

# Molyn Leszcz:

## ‘Het beste werk wordt verzet door gezonde hulpverleners in gezonde organisaties’

Twee van onze redacteuren hadden na afloop van de huiskamersessie van Molyn Leszcz in Utrecht in het kader van het NVGP-congres in maart een langdurig gesprek met hem, waarvan dit artikel het verslag is. Het gesprek ging over zijn afkomst, loopbaan en gedachtegoed en last but not least over het welzijn van therapeuten zelf, die steeds grotere druk ervaren. Immers, als een therapeut zelf zorgen of problemen heeft, is het heel moeilijk om empathisch te zijn voor iemand anders. Een pleidooi voor investeren in de geestelijke gezondheidszorg en zorg voor elkaar.

Door Silvia Pol en  
Salvatore Vitale

Prof. dr. Molyn Leszcz werkt in het Mount Sinai Hospital in Toronto en geeft als hoogleraar psychiatrie leiding aan het Group Psychotherapy Program van de University of Toronto. Zijn academische en klinische werk is gefocust op het verbreden van de toepassing van psychotherapie binnen de psychiatrie. Hij heeft met zeer diverse doelgroepen gewerkt, waaronder depressieve ouderen in de geriatrie, patiënten met schizofrenie, vrouwen met borstkanker en hiv-patiënten. Integratieve en interpersoonlijke benaderingen in de groepspsychotherapie staan centraal in zijn publicaties. Leszcz was medevoorzitter van de American Group Psychotherapy Association's Science to Service Task Force, de werkgroep die de AGPA's Clinical Practice Guidelines for Group Psychotherapy publiceerde in 2007. Volgend jaar verschijnt de zesde editie van *The theory and practice of group psychotherapy*, het standaardwerk over groepspsychotherapie dat hij actualiseerde in samenwerking met prof. dr. Irvin Yalom.

We zitten in een licht herenhuis op een zaterdagmiddag in het centrum van Utrecht na afloop van de huiskamersessie die hij bood aan een groep van achttien collega's. Leszcz zit tegenover ons aan tafel. We zien een lange man, met een hoog voorhoofd met een vriendelijke blik, die rust uitstraalt.



Foto: John Packman in opdracht van de Sinai Health Foundation

Gisteren gaf hij een lezing en masterclass op het NVGP-congres. Vandaag gaan we met hem in gesprek over wat hem aantrekt in het werken met groepen.

### **Catharsis in een gemeenschap**

Lesczc gelooft dat gezonde groepen essentieel zijn voor gezonde gemeenschappen en gezonde samenlevingen. De wortels van deze overtuiging liggen in zijn jeugd. Zijn ouders zijn van Joodse afkomst en maakten deel uit van een gemeenschap van Holocaust-overlevenden die vanuit allerlei plaatsen op de wereld terecht waren gekomen in Winnipeg, Canada. Hij groeide op in een gezin met zeer weinig verdere familie. Er was geen oudere generatie aanwezig, er waren alleen zijn ouders, zijn broers en zussen en hijzelf. De gemeenschap vormde

## *Zijn ouders maakten deel uit van een gemeenschap van Holocaust-overlevenden*

voor hen de familie en er bestond trots daartoe te behoren. Dat betekende dat wanneer er een verjaardag werd gevierd de hele gemeenschap werd uitgenodigd. Hij heeft altijd gevoeld hoe belangrijk het was om daartoe te behoren.

In de jaren '70 ontmoetten groepen in de gemeenschap en therapeutische groepen elkaar, en werd hij uitgenodigd om een lezing te geven over de effecten van de Holocaust op de tweede generatie. Hij was

25 jaar en begon juist aan zijn coschappen. Dit was zijn eerste ervaring met de kracht van groepen. Een klein zaaltje, geschikt voor veertig man, moest de honderdvijftig man herbergen die waren afgekomen op de aankondiging. Het onderwerp leefde.

Tijdens zijn lezing stond een vrouw op. Ze hilde al voordat ze sprak. Ze zei dat ze een verhaal moest vertellen dat ze nog nooit met iemand had gedeeld, ook niet met haar man, die ze had ontmoet na de oorlog. Haar man zat naast haar. Lesczc keek naar de zaal vol met vrienden van zijn ouders. De vrouw vertelde hoe ze in de oorlog in Polen als jonge vrouw een baby had, terwijl ze zich met een groep mensen verschool in de bossen. Ze waren doodsbang dat ze ontdekt zouden worden door nazi's die hen zochten en in de buurt waren. Haar baby begon te huilen. Ze zeiden: 'Je moet je baby stil krijgen anders worden we ontdekt en worden we allemaal gedood.' De enige manier waarop dat lukte was door haar hand over de mond van haar baby te leggen. Dat deed ze en ze smoorde haar baby tot die dood was. Ze vertelde dat dit hen heeft gered, maar het schuldgevoel daarover droeg ze al veertig jaar bij zich. Ze hilde zo hartverscheurend, het was een soort catharsis die hij alleen uit films kende, hij had nog nooit zoveel heftigheid gezien in zijn werk. Hij was doodsbang dat hij in zijn naïviteit iets had geopend waarvan de vrouw nooit meer zou herstellen.

Terwijl ze zo hilde kwamen mensen op haar af, en omhelsden en troosten haar. De gemeenschap ving haar op en hield haar vast. Aan het einde van de bijeenkomst was ze veel kalmer. Zelf had hij langere tijd nodig om te herstellen van deze gebeurtenis. Later hoorde hij dat ze dankbaar was voor deze ervaring en dat het goed met haar

ging. Deze ervaring belichaamde voor hem de positieve kracht van groepen. Tegelijk was hij zich diep bewust van de negatieve kracht van groepen. Leiderschap, cultuur en context zijn van grote invloed op het goede, dan wel slechte effect van groepen.

### **Een vormend jaar**

In het vervolg van zijn opleiding deed hij weinig met groepen, misschien was hij enigszins teruggeschrokken van deze intense ervaring. Tegen het einde van zijn opleiding vroeg hij wat de afdeling nodig had, omdat hij daar wilde blijven werken. Ze wilden graag dat iemand de groepstherapie zou gaan ontwikkelen en de vraag was of hij daarin geïnteresseerd was. Het was 1979 en er waren destijds twee centra in de wereld waar hij dat zou kunnen leren, de Tavistock Clinic in Londen en op Stanford University in Californië bij Irvin Yalom. Hij had juist een studie gelezen waaruit bleek dat de patiënten uit de psychotherapiegroepen van het Tavistock Clinic niet verbeterden. Dat werd in verband gebracht met het abstinente, therapeutgerichte en groep als geheel-model dat werd gehanteerd. Dat model was mogelijk erg behulpzaam in het begrijpen van organisatiedynamica en organisatiepsychologie, maar het was geen behandelmodel. Hij gaf aan dat hij liever naar Stanford wilde. Dat bleek makkelijker te gaan dan hij dacht omdat zijn vrouw Amerikaanse was en daar kon werken als wiskundelerares, en zijn leidinggevend psychiater was een studiegenoot van Yalom aan de John Hopkins University in de jaren vijftig. Yalom beschikte niet over de benodigde financiën maar als Leszcz dat zelf meenam was hij welkom. Dat werd geregeld met een beurs vanuit de provincie

van Ontario, op voorwaarde dat hij zijn opgedane kennis en ervaring mee terug nam naar Toronto.

Het jaar 1980 was een transformatief jaar dat hij doorbracht op Stanford University, waar hij zijn aandacht geheel kon richten op

## *In zijn transformatieve Stanford-jaar werd hij gesuperviseerd door Yalom, David Spiegel en Mort Lieberman*

groepen geven, over groepen praten en over groepen lezen. Hij deed groepen samen met en werd gesuperviseerd door Yalom, maar ook door David Spiegel en Mort Lieberman. Hij werkte mee aan het onderzoek van Yalom en leerde daardoor het model en de theorie zeer goed kennen. In een intensieve training leerde hij zelf groepen te leiden. Dat was een van de opmerkelijke ervaringen met Yalom, die zowel genereus als veeleisend in het contact was. Het leidde tot een samenwerking van meer dan veertig jaar waarin ze samen tekstboeken hebben geschreven en gepubliceerd. Hij is daar trots op en dankbaar voor.

### **Existentieel kader**

Na zijn terugkeer in Toronto startte hij een groep op de opnamekliniek, waarbij ruim acht collega's achter de spiegel meekeken. Dat was erg spannend. De groep begon met een patiënt die zei: 'Ik wil hier niet zijn.' Een volgende zei: 'Ik wil niet in dit leven zijn.'

Een derde zei: 'Zodra ik kan, stap ik uit dit leven.' En een vierde vroeg: 'Wat is de zin van het leven?' Dit gebeurde in de eerste negentig seconden van de groep en hij dacht dat de bijeenkomst een regelrechte ramp werd. Hij antwoordde: 'Ik denk niet dat we de groep kunnen beginnen met vragen naar de zin van het bestaan. We kunnen wel beginnen met te vertellen wie we zijn, en proberen wat constructiefs te doen met onze aanwezigheid hier samen.' Hij legde het groepstherapiemodel uit en zonder grote verwachtingen te scheppen, stelde hij voor het uur te gebruiken om het voor ieder wat beter te maken.

Van hieruit ontwikkelde hij groepen voor opgenomen en ambulante patiënten. Veel indruk maakte de groep voor vrouwen met uitgezaaide borstkanker vanwege de existentiële vragen die in de groep rezen. In de masterclass op het NVGP-congres in maart zei hij vlak voor de afronding dat er

nog enkele minuten over waren en dat dit het enige moment was waarop deze groep bestond. De vraag daarna: 'Hoe wil je je tijd maximaal benutten?' komt voort uit dit existentiële kader. Het gaat om het idee dat je wat zinvol en blijvends kunt doen, ook al is de tijd beperkt, zelfs al is het maar vijf minuten.

### **Psychologische vooruitgang**

David Spiegel had aangetoond dat vrouwen met uitgezaaide borstkanker die groepstherapie volgden een grotere overlevingskans hadden. Dit onderzoek was sensationeel, omdat het suggereerde dat wanneer de geest wordt ondersteund, het lichaam daar baat bij heeft. Maar de resultaten stuitten ook op de nodige scepsis. Leszcz herhaalde dit onderzoek zeer grondig en kreeg daarbij advies van Spiegel. Hij vond geen betere overlevingskans voor de patiënten, maar wel een sterke psychologische vooruitgang met

*Molyn Leszcz aan het woord*



betrekking tot depressie, angst, kwaliteit van leven en coping. De resultaten werden aanvaard omdat het onderzoek zich in eerste instantie had gericht op overlevingskansen, en pas in tweede instantie op psychologische uitkomstmaten. De studie werd gepubliceerd in *The New England Journal of Medicine*, een tijdschrift dat behoort tot de wereldtop.

Vandaaruit hebben ze het interpersoonlijk model ingezet voor een breed scala aan doelgroepen. Bij verslaafde patiënten was het idee dat wanneer ze geholpen werden hun interpersoonlijke relaties te verbeteren, het de behoefte aan middelen zou verminderen, en dat het zou steunen bij het herstellen van interpersoonlijke relaties die beschadigd waren in de periode van het middelengebruik. Bij patiënten met schizofrenie werd een existentieel model gehanteerd, gericht op het behouden van een gevoel van eigenwaarde terwijl een chronische ziekte het gevoel van eigenwaarde juist zo erodeert. Over de jaren heeft Leszcz meer dan honderd groepen en teams begeleid en gesuperviseerd, en heeft hij steeds jonge collega's opgeleid in de groepstherapie. Eén groep geeft hij al 38 jaar lang en nog altijd is hij direct of indirect betrokken bij vijf tot zes groepen in de week. Hij vindt dat het belangrijk is te onderwijzen over datgene waarmee je daadwerkelijk in de praktijk bezig bent. Het werken met groepen heeft hem altijd geïnspireerd in zijn academische werk, en in zijn schrijven en onderzoeken.

### **Het is de relatie die heelt**

De laatste jaren heeft hij zich gericht op het beschrijven van een *evidence based* groepstherapie, wat betekent dat gebruik

wordt gemaakt van alle beschikbare en verzamelde kennis om als groepstherapeut zo effectief mogelijk te kunnen optreden. In de geestelijke gezondheidszorg staan we onder enorme druk om effectieve en betekenisvolle zorg te leveren. Leszcz denkt dat het empirisch ondersteunde therapiemodel het verkeerde model is om ons de weg te wijzen, omdat het zeer restrictief is, en omdat het weliswaar werkt in een onderzoeksetting, maar niet in een naturalistische setting. Hij is vooral geïnteresseerd in effectiviteitsstudies omdat deze ons meer leren over wat er gebeurt in de echte wereld. Dat heeft ertoe geleid dat hij geïnteresseerd is in het verbeteren van de kwaliteit van groepstherapie en de manier waarop we de kloof tussen onderzoek en praktijk kunnen verminderen. Het gehanteerde model is in onderzoek minder van belang gebleken dan de rol van de therapeut. De rol van de therapeut gekoppeld aan de non-specifieke factoren in behandeling is 2,5 maal zo invloedrijk als het gehanteerde model (Leszcz, 2017). Het gedachtengoed van Yalom bleek bij het werken aan de vijfde en zesde editie van het handboek groepstherapie (Yalom & Leszcz, 2005) vrijwel niets aan waarde te hebben ingeboet. Het bewijs van zijn principes heeft zich zowel gestapeld als verdiept en laat overduidelijk zien: het is de relatie die heelt. Er zijn mensen die stellen dat de relatie een middel is om tot exploreren te komen. Yalom heeft het paradigma gekanteld. Hij stelt dat we exploreren om een relatie te kunnen bouwen. Leszcz is het met hem eens.

### **Effectief én efficiënt**

In het publieke domein heeft groepspsychotherapie doorgaans geen goede naam.

Mensen prefereren veelal individuele therapie omdat ze groepen niet hebben ervaren als oplossing, maar juist als een probleem. Ze hebben de ervaring in groepen buitengesloten, gepest of gediscrimineerd te worden. Ook staat het hen tegen om met andere patiënten in een groep te zitten vanuit eigen schaamte, of zijn ze bang dat de groep hen onder druk zet, of dat er angstige dingen gebeuren in een groep. Het is daarom belangrijk dat we uitleggen wat groepsbehandeling inhoudt en dat we laten zien dat

## *Sommigen van ons zijn al therapeut vanaf het zesde levensjaar*

groepstherapie even effectief is als individuele behandeling. Groepstherapie is zeer effectief én efficiënt en kan, samenhangend met de kwaliteit van de therapie zoals blijkt uit diverse studies, twee tot achtmaal effectiever zijn dan individuele therapie. Als aanbieder van zorg is het van belang groepstherapie te ondersteunen omdat het effectief is én economisch.

### **Psychologische veiligheid op de werkplek**

Zijn kennis van groepen en van groepsdynamica heeft Leszcz altijd gebruikt in de aansturende en leiderschapsposities die hij heeft bekleed. Hij is van mening dat groepstherapeuten reflectiever zijn ingesteld dan individuele psychotherapeuten, omdat zij erkennen dat er meer complexiteit bestaat in verhoudingen dan meteen in het oog valt. De laatste jaren heeft hij zijn ken-

nis van de groepsbenadering ingezet om aandacht te vragen voor het onderwerp psychologische veiligheid op de werkplek. Hiermee verbonden is het thema zelfzorg versus het risico op burn-out voor therapeuten. In de gezondheidszorg in het algemeen zien we een explosie van psychologische *distress*. In de Verenigde Staten loopt het aantal artsen dat zichzelf van het leven berooft in de honderden (3 op 400). Onderzoek onder psychiaters, psychologen, huisartsen, en andere geestelijk gezondheidszorg professionals laten een hoge aanwezigheid zien van burn-out, depressie en suïcidaliteit. Het gaat om een kwetsbare groep. We weten dat een deel van de motivatie om te werken in de geestelijke gezondheidszorg is het begrijpen van zichzelf en het begrijpen van de eigen familie. Sommigen van ons zijn al therapeut vanaf het zesde levensjaar.

Een veel voorkomende vorm van tegenoverdracht is *reparative countertransference* en wordt onder andere door Stark (1995) beschreven in *A perilous calling: The hazards of psychotherapy practice* onder redactie van Michael Sussman. Daarin wordt beschreven dat therapeuten die zelf tekort zijn gekomen in moederlijke zorg, dit bij hun patiënten vaak willen goedmaken door de perfecte therapeut te zijn. Het risico bestaat in een onderpositie terecht te komen, waarbij we als therapeut absorberen totdat we geheel leeg zijn. Het is van belang hier alert op te zijn, het tijdig te herkennen en te voorkomen.

### **Tegenoverdracht**

We hebben als professionals verantwoordelijkheid voor elkaar om ervoor te zorgen dat we niet in een burn-out terechtkomen. Bij het opleiden moeten we leren dat dit een



risico vormt van het vak en moet het erover gaan hoe we burn-out kunnen voorkomen. De definitie van burn-out van Maslach heeft zich bewezen en beschrijft drie kenmerken: vermoeidheid, depersonalisatie (als je niets meer voelt bij mensen en ze als het ware objecten voor je zijn geworden) en een gevoel van ineffectiviteit (Maslach, Jackson & Leiter, 1996, Maslach Burnout Inventory). Het belang van empathie voor het slagen van behandeling is zeer groot. Het is echter moeilijk om empathisch te zijn als je veel stress ervaart, in beslag genomen bent of wanneer je een afstand voelt tot je patiënten. Therapeuten met burn-out zullen gebrek aan empathie ervaren in het contact met hun patiënten, hetgeen ervoor zorgt dat ze een minder goede empathische connectie kunnen leggen. Leszcz stelt dat de therapie dan vastloopt, en hoe denk je dan over jezelf? Daarmee belanden mensen makkelijk in een vicieuze cirkel.

Het is belangrijk om dit thema in de opleiding en op de werkplek aandacht te geven middels supervisie, intervisie en leertherapie. Hij vindt het zorgelijk dat in opleidingen tot psychiater en klinisch psycholoog, leertherapie minder belangrijk wordt gevonden dan dertig of veertig jaar geleden. Als therapeut ben je namelijk jouw eigen instrument en het is van belang om jezelf te leren kennen, jezelf te kunnen inzetten in therapie en zorg te dragen voor jezelf.

Hierop aansluitend laat Leszcz weten dat hij zelf ook worstelt met zijn eigen tegenoverdracht. Zo heeft hij onder andere in zijn eigen leeranalyse geleerd dat hij in therapie moet letten op agressie, en zich bewust moet afvragen waar de agressie is in de groepen waarmee hij werkt. Zijn achtergrond heeft gemaakt dat hij zoekt naar

connecties en verbinding, en niet naar agressie. Volgens hem hebben mensen meer problemen met intimiteit dan met agressie. Wel is het van belang om te weten waar de agressie zit, waar de agressie niet zit, of waar de agressie verborgen wordt gehouden.

### **Gezonde organisaties**

Recente studies hebben gekeken naar de impact van cultuur op de impact van de effectiviteit van therapeuten en op de impact op het aantal suïcides onder cliënten. Deze studies laten zien dat therapeuten en cliënten lijden in een omgeving waarin veel instabiliteit is, waar autoritair leiderschap is en waar het moraal laag is. Het beste werk

## *Leszcz ziet de NVGP als een belangrijke community of practice*

wordt gedaan in gezonde organisaties en door gezonde therapeuten. Een belangrijke bijdrage aan de gezondheid van therapeuten kan geboden worden door een onderdeel te zijn van een *community of practice*. Hiermee wordt een groep van mensen bedoeld die een vak of een beroep delen (Lave & Wenger, 1991; Wenger, 1998). Als voorbeeld noemt hij de groep deelnemers van de huiskamersessie en de groep congresdeelnemers. Zo ziet Leszcz de NVGP binnen Nederland als een heel belangrijke *community of practice* waarin hij veel openheid, vertrouwen en steun heeft opgemerkt. In de huiskamersessie hebben we meer gericht stil gestaan bij de impact van de





Vlnr: Silvia Pol, Melyn Leszcz, Salvatore Vitale en NVGP-voorzitter José van Reijen

psychologie van organisaties en de invloed daarvan op het klinische werk. Zo noemt hij *vicarious trauma*, wat kan ontstaan bij een hulpverlener door een accumulatie van stress door langdurige empathische betrokkenheid, een grote risicofactor omdat we steeds vaker mensen behandelen die getroffen zijn door verschrikkelijke trauma's die wereldwijd spelen; slachtoffers van oorlogen, honger en illegale immigratie. Vooral mensen in de gezondheidszorg, maar ook advocaten die werken met deze slachtoffers, zijn erg kwetsbaar voor vicarious trauma. De AGPA heeft als interventie een online programma ontwikkeld om advocaten te ondersteunen die werken met illegale immigranten in het zuiden van de VS. Er is een belangrijke rol weggelegd voor ons als professionals om te laten zien dat organisaties die een hoog niveau van betrokkenheid

hebben veel productiever zijn, meer winst maken en betere zorg leveren. Hiermee bestaan goede argumenten om te investeren in geestelijke gezondheid. Als voorbeeld noemt hij de staat Ontario in Canada, waar hij zelf woont, waar het bij wet is geregeld dat een werkgever voor een psychologisch veilige werkomgeving moet zorgen. Dit geldt voor alle organisaties en dus niet alleen de ggz. Bestuurders van organisaties dienen zich te beseffen dat empathie en therapeutische relaties hand in hand gaan. Het onderzoek naar empathie is namelijk heel duidelijk en laat zien dat als een therapeut zorgen heeft over zijn eigen overleving (in een organisatie of team) het heel moeilijk is om empathisch te zijn voor iemand anders. Soms is er sprake van verschrikkelijke gebeurtenissen in onze werkomgeving, zoals suïcides, waarvan we moeten leren.

## **Het belang van een effectieve gemeenschap**

Leszcz benadrukt door te refereren aan de gemeenschap van Holocaust-overlevenden waarin hij is opgegroeid, dat in het geval van traumatisering het belang van een effectieve gemeenschap boven die van psychotherapie gaat. Er moet een gevoel zijn van collectieve doeltreffendheid waarin men (financieel) rond kan komen en men kinderen onderdak en onderwijs kan bieden. Wanneer dat geregeld is, kan er pas gekeken worden naar de effecten van psychologische trauma's. Dit is ook toepasbaar op wat er in de samenleving gebeurt met vluchtelingen en migranten. De politieke aanpak voor deze groepen is juist het tegenovergestelde van de aanpak die de psychische gezondheid van de individuen in deze groepen bevordert. Het gaat om het belang van mensen bij elkaar houden, ze het

### *In het geval van traumatisering gaat het belang van een effectieve gemeenschap boven die van psychotherapie*

gevoel geven dat ze effectief zijn, ze in een vertrouwde omgeving laten verblijven en vertrouwde dingen laten doen. Zo hebben collega's van Leszcz uit het Mount Sinai Hospital gewerkt als adviseurs voor een programma voor slachtoffers van martelingen wereldwijd. Veel van deze slachtoffers vragen een legale status aan. De psychiaters

bieden steun aan de medewerkers die met deze slachtoffers werken, maar het mooie van dit programma is dat families elke dag met hun kinderen binnen kunnen lopen en dat er onderwijs wordt gegeven en een plek voor de families wordt gecreëerd om samen te komen om te eten, advies te krijgen en waar psychologische hulp geboden wordt. Het allerbelangrijkste in de hulp voor deze slachtoffers is het herstellen van de gemeenschap. Als individueel therapeut kun je dan ook vaak niet veel voor deze patiënten betekenen omdat er voor deze doelgroep geen individueel psychologisch en psychotherapeutisch model is, omdat het allemaal draait om de gemeenschap.

## **Witte mannen**

Vanuit het belang van de gemeenschap maken we de overstap naar de wereldpolitiek, waarin steeds meer populistische leiders steeds meer steun krijgen van (grote) delen van de bevolking. Hierop reflecterend zegt Leszcz, volgens hem enigszins controversieel, dat de leiders in het centrum de isolatie van witte mensen, specifiek witte mannen, moeten begrijpen. Zelfs voor de grote golven van immigratie ontstonden, was er een serie van artikelen over mannen die achterblijven op vrouwen in de samenleving en hun school niet afmaken. De banen waar voorheen geen opleiding voor nodig was waren er eerder volop. Nu zijn die banen aan het verdwijnen. Zij voelen zich hierdoor als een bedreigde soort, waardoor leiders als Trump de mogelijkheid hebben om hun steun te krijgen. Leszcz stelt geen sympathie te hebben voor deze beweging, maar wel empathie te voelen voor mensen die zich niet meer op hun plek voelen, en

zich zorgen maken of ze wel genoeg inkomsten hebben. Als we een gezondere samenleving willen, kunnen we de wereld niet verdelen in progressieven en racisten, maar moeten we een manier vinden om mensen bij elkaar te brengen zodat mensen zich gewaardeerd voelen.

## **Verbinding**

Tot slot is Leszcz in zijn reflectie op de huiskamersessie terughoudend. Hij wil niet teveel in detail treden in verband met de privacy van de deelnemers, maar de ervaringen tijdens de huiskamersessie laten het belang zien van therapeuten die elkaar steunen en het belang van verbondenheid. We moeten elkaars veerkracht versterken door elkaar te waarderen en voor elkaar te zorgen. Dit werk kan je niet doen als je geïsoleerd bent en Leszcz benadrukt het belang van een lidmaatschap zoals van de NVGP en roept leden op om naar de AGPA conferentie in New York in maart 2020 te komen voor de (internationale) verbinding.

*We moeten zuinig zijn op ons  
belangrijkste instrument:  
onzelf en ons empathisch  
en reflectief vermogen*

Na twee volle dagen met het NVGP-congres, de huiskamersessie en tot slot dit interview, duizelt het ons in positieve zin van vragen, reflecties en enthousiasme met betrekking tot de visie, ideeën en demonstraties van groepstherapeutische vaardigheden van Melyn Leszcz. Hij zet aan tot denken over

de wereld, de maatschappij, organisaties waarin wij werken, de psychotherapie die wij dagelijks in onze groepen en in de individuele sessies bedrijven. Een prachtig, belonend, maar ingewikkeld vak. We moeten zuinig zijn op ons belangrijkste instrument: onszelf en ons empathisch en reflectief vermogen. Dan pas kunnen wij als (groeps) therapeuten effectief werken en van betekenis zijn voor onze cliënten, voor groepen en voor de samenleving.

*Silvia Pol is klinisch psycholoog bij Scelta, expertisecentrum voor persoonlijkheidsproblematiek en onderdeel van GGNet.*

*Salvatore Vitale is klinisch psycholoog bij GGZ Rivierduinen en heeft een eigen praktijk.*

## Literatuur

---

Maslach, C., Jackson, S.E. & Leiter, M.P. (1996). *Maslach Burnout Inventory* (3rd ed.) Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.

Motherwell, L., Shay, J.J. (Ed) (2014). *Complex dilemmas in group therapy. Pathways to Resolution*. New York and Hove: Bruner-Routledge, Taylor & Francis Group.

Lave, J., Wenger, E. (1991). *Situated learning: legitimate peripheral participation*. Cambridge: Cambridge University Press.

Leszcz, M. (2017). How understanding attachment enhances group therapist effectiveness, *International Journal of Group Psychotherapy*, (67)2, 280-287.

Stark, M. (1995). The therapist as recipient of the patient's relentless entitlement. In M.B. Sussman (Ed.). *A perilous calling: The hazards of psychotherapy practice* (188-199). New York: Wiley.

Wenger, E. (1998). *Communities of practice: learning, meaning, and identity*. Cambridge: Cambridge University Press.

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

---