

# De WhatsApp-groep

## *Over het gebruik van sociale media en groepspsychotherapie*

Hoe om te gaan met sociale-media-gebruik in groepspsychotherapie is een nog onderbelicht thema. Aan de hand van drie praktijkvoorbeelden wordt in dit artikel geïllustreerd hoe groot de invloed van sociale media kan zijn op de behandeling en wordt stilgestaan bij de factoren die een rol spelen bij online gedrag en interacties. Tot slot worden aanbevelingen gedaan hoe therapeuten het sociale-mediagebruik onderdeel kunnen laten uitmaken van groepstherapie.

Door Salvatore Vitale

Sociale media maken al geruime tijd een belangrijk onderdeel uit van het leven van de meeste mensen. Een groot gedeelte van het particuliere internetgebruik betreft online platformen waarop mensen met elkaar kunnen communiceren en kunnen bijdragen aan de inhoud. Te denken valt aan weblogs, internetfora, YouTube of andere videokanalen, en netwerken als Instagram, Facebook, LinkedIn, Twitter en TikTok. Sociale media hebben een grote invloed op hoe we naar onszelf en anderen kijken, maar ook op onze interpersoonlijke relaties en onze privacy, waarbij de grenzen tussen online en offline en tussen persoonlijk en professioneel verbreden en vervagen. Wereldwijd neemt de toegang tot en het gebruik van sociale media alleen maar toe.

*Sociale contacten en relaties vinden steeds meer deels en in sommige gevallen zelfs volledig online plaats*

Ruim 97% van de Nederlanders van vijftien jaar en ouder heeft toegang tot internet (CBS, 2020) en in Nederland zijn WhatsApp en Facebook, met respectievelijk ruim

twalf en tien miljoen gebruikers, verreweg de grootste sociale media-platforms onder de bevolking van 15 jaar en ouder (Van der Veer et al., 2020). In Nederland wordt WhatsApp door bijna tien miljoen mensen dagelijks gebruikt en Facebook door ruim zeven miljoen mensen. Gemiddeld wordt per persoon 90 minuten per dag besteed aan sociale media.

Voorheen werd het gebruik van sociale media vooral geassocieerd met jongeren, maar inmiddels is het gebruik van Facebook en WhatsApp onder alle leeftijdsgroepen gemeengoed. In de leeftijdsgroep van 65 tot 79 jaar gebruikt nu 78% WhatsApp en van de 80-plussers 56%.

### **Mentale revolutie**

Niet alleen het gebruik van sociale media is flink toegenomen. Het online zijn en de sociale netwerken van mensen zijn steeds meer met elkaar verweven doordat technologie steeds kleiner en draagbaarder wordt (Balick, 2014). Alessandro Baricco spreekt in zijn boek *The Game* (2019) dan ook van een technologische revolutie die tot een mentale revolutie heeft geleid. Uiteindelijk zal dit volgens hem niet alleen al ons gedrag veranderen, maar zeer waarschijnlijk ook waar onze prioriteiten liggen. Sociale contacten en relaties in steeds meer leeftijdsgroepen vinden deels en in sommige gevallen zelfs volledig online plaats. De huidige generatie jongeren is vanaf de geboorte al te bewonderen op de sociale media van ouders en heeft daarmee een 'geschiedenis' online. In de huidige samenleving kan nu nog een onderscheid gemaakt worden tussen *digital natives* en *digital immigrants* (Prensky, 2001). De digital natives zijn opgegroeid met de in-

formatietechnologie van het digitale tijdperk en digital immigrants hebben pas als volwassene met digitale systemen leren omgaan. Dit onderscheid geldt ook voor (groeps)psychotherapeuten, waarbij vooral de generatie van psychotherapeuten die

## *Het ontdekken van onszelf in de ogen van de ander gaat online gewoon door*

behoren tot de digitale immigranten kunnen worstelen met het wel of niet deelnemen aan en omarmen van digitalisering en socialemediagebruik (Balick, 2014).

Het is daarom onvermijdelijk dat wij als (groeps)psychotherapeuten moeten nadenken over hoe technologie en meer specifiek internet en de sociale media van invloed zijn op onze klinische praktijk. Zeker als we ons realiseren dat wat mensen op de deze platforms zoeken gebaseerd is op onze meest basale psychologische drijfveren, zoals de motivatie om contact te maken met anderen, om te herkennen en herkend te worden, om te hechten en te weten, om ontdekt te worden en te ontdekken, om de subjectiviteit van de andere en bekend te zijn bij anderen; al deze motivaties worden op verschillende manieren geactiveerd op sociale netwerksites (Balick, 2014). Dit is nu net ook de kern waar we ons mee bezighouden in onze groepstherapie (Yalom & Leszcz, 2020), waarbij het ontdekken van onszelf in de ogen van de ander online gewoon doorgaat. Balick (2014) geeft echter terecht aan dat vergeleken met face-to-face contact de complexiteit van online contact beperkt is.

Communicatie vindt bijvoorbeeld plaats via korte teksten, emoticons of foto's in plaats van de complexere interactie van stem, oog-contact en lichaamstaal. De digitale communicatie en het intensieve gebruik van sociale media heeft invloed op interpersoonlijke relaties, identiteit en identiteitsontwikkeling en bepaalt ook steeds meer hoe we contact maken of relaties aangaan, zoals het zoeken en starten van partnerrelaties via datingapps als Tinder.

Het digitale tijdperk brengt dan ook nieuwe uitdagingen voor de (groeps)psychotherapie, waarbij therapeuten in toenemende mate gevraagd wordt om patiënten te helpen bij de complexe koppeling tussen online technologie en relaties (Swartz & Novick, 2020). Relaties kunnen immers zelfs volledig online zijn, waarbij mensen elkaar nog nooit face-to-face hebben ontmoet. Er is echter bewijs dat face-to-face contact meer oplevert dan online contacten (Swartz & Novick, 2020). Interacties en contacten via socialemediaplatforms kunnen offline voor zowel intrapsychische als interpersoonlijke spanningen, onzekerheden en twijfels zorgen. Online communicatie kan invloed hebben op de kwaliteit van relaties. In het tijdschrift *Groepen* werd tien jaar geleden al geschreven over de effecten van socialemediagebruik op identiteit en intimiteit bij jongeren (Steen, 2012) en liet Hagenaars (2012) zien hoe sociale-mediagebruik in een groepstherapie en behandelmilieu kan leiden tot onveiligheid in de behandeling. Deze invloeden van online interacties via sociale media zijn daarom niet meer te negeren in de klinische praktijk van de (groeps)psychotherapeuten.

Bestaande literatuur laat zien dat het gebruik van sociale media niet alleen van

invloed is op de vorming van identiteit, intimiteit en relaties, maar ook de therapeutische relatie heeft veranderd. Diverse auteurs schreven over de invloed van sociale media en digitalisering op de therapeutische relatie en de therapeutische setting (Lemma, 2017; Kaluzeviciute, 2020) en Frans Schalkwijk schreef recent over sociale media en de grensvervaging die kan optreden van cliënt naar therapeut, maar ook van therapeut naar cliënt (2021). Desondanks is er relatief weinig aandacht voor het gebruik van sociale media binnen groepspsychotherapie. Terwijl de (on)mogelijkheden van online behandelen en online groeps(leer)therapie inmiddels door verschillende auteurs in binnen- en buitenland is beschreven (Daemen, 2020, 2021; Weinberg & Rolnick, 2020; Remijnsen & Rosema, 2021) is de aandacht voor socialemediagebruik binnen (groeps)psychotherapie nog beperkt. De impact op de therapeutische relatie en op therapeutische setting waarin (groeps)psychotherapeuten werken en de bijbehorende uitdagingen worden door deze auteurs helder beschreven, maar hoe om te gaan met sociale-mediagebruik in groepspsychotherapie is tot nu toe een onderbelicht thema. Om dit gat te vullen zal in dit artikel ingegaan worden op sociale-mediagebruik binnen groepspsychotherapie. Aan de hand van drie praktijkvoorbeelden zal geïllustreerd worden wat de invloed van sociale media kan zijn op de behandeling en wordt stilgestaan bij de factoren die een rol spelen bij online gedrag en interacties. Tot slot wordt geadviseerd hoe therapeuten het sociale-mediagebruik onderdeel kunnen laten uitmaken van groepstherapie.

## Grenzen en gedeelde foto's

*Annelies is een 34-jarige vrouw die als onderdeel van een MBT-behandeltraject deelneemt aan de introductiegroep. Vlak na de een-na-laatste groepszitting deelt zij 's avonds in de groepsapp, die door de deelnemers op eigen initiatief is aangemaakt, met haar groepsgenoten foto's van automutilatie. Ze heeft zichzelf in haar armen gesneden.*

*De groepsgenoten zijn geschokt en het roept vooral boosheid op. Annelies, die moeite heeft om zich te uiten in de groep en sociaal de aansluiting moeilijk kan vinden in de groep, krijgt in de volgende groepsbijeenkomst veel boosheid over zich heen. De groepsleden willen niets meer met haar te maken hebben. Haar gedrag heeft veel opgeroepen en kon niet in de beperkte tijd van de laatste groepsessie worden gerepareerd.*

*Hierdoor is ook haar start in haar ambulante MBT-groep stroef. Deels omdat een aantal deelnemers van de introductiegroep ook met haar naar de ambulante groep zijn gegaan, maar deels ook omdat er tussen deelnemers in het gehele MBT-programma zowel face-to-face als via sociale media contact is. Ze krijgt dan ook direct veel boosheid te verduren en haar nieuwe groepsgenoten hebben moeite haar te vertrouwen. Ze dreigt de aansluiting te missen en ook in andere MBT-groepen wordt er negatief over haar gesproken. Bij veel deelnemers speelt de angst dat zij alsnog bij hen in de groep wordt geplaatst. De afwijzing die zij in haar jeugd zo sterk heeft ervaren door haar ouders en sociale omgeving, lijkt weer te worden bevestigd door haar gedrag in de groepsapp.*

Grenzen en grensoverschrijdend gedrag zijn onderdeel van het dagelijkse werk met

cliënten met persoonlijkheidsproblematiek. Een van de grote veranderingen die het toenemende gebruik van sociale media tot gevolg heeft, is dat de grenzen door deze online wereld zijn veranderd. In dit vignet is te zien dat Annelies ook in de virtuele wereld via de groepsapp grensoverschrijdend gedrag laat zien, met gevolgen voor de emotionele toestand van de groepsgenoten van Annelies, maar ook voor de positie van Annelies in de groep en haar verdere behandeling.

Verschillende factoren die samenhangen met sociale-mediagebruik kunnen hierin een rol spelen. Ten eerste geldt dat bij het delen van foto's of berichten het vaak ontbreekt aan communicatiebronnen, zoals para-verbale communicatie (hoe het gezegd wordt, toon, stemgebruik) en non-verbale communicatie (oogcontact, lichaamshouding), wat kan leiden tot miscommunicatie (Swartz & Novick, 2020). In het geval van

## *De grenzeloze online wereld staat in groot contrast met de grenzen in de therapeutische setting*

Annelies is het delen van informatie over zelfbeschadigend gedrag door alleen de foto's te verzenden een handeling waarbij de emotionele context en lading ontbreekt. Wanneer het delen van informatie over zelfbeschadigend gedrag face-to-face in de groep was gebeurd, was dit waarschijnlijk ook ingewikkeld geweest voor haar groepsgenoten en voor haar positie in de groep,

maar was er naast meer context en meer informatie van communicatiebronnen ook de veilige setting van de groep geweest en de aanwezigheid van therapeuten om er direct op in te gaan.

Ten tweede laat het vignet van Annelies zien dat de online wereld zonder grenzen is en in groot contrast staat met hoe grenzen worden gezien in de psychotherapeutische en psychoanalytische setting (Balick, 2014).

Balick stelt tevens dat de grenzeloze aard van internet veel biedt maar ook veel kan wegnemen. Er komt door het internet meer ruimte beschikbaar waarin iemands persoonlijkheid en identiteit kan bestaan. Echter, meer ruimte met minder grenzen kan ook leiden tot een regressief gevoel van grootheid, maar uiteindelijk, wanneer iemand wordt geconfronteerd met de grenzen, kan dit kan leiden tot gevoelens van angst, depressie en eenzaamheid.

Ten derde kan er sprake zijn van het *online disinhibition effect*. Suler (2004) beschrijft dit als het losser worden van sociale beperkingen en remmingen die normaal spelen in face-to-face interacties bij interactie op het internet of via sociale media. Dit is zichtbaar wanneer sommige mensen impulsiever en expressiever worden wanneer zij online zijn. Annelies onthult meer en op een heftigere manier van haar zelfbeschadigende gedrag in de groepsapp dan dat zij in de groepstherapie face-to-face deelt. Suler (2004) stelt dat er zes factoren zijn die met elkaar in interactie zijn die dit online disinhibition effect veroorzaken, namelijk: dissociatieve anonimiteit, onzichtbaarheid, asynchroniciteit, solipsistische introjectie, dissociatieve verbeelding en minimalisering van autoriteit. Deze factoren verklaren mogelijk ook bij Annelies, in combinatie met haar persoon-

lijkeheidsproblematiek, haar gedrag in de groepsapp. Bij dissociatieve anonimiteit is er sprake van de mogelijkheid om online anoniem te communiceren en kan er een splitsing optreden tussen het anonieme zelf en het echte zelf, waarbij het online en offline deel van Annelies gesplitst zijn. Onzichtbaarheid duidt op het gebrek van non-verbaal contact in online contact, wat een gevoel van onzichtbaarheid kan creëren. Dit maakt dat iemand zichzelf uit of handelt op een manier die je in een andere context niet zou zien en die bij Annelies bestond uit het delen van haar zelfbeschadigende gedrag.

Asynchroniciteit kan een rol spelen omdat er na het versturen of ontvangen van een bericht niet direct gereageerd hoeft te worden. Eventuele reacties die men krijgt op berichten via sociale media hoeven dus niet direct verwerkt te worden. Annelies kon zich afsluiten voor de reacties van haar groepsgenoten door de berichten niet te lezen, in tegenstelling tot wat er in de groep zou gebeuren als Annelies iets over haar automutilatie had gedeeld en er reacties zouden zijn gekomen.

Als het gaat om solipsistische introjectie maakt het gebrek aan oogcontact online dat men zich een mentaal beeld vormt van de ander en dat uitwisselingen alleen in gedachten plaatsvinden. Er is daardoor meer ruimte om ongeremd gedrag te laten zien, omdat men in gedachten een veilige ruimte heeft gecreëerd waar wensen kunnen worden geuit die normaal gesproken niet zou worden onthuld of uitgesproken. Zo ook door Annelies.

Minimalisering van autoriteit kan optreden omdat op internet en vooral op sociale media, de sociale status van mensen in het

echte leven een deel van zijn relevantie verliest en zo kan de illusie ontstaan dat er geen autoriteiten of hiërarchieën zijn en denkt men ongestraft te handelen.

Dissociatieve verbeelding tot slot, betreft een gedissocieerd beeld van de wereld, waarbij het gaat om een virtuele ruimte of een digitale wereld die losstaat van de echte wereld. Zowel in de factor minimalisering van autoriteit als in de dissociatieve verbeelding heeft Annelies mogelijk de illusie gehad dat er in de groepsapp geen autoriteit of hiërarchie was, omdat het ontbrak aan groepstherapeuten en zij in een gedissocieerde online wereld haar zelfbeschadigende gedrag liet zien.

Bij het behandelteam en de groepstherapeuten bleek het appgedrag van Annelies voor het eerst duidelijk te maken hoeveel contact er via sociale media was tussen de groepsleden en tussen de diverse behandelgroepen onderling. Het werd duidelijk dat het napraten aan het einde van een groepszitting niet alleen in tijd en plaats beperkt was, maar dat het ook niet tot de eigen groep beperkt bleef vanwege het gebruik van sociale media. Waar eerder grensoverschrijdend gedrag binnen de groep plaatsvond of binnen de groep bespreekbaar moest worden gemaakt, bleek het nu in alle behandelgroepen een gespreksonderwerp te moeten zijn. Annelies bleek niet alleen in haar eigen groep in een zondebokpositie terechtgekomen te zijn, maar ook in de andere MBT-groepen waarin ze (nog) niet zat. Tot slot realiseerde het behandelteam zich dat richtlijnen voor sociale-mediagebruik tussen cliënten, maar ook voor het gebruik van sociale media met cliënten, bijvoorbeeld WhatsAppcontact tussen behandelaren en cliënten, ontbraken en nodig waren.

## Inclusie en exclusie

*Karel volgt nu ruim anderhalf jaar een dagklinische behandeling. Tijdens een van de groepsessies gaat het over het afscheid van groepsleden Alma. Karel, doorgaans actief en stevig, wordt stiller en houdt zich afzijdig. Wanneer hij wordt uitgenodigd om te benoemen wat er bij hem gebeurt, vertelt hij dat hem iets dwars zit. De groep reageert verbaasd, maar is nieuwsgierig naar wat hem bezighoudt.*

*Karel voelt zich buitengesloten, maar neemt het zichzelf kwalijk. Hij doelt hiermee op de groepsapp die er is. Vanaf het begin van de therapie een jaar geleden heeft hij er bewust voor gekozen om hier niet aan deel te nemen. Hij voelt zich door zijn keuze op momenten toch buitengesloten en niet helemaal onderdeel van de groep.*

*De groepstherapeuten exploreren zijn gevoel en verbreden het onderwerp naar de overige groepsleden. Hoe denkt iedereen over de WhatsApp-groep? Maarten had aanvankelijk een gevoel van verplichting, maar meent dat*

## *Virtueel contact buiten de therapie kan leiden tot splitsing en pairing-off*

*hij zijn angst voor technologie hiermee heeft overwonnen. Karel zegt dat hij er bewust niet aan mee doet, omdat hij buiten de therapie om niet in therapeutisch gesprekken met groepsleden terecht wil komen. Hij heeft bewust geen telefoon waarmee hij direct toegang heeft tot sociale media. Voor Marga, die in de groep een passieve, onzekere rol heeft en daarbuiten blijkbaar als verbinder en beheer-*

*der van de groepsapp een veel actievere rol en positie heeft, is het WhatsAppcontact met de groepsleden buiten de therapie een manier om nog meer verbinding te voelen en te creëren, iets wat ze in de groep zelf blijkbaar lastiger vindt. Ze heeft zich niet eerder gerealiseerd dat dit voor anderen juist bedreigend kan zijn.*

Duidelijk is dat Karel, een man van eind vijftig en een digital immigrant die er tot nu toe bewust voor gekozen heeft om het gebruik van sociale media niet te omarmen, zich buitengesloten voelt. Hij wil zich niet mengen in intensievere persoonlijke contacten met zijn groepsgenoten buiten de therapie via de WhatsAppgroep. Dit vignet laat zien dat contacten via sociale media buiten de groep en het leefmilieu gevolgen hebben voor de veiligheid en kunnen zorgen voor onveiligheid. Sociale-medieagebruik buiten de groep en de behandeling om zorgt voor digitale onveiligheid en daarmee onveiligheid in de groep (Hagenaars, 2012). Net als bij face-to-face contacten buiten de groep kan intensiever virtueel contact leiden tot splitsing en *pairing-off* als het door een deel van de groep en tussen groepsgenoten onderling plaatsvindt, maar ook tussen de groep en de therapeuten kan sprake zijn van splitsing en *paring-off*.

In dit vignet is sprake van een bestaande groep die buiten de groep om online via WhatsApp en andere sociale media intensief contact met elkaar heeft, wat grotendeels afgesplitst van de behandelgroep en het behandelteam plaatsvindt. Marga, die een actieve rol speelt in het beheer van de WhatsApp-groep en ook actief berichten en foto's plaatst op Facebook, heeft buiten de behandelgroep een actieve en stevige positie

die zij in de groep zelf tot nu weigerde te pakken. Voor Marga, ook een digital immigrant, is digitalisering en sociale-media-gebruik juist een wereld waar zij zich thuis in voelt. Ze heeft lange tijd gewerkt als computerdeskundige en online contact is voor haar veiliger dan face-to-face contact vanwege nare ervaringen in vroegere relaties.

### *Via WhatsApp en Facebook was een large group ontstaan waar het behandelteam niets vanaf wist*

Marga bleek zelfs de initiator van een WhatsApp-groep en Facebook-gemeenschap met veel (oud-)groepsgenoten, waarbij meerdere factoren een rol spelen. Bijvoorbeeld, zoals Balick (2014) beschrijft, dat de online wereld de ruimte van onze persoonlijkheid en identiteit kan uitbreiden. Marga voelt binnen de sociale media meer ruimte voor het delen van haar persoonlijkheid. Bij Marga speelt ook het eerder beschreven online disinhibition effect (Suler, 2004), waarbij zij meer loskomt van haar sociale beperkingen en remmingen. Virtuele contacten buiten de groep of in de online wereld kunnen wat Yalom & Leszcz (202) noemen een *large group* in de virtuele wereld zijn, met alle dynamiek en krachten die daar bij horen waarin onbewuste sociale en culturele thema's zoals identiteit, diversiteit, autoriteit en inclusie een rol kunnen spelen. Dit speelde in het feit dat er een actieve groep bestond van oud-patiënten en groepsgenoten van de dagkliniek die via

WhatsApp en Facebook veel met elkaar deelden. Het behandelteam wist echter niets van deze grote groep en de dynamiek en krachten binnen die groep.

Net als in het eerste vignet speelt ook in de casus van de Karel dat de groepstherapeuten en het behandelteam zich pas na het bespreken in de groep realiseerden dat er geen expliciete afspraken zijn gemaakt met betrekking tot online contacten buiten de groep. Deze afspraken, die refereren aan geheimhouding en exclusieve persoonlijke contacten buiten de groep, dienen zoals Hagens (2012) al noemde ook expliciet opgenomen te worden over contacten via de sociale media of per e-mail tussen groepsleden en medepatiënten. Het is een noodzakelijk aanvulling op de reguliere afspraken van een groep of een behandelmilieu. Zoals het ook bij face-to-face contacten buiten de groep gaat, dienen ook online contacten vooraf en achteraf gemeld worden in de groep.

In het verlengde hiervan geldt dit natuurlijk ook voor afspraken over hoe er binnen het behandelteam online met elkaar wordt gecommuniceerd. Dit draagt, samen met de afspraken voor patiënten, bij aan de digitale én reële veiligheid binnen en buiten de groep. Het bespreken van deze afspraken dient in het kader van veiligheid steeds opnieuw aan de orde gesteld te worden door de groepstherapeuten (Hagens, 2012). Groepstherapeuten kunnen dit stimuleren door open en onderzoekend het gesprek over online contacten aan te gaan (Kleinberg & Enders, 2014). De auteurs suggereren actief te bespreken hoe het voor groepsleden is die niet actief zijn op sociale media, zoals Facebook, Twitter, of Instagram, en zich mogelijk buitengesloten voelen.

Patiënten dienen aangemoedigd te worden en zich vrij te gaan voelen om ook virtuele contacten en gesprekken in de groep in te brengen. Niemand mag zich buitengesloten voelen.

### **Privacy en zelf-onthulling als therapeut**

*Berdiën komt op intake voor deelname aan een inzichtgevende groepspsychotherapie. Ze maakt een gespannen indruk en dit blijft zo gedurende de rest van het intakegesprek. Op verschillende manieren probeert de therapeut stil te staan bij haar spanning en tracht hij uit te zoeken waarmee dit samenhangt. Hoewel dit niet lukt, kan de intake wel plaatsvinden. Tegen het einde van het gesprek vraagt de therapeut hoe zij het gesprek heeft ervaren. Berdiën zegt dat zij zich afvraagt waarom zij juist bij deze therapeut een intake voor de groep heeft. Als dit verder geëxploreerd wordt, kan Berdiën eindelijk iets zeggen over de spanning die ze voor en tijdens het gesprek voelde. Ze heeft de intaker gegoogeld en op zijn LinkedIn-profiel gezien dat hij ook binnen de forensische psychiatrie als Pro Justitia-rapporteur werkt. Dit heeft haar achterdochtig en angstig gemaakt en ze vraagt zich af of er een specifieke reden is voor de matching met haar als cliënt voor intake. Is zij werkelijk zo ziek en gestoord dat betreffende groepstherapeut haar dient te zien voor intake?*

In groepstherapie zoeken patiënten op internet niet alleen informatie op over elkaar, waardoor de privacy van patiënten makkelijk in het gedrang kan komen. Zij zoeken ook naar informatie over hun therapeuten. Informatie over de praktijk en de werkervaring van de therapeut is meestal te vinden op LinkedIn of een praktijkwebsite. Soms komt

de patiënt op internet ook informatie over het privéleven van de therapeut tegen. Doorgaans gebeurt dit via sociale media-kanalen, zoals Instagram of Facebook, maar het kan ook gaan over andere informatie die via Google gevonden wordt, zoals uitslagen van

## *Lang niet alle informatie over therapeuten op internet kan worden afgeschermd*

sportwedstrijden of andere vrijetijds- of hobbyactiviteiten. Dat de patiënt online persoonlijke informatie vindt over de therapeut (bij toeval of bewust) maakt dat de controle over zelfonthulling door de therapeut ontbreekt (Kaluzeviciute, 2020). Balick (2014) noemt dit *virtual impingement* (virtuele botsing of inbreuk), waarbij het offline therapeutische contact wordt belemmerd, veranderd en beïnvloed door iets wat er in de online wereld plaatsvindt. Het vignet van Berdien laat zien dat het googelen van haar intaker leidde tot een beïnvloeding van het therapeutische contact offline.

Wat er over je gevonden wordt als therapeut heb je niet altijd onder controle, omdat anderen ook informatie over jou op het internet plaatsen. Patiënten kunnen jou als therapeut kiezen op basis van wat ze over jou vinden op internet, of juist niet, maar patiënten kunnen ook tijdens een behandeling informatie over jou vinden op internet die ze niet aanstaat.

Deze virtual impingements kunnen zowel gaan over informatie op internet over het professionele als het persoonlijke leven van

de therapeut, bijvoorbeeld als de therapeut ingeschreven staat op een datingsite of een datingapp gebruikt, maar ook als de therapeut zijn Facebook- of Instagram-account niet heeft afgeschermd. Dat vraagt openheid als ter sprake komt dat je aan het daten bent en stilstaan bij de ideeën over jou als vrijgezel, maar ook breder bespreekbaar maken in de groep hoe informatie online en offline beïnvloedt wat we aan elkaar beleven. Dit is wat we juist in onze groepen willen en kunnen doen. Uitzoeken en exploreren wat de drijfveren en motieven zijn van ons gedrag, waarbij verschillen er mogen en kunnen zijn. Het gevolg van internet en sociale media is dus grensvervaging en kan leiden tot poreuze grenzen. De anonimiteit en neutraliteit van de therapeut is daarmee afgenomen.

Zelfonthulling in de groep door een therapeut vindt plaats wanneer de therapeut denkt dat dit bijdraagt aan de relatie en het proces van de cliënt en de groep. Dit is gecontroleerd. Informatie over de therapeut op internet is niet altijd door de therapeut gecontroleerd of te controleren. Het afgrenzen van het privédomein is belangrijk, bijvoorbeeld door het weigeren van vriendschapsverzoeken van patiënten of door het afschermen van sociale-mediaprofielen. Maar lang niet alles kan worden gecontroleerd, zoals een negatieve review op internet van een boze ex-patiënt.

Toch dien je als therapeut zoveel mogelijk zelf te bepalen welke zelfonthulling je online wilt doen. En het is belangrijk om te weten waar je zelf geen controle over hebt, zodat je goed weet wat patiënten over jou kunnen vinden als ze op internet zoeken. Oprel (2012) stelt terecht dat psychotherapeuten allerlei vormen van zelfonderzoek doen en

dat daar inmiddels ook onderzoek naar jezelf op het internet bij hoort.

Zo noemen Kleinberg & Enders (2014) in hun hoofdstuk het voorbeeld van een groepslid dat aangeeft de groepstherapeut te hebben gegoogeld en er niet alleen achter is gekomen wat het beroep is van de ouders van therapeut, maar ook de inhoudelijke papers die de therapeut heeft geschreven over groepstherapie heeft gelezen. De groepstherapeut begint zich zorgen te maken of het groepslid ook informatie over haar kinderen of andere persoonlijke informatie heeft gevonden. In het verlengde hiervan is ook de digitalisering en vrije toegang van vaktijdschriften een extra reden om als auteur van artikelen met klinische vignettes extra zorgvuldig om te gaan met de privacy en herleidbaarheid van vignettes. Een andere grensvervaging en virtuele grensoverschrijding door de therapeut richting patiënt wordt door Schalkwijk (2021) beschreven en betreft het opzoeken van patiënten door therapeuten voordat de cliënt in therapie komt of tijdens de behandeling.

Het actief vragen naar online gedrag tijdens de intake en in de groep en naar online gedrag tussen groepsleden onderling moet onderdeel zijn van de therapie. Net zo goed dien je het als therapeut openlijk te vertellen als je op internet naar informatie over jouw patiënt hebt gezocht. Ook moet dit worden opgenomen in de ethische en praktische richtlijnen met betrekking tot sociale-mediagebruik en dient tevens aandacht te krijgen in intervisie en supervisie.

### **Discussie en conclusie**

De vignettes en de beschreven literatuur laten zien dat sociale-mediagebruik niet

meer weg te denken is uit onze maatschappij en daarmee ook gevolgen heeft voor onze groepspsychotherapie. Internet en sociale media hebben invloed op hoe mensen contact maken, relaties aangaan en op de identiteit en maken dat grenzen vervagen en opgerekt worden. De anonimiteit van online contact en de berichten die via internet platforms worden verstuurd, zonder diepere interpersoonlijke kennis, maken dat veronderstellingen over anderen en projecties richting anderen makkelijk toenemen. Dit kan eerder leiden tot aanvallende en opruiende teksten en antwoorden, waarbij in de anonimiteit van de sociale media emoties vrij spel hebben (Baricco, 2019).

Het gaat over het opnieuw bepalen van grenzen binnen en buiten de groepstherapie en raakt aan de klinische praktijk in het werken als groepstherapeut, maar ook aan ethische aspecten (privacy, openheid over informatie die je zelf deelt, maar ook over informatie

## *Ook online contacten buiten de therapie moeten vooraf en achteraf gemeld worden in de groep*

die je opzoekt). Niet alleen als groepstherapeut, maar ook als psychotherapeut is er een extra dimensie bijgekomen waarmee we rekening dienen te houden. De therapiekamer of groepsruimte heeft naast deze fysieke ruimte ook een virtuele/ online ruimte erbij, die niet direct zichtbaar is. Als groepstherapeut dient men hier rekening mee te houden en er actief naar te vragen

om deze in de groep zichtbaar en bespreekbaar te krijgen.

Groepspsychotherapeuten kunnen niet meer om het gebruik van technologie in het algemeen en specifiek sociale media heen. Met name als je werkt met jongeren kan het vervreemdend zijn en kun je je een buitenstaander voelen als je geen weet hebt van de wereld waarin jouw patiënten zich begeven. Persoonlijke grenzen maar ook professionele grenzen van de therapeutische relatie, de setting en context van (groeps)psychotherapie zijn veranderd en opgerekt. Dit vraagt bewustwording en specifieke aandacht voor (groeps)psychotherapeuten. Er zijn verschillende factoren die contacten online anders maken dan offline, om verschillende redenen. Zo hebben we gezien dat voor berichten via sociale media geldt dat het vaak ontbreekt aan communicatiebronnen, wat kan leiden tot miscommunicatie (Swartz & Novick, 2020), dat de online wereld zonder grenzen is en dat dit in groot contrast staat met hoe grenzen worden gezien in de psychotherapeutische en psychoanalytische setting (Balick, 2014). Vanwege het online disinhibition effect (Suler, 2004) worden sociale beperkingen en remmingen die normaal spelen in face-to-face interacties bij interactie op het internet of via sociale media losser, waardoor sommige mensen impulsiever en expressiever worden wanneer zij online zijn, waarbij de volgende factoren een rol spelen: dissociatieve anonimiteit, onzichtbaarheid, asynchroniciteit, solipsistische introjectie, dissociatieve verbeelding en minimalisering van autoriteit. Contacten via sociale media tussen groepsleden buiten de groep kunnen zorgen voor onveiligheid in de groep of het behandelmilieu (Hagenaars, 2012). Net als bij face-to-face

contacten buiten de groep kan intensiever virtueel contact leiden tot splitsing en pairing-off. Virtuele contacten buiten de groep of in de online-wereld kunnen de dynamiek van de large group krijgen waar onbewuste sociale en culturele thema's zoals identiteit, diversiteit, autoriteit en inclusie een rol kunnen spelen.

Er is daarom een noodzaak om tot expliciete afspraken te komen met betrekking tot contacten buiten de groep via sociale media of e-mail. Deze afspraken, die refereren aan geheimhouding en exclusieve persoonlijke contacten buiten de groep, moeten ook specifiek over sociale-mediagebruik gaan. Net zoals bij face-to-face contacten buiten de groep dienen ook online contacten buiten de groep vooraf en achteraf gemeld worden in de groep. Groepstherapeuten kunnen dit stimuleren door actief, open en onderzoekend het gesprek over online contacten aan te gaan (Kleinberg & Enders, 2014).

Tot slot is er de impact van sociale media en internet op de privacy van de therapeut en de patiënt en heeft dit invloed op zelfonthulling door de therapeut, waarbij er minder controle is over wat een therapeut van zichzelf laat zien door eventuele privéinformatie op internet en sociale media. De therapeutische relatie kan als gevolg van virtuele botsingen en grensoverschrijdingen worden beïnvloed.

### **Adviezen voor de praktijk**

#### *Sociale media in de groepstherapie*

In de groepstherapie zelf, zeker als het gaat om groepen met adolescenten en jongvolwassenen, voor wie sociale-mediagebruik vanzelfsprekend is omdat het met de paplepel is ingegoten, is het nodig expliciet te

bespreken dat contacten buiten de groep niet gewenst zijn, mede vanwege privacy, en dat dit expliciet ook betrekking heeft op contacten via sociale media. Open en onderzoekend het gesprek aangaan over contacten via sociale media is belangrijk, ook voor de patiënten in de groep die geen sociale media gebruiken. Laat vooral ook virtuele contacten en gesprekken in de groep ingebracht worden (Kleinberg & Enders, 2014).

### *Privacy en digitale zelfonthulling*

Als het gaat over privacy van de (groeps)therapeut en digitale zelfonthulling geldt dat je als therapeut niet kunt voorkomen dat (potentiële) patiënten je opzoeken op het internet. Het heeft de voorkeur dat je als therapeut een professionele aanwezigheid op het internet zoveel mogelijk vormgeeft, bijvoorbeeld via de praktijkwebsite of een LinkedIn-profiel. Hierdoor neem je controle over wat anderen van jou zien als professional. Aansluitend op Oprel (2012) kan het geen kwaad jezelf regelmatig te googelen om bewust te zijn van wat cliënten over jou vinden. Dit actief bespreken en bevragen tijdens intakes door te vragen naar welke informatie ze al hebben over jou en hoe ze deze informatie hebben verkregen (via via of via googelen op internet) is raadzaam. Frans Schalkwijk (2021) noemt terecht dat virtuele grensoverschrijding niet alleen van patiënt naar therapeut, maar ook van therapeut naar patiënt kan plaatsvinden. Dit dient ook open besproken te worden. In het verlengde hiervan kan ook het gebruik van een privé-chat door de groepstherapeuten tijdens een groepszitting gezien worden. In een offline groepspsychotherapie is er non-verbaal contact tussen de groepstherapeuten, wat zichtbaar is voor de leden van

de groep. Ook verbaal contact tussen de groepstherapeuten is openlijk te observeren en kan achterdocht oproepen bij de groep en gezien worden als pairing-off door de therapeuten.

Diverse auteurs vinden het van belang is dat in de anamnese, wanneer interpersoonlijke relaties worden uitgevraagd, er niet alleen aandacht is voor face-to-face relaties, maar ook voor virtuele relaties en profielen op sociale media, evenals de tijd die iemand kwijt is aan online contact (Steen, 2012; Swartz & Novick, 2020). Algemeen dient bij intake of de intake voor een groepstherapie aandacht te zijn voor het online gedrag en gebruik van sociale media door patiënten. Bij het inventariseren van interpersoonlijke relaties is het ook van belang dat zowel virtuele als face-to-face relaties worden uitgevraagd. Een en ander is ook te bespreken en actief in te brengen in de groep als het gaat over relaties. In het werken met jongeren, digitale natives, zal dit vaak vanzelf gaan en door de patiënten in de groep zelf worden ingebracht. Mocht het ontbreken, dan is dit therapiemateriaal. Het is voor digitale migranten niet altijd vanzelfsprekend om virtuele en online contacten te bespreken.

Hoewel het gebruik van sociale media door therapeuten niet nieuw is en er steeds meer gebruik wordt gemaakt van ondersteunende contacten via WhatsApp, chatrooms (eetstoornissen) en therapeuten die via YouTube en TikTok de psychologische zorg toegankelijk maken (Blum, 2021), liggen er ook mogelijkheden om dit binnen de groepspsychotherapie verder te ontwikkelen. Er zijn meerdere mogelijkheden om via internet en sociale media jongeren en volwassenen te

bereiken die normaal vanwege hun achtergrond en locatie minder toegang hebben tot psychologische zorg. Psychotherapeuten kunnen de sociale media gebruiken om veilige plekken te creëren waar individuen met elkaar in contact kunnen komen. Denk bijvoorbeeld ook aan de website proud2beme voor online hulp voor mensen met een eetstoornis (Balick, 2014).

### ***Richtlijnen sociale-mediagebruik en ethische richtlijnen***

Diverse auteurs noemen dat het noodzakelijk is om aanvullend aan de reguliere afspraken van een groep of een behandelmilieu afspraken te maken met de patiënten over sociale media, e-mail- en WhatsApp-contact (Hagenaars, 2012; Kleinberg & Enders, 2014). Deze afspraken horen bij de reeds bestaande groepsafspraken zoals De Haas beschrijft (2020) en dienen mondeling en/of schriftelijk voorafgaand aan de deelnemers van de groep te worden voorgelegd, waarbij het voor patiënten ook helder moet zijn hoe hun therapeut zelf omgaat met sociale media en hoe er binnen het behandelteam of tussen groepstherapeuten (digitaal) wordt gecommuniceerd.

Tevens wordt geadviseerd om praktische richtlijnen voor sociale-mediagebruik op te stellen en als aandachtspunt op te nemen in

de ethische richtlijnen. In navolging van de KNMG-richtlijnen en de specifieke handreiking die zij hebben ontwikkeld over sociale-mediagebruik voor artsen (KNMG, 2020) zouden ook beroepsverenigingen zoals de NVP en de NVGP een handreiking over sociale media kunnen ontwikkelen in aanvulling op bestaande beroepscode's zoals die van de NVP, waar al aandacht is voor digitale communicatie maar nog niet geschreven wordt over sociale-mediagebruik (NVP, 2018). Binnen de NVGP zou ook in de praktijkrichtlijnen voor groepsbehandeling in de (geestelijke) gezondheidszorg (2019) sociale-mediagebruik aandacht dienen te krijgen.

### ***Groepspsychotherapie en sociale media***

Tot slot is het ook in ons werk als groepstherapeut belangrijk dat wij ook in de online wereld het sociale-mediagebruik van onszelf en onze patiënten kunnen meenemen in de behandeling. Het herkennen en kunnen omgaan met de beschreven specifieke uitdagingen en mogelijkheden van sociale-mediagebruik binnen groepspsychotherapie is onvermijdelijk. Billow (2012) verwoordt het treffend en dit gaat op voor alle sociale media: *'I could submit or rebel against Facebook's social impact or surrender creatively and retain faith in the members of the group and in myself.'*

***Salvatore Vitale is klinisch psycholoog-psychotherapeut en specialistisch groepstherapeut NVGP. Hij werkt in eigen praktijk in Leiden.***

## Literatuur

---

Balick, A. (2014). The art of being curious. *Contemporary psychotherapy*, 6(2), <https://www.contemporary-psychotherapy.org/volume-6-issue-2-winter-2014/technology-social-media-and-psychotherapy-getting-with-the-programme/>

Baricco, A (2019). *The Game* (Nederlandse vertaling). Amsterdam: De Bezige Bij.

Billow, R.M. (2012). Facebook as 'Social Fact'. *Group*, 36, p. 213-222.

Blum, D. (2021, 12 januari). Therapists are on TikTok. And how does that make you feel? Mental health professionals are going viral on the app, captivating an anxious generation. *New York Times*.

Boutellier, H. (2020). *Het nieuwe Westen. De identitaire strijd om de sociale verbeelding*. Amsterdam: Uitgeverij van Gennip.

CBS (2020). *Steeds meer ouderen maken gebruik van sociale media*. Verkregen op 23/06/2022 van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/04/steeds-meer-ouderen-maken-gebruik-van-sociale-media>

Daemen, M. (2020). De groep in tijden van corona. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 15(4), p. 4-12.

Daemen, M. (2021). Voor mij is het gewoon psychotherapie, hoor. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 16(3), p. 70-84.

Haas, de W. (2020). *Groepsbehandeling en teambegeleiding in de zorg. Een praktische handleiding op basis van de groepsdynamica*. Amsterdam: Boom.

Hagenaars, M. (2012). Digitale onveiligheid verstoort reële veiligheid. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 7(3), p. 18-26.

Kaluzeviciute, G. (2020). Social media and its impact on therapeutic relationships. *British Journal of Psychotherapy*, (36)2, p. 303-320.

Kleinberg, J. & Enders, P. (2014). Is nothing private anymore? In Motherwell, L. & Shay, J.J. (eds). *Complex dilemmas in Group Therapy* (p. 200-207). New York & London: Routledge.

KNMG (2020). *KNMG-handreiking Artsen en social media*. KNMG: Utrecht.

Krijnen, I. (2015). In of uit de groep? *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 10(3), p. 8-12.

Lemma, A. (2017). *The digital age on the couch. Psychoanalytic practice and new media*. New York/Londen: Routledge.

NVGP (2019). *Praktijkrichtlijnen voor Groepsbehandeling in de (G)GZ*.  
www.groepspsychotherapie.nl/praktijkrichtlijnen

NVP (2018). *Beroepscode voor psychotherapeuten*. Utrecht: Nederlandse vereniging voor psychotherapie.

Oprel, D. (2012). Op zoek naar jezelf op het web. Column. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, (38)5, p. 477-479.

Prensky, M. (2001). Digital natives, digital immigrants. *On the Horizon*, 9(5), p.1-6.

Remijisen, M. & Rosema, S. (2021). Valkuilen bij het behandelen via beeldbellen. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 16(2), p. 16-21.

Schalkwijk, F. (2021). Imperfectie. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 16(3), p. 17-25.

Steen, A. (2012). Sociale media: effecten op identiteit en intimiteit. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 7(3), p. 10-17.

Suler, J. (2004). The online disinhibition effect. *Cyberpsychology & Behavior*, 7(3), p. 321-326.

Swartz, H.A. & Novick, D.M. (2020). Psychotherapy in the Digital Age: What we can learn from interpersonal psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 73, p. 15-21.

Veer, N. van der, Boekee, S. & Hoekstra, H. (2020). *Nationale Social Media Onderzoek 2020*. Amsterdam & Enschede: Newcom Research & Consultancy.

.....