoemd, op verschillende niveaus. Ten eerste de overgang van 'normaal gezin' naar een gezin waarvan een ouder kanker heeft met alle gevolgen van dien. Ten tweede de gewone ontwikkelingsprocessen van kinderen en de opvoedingsopgaven die daarmee samenhangen en ten derde de veranderingen die samenhangen met de fasen van de ziekte, zoals de fase na het horen van de diagnose, de behandelfase, herstelfase of palliatieve fase (Verkaik en collega's, 2016). Er is sprake van een stapeling van levenstaken die voortkomen uit deze drie transitieprocessen. Bijvoorbeeld het volgen van chemotherapie

met alle gevolgen van dien (ziek worden, overgeven, verlies van haar, vermoeidheid) en het verzorgen van jonge kinderen of het begeleiden van pubers naar volwassenheid.

Sinds 2015 wordt bij de Universiteit Utrecht gewerkt aan een onderzoeksproject, ondersteund door Pink Ribbon, om de gevolgen van de diagnose kanker bij een moeder of vader voor de rest van het gezin in kaart te brengen. Om meer inzicht te krijgen in de processen die binnen gezinnen optreden nadat een van de ouders kanker heeft gekregen, is gekozen voor kwantitatieve dataverzameling, in de vorm van een vragenlijststudie in combinatie met kwalitatieve dataverzameling door middel van groepsbijeenkomsten (focusgroepen genoemd). Inmiddels is de kwalitatieve dataverzameling afgerond en is het programma voor de focusgroepen omgevormd tot een serie psycho-educatieve groepsbijeenkomsten voor ouders. Veel ouders die geconfronteerd worden met de diagnose kanker geven aan dat zij behoefte hebben aan informatie en support bij het ondersteunen van hun kinderen en het blijven opvoeden, ondanks dat de ziekte beperkingen met zich meebrengt. Ook willen zij graag van andere (jonge) ouders horen hoe zij omgaan met de ziekte in het gezin en hoe zij hun kinderen erbij betrekken. Zij voelen zich vaak alleen staan.

Hulp voor ouders met kanker

Er zijn verschillende vormen van hulpverlening voor ouders die kanker hebben, waaronder individuele psychotherapie, partnerrelatietherapie, systeemgerichte begeleiding, maar ook groepspsychotherapie. Er is tot op heden weinig onderzoek

gedaan naar de effectiviteit van psychologische interventies en in het bijzonder groepspsychotherapie voor ouders met kanker met een gezin. Het bestuderen van de aanwezige literatuur levert een aantal inzichten op die wij verwerkt hebben in de opzet van de psycho-educatieve groepsbijeenkomsten. Kühne en collega's (2012) hebben een systematische literatuurstudie uitgevoerd naar

De borstkankerlotgenotengroep blijkt schadelijk voor vrouwen die een goed sociaal netwerk hebben dat ondersteuning biedt

gezinsinterventies voor ouders met kanker en hun kinderen. Zij stellen vast dat er veel verschillende vormen van gezinsondersteuning bestaan, maar dat slechts vijf gezinsgerichte interventies een degelijke theoretische basis hebben of blijkens empirisch onderzoek effect sorteren. Bij deze interventies worden gezinssessies afgewisseld met individuele sessies voor ouders en kinderen apart en soms gecombineerd met sessies voor de ouders als partners. De belangrijkste componenten van deze vijf programma's zijn: het bevorderen van opvoedingscompetenties, actieve coping, adequate emotieregulatie en constructieve communicatie in het gezin. Daarnaast wordt in sommige interventies nadrukkelijk aandacht besteed aan 'voorbereidende rouw' of het omgaan met verlies van de ouder na overlijden. In

Nederland zijn dergelijke programma's niet voorhanden. Het is bovendien erg arbeidsintensief om gezinsgerichte interventies uit te voeren omdat deze vaak uitgaan van huisbezoeken. Door het huidige financieringsstelsel in de zorg lijken deze programma's niet eenvoudig uitvoerbaar. Daarnaast is nog onduidelijk of er behoefte is aan langdurige gezinsinterventies. Veel ouders en kinderen willen dat het leven zo normaal mogelijk doorgaat na de diagnose. Niet iedereen wil hulp of lotgenotencontact. En naast de vraag of er behoefte is aan hulp, is het ook van belang om te kijken of er evidentie is voor de effectiviteit van verschillende vormen van hulpverlening. Het is interessant om te zien of er een verschil is in effect tussen individuele behandeling en groepsbehandeling van volwassenen met kanker. In de systematische literatuurstudie en meta-analyse die Faller en collega's (2013) hebben uitgevoerd worden kleine tot gemiddelde effecten gevonden voor individuele therapie, groepspsychotherapie en psycho-educatie. Hoe langer de behandeling duurt, hoe groter het effect van de hulp. De behandelingen die in de diverse studies zijn uitgevoerd, zijn gericht op mensen die onvoldoende steun ervaren in hun eigen sociale netwerk.

De vraag die hierbij gesteld kan worden is welke mensen het meest profiteren van een specifieke vorm van hulp. Helgeson en collega's (2000) belichten in hun studie de kenmerken van participanten bij twee soorten groepsinterventies voor vrouwen met borstkanker: de lotgenotengroep die gericht is op het delen van en het omgaan met emoties, en de educatieve groep waarbij het geven van informatie centraal staat. Uit deze studie komt naar voren dat de lotgenotengroep een positief effect heeft op de beleving van de

kwaliteit van leven en zorgt voor minder angstige en depressieve klachten bij vrouwen die weinig steun van hun partner en medische hulpverleners ervaren. Deze interventie blijkt daarentegen schadelijk voor vrouwen die een goed sociaal netwerk hebben waarvan zij steun krijgen; het lijkt erop dat het bespreken van de ervaringen met lotgenoten leidt tot het opnieuw beoordelen van de steun van het eigen netwerk. Door het aanhoren van negatieve voorbeelden van andere deelnemers van de groep, kan de focus worden gelegd op de tekortkomingen van de omgeving. Het kan ook zijn dat de deelnemers zich eerst niet bewust waren van hun eigen behoeften en deze ook niet deelden met hun naasten. Pas na het horen van ervaringen van lotgenoten komen zij tot de ontdekking dat zij meer last hebben van de situatie dan gedacht en valt het hen op dat de omgeving hier geen aandacht aan besteedt. De psycho-educatiegroep in het onderzoek van Helgeson en collega's (2000), waarin het accent lag op het geven van informatie over borstkanker, het omgaan met de gevolgen van de behandeling en het werken aan herstel, had gunstige effecten voor zowel vrouwen die veel steun ervoeren van hun omgeving, als vrouwen die vonden dat de omgeving tekortschoot.

De opzet en organisatie van de bijeenkomsten

Uit de hiervoor beschreven studies kan geconcludeerd worden dat het belangrijk is om bij groepsinterventies voor ouders met kanker niet alleen aandacht te besteden aan lotgenotencontact, maar ook informatie te geven over het omgaan met de ziekte in het gezin en de impact die dit heeft op de kinde-

ren. Daarom is gekozen voor het organiseren van een psycho-educatieve gespreksgroep met drie aansluitende bijeenkomsten. Gebaseerd op de bevindingen van Kuhne en collega's (2012) zijn drie thema's opgenomen, te weten (1) communicatie, (2) omgaan met emoties en (3) opvoeden. Het doel van de drie bijeenkomsten is om de kennis van ouders te vergroten op het gebied van de normale ontwikkeling van kinderen, psycho-educatie te geven over het effect van een ingrijpende gebeurtenis op gedrag, het delen van ervaringen en gevoelens van onzekerheid en kwetsbaarheid vanwege de zorg om de kinderen en het vergroten van de competentiebeleving van ouders bij het vervullen van opvoedingstaken in tijden van onzekerheid door de ziekte. De rol van de gespreksleiders is die van expert: zij geven psycho-educatie en bewaken dat de uitwisseling van ervaringen gerelateerd is aan het thema dat tijdens de betreffende groepsbijeenkomst centraal staat.

Tijdens de eerste bijeenkomst over communicatie wordt informatie gegeven over de manier van communiceren van kinderen per levensfase en hoe hierop afgestemd kan worden in het geven van informatie over de ziekte. Er wordt tevens aandacht besteed aan het communiceren met de partner, met de kinderen en met de omgeving, zoals scholen en familieleden.

De tweede bijeenkomst is gericht op het herkennen van emoties bij jezelf en bij je kinderen. Er wordt informatie gegeven over de emotionele ontwikkeling van kinderen en hoe zij in verschillende ontwikkelingsfasen uiting geven aan hun emoties. Daarna wordt het gesprek tussen de deelnemers gevoerd aan de hand van gespreksthema's op het gebied van omgaan met voortdurende stress

door de gevolgen van de ziekte, het delen van eigen emoties met de partner en kinderen en het ondersteunen van de kinderen in het hanteren van hun eigen emoties. Tijdens de laatste bijeenkomst staat het gesprek over opvoeden centraal. Er wordt gestart met een oefening gericht op de verkenning en bewustwording van de eigen opvoedkundige waarden. Daarna krijgt men algemene informatie over ontwikkelingsopgaven van kinderen per levensfase en de normale problemen die hierbij op kunnen treden. Hierbij wordt aangegeven wat de opvoedingsopgaven voor ouders zijn per fase. Tot slot is er opnieuw ruimte voor het delen van ervaringen en het bespreken van eigen vragen over opvoeden in tijden van voortdurende stress als gevolg van de ziekte en de behandelingen.

Van tevoren wordt informatie gegeven over de invulling van de drie bijeenkomsten. Ouders kunnen zichzelf als paar opgeven, maar ook besluiten om alleen te participeren. Voorafgaand aan de bijeenkomsten wordt idealiter een telefonisch interview afgenomen waarin de situatie van het gezin wordt besproken en de verwachtingen worden geformuleerd. Hierdoor wordt het risico op het vroegtijdig beëindigen van deelname aan de bijeenkomsten verkleind (Bernard en collega's, 2008).

De volgende criteria voor toelating in de groep worden gehanteerd: de vragen en wensen van de aspirant-deelnemers hebben betrekking op het krijgen van informatie en zijn beperkt tot de rol als opvoeder, er is sprake van veiligheid in het gezin (geen crisissituatie) en ouders lijken in staat om tijdens de drie avonden aanwezig te zijn.

Er is gekozen voor wekelijkse of tweeweekelijks gehouden bijeenkomsten van anderhalf uur per keer. Zij zijn begeleid door auteurs van dit artikel (DV & MS of DV & CC) een combinatie van een ervaren gz-psycholoog, orthopedagoog-generalist, klinisch psycholoog en/of psychotherapeut. De bijeenkomsten vinden plaats in het Ingeborg Douwescentrum, een psycho-oncologisch centrum en in het Toon Hermanshuis in Amersfoort. Per avond participeren gemiddeld acht personen, onder wie een of twee paren en een

De laatste bijeenkomst gaat van start met een oefening gericht op de verkenning van de eigen opvoedkundige waarden

aantal ouders die alleen komen. De bijeenkomsten zijn bestemd voor ouders van kinderen tussen 0 en 18 jaar, in de praktijk hebben ouders vooral kinderen in de basisschool- en middelbareschoolleeftijd. Het stadium van de ziekte varieert, over het algemeen komen mensen die de diagnose kanker al meer dan een half jaar geleden hebben gekregen. Per groep zijn er meerdere deelnemers die in het eindstadium van de ziekte zijn en weten dat zij niet lang meer te leven hebben.

De opzet van de drie groepsbijeenkomsten is dat het een gesloten groep is. De deelnemers willen bij alle bijeenkomsten aanwezig zijn, maar het komt regelmatig voor dat

iemand afzegt vanwege actuele gezondheidsproblemen zoals een ziekenhuisopname of zelfs dat iemand overlijdt. De hand-outs van de powerpointpresentaties worden na de bijeenkomsten naar alle groepsleden gestuurd, inclusief de deelnemers die niet aanwezig konden zijn. Ook wordt door een van de gespreksleiders tussentijds telefonisch contact opgenomen om te vragen hoe het gaat en of men de volgende bijeenkomst aanwezig kan zijn.

Groepsdynamiek en thema's

Het is dinsdagavond en in een ruimte met de uitstraling van een huiskamer staan kannen koffie en thee en schalen met koekjes klaar. Omdat het gaat om een psycho-educatieve groep is gekozen voor het zitten aan tafel. Er wordt gebruikgemaakt van een beamer en een powerpointpresentatie, die tevens als hand-outs voor de deelnemers klaarliggen op tafel.

De deelnemers druppelen binnen en stellen zich aan elkaar en aan de groepsbegeleiders voor. Bij het kennismakingsrondje geven de meeste participanten aan dat zij wel steun ervaren van hun partner en uit hun omgeving, maar zich zorgen maken over hun kinderen. Als reden om zich op te geven voor de bijeenkomsten, noemt een aantal dat zij het gevoel hebben dat zij tekortschieten als ouder, omdat het ziekteproces en de gevolgen van de behandelingen veel van hun tijd en energie vragen. Dit geldt voor zowel de ouder die kanker heeft als de andere ouder, die vaak minder beschikbaar is door alle extra 'ballen die in de lucht gehouden moeten worden'. Zij hebben het idee dat hun omgeving vaak probeert te steunen door te zeggen dat zij het als ouders goed doen,

maar zij hebben zelf veel vragen over het gedrag van hun kinderen. Er wordt door de andere groepsleden bevestigend gereageerd, zij herkennen zichzelf in de bijdrage van de ander. Hierbij valt het op dat er niet veel verschil is tussen de ervaringen van ouders met kinderen in de basisschoolleeftijd en van ouders van pubers. Ze vinden het vooral lastig te beoordelen of het gedrag passend is bij de ontwikkelingsfase van het kind, of een reactie is op de veranderingen in het gezin vanwege de ziekte. Het volgende programmaonderdeel is een korte presentatie over de manier waarop ouders kunnen afstemmen op het ontwikkelingsniveau van hun kind. Daarna worden ouders door middel van een aantal gespreksthema's uitgenodigd om hun eigen vragen te verwoorden en van elkaar te horen wat goed gaat en wat moeilijk is.

Tijdens het begeleiden van de bijeenkomsten in de hiervoor beschreven opzet, staan een aantal therapeutische factoren zoals gedefinieerd door Yalom en Leszcz (2005) centraal. Dit zijn: het overbrengen van informatie, bevorderen van cohesie en zelfinzicht. Op basis van herkenning van de thema's waarover psycho-educatie wordt gegeven en de ervaringen van de andere groepsleden is tijdens de eerste bijeenkomst al een groei in cohesie zichtbaar. Ouders geven na afloop aan dat zij het heel prettig vinden om van elkaar te horen hoe de andere ouders omgaan met kanker en op welke manier zij dit bespreekbaar maken met hun kinderen. Er is al eerder aangetoond door Braaten (1990) dat cohesie positief samenhangt met zelfonthulling en dat het de ervaring van steun en medeleven bevordert.

Door middel van citaten van deelnemers tijdens de bijeenkomsten kunnen de belangrijkste vragen en zorgen van ouders worden gethematiseerd.

.....

Op het gebied van communicatie stonden de volgende thema's centraal.

Praten over onzekerheid over het verloop van de ziekte: wat vertel je wel en wat niet? Hoe gedetailleerd moet ik hierover vertellen? *'Ik had een boekje meegekregen uit het ziekenhuis over de chemobehandeling. Toen ik dit met mijn zoon van 12 wilde lezen stopte hij zijn vingers in zijn oren en zei dat hij het niet wilde weten. Hij ging daarna naar zijn kamer en is er niet meer op teruggekomen. Moet ik het er nu bij laten?'*

.....

Hoe kom je in gesprek met je kind, bijvoorbeeld op jonge leeftijd of in de puberleeftijd? *'Mijn zoon van 15 stelt nooit vragen. Ik vertel hem wat de artsen gezegd hebben als ik weer een afspraak in het ziekenhuis heb gehad. Hij hoort het aan en gaat dan weer verder met andere dingen. Moet ik er dan over doorpraten?'*

.....

Steun vragen op school: moet je vragen of er op school gesprekken met je kind gehouden worden door de mentor/groepsleerkracht, of juist niet? *'Mijn dochter wil niet dat de klas weet dat ik kanker heb. Ze is bang dat iedereen haar dan anders gaat behandelen en haar zielig gaat vinden.'*

Ten aanzien van het onderwerp omgaan met emoties worden de volgende thema's genoemd.
Praten over emoties. *'Op welke manier kom ik met mijn zoon van 8 in gesprek over wat er in hem omgaat? Dit deden we voor mijn ziekte ook niet. Het voelt nu zo kunstmatig.'*

.....

Angst voor de toekomst. *'Ik weet dat ik er rekening mee moet houden dat ik het eind van het jaar niet meer haal. Moet ik daarover praten met onze kinderen van 4, 6 en 9? Maak ik ze bang en verdrietig als ik daarover praat?'*

.....

Emotieregulatieproblemen. *'Hoe komt het dat ik zo'n kort lontje heb als ouder? Chemobrein? Maar ik heb geen chemo gehad!'*
'Mijn dochter van 11 is de laatste tijd ontzettend snel uit haar doen. Ze maakt dan een enorm drama van kleine dingen en roept dan dat ze niks aan mij heeft omdat ik altijd moe ben.'

.....

Mijn kind uit bij andere mensen zijn/haar emoties en thuis niet. *'Van een bevriende moeder van een vriendje van mijn zoon van 7 hoorde ik dat hij bij haar veel vertelt over de situatie thuis. Hij zegt tegen haar dat hij bang is dat ik doodga, maar als ik er thuis naar vraag dan wil hij er niet over praten.'*

.....

Emoties tonen waar de kinderen bij zijn. *'Als ik soms moet huilen wordt mijn dochter heel stil en trekt ze zich terug op haar kamer. Het valt me op dat zij de laatste tijd niemand meer mee naar huis neemt. Toen ik aan haar vroeg waarom ze nu vaak naar anderen gaat zei ze: "Ik wil niet dat ze jou zien huilen of uit je plaat zien gaan om iets kleins".'*

.....

Invloed van gedachten op het gevoel. *'Iedereen zegt dat ik positief moet denken, maar dat maakt me soms heel machteloos. Ik heb niet altijd redenen om positief te denken als ik me beroerd voel en merk dat mijn kinderen uit hun doen zijn. Ik voel dan alleen maar angst en verdriet.'*

.....

Schuldgevoel. *'Het ergste vind ik dat mijn kinderen geen onbezorgde jeugd meer kunnen hebben omdat zij te maken hebben met mijn kanker en we niet weten hoe de toekomst eruit gaat zien.'*

.....

Ten slotte komen de volgende thema's naar voren tijdens de bijeenkomst over het onderwerp opvoeden.

.....

Zorgen om het gedrag van het kind/de kinderen. *'Mijn zoon van 16 is bijna nooit meer thuis. Hij is bij vrienden en vriendinnen en wordt vaak uitgenodigd voor feestjes. Ook zijn bijbaantje is heel*

belangrijk voor hem. Moet ik dit allemaal toelaten of is het vluchtgedrag omdat hij niet geconfronteerd wil worden met mijn ziekte?’

.....

Consequent zijn. ‘Omdat ik mij zo lang moe en ziek voelde heb ik toegelaten dat de kinderen zich vermaakten op de tablet en achter de computer. Nu wil ik dat ze weer gaan spelen, maar ik krijg het niet voor elkaar om hen achter de schermen vandaan te krijgen.’

.....

Verschuivingen in rolpatronen. ‘Sinds ik behandeld ben en de draad van het leven weer oppak, accepteert mijn zoontje van 3 jaar mijn gezag niet meer. Hij luister alleen nog maar naar mijn man.’

.....

Elkaar steunen als partners. ‘Ik vind het heel lastig om te zien hoe mijn man zich terugtrekt terwijl hij misschien niet zo lang meer te leven heeft. Hij kan nu nog dingen delen met de kinderen, maar hij zit de hele dag Netflix te kijken. Ik kan daar heel boos van worden.’

.....

Tijdens de bijeenkomsten worden er tips aan elkaar gegeven door de ouders en ‘best practices’ gedeeld. De groepsbegeleiders laten ouders met elkaar in gesprek gaan, maar zien erop toe dat een vraag of probleem van de deelnemers niet negatief eindigt. Er worden geen oplossingen aangedragen, maar vanuit een basishouding van acceptatie wordt besproken dat het leven met kanker onzekerheid en lastige situaties met zich mee kan brengen voor alle gezinsleden.

Het delen van de onzekerheid maakt kwetsbaar. Tegelijkertijd wordt tijdens de bijeenkomsten ervaren dat als je je kwetsbaar opstelt, je ook herkenning, begrip en steun kunt krijgen van anderen. Het groepsproces krijgt meer diepgang, wat merkbaar is tijdens de tweede en derde bijeenkomst. De kracht van kwetsbaarheid wordt dan zichtbaar en voelbaar.

Conclusie

Tijdens de bijeenkomsten voor ouders die kanker hebben en hun partners is het belangrijk om informatie te geven over de ontwikkeling van kinderen en over factoren die het aanpassingsproces van kinderen beïnvloeden. Ouders herkennen veel informatie en kunnen het gedrag van hun kinderen beter interpreteren. Ook kunnen zij hun eigen opvoedingsvragen bespreekbaar maken. Dit zorgt voor groei van intra-persoonlijke cohesie (Yalom & Leszcz, 2005). Daarnaast zorgt het zich kwetsbaar opstellen door het delen van ervaringen met lotgenoten voor meer zelfinzicht en steun. Er is herkenning bij de andere deelnemers, waardoor het gemakkelijker wordt om elkaar tips te geven. Er hoeft niet op alle vragen een antwoord te worden gegeven. De gespreksleiders nemen een basishouding aan van

acceptatie van de gedachten en gevoelens die voortkomen uit de onzekerheden van het leven met kanker. Hierdoor kan, naast de informatieoverdracht, ook een groepsproces ontstaan waarin de deelnemers hun eigen kwetsbaarheid kunnen tonen, maar ook hun kracht doordat zij aan anderen kunnen vertellen hoe zij met moeilijke situaties zijn omgegaan in hun gezin.

Aanbevelingen

De serie van drie themabijeenkomsten voor ouders met kanker, die in dit artikel beschreven wordt, biedt mogelijkheden om effectieve elementen uit groepsinterventies voor kankerpatiënten te combineren. Er is gekozen voor drie centrale thema's die het meest recht doen aan de stapeling van levenstaken in de opvoeding van kinderen wanneer een van de ouders kanker heeft. De huidige serie bijeenkomsten zou bij meerdere instellingen uitgevoerd kunnen worden. Er is een draaiboek in ontwikkeling (op te vragen bij de eerste auteur van dit artikel), dat gebruikt kan worden bij onder andere psycho-oncologische centra, ziekenhuizen, praktijken voor (medische) psychologie en psychotherapie en inloophuizen voor kankerpatiënten.

Aangezien er in een kort tijdsbestek drie vaststaande thema's worden besproken is er weinig ruimte voor het onderscheiden van stadia van groepsontwikkeling zoals beschreven door Bernhard en collega's (2008, p. 487-488). Hierdoor kan er weinig gedifferentieerd worden in het therapeutisch handelen van de gespreksleiders. Gedacht kan worden aan het uitbreiden van het aantal bijeenkomsten, wat meer kansen biedt voor het effect van het groepsproces. Een risico

hierbij is dat er deelnemers uit zullen vallen vanwege hun kwetsbare gezondheidstoestand en dat het dan een halfopen of open groep moet worden, met de daaruit voortvloeiende consequenties voor de cohesie en veilige ruimte binnen de groep. In de toekomst ligt

Wij vragen NVGP-groepstherapeuten om ervaringen met vergelijkbare kortdurende psycho-educatieve groepen te delen en aanbevelingen te doen

op dit gebied nog een uitdaging en uitnodiging voor NVGP-groepstherapeuten, om ervaringen in het begeleiden van vergelijkbare gestructureerde kortdurende psycho-educatieve groepen, gericht op een specifieke problematiek, te delen en aanbevelingen te doen om het effect van het groepsproces te vergroten.

Over de auteurs:

Dineke Verkaik is verbonden aan het Ambulatorium van de Universiteit Utrecht en aan de opleiding Pedagogische Wetenschappen. Zij doet met Paul Boelen onderzoek naar de gevolgen voor het gezin als een van de ouders kanker heeft (d.verkaik@uu.nl). Paul Boelen is hoogleraar Klinische Psychologie van de UU en verbonden aan Arq Psychotrauma Expert Groep. Daarnaast werkt hij als klinisch psycholoog/psychotherapeut

bij het Ambulatorium en is hij waarnemend hoofdopleider van de opleiding tot gz-psycholoog voor volwassenen en ouderen in de regio Utrecht.

Mariken Spuij is als docent verbonden aan de afdeling Pedagogische Wetenschappen van de UU. Daarnaast werkt ze als klinisch psycholoog bij TOPP-zorg te Driebergen. Zij doet met Paul Boelen onderzoek naar

gecompliceerde rouw bij kinderen en jeugdigen.

Carine Kappeyne van de Coppello is orthopedagoog en gz-psycholoog bij het Ingeborg Douwescentrum voor psycho-oncologische hulpverlening in Amsterdam en in een eigen praktijk voor verliesverwerking in Haarlem. Zij is bestuurslid bij Stichting Achter de Regenboog.

Literatuur

Bernard, H., Burlingame, G., Flores, P., Greene, L., Joyce, A., Kobos, J.C. & Feirman, D. (2008). Clinical practice guidelines for group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 58(4), pp. 455-542.

Braaten, L.J. (1990). The different patterns of group climate critical incidents in high and low cohesion sessions of group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 40, pp. 477-93.

Faller, H., Schuler, M., Richard, M., Heckl, U., Weis, J. & Küffner, R. (2013). Effects of psycho-oncologic interventions on emotional distress and quality of life in adult patients with cancer: systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Oncology*, 31(6), pp. 782-793.

Helgeson, V.S., Cohen, S., Schulz, R. & Yasko, J. (2000). Group support interventions for women with breast cancer: who benefits from what? *Health Psychology*, 19(2), p. 107.

Kühne, F., Krattenmacher, T., Beierlein, V., Grimm, J.C., Bergelt, C., Romer, G. & Möller, B. (2012). Minor children of palliative patients: A systematic review of psychosocial family interventions. *Journal of Palliative Medicine*, 15(8), pp. 931-945.

Verkaik, D., Spuij, M., Mooren, T., Van Baar, A.L., Kappeyne van de Coppello, C. & Boelen, P.A. (2016). Aanpassing in het gezin als moeder of vader kanker heeft: over intra- en interpsychische processen en het belang van voorbereid zijn. *Tijdschrift voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, 43, pp. 31-48.

Yalom, I. & Leszcz, M. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy* (5th ed.). New York: Basic Books. .
