

Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie

Groepen

ChatGPT en
groepspsychotherapie

Groepen september 2023 jaargang 18 nummer 3



Nederlandse vereniging voor
groepsdynamica en groepspsychotherapie



Nederlandse vereniging voor
groepsdynamica en groepspsychotherapie



Inhoudsopgave

Redactioneel	5
Monique Leferink op Reinink	
ChatGPT en groepspsychotherapie: De opkomst van een digitale co-therapeut?	9
<i>Kansen en uitdagingen van ChatGPT en andere vormen van kunstmatige intelligentie.</i>	
Salvatore Vitale	
COLUMN	
W-elke äl(g)macht?	27
Sandra Schruijer	
Op het scherp van de snede	31
<i>Een groepsdynamische terugblik op de Covidpandemie.</i>	
Monique Leferink op Reinink	
A neuro-psychotherapeutic approach of the psychological migration trauma:	41
Its expression and treatment in the psychotherapeutic groups	
Catherine Mela	
Verhalen over-leven	59
<i>Een verslag van de Dag van de Psychotherapie</i>	
Leo Zoutewelle	
Wat je aandacht geeft, groeit	65
Kristel Traa-van Hooijdonk, Martine van der Laan en Amy van der Stigchel	



Indra's net

Op het Holland Festival, mijn favoriete festival, bezocht ik afgelopen zomer de première van *Indra's Net*, een voorstelling door Meredith Monk en haar Vocal Ensemble. In deze voorstelling geeft Monk de oude boeddhistische legende 'Indra's Net' gestalte. In de verblijfplaats van de verlichte god Indra, koning van de hemel, hangt een wonderbaarlijk groot net. Het strekt zich oneindig uit. Aan elk knooppunt van het net hangt een glinsterend juweel. Omdat het net oneindig groot is, zijn de juwelen oneindig in aantal. De sprinkelende juwelen hangen daar, opgehangen in en ondersteund door het net, glinsterend als sterren, oogverblindend om te zien. Elk juweel waar je naar kijkt, weerspiegelt ook alle andere juwelen, zodat het reflectieproces oneindig is. De legende van Indra's net laat onze onderlinge afhankelijkheid zien, de onderlinge afhankelijkheid van alle levende wezens. De juwelen spiegelen elkaar en één rimpeling in het net veroorzaakt een oneindige rimpeling. Verandert er iets, dan verandert alles. Het beeld van Indra's net vind ik een prachtige

metafoor voor de onderlinge verbondenheid van al het levende. De klimaatcrisis is een heel duidelijk voorbeeld van wat voortvloeit uit een gebrek aan besef van onze verbondenheid met al wat leeft.

Evenals de vluchtelingencrisis, waarin landen elkaar de bal lijken toe te willen spelen, het nemen van daadwerkelijke verantwoordelijkheid nauwelijks op gang komt en verbondenheid ver te zoeken is. Met als gevolg een toenemende traumatisering van migranten.

De in deze tijd veelvoorkomende polarisatie tussen en fragmentatie binnen groepen zou je kunnen zien als een scheur in het net.

Ook de zo in opspraak zijnde generatieve AI-modellen maken gebruik van een net. Door grote hoeveelheden bestaande data te analyseren worden er patronen en structuren ontdekt. Op basis daarvan genereert het model nieuwe inhoud. Hoe groter en complexer het netwerk is, des te groter en complexer de output kan zijn en des te complexer ook de opdracht is die het netwerk kan verwerken.

In beide gevallen is sprake van een alomvattend netwerk. In het eerste geval betreft het de onderlinge verbondenheid van al wat leeft, in het tweede geval door de mens geïnitieerde invoer van data en modellen die zichzelf doorontwikkelen. Dit datanet lijkt niet zozeer te kunnen scheuren, als wel fouten te kunnen bevatten, die verstrekende implicaties kunnen hebben voor ons dagelijks leven. Denk aan de Toeslagenaffaire. Het omvangrijke datanet heeft gevolgen voor wat er uiteindelijk plaatsvindt in het universele net, Indra's net. Niet alleen door de doorwerking van mogelijke fouten, maar ook door de enorme ecologische footprint, de grote hoeveelheid energie die het kost om gebruik te maken van deze nieuwe computergestuurde mogelijkheden en de impact hiervan op de aarde en het klimaat.

Wij allen nemen (een deel van) het netwerk waar vanuit ons eigen perspectief. Dit komt pregnant aan de orde wanneer wij kennismaken met gedachten uit een andere cultuur, taal en/of een andere context. Onze eigen mening (blijven) zien als van een hogere orde, kan leiden tot een manier van leven waarin de ander tot je beschikking staat (als slaaf, seksobject, uitbuitingsobject). Alleen wanneer wij verschillende perspectieven en gevoelens naast elkaar kunnen laten bestaan, is er sprake van het zo belangwekkende besef dat wij onderling verbonden zijn.

Als groepstherapeuten zijn we gelukkig vertrouwd met denken in verbondenheid. Wat gebeurt er in de groep als geheel? Wie heeft welke rol? Wat leeft er in het onbewuste van de groep? Mijns inziens is dat van onschatbare waarde. Wij zouden veel meer naar buiten kunnen treden met onze

kennis en kunde en meer kunnen bijdragen aan het duiden en (bij)sturen van groepsdynamische verschijnselen die zich in onze maatschappij voordoen. Als voorzitter van de nieuwe sector de Maatschappij als Groep (MAG) kan ik het niet laten onze expertise te blijven noemen.

Voor u ligt een prachtig nieuw nummer van *Groepen*. In dit nummer vindt u een (her)publicatie van een artikel van Catherina Mela. Zij sprak op het afgelopen NVGP-congres uitgebreid over de trauma's van migranten, haar artikel is hier een weerslag van. Salvatore Vitale bespreekt in dit nummer uitvoerig de betekenis van ChatGPT en AI voor de groepsp psychotherapie en opent zo een belangrijke discussie. Terugblikkend op de Covidpandemie doet ondergetekende verslag van tal van groepsdynamische verschijnselen die zich in deze periode voordeden en wordt een mogelijke verklaring gegeven voor regressieve verschijnselen als polarisatie en fragmentatie. Verder in dit nummer een mooi artikel over schematherapie, geschreven door Kristel Traa-van Hooijdonk, Martine van der Laan en Amy van der Stigchel, een verslag van de NVP-studiedag in december door Leo Zoutewelle en een wederom verrassende column van Sandra Schruijer. Ten slotte, als groot liefhebber van poëzie, wil ik u dit prachtige gedicht van Adam Zagajewski niet onthouden, wanneer u langzaam de herfst in glijdt en de problemen in de wereld u teveel dreigen te worden.

Monique Leferink op Reinink

Probeer de verminkte wereld te bezingen

Probeer de verminkte wereld te bezingen.

*Denk weer aan de lange junidagen,
aan de rozijnen, de druppels van rosé.*

*Aan de distels die de verlaten erven
van ontheemden stelselmatig overwoekerden.*

Je moet de verminkte wereld bezingen.

*Je hebt sierlijke zeiljachten en schepen gezien;
een ervan had een lange reis voor de boeg,
een ander wachtte slechts het zoute niets.*

*Je hebt vluchtelingen gezien die nergens heen gingen,
beulen gehoord die een lied van vreugde zongen.*

Je moet de verminkte wereld bezingen.

*Denk aan de momenten waarop jullie samen
in de witte kamer waren en de vitrage bewoog.*

Keer terug naar dat concert, toen de muziek losbrak.

*In de herfst verzamelde je eikels in het park
en de bladeren wervelden boven de littekens*

*van de aarde. Bezing de verminkte wereld
en het grijze veertje, dat een lijster heeft verloren,
en het zachte licht dat dwaalt en verdwijnt
en steeds terugkomt.*

ChatGPT en groepspsychotherapie: De opkomst van een digitale co-therapeut?

Kansen en uitdagingen van ChatGPT en andere vormen van kunstmatige intelligentie.

In dit artikel verkent Salvatore Vitale de mogelijkheden en beperkingen van AI in het algemeen en ChatGPT in het bijzonder voor groepspsychotherapie. Na een bespreking van de literatuur die voorhanden is over AI in de (geestelijke) gezondheidszorg, onderzoekt hij hoe ChatGPT op verschillende manieren voorafgaand, tijdens en buiten groepspsychotherapie kan worden ingezet. Dat doet hij onder meer door vragen te stellen aan deze zelflerende chatbot, die al opzienbarend veel kan, maar ook nog veel niet.

Door Salvatore Vitale

Kunstmatige intelligentie of *artificial intelligence* (AI) en specifiek de zelflerende chatbot *Chat generative pre-trained transformer* (ChatGPT) zijn de afgelopen maanden vast onderdeel van het nieuws en het publieke debat. Sinds de introductie van ChatGPT op 30 november 2022 door het bedrijf OpenAI uit San Francisco kreeg het programma meer dan honderd miljoen gebruikers en daarmee is het de snelst groeiende applicatie (Rose, 2022). ChatGPT is een vorm van AI bestaande uit een slimme chatbot, gespecialiseerd in het voeren van dialogen met een (menselijke) gebruiker (Monsjou, 2022). De chatbot is een groot taalmodel, verfijnd met zowel 'supervised' als 'reinforcement' leertechnieken voor AI, waarbij in beide gevallen menselijke trainers gebruikt worden om de prestaties van het model te verbeteren. ChatGPT is daarmee een chatbot die in een heel natuurlijke taal gesprekken kan voeren en diverse complexe opdrachten snel en makkelijk kan uitvoeren. Gebruikers kunnen uiteenlopende vragen stellen en het programma geeft antwoorden op basis van een enorme dataset die loopt tot en met 2021.

De veelzijdigheid en creativiteit van deze chatbot wordt geprezen, maar ook gevreesd. Geprezen om de creativiteit en brede inzetbaarheid – ChatGPT is in staat e-mails te beantwoorden, essays en columns te schrijven, artikelen, werkstukken, maar ook filmscripts of romans, en om vragen te beantwoorden, ook over (geestelijke) gezondheid. Gevreesd wordt de techniek onder meer vanwege ethische aspecten van AI en big data en zorgen om privacy. Zorgen om ethiek betreffen bijvoorbeeld vooroordelen ten aanzien van etnische groepen en sekse en zorgen over het gebrek aan grip op de verdere ontwikkeling van AI. Net als veel nieuwe ontwikkelingen roept ook ChatGPT veel wantrouwen op (NL MCG, 2023) en angst onder mensen om straks door zelflerende apparaten en robots overheerst te gaan worden of overbodig te worden in hun werk.

In juni dit jaar verscheen een themanummer van het tijdschrift *De Psycholoog* over AI & Big Data. De hoofdredacteur, Vittorio Busato, schrijft in zijn redactioneel dat de ontwikkelingen rond AI snel gaan, misschien wel te snel voor het menselijk bevattingvermogen (2023) en dat bij het verschijnen van het themanummer het nummer alweer achterhaald zou zijn.

Vorig jaar juni verscheen een artikel over het gebruik van sociale media en groepspsychotherapie in *Groepen* (Vitale, 2022). Hierin wordt Alessandro Baricco aangehaald, die in zijn boek *The Game* (2019) schrijft over deze technologische revolutie, die volgens hem een mentale revolutie tot gevolg heeft. Sociale media in groepspsychotherapie lijkt met de introductie van ChatGPT en de beschikbaarheid in app-vorm een nieuwe

dimensie te krijgen. Welke revolutie zet AI en de zelflerende chatbot ChatGPT wel niet in gang? Welke ontwikkelingen brengt dit in de (geestelijke) gezondheidszorg? Wat is de toepasbaarheid van ChatGPT en andere vormen van AI in groepspsychotherapie? Verschillende vragen die recent in nieuws-items en actualiteitenrubrieken werden besproken.

Zo ook in een recent item van *EenVandaag* over de toepassingsmogelijkheden van ChatGPT binnen de GGZ (6 april 2022), waarin Heleen Riper, hoogleraar e-mental health aan de VU Amsterdam, zei dat ze niet verwacht dat AI de psycholoog volledig gaat vervangen. Wel kan AI als begeleiding worden ingezet of gebruikt als hulpmiddel bij het stellen van een diagnose bij onduidelijkheid of twijfel. Zij noemt daarbij ook dat mensen het soms juist fijn vinden om anoniem met een chatbot in gesprek te gaan, omdat er minder schaamte is wanneer er niet een echt mens tegenover je zit. In hetzelfde item van *EenVandaag* vertelt Vanessa Evers, onderzoeker in de computerwetenschappen en hoogleraar robotica, over bestaande mogelijkheden en toepassingen van AI in de zorg en de GGZ. Zo zou door iemands stem of ademhaling te laten analyseren een hartinfarct kunnen worden herkend. Bestaande AI-toepassingen kunnen ook worden gebruikt op het gebied van emotieherkenning in gezichten of pijnherkenning in stemgeluid om te laten voorspellen wanneer iemand met een bipolaire stoornis in een manische periode terecht dreigt te komen. Ook Vanessa Evers benadrukt dat het vooral om assisteren gaat en nu nog niet om het vervangen van medewerkers in de (geestelijke) gezondheidszorg. Recent stonden de redacteurs van het

tijdschrift *The Lancet Digital Health* in hun redactioneel (2023) stil bij de toepassingen van ChatGPT in de gezondheidszorg. Zij wezen op twee studies die lieten zien dat ChatGPT mogelijkheden biedt om medische ontslagbrieven te schrijven en radiologische rapporteren te schrijven. Echter, dat gaat niet foutloos en dit sluit ook aan bij de conclusie van het redactioneel dat het gebruik van ChatGPT breed zal gaan worden toegepast in de gezondheidszorg, maar dat het in de bestaande vorm niet betrouwbaar is en altijd gecontroleerd moet worden.

AI en ChatGPT in de (geestelijke) gezondheidszorg

Publicaties over AI en de (potentiële) toepassingen in de gezondheidszorg en specifiek in de GGZ zijn ruimschoots beschikbaar en er zijn inmiddels ook al diverse reviews gepubliceerd (Aung et al., 2021; Graham et al., 2019; Lee et al., 2021) die overeenkomstige conclusies trekken.

Lee et al. (2021) laten in hun review zien dat AI behulpzaam kan zijn bij het herdefiniëren van psychische stoornissen op een objectievere manier en bij het herkennen van symptomen in een prodromale fase, behandelingen kan personaliseren en patiënten kan versterken in hun eigen zorg. Wel dient er aandacht te zijn voor vooroordelen, privacy, transparantie en andere ethische zorgen.

Ook Graham et al. (2019) wijzen in hun review van 28 studies op de ondersteuning van AI in de geestelijke gezondheidszorg bij het objectiveren van psychische stoornissen, het eerder identificeren van stoornissen of in de prodromale fase, wanneer interventies effectiever zijn en meer gepersonaliseerde

behandelingen mogelijk zijn gebaseerd op individuele unieke eigenschappen van patiënten. Wel waarschuwen zij net als vele anderen voor het gevaar dat er te vroeg conclusies worden getrokken uit de eerste bevindingen en stellen zij dat er meer werk verricht dient te worden om de kloof tussen AI en de praktijk en het onderzoek in de GGZ te overbruggen.

Aung et al. (2021) concluderen in hun review dat er tussen de meegenomen studies een overeenstemming is over het feit dat AI de werkflow en de patiëntenzorg kan veranderen door artsen te ondersteunen, administratieve taken uit te voeren en medische kennis te verbeteren. Het blijft echter lastig om AI te implementeren, zeker gezien het gebrek aan kennis bij artsen over wat AI kan betekenen. Ook zij concluderen dat er richtlijnen nodig zijn en dat er meer onderzoek nodig is naar de mogelijkheden en beperkingen van AI in de gezondheidszorg.

*De reacties van ChatGPT
werden door artsen
zowel op kwaliteit
als op empathie hoger
beoordeeld dan die van
medische professionals*

Hoewel nog slechts op één hand te tellen, neemt ook in korte tijd het aantal wetenschappelijke publicaties over ChatGPT in de (geestelijke) gezondheidszorg toe. Zo laat een studie van Ayers en collega's (2023) zien dat ChatGPT kwalitatief goede

en empathische antwoorden kon geven op medische vragen van patiënten in een online forum. Zij lieten de antwoorden van ChatGPT en van artsen anoniem beoordelen door een groep artsen op de medische kwaliteit en de mate van empathie. De reacties van de chatbot ChatGPT bleken zowel op kwaliteit als op empathie hoger beoordeeld dan die van de medische professionals.

Het gebruik van ChatGPT in de GGZ en als eerste hulp bij jongvolwassenen met psychische klachten wordt door Aminah et al. (2023) gezien als een goede overweging om AI juist bij jongeren en jongvolwassenen in te zetten als ondersteuning, met name als het gaat om moeilijker te bereiken populaties.

Singh (2023) geeft in een ander artikel aan dat ChatGPT een eerste hulp kan bieden voor mensen met psychische klachten in gebieden waar toegang tot de GGZ beperkt

is, zoals is afgelegen gebieden in India. Galido en collega's (2023) beschrijven hoe ChatGPT kan worden toegepast in de behandeling van een patiënt met een behandelresistente schizofrenie. Zij presenteren ChatGPT een vignette van een 22-jarige jongeman met de diagnose schizofrenie om te kijken of er een juiste diagnose wordt gesteld en of er een adequaat behandelplan wordt geformuleerd. Hun conclusie is dat ChatGPT een bruikbare tool is om data te analyseren en schizofrenie te diagnosticeren. Tevens lukt het ChatGPT om geschikte behandelvoorstellen te doen en bijwerkingen van medicatie te noemen. Een andere brede toepassing van AI in de GGZ is het wetenschappelijk onderzoek, waarbij AI wordt gebruikt bij het analyseren van datasets van patiëntengegevens om algoritmes te creëren om bijvoorbeeld behandel succes te voorspellen (o.a. Bone et al., 2021; Li et al., 2023).

Er zijn nog geen studies over ChatGPT en groepstherapie. Wel zijn er enkele studies die de mogelijkheden van AI en chatbots in psychotherapie bespreken. Zo staan Fiske en collega's (2019) stil bij de ethische implicaties van een robottherapeut en zij concluderen dat belichaamde AI, bijvoorbeeld in de vorm van een robot als therapeut, een

Het ontbreekt chatbots aan het vermogen om een therapeutische relatie te vormen

veelbelovende benadering is in de GGZ, maar dat meer onderzoek nodig is om de ethische en sociale zorgen over deze technologieën aan te kaarten. Het steeds meer inzetten van AI in de vorm van chatbots heeft invloed op sociale communicatie en interacties, zonder dat men nu nog weet op welke manier. Fiske en collega's (2019) zien mogelijkheden als het gaat over nieuwe manieren van behandeling, mogelijkheden om moeilijk te bereiken populaties in behandeling te krijgen, betere reacties op behandeling van patiënten te krijgen en tijd te winnen voor behandelaren. Aan de andere kant zijn er ethische belemmeringen en zorgen met betrekking tot privacy, vooroordelen wat betreft etnische groepen en sekse, betrouwbaarheid, en het delen van data over de patiënt.

De studie van Miner en collega's (2019) richt zich op belangrijke overwegingen bij het invoegen van gespreks-AI (chatbots) in psychotherapie en concluderen dat gespreks-AI de traditionele manieren van

psychotherapie kan aanvullen door bijvoorbeeld diagnostische informatie te verzamelen, de behandeling te faciliteren en klinisch gedrag te beoordelen. Zij zien dat AI kan bijdragen aan de toegang tot de zorg, de kwaliteit van de zorg, de patiënt-behandelaarrelatie en de zelfonthulling en het delen van de patiënt.

Ook Sedlakova & Trachsel (2023) hebben naar AI gekeken en concluderen dat, los van de eerdergenoemde mogelijkheden zoals therapeutische steun voor mensen met psychische klachten met beperkte toegang tot de zorg, AI niet gezien kan worden als een gelijke partner in een gesprek vergeleken met een menselijke therapeut. Zij pleiten ervoor dat AI beperkt dient te blijven tot een ondersteunende rol, waarbij duidelijke grenzen en doelen gesteld worden voor de gebruiker en de patiënten en dat deze grenzen en doelen transparant dienen te zijn. Vooral ondersteuning door AI in de vorm van het uitvoeren van goed onderbouwde (eenvoudige) therapeutische interventies en het geven van wetenschappelijk onderbouwde informatie kan een meerwaarde zijn. Chatbots zijn volgens Sedlakova & Trachsel (2023) echter niet in staat tot een authentiek therapeutisch gesprek. Het ontbreekt chatbots aan het vermogen om oprechte empathie te tonen en een therapeutische relatie te vormen.

Een belangrijke overeenkomst van deze studies over het gebruik van AI is dat zij concluderen dat er meer uitgebreid onderzoek nodig is naar de langetermijneffecten van deze technologieën op de samenleving en individuen.

Het voorgaande laat zien dat publicaties over ChatGPT en de toepassingen in de GGZ

beperkt zijn maar veelbelovende toepassingen beschrijven en beperkingen bespreken, en dat studies over het gebruik van ChatGPT in groepstherapie op het moment van schrijven nog ontbreken. Dit artikel is dan ook vooral een exploratie van de mogelijkheden en beperkingen die AI in brede zin en ChatGPT in het bijzonder biedt voor groepspsychotherapie. Op basis van de bestaande literatuur over ChatGPT en AI in de zorg en de GGZ in combinatie met een aantal vragen aan ChatGPT zal worden stilgestaan bij de potentiële mogelijkheden en tekortkomingen van het gebruik van AI in de vorm van ChatGPT in groepspsychotherapie. Aan de hand van de verschillende onderdelen van het therapieproces zal achtereenvolgens gekeken worden naar de inzet van ChatGPT en AI in de fase van intake en indicatiestelling voor groepspsychotherapie, tijdens de groepstherapie en buiten groepstherapie in brede zin. Daarbij is er aandacht voor cliëntgerichte toepassingen, maar ook voor toepassingen in de opleiding tot groepstherapeut en het wetenschappelijk onderzoek naar groepspsychotherapie. Uiteindelijk is de vraag of de introductie van ChatGPT de opkomst van een digitale co-therapeut met zich meebrengt.

ChatGPT in groepstherapie

Aan de hand van vragen aan ChatGPT zal in het volgende deel gekeken worden hoe ChatGPT op verschillende manieren voorafgaand, tijdens en buiten groepspsychotherapie kan worden ingezet.

ChatGPT voorafgaand aan de groepstherapie

De bestaande studies zoals hierboven beschreven richten zich voornamelijk op de

winst die ChatGPT kan bieden op het gebied van ondersteuning van de behandelaar. In hoeverre kan ChatGPT fungeren als laagdrempelige en makkelijk en snel toegankelijke bron van informatie voor zowel groepstherapie als de groepstherapeut? ChatGPT kan bijvoorbeeld worden ingezet door groepstherapeuten om overige GGZ-professionals informatie te geven en te helpen bij een eventuele overweging om groepstherapie te implementeren binnen een afdeling. In de bestaande patiëntenzorg is een mogelijk toepassingsgebied het beantwoorden van de vragen die patiënten of behandelaren hebben over de effectiviteit van groepstherapie en over het verschil in werkzaamheid tussen groepstherapie en individuele therapie, bijvoorbeeld om enige twijfel over groepstherapie weg te nemen. Ter illustratie twee vragen die gesteld zijn aan ChatGPT.

Salvatore Vitale (SV): 'Hoe effectief is groepspsychotherapie?'

ChatGPT:

'Groepspsychotherapie kan zeer effectief zijn voor veel mensen. Het biedt een ondersteunende en veilige omgeving waarin mensen met vergelijkbare uitdagingen bij elkaar komen om ervaringen te delen, elkaar te ondersteunen en van elkaar te leren. Groepspsychotherapie biedt de mogelijkheid tot persoonlijke groei, verbeterde copingvaardigheden en verbeterde sociale verbindingen. Het kan met name gunstig zijn voor mensen die te maken hebben met problemen zoals depressie, angst, verslaving en interpersoonlijke moeilijkheden. De effectiviteit van groepspsychotherapie kan echter variëren, afhankelijk van verschillende factoren,

waaronder de specifieke doelen van de groep, de vaardigheid en ervaring van de therapeut die de groep begeleidt, en de betrokkenheid en inzet van de deelnemers. Over het algemeen wordt groepspsychotherapie erkend als een waardevolle therapeutische benadering.'

SV: 'Is groepstherapie effectiever dan individuele therapie?'

ChatGPT:

'Het vergelijken van de effectiviteit van groeps-therapie en individuele therapie is complex, omdat beide benaderingen unieke voordelen en toepassingen hebben. De effectiviteit hangt af van verschillende factoren, zoals de aard van het probleem, de voorkeur van de cliënt, de competentie van de therapeut en de specifieke behoeften van de persoon.'

ChatGPT kan een middel zijn om diagnostische informatie te verzamelen

Groepstherapie kan voordelen bieden, zoals het creëren van een ondersteunende omgeving waarin deelnemers steun en begrip kunnen vinden bij anderen met vergelijkbare problemen. Het kan ook kansen bieden voor sociale interactie, feedback en perspectief van meerdere mensen.

Individuele therapie daarentegen biedt een-op-een aandacht, waarbij de therapeut zich volledig kan richten op de specifieke behoeften van de cliënt. Het kan diepgaande verkenning, maatwerk en vertrouwelijkheid bieden, wat belangrijk kan zijn bij bepaalde psychische

aandoeningen of wanneer persoonlijke zaken besproken moeten worden.

De keuze tussen groepstherapie en individuele therapie hangt af van de individuele behoeften, voorkeuren en de aard van het probleem. Soms kan een combinatie van beide benaderingen ook nuttig zijn. Het is belangrijk om samen te werken met een gekwalificeerde therapeut om de meest geschikte behandelingsvorm te bepalen.'

De antwoorden van ChatGPT vergeleken met de bestaande literatuur en dan met name de meest uitvoerige en recente meta-analyse van Burlingame en Strauss (2021) toont het volgende. De conclusies van deze studie staan beschreven in hoofdstuk 6 van het *Leerboek groepspsychotherapie* (Verhagen & ter Haar, 2022) en laten zien dat groepsbehandeling effectief is vergeleken met geen behandeling, equivalent is aan andere bonafide behandelingen, inclusief individuele behandelingen, en efficiënt qua tijd en kosten in vergelijking met individuele behandeling. ChatGPT lijkt daarmee een algemeen antwoord te geven op de eerste vraag over hoe effectief groepstherapie is en niet de nuancering mee te nemen die Burlingame en Strauss (2021) wel geven. Koks & de Haas (2022) schrijven in hun bespreking van de review van Burlingame en Strauss (2021) dat er onderbouwing is voor de evidentie van groepstherapie voor patiënten met borstkanker, pijn, stemmings- en angststoornissen, OCD, eetstoornissen, verslaving, trauma-gerelateerde stoornissen, schizofrenie en persoonlijkheidsstoornissen. Bij vergelijkbare stoornissen, patiëntengroepen en doseringen is er statistisch geen verschil in effect tussen individuele en groepsbehandeling, ook na follow-up, en geen verschil in mate van drop-out. Het antwoord van Chat-

GPT noemt wel specifiek de onderbouwing en effectiviteit voor angst- en stemmingsstoornissen, verslaving en interpersoonlijke problemen, maar mist daarmee de overige stoornissen waar wel voldoende onderbouwing voor is.

Gekeken naar de vraag over de effectiviteit van groepstherapie vergeleken met die van individuele therapie geeft ChatGPT eigenlijk geen antwoord. Er worden voor- en nadelen opgenoemd. Echter, het ontbreekt aan het benoemen dat het equivalent is aan elkaar en efficiënt qua tijd en kosten, een belangrijk voordeel van groepstherapie ten opzichte van individuele therapie.

Deze voorbeelden laten zien dat ChatGPT laagdrempelig maar niet volledig algemene informatie kan geven.

ChatGPT bij intake en indicatiestelling groepspsychotherapie

ChatGPT en andere vormen van AI kunnen ook worden ingezet in de zorg. Met name de studies die zich richten op het inzetten van ChatGPT en gespreks-AI noemen de mogelijkheden om moeilijk te bereiken doelgroepen een eerste laagdrempelige vorm van behandeling te bieden en ChatGPT als middel om diagnostische informatie te verzamelen (Fiske et al., 2019; Miner et al., 2019; Sedlakova & Trachsel, 2023). In de intake en indicatiestellingsfase van groepstherapie kan, zoals studies uit de medische wereld nu al laten zien (Aung et al., 2021; Graham et al., 2019; Lee et al., 2021), gebruikgemaakt worden van geautomatiseerde screenings en triage-tools, waarbij AI helpt bij diagnostiek en bij indicatiestelling voor groepstherapie ter ondersteuning van de intake. ChatGPT kan daarbij gebruikt worden als chatbot die een eerste intake

of screening doet met een potentieel groepslid of bestaande dossiergegevens analyseert om eventuele contra-indicaties voor groepstherapie te identificeren. Ter illustratie een vraag aan ChatGPT over contra-indicaties voor groepstherapie.

SV: 'Wat zijn contra-indicaties voor groepspsychotherapie?'

ChatGPT: 'Contra-indicaties voor groepspsychotherapie kunnen variëren afhankelijk van de specifieke situatie en de individuele behoeften van de persoon. Enkele mogelijke contra-indicaties kunnen zijn:

- 1. Ernstige psychische stoornissen: Groepspsychotherapie kan niet geschikt zijn voor mensen met ernstige psychische stoornissen die een intensievere individuele behandeling vereisen.*
- 2. Onstabiele of acute toestand: Als iemand zich in een crisis bevindt, een acute psychiatrische noodsituatie doormaakt of onstabiel is, kan groepspsychotherapie mogelijk niet de meest geschikte optie zijn. In deze gevallen kan individuele therapie of ziekenhuisopname noodzakelijk zijn.*
- 3. Gebrek aan bereidheid of motivatie: Groepspsychotherapie vereist een zekere mate van openheid en bereidheid om te delen en te luisteren naar anderen. Als iemand niet gemotiveerd is voor groepsinteractie of niet bereid is om deel te nemen aan een groep, kan individuele therapie meer geschikt zijn.*
- 4. Persoonlijke veiligheid: In sommige gevallen kan de veiligheid van de persoon in gevaar zijn binnen een groepsomgeving. Bijvoorbeeld als er sprake is van ernstige agressie, zelfbeschadigend gedrag of verslavingsproblemen die het functioneren binnen de groep kunnen verstoren.*

Het is belangrijk op te merken dat deze contra-indicaties niet absoluut zijn en dat de uiteindelijke beslissing afhangt van de professionele beoordeling van een gekwalificeerde therapeut. Een grondige evaluatie van de individuele omstandigheden en behoeften is essentieel bij het bepalen van de geschiktheid van groepspsychotherapie.'

ChatGPT noemt desgevraagd in weinig specifieke termen slechts een aantal selectiecriteria voor groepstherapie

Wanneer het gaat over indicatiestelling hebben De Haas en Van Hest (2019) een overzicht gegeven van universele selectiecriteria bij cliënten voor groepsbehandeling. De criteria die zij geven zijn: de cliënt moet in de eerste plaats kunnen profiteren van de primaire taak van de groep; de cliënt moet de groepssetting kunnen verdragen, de nabijheid van andere groepsleden en het delen van de aandacht van de groepsbehandelaar; de cliënt moet kunnen profiteren van de interactionele werkwijze die zo kenmerkend is voor groepsbehandeling, zoals het vermogen je in een ander in te leven, omgaan met feedback; de cliënt moet, zoals voor elke andere behandeling ook geldt, voldoende lijdensdruk en motivatie meebrengen, de wens om iets te willen veranderen; de cliënt moet over het vermogen beschikken om enige frustratie te verdragen (frustratietolerantie); de cliënt moet enig vermogen hebben om gevoelens van angst te verdragen

(angsttolerantie) omdat sommige groepsbehandelingen ontregelend kunnen werken en als laatste: de cliënt moet kunnen reflecteren op zichzelf en kunnen denken in termen van psychologische processen (mentaliseren).

Zij noemen daarbij dat dit relatieve selectiecriteria zijn en dus kenmerken die de cliënt in voldoende mate moet bezitten. Als het gaat over absolute uitsluitingscriteria noemen zij de volgende kenmerken waar in de literatuur grote consensus over is: zeer ernstige psychiatrische symptomatologie zoals een actieve psychotische toestand, een zeer ernstig depressief toestandsbeeld, acute suïcidaliteit, psychopathie, ernstige paranoïdie, ernstige co-morbide somatische symptomatologie zoals hersenletsel of ernstig stotteren, onder invloed zijn van middelen in de groep, uitzondering in de groep zoals de enige man zijn of de enige hoogopgeleide, externe factoren zoals een lopende echtscheiding of verhuizing die continu aandacht vraagt van de cliënt, extreme angst voor nabijheid, die beter te behandelen is in individuele behandeling.

ChatGPT noemt in vrij algemene en weinig specifieke termen een aantal van de individuele selectiecriteria zoals motivatie en de bereidheid te delen en te luisteren. Als het gaat om contra-indicaties en exclusie wordt in algemene termen gesproken over ernstige psychische stoornissen zonder deze te specificeren. Wel noemt ChatGPT ook een onstabiele en acute toestand en factoren die samenhangen met persoonlijke veiligheid zoals ernstige agressie, zelfbeschadigend gedrag of verslavingsproblemen. Contra-indicaties zoals acute suïcidaliteit of ernstige paranoïdie ontbreken in het antwoord. Wel is er vanuit ChatGPT een nuancering en

disclaimer dat (contra-)indicaties niet absoluut zijn en dat de groepstherapeut uiteindelijk per patiënt een inschatting maakt.

ChatGPT tijdens groepstherapie sessies

Met het toepassen en gebruik van ChatGPT tijdens groepssessies is nog geen ervaring. Wel kan op basis van bestaande toepassingen van AI en ChatGPT gekeken worden naar mogelijke inzet daarvan tijdens groepstherapie. Volgens Weinberg et al. (2023) is het gebruik van computer en AI-tools als het gaat om online groepstherapie veel makkelijker en natuurlijker, zowel tijdens als na de sessies. Zij stellen dat de technologie bestaande vaardigheden kan verbeteren, aanvullende inzichten kan geven en extra ervaringsniveaus kan toevoegen. Als voorbeelden noemen zij een *virtual space* tijdens video conference-sessies waarin mensen virtueel fysiek contact kunnen hebben of nieuwe camera-opties waarmee het volgen van gezichten en gezichtsuitdrukkingen mogelijk is. Hierdoor is er meer beweging mogelijk in de ruimte en volgt de camera het online groepslid. Ook wordt het gebruik genoemd van *clinical decision support* (CDS) tools waarbij binnen de GGZ tijdens sessies inzichten worden verschaft over de patiënt (en de therapeut) als het gaat om cognitieve flexibiliteit, stemming, betrokkenheid, therapeutische relatie en het inschatten van het risico op suïcide. Het is bijvoorbeeld al mogelijk om de therapeutische relatie te beoordelen op basis van de stemmen van de patiënt en de therapeut. Dit zou dus ook kunnen worden toegepast in de groep. Andere mogelijkheden om specifiek ChatGPT te gebruiken in groepstherapie zijn voorgesteld aan ChatGPT.

SV: 'Hoe ChatGPT te gebruiken in groepstherapie?'

ChatGPT: 'Het gebruik van ChatGPT in groepstherapie kan op verschillende manieren plaatsvinden, afhankelijk van de behoeften en doelen van de groep. Hier zijn enkele suggesties:

- 1. Icebreakers en kennismaking: ChatGPT kan worden gebruikt om ijsbrekerspellen of kennismakingsactiviteiten te faciliteren. Het kan groepsleden helpen om elkaar beter te leren kennen, een gevoel van verbondenheid te creëren en de groepsdynamiek te bevorderen.*
- 2. Discussieondersteuning: ChatGPT kan worden ingezet om de groepsdiscussies te ondersteunen en stimuleren. Het kan bijvoorbeeld helpen bij het stellen van vragen, het introduceren van gespreksonderwerpen of het samenvatten van belangrijke punten die in de groep naar voren zijn gebracht.*
- 3. Psycho-educatie: ChatGPT kan worden gebruikt om psycho-educatieve materialen te delen, zoals artikelen, video's of bronnen. Het kan groepsleden voorzien van relevante informatie over specifieke onderwerpen die in de therapie worden behandeld.*
- 4. Oefeningen en reflectie: ChatGPT kan groepsleden begeleiden bij oefeningen en reflectieve activiteiten. Het kan helpen bij het stellen van vragen, het bieden van prompts voor zelfreflectie of het aanbieden van suggesties voor schrijfopdrachten.*
- 5. Follow-up en ondersteuning tussen sessies: ChatGPT kan dienen als een hulpmiddel voor follow-up en ondersteuning tussen de*

groepssessies door. Het kan groepsleden de mogelijkheid bieden om vragen te stellen, gedachten te delen of updates te geven over hun voortgang.

Bij het inzetten van ChatGPT in groepstherapie is het belangrijk om te beseffen dat het een aanvulling is op de therapeutische interactie, en geen vervanging voor menselijke begeleiding. Het is essentieel om de privacy en vertrouwelijkheid van de informatie die in de chat wordt gedeeld te waarborgen en de ethische richtlijnen te volgen die gelden voor groepstherapie. Het is raadzaam om de integratie van ChatGPT in groepstherapie te bespreken met een gekwalificeerde therapeut of groepsleider om ervoor te zorgen dat het op een gepaste en effectieve manier wordt gebruikt.'

AI-bots kunnen gebruikt worden om korte interviews te houden aan het eind van de therapie(sessies)

Op basis van de antwoorden van ChatGPT zelf lijkt er vooral in de ondersteuning een rol weggelegd voor ChatGPT en net zoals Weinberg en collega's (2023) stellen misschien wel vooral in online groepen waar al gebruik wordt gemaakt van computer(ondersteuning). Veel van de toepassingen die worden voorgesteld door ChatGPT hebben betrekking op taakgerichte groepen met veel structuur en minder aandacht voor het proces. Psycho-educatie, het voorstellen en begeleiden van (schrijf)opdrachten en het

starten van eenvoudige groepsoefeningen kunnen de groepstherapeuten ondersteunen of de ruimte bieden om zich meer op het proces te richten.

ChatGPT buiten groepstherapie

Het gebruik van ChatGPT buiten groepstherapie om kan worden opgedeeld in cliëntgerichte toepassingen en toepassingen van het gebruik van ChatGPT en AI in de opleiding tot groepstherapeut en het wetenschappelijk onderzoek naar groepspsychotherapie. Als het gaat over cliëntgerichte toepassingen kan gedacht worden aan interactieve reminders of feedback tussen sessies door aan groepsleden of therapeuten (Weinberg et al., 2023). Ook kunnen AI-bots zoals ChatGPT gebruikt worden om korte interviews te houden aan het eind van de therapie(sessies) of als tussentijdse of eind-evaluaties door kwalitatieve data te verzamelen en te analyseren. Naast deze praktische en ondersteunende functies van ChatGPT blijft het natuurlijk ook een snel toegankelijke informatiebron, ook over allerlei onderwerpen en ingewikkelde processen die zich in groepstherapie kunnen voordoen. Regelmatig komt het voor dat therapeuten in de groep worden geconfronteerd met ingewikkelde processen en dilemma's, waarbij kennis hierover niet altijd direct beschikbaar is omdat men nog beginnend is of er geen lopend supervisietraject is. ChatGPT zou dan als eerste informatiebron kunnen dienen voor de groepstherapeut of het therapeutenkoppel in de voor- of nabespreking van de groepszitting. Een voor veel groepstherapeuten ingewikkeld en destructieve proces is de rol van de zondebok. Ter illustratie de vraag aan ChatGPT hoe om te gaan met de zondebok in de groep.

SV: 'Hoe om te gaan met een zondebok in een groep?'

ChatGPT:

'Het omgaan met een zondebok in een groep kan uitdagend zijn, maar er zijn enkele stappen die je kunt nemen:

- 1. Bewustwording: Herken dat er een dynamiek van een zondebok bestaat in de groep. Let op patronen waarin één persoon steeds de schuld krijgt of negatief wordt behandeld.*
- 2. Empathie tonen: Probeer de persoon die als zondebok wordt behandeld te begrijpen en empathie te tonen. Probeer je in zijn/haar schoenen te verplaatsen en te begrijpen hoe dit van invloed kan zijn op zijn/haar welzijn.*
- 3. Wees een bondgenoot: Toon openlijk je steun aan de persoon en sta aan zijn/haar kant. Dit kan betekenen dat je hem/haar verdedigt wanneer er onterechte beschuldigingen zijn of dat je de dynamiek in de groep ter discussie stelt.*
- 4. Communiceer constructief: Als je getuige bent van onrechtvaardige behandeling, probeer dan op een constructieve manier te communiceren met de andere groepsleden. Benadruk het belang van respect en eerlijke behandeling van iedereen in de groep.*
- 5. Betrek de groepsleider of autoriteit: Als de dynamiek van de zondebok in stand blijft en schadelijk is voor de betreffende persoon of de groep als geheel, overweeg dan om de groepsleider, een mentor of een andere autoriteit te benaderen. Bespreek je zorgen en vraag om hun interventie.*

Het is belangrijk om te onthouden dat het aanpakken van een dynamiek van een zondebok tijd en inzet vereist van alle betrokkenen. Verandering kan langzaam verlopen, maar door bewustzijn te creëren en actie te ondernemen, kun je bijdragen aan een meer positieve en ondersteunende groepsdynamiek.'

***AI zal de therapeut
niet vervangen, maar
kan wel ondersteuning
bieden in het werk***

Als we het antwoord van ChatGPT vergelijken met bijvoorbeeld het hoofdstuk van Cor de Haan en Silvia Pol (2019) in de praktijkrichtlijnen, zien we dat het antwoord van ChatGPT uitgebreid is. De Haan en Pol (2019) geven als handreiking bij de aanpak van de zondebokrol: 'De zondebok is vaak angstig om erbij te gaan horen; vertrouwde met de zondebokrol. Bespreken functie van het kanaliseren van woede/onvrede van andere groepsleden.' In het *Leerboek Groepspsychotherapie* schrijven Ter Haar & El Boushy (2022) dat wanneer de aanval op de zondebok er primair op gericht is de ander te laten opdraaien voor de eigen onvrede, de groepstherapeut de zondebok moet beschermen door de agressie naar zichzelf om te buigen en vervolgens te exploreren wat en wie de bron van de agressie is. ChatGPT sluit in het antwoord aan bij het tonen van empathie en het opstellen als een bondgenoot. Weliswaar gaat ChatGPT niet specifiek in op de interventies van de

groepstherapeut, maar dit kan wel relatief makkelijk worden vertaald naar de groepssetting.

Discussie

Kunstmatige intelligentie is een ontwikkeling die op dit moment veel discussie oproept in de samenleving door de introductie van de vrij toegankelijke, zelflerende chatbot ChatGPT. Naast de vele mogelijkheden die AI biedt, zoals aangetoond in studies in de medische zorg en in beperktere mate binnen de geestelijke gezondheidszorg, roept de implementatie ook angst op. Naast angst voor het overnemen van taken en het verdwijnen van menselijk contact vragen de snelle ontwikkelingen om voorzichtigheid en regelgeving bij het implementeren ervan binnen de GGZ. Studies over toepassingen van AI en chat- en gespreksbots binnen groepstherapie ontbreken, maar studies over de (on)mogelijkheden binnen psychotherapie laten veelbelovende toepassingen zien en wijzen ook op de beperkingen.

AI en de recent geïntroduceerde, vrij toegankelijke ChatGPT bieden voor de GGZ in brede zin en specifiek voor groepspsychotherapie kansen. Voor groepspsychotherapie is de verwachting dat, net als in de medische zorg en in de GGZ, AI ondersteuning kan bieden op verschillende gebieden in zowel de directe als indirecte patiëntenzorg, en op de korte termijn in de ondersteuning en ontlasting van administratieve taken, zoals het opstellen van behandelplanevaluaties, ontslagbrieven of (groeps)sessieverslagen.

In de directe patiëntenzorg kan ChatGPT ook bij de intake en indicatiestelling voor groepstherapie een rol spelen door bijvoorbeeld

een eerste screenende intake te houden met het beoogde groepslid. Niet alleen voorafgaand aan de groepstherapie maar ook tijdens groepstherapie sessies kunnen ChatGPT of andere vormen van AI bijdragen aan het verbeteren van bestaande (groeps)therapeutische vaardigheden, aanvullende inzichten geven en extra ervaringsniveaus bieden (Weinberg et al., 2023). Te denken valt aan het monitoren van zowel de groepsleden als de groepstherapeuten op het gebied van hun cognitieve flexibiliteit, stemming, betrokkenheid, de therapeutische relatie en het inschatten van het risico op suïcide op basis van uitspraken en gegevens van groepsleden.

Net als veel auteurs (o.a. Fiske et al., 2019; Miner et al., 2019; Sedlakova & Trachsel, 2023 NL MCG, 2023) sluit ik me aan bij de mening dat AI de therapeut niet zal vervangen, maar vooral de therapeut ondersteuning kan bieden in zijn of haar werkzaamheden in de GGZ.

De huidige stand van zaken met betrekking tot de mogelijkheden van ChatGPT en andere vormen van AI vraagt nog wel veel ondersteuning en controle van de GGZ-professionals. Dit om de kwaliteit en adviezen van bijvoorbeeld ChatGPT met betrekking tot diagnostiek en behandeling kritisch te bekijken en daar waar nodig bij te sturen. Het raakt dan ook aan een belangrijk aandachtspunt als het gaat over de antwoorden van ChatGPT op vragen over psychische klachten en (groeps)behandeling. Klopt de informatie die ChatGPT verschaft en op welke bronnen is die gebaseerd? Zolang dit niet helder is, dient de professional alle informatie te monitoren en te controleren. De informatie biedt wel mogelijkheden ter

ondersteuning bij het bieden van informatie aan patiënten en aan studenten en andere opleidingen in de GGZ. Wel dient daarbij, zoals verschillende auteurs ook noemen, de professional getraind worden in het gebruik, bijvoorbeeld in de manier van vragen stellen. De verschillende vragen die in dit artikel zijn gesteld aan ChatGPT leveren algemene en weinig gedetailleerde antwoorden op.

Deze ontwikkeling vraagt veel aandacht voor de verschillende ethische aspecten betreffende het inzetten van AI. Met name door Fiske en collega's (2019) is dit helder op een rij gezet, waarbij zij in eerste instantie aanbevelingen doen voor de verdere implementatie van belichaamde AI in de vorm van bijvoorbeeld robots. Al deze aanbevelingen zijn eigenlijk breed toepasbaar op veel vormen van AI in de GGZ en betreffen:

- het ontwikkelen van duidelijke richtlijnen voor AI (ChatGPT, robots, etc.) in de zorg door instanties, de overheid en beroepsverenigingen;
- AI dient als aanvullende tool gezien te worden en niet als vervanging van goed getrainde en hoogopgeleide zorgprofessionals;
- AI dient altijd onder supervisie van een geschoolde zorgprofessional te staan;
- er dient sprake te zijn van transparantie voor de gebruiker, zodat helder is met wie of wat zij interactie hebben;
- AI-algoritmes dienen onder de loep genomen te worden om bijvoorbeeld vooroordelen te voorkomen;
- er dient onderzoek te komen naar de inzet van AI in het contact met patiënten en de directe en indirecte invloed op de therapeutische relatie.

Vanuit deze aanbevelingen ligt er niet alleen een taak bij de overheid en diverse GGZ-instanties, maar ook een belangrijke taak bij de verschillende beroepsverenigingen in de GGZ. Aanvullend op eerder advies om beroepsverenigingen zoals de NVGP en de NVP richtlijnen te laten ontwikkelen voor het gebruik van sociale media (Vitale, 2022) dient daarbij inmiddels mogelijk nog nadrukkelijker ook het gebruik van AI en specifiek ChatGPT meegenomen te worden, vanwege de ethische vraagstukken. Eerdergenoemde beroepsverenigingen dienen gezien de snelheid waarmee de ontwikkelingen op dit gebied gaan, zo snel mogelijk betrokken te raken bij ontwikkelingen op het gebied van AI om de mogelijkheden te benutten, maar ook om betrokken te zijn bij het ontwikkelen van richtlijnen.

Een ethieklab voor AI in de GGZ zou een mooie ontwikkeling zijn

Los van deze richtlijnen bieden deze snelle ontwikkelingen vooral ook een kans om de aansluiting en mogelijkheden voor de groepspsychotherapie verder te exploreren en te benutten. De technologische ontwikkelingen op het gebied van AI en met name op het gebied van ChatGPT kunnen bijdragen aan de kwaliteit van de groepstherapie en online groepstherapie en bieden diverse kansen in de verschillende fasen van therapie, zoals Weinberg en collega's (2023) schrijven. Volgens hen sluit dit aan bij de reeds in gang gezette ontwikkelingen: de

verschillende technologieën leiden steeds meer tot *blended care* in plaats van losse tools naast de standaard psychotherapie. Dit sluit ook aan bij wat bestaande studies noemen, namelijk dat de inzet van AI en ChatGPT vooral ondersteunend is aan de therapeut en de therapie en niet de therapeut vervangt. Het eerste screenende indicatiestellingsgesprek voor een groepspsychotherapie via ChatGPT, het schrijven van folders voor groepspsychotherapie, het genereren van aanvullende en gepersonaliseerde e-health modules, sessie- en evaluatieverslagen door ChatGPT of het gebruik van AI als feedback over de emotionele toestand van therapeuten en cliënten tijdens een groepstherapie, zijn slechts een handvol mogelijkheden om verder te onderzoeken.

Ongeacht de toepassing van AI en specifiek ChatGPT is het van belang om alle mogelijkheden veilig en ethisch te implementeren. Om dit te realiseren sluit ik me aan bij de ontwikkelingen die in het Erasmus MC plaatsvinden. In het Erasmus MC is recent het eerste ethieklab ter wereld voor AI in de zorg geopend. In dit lab werken straks verpleegkundigen, artsen, datascientists, dataengineers en ethici samen om te zorgen dat AI veilig ingezet kan worden in de zorg voor patiënten. Een dergelijk ethieklab voor AI in de GGZ zou wat mij betreft een mooie ontwikkeling zijn, gezien de vele kansen die AI biedt voor de GGZ, de snelle ontwikkelingen, maar ook de bedreigingen en uitdagingen die vooral op het ethische vlak lijken te liggen.

Conclusie

ChatGPT biedt mogelijkheden voor groeps-therapeuten. De vraag blijft echter: kan en gaat AI in brede zin en meer specifiek de intelligente chatbot ons als groepstherapeuten vervangen of vooral ondersteunen? Op het gebied van ondersteuning kan met de huidige techniek op verschillende vlakken al goed worden geëxperimenteerd. De chatbot is echter nog geen volwaardig goedkoop en goed getraind alternatief voor de co-therapeut in de groep; het heeft weliswaar potentie, maar moet nog heel veel leren. De verwachting is dat wij als groepstherapeuten, net als andere zorgprofessionals, ons de komende jaren geen zorgen hoeven te maken dat wij worden vervangen door chatbots of dat wij binnenkort met een robot als co-therapeut onze groepen moeten doen. Wel is er zicht op aanvulling en ondersteuning van een menselijk co-therapeutenkoppel door AI. Ter ondersteuning en aanvulling voor, tijdens en na de groepstherapie-sessies. Misschien wordt dit dan wel de introductie van een derde (digitale) co-therapeut in onze groepen.

Salvatore Vitale is klinisch psycholoog-psychotherapeut en specialistisch groepstherapeut NVGP en werkt in zijn eigen praktijk in Leiden. Hij is hoofdredacteur van Groepen.

Literatuur

Aminah, S, Hidayah, N. & Ramli, M. (2023). Considering ChatGPT to be the first aid for young adults on mental health issues. *Journal of Public Health*, 2023, fdad065. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdad065>

Aung, Y.Y.M., Wong, D.C.S. & Ting, D.S.W. (2021). The promise of artificial intelligence: a review of the opportunities and challenges of artificial intelligence in healthcare. *British Medical Bulletin*, 139(1), p. 4-15. doi: 10.1093/bmb/ldab016. PMID: 34405854.

Ayers, J.W., Poliak, A., Dredze, M. et al. (2023). Comparing physician and artificial intelligence chatbot responses to patient questions posted to a public social media forum. *JAMA Intern Med*, 183(6), p. 589-596. doi: 10.1001/jamainternmed.2023.1838

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

Bone, C., Simmonds-Buckley, M., Thwaites, R., Sandford, D., Merzhvynska, M., Rubel, J., Deisenhofer, A.K., Lutz, W. & Delgadillo, J. (2021). Dynamic prediction of psychological treatment outcomes: Development and validation of a prediction model using routinely collected symptom data. *Lancet Digit Health*, 3(4), e231-e240. doi: 10.1016/S2589-7500(21)00018-2. PMID: 33766287

Busato, V. (2023). Wat staat ons te wachten... *De Psycholoog*, Maandblad Nederlands Instituut van psychologen, 58(6), p. 5.

Editorial (2023). ChatGPT: Friend or Foe? *The Lancet Digital Health*, 5(3), p. e102 [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(23\)00023-7](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(23)00023-7)

Fiske, A., Henningsen, P. & Buyx, A. (2019). Your robot therapist will see you now: Ethical implications of embodied artificial intelligence in psychiatry, psychology, and psychotherapy. *J Med Internet Res*, 21(5), e13216. doi: 10.2196/13216. PMID: 31094356; PMCID: PMC6532335

Galido, P., Butala, S., Chakerian, M. et al. (2023). A case study demonstrating applications of ChatGPT in the clinical management of treatment-resistant schizophrenia. *Cureus*, 15(4), e38166. doi: 10.7759/cureus.38166

GGZ.NL (2023). *EenVandaag belicht mogelijkheden van ChatGPT binnen de ggz* (6 april 2022). Verkregen op 23 april 2023.

Graham, S., Depp, C., Lee, E.E., Nebeker, C., Tu, X., Kim, H.C. & Jeste, D.V. (2019). Artificial intelligence for mental health and mental illnesses: an overview. *Curr Psychiatry Rep*, 21(11), 116. doi: 10.1007/s11920-019-1094-0. PMID: 31701320; PMCID: PMC7274446

Haan, C. de & Pol, S. (2019). Destructieve groepsprocessen en negatieve effecten van groepsbehandeling. In: NVGP (2019). *Praktijkrichtlijnen voor Groepsbehandeling in de (G)GZ*. www.groepspsychotherapie.nl/praktijkrichtlijnen

Haar, A. ter & Boushy, M. el (2022). Ambulante psychodynamische groepspsychotherapie. In Verhagen, P & Haar, A. ter (red.) (2022). *Leerboek Groepspsychotherapie*. Amsterdam: Boom/de Tijdstroom.

Haas, W. de & Hest, K. van (2019). Selectie van de cliënten voor groepsbehandelingen en samenstelling van een behandelgroep. In: NVGP (2019). *Praktijkrichtlijnen voor Groepsbehandeling in de (G)GZ*. www.groepspsychotherapie.nl/praktijkrichtlijnen

Jiang, L.Y., Liu, X.C., Nejatian, N.P. et al. (2023). Health system-scale language models are all-purpose prediction engines. *Nature*. <https://doi.org/10.1038/s41586-023-06160-y>

Koks, R. & Haas, W. de (2022). De nieuwe Burlingame is uit! *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 17(3), p. 53-63.

Lee E.E., Torous J., De Choudhury M., Depp C.A., Graham S.A., Kim H.-C., Paulus M.P., Krystal J.H. & Jeste D.V. (2021). Artificial intelligence for mental healthcare: Clinical applications, barriers, facilitators, and artificial wisdom, biological psychiatry. *Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 6, p. 856-864. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2021.02.001>

Leighton, A., Weinberg, H. & Rolnick, A. (2023). Appendix: looking forwards - what and how other technologies will impact online therapy? In: Weinberg, H., Rolnick, A. & Leighton, A. (eds) (2023). *Advances in online therapy. Emergence of a new paradigm*. New York & London: Routledge.

Li, F., Jörg, F., Merckx, M.J.M. & Feenstra, T. (2023). Early symptom change contributes to the outcome prediction of cognitive behavioral therapy for depression patients: A machine learning approach. *J Affect Disord*, 334, p. 352-357. doi: 10.1016/j.jad.2023.04.111. Epub 2023 May 5. PMID: 37149055

Miner, A.S., Shah, N., Bullock, K.D., Arnow, B.A., Bailenson, J. & Hancock, J. (2019). Key considerations for incorporating conversational AI in psychotherapy. *Frontiers in Psychiatry*, 10. doi: 10.3389/fpsy.2019.00746

Monsjou, D. van (2022). OpenAI presenteert ChatGPT-AI-model waarmee gebruikers gesprekken kunnen voeren. *Tweakers* [1 december 2022]. Geraadpleegd op 23 juni 2023.

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

NL Mental Care Group (2023). White Paper. *Artificiële intelligentie in de GGZ: Bedreiging of kans?*

Roose, K. (2005). The brilliance and weirdness of ChatGPT. New York Times. 2022 Dec 05. Verkregen van <https://www.nytimes.com/2022/12/05/technology/chatgpt-ai-twitter.html> op 15 juni 2023.

Sedlakova, J. & Trachsel, M. (2023) Conversational artificial intelligence in psychotherapy: A new therapeutic tool or agent? *The American Journal of Bioethics*, 23(5), p. 4-13. doi: 10.1080/15265161.2022.2048739

Singh, O.P. (2023). Artificial intelligence in the era of ChatGPT - Opportunities and challenges in mental health care. *Indian Journal of Psychiatry*, 65(3), p. 297-298. doi: 10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_112_23

Vitale, S. (2022). De WhatsApp-groep. Over het gebruik van sociale media en groepspsychotherapie. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groeps- psychotherapie*, 17(2), 31-47.

W-elke äl(g)macht?

Dit voorjaar heb ik op tv naar *Den stora älgvandringen* gekeken. De 'älgvandringen' verwijst naar de jaarlijks terugkerende en eeuwenoude migratie van elanden in Zweden naar hoger gelegen gebieden vanwege stijgende temperaturen. Sinds enkele jaren is deze trek gedurende twee weken (eind april, begin mei) live te volgen, via meer dan 32 camera's en 36 microfoons, die verdekt staan opgesteld in Ångermanland in het landsdeel Norrland, met een controlekamer in Kullberg waar vier mensen 24/7 aan het werk zijn. Het Zweedse tv-kanaal svtplay.se verzorgt tevens een dagelijkse compilatie van de highlights.

Het is fascinerend. Natuurlijk in de eerste plaats vanwege de eland zelf ('älg' in het Zweeds, 'moose' in het Engels). Een oeroud zoogdier dat ooit ook in Nederland heeft geleefd. Krachtig, lenig en voornaam. Elanden zijn vegetariërs en leven van twijgen, scheuten en schors. Hun omvang is fors: de kop-romplengte van mannetjes varieert van 200 tot 290 centimeter, de schofthoogte van 180 tot 220 centimeter en het gewicht van 320 tot 800 kilo (Wikipedia). Vrouwtjes zijn ongeveer 25% kleiner. Niettemin hebben elanden ranke poten die in witte panty's gestoken lijken te zijn, en supersonisch roterende oren. Prachtige dieren die tot de verbeelding spreken. En niet alleen bij mij. In het jaar 2000 bezocht ik met twee collega's een symposium in Toronto, net toen de exhibitie *Moose in the City* plaatsvond: 326 levensgrote, door lokale kunstenaars

vervaardigde elanden stonden verspreid door de stad. Onze sport was om in elke (sic) zin een 'moose' of 'elk' te verwerken, zoals in 'moosiek', 'w-elk?', of 'Moossorgsky'. We gaven er blijk van zeer creatief te zijn. Een van deze collega's bezat een vakantiehuis in Zweden en had me tijdens een bezoek met succes aangespoord om 's ochtends om 04.00 uur op te staan, want dan kwamen de elanden de tuin aanvreten. Helaas niet toen ik er was. Die dag ervoer ik toch een gelukzalig moment, namelijk toen een elandenjong in een nabijgelegen park zijn zachte, behaarde snoet in mijn handpalm duwde, nadat ik die door het afrasteringsgaas had gestoken.

En dan nu de mogelijkheid om, op afstand, vele elanden in vol ornaat in beeld te krijgen. Maar eerst is het dagen wachten voordat de eerste eland opduikt. Geen straf overigens, want de natuur is wonderschoon. Sneeuw, regen, hagel, wind en zon. Bossen, rivieren en loof. En allerlei gevederde schepsels. Ook is er dit jaar een beer gespot, evenals een veelvraat. Geduld wordt beloond: na enkele dagen verschijnen de eerste elanden. Voorzichtig het bevroren water overstekend, vallend in een wak om er weer soepeltjes uit te geraken, dan weer een rivier overzwemmend. Alleen of in een groep, rustig of op een drafje, vreedzaam naast elkaar of met iets van irritatie. En soms minutenlang starend in de camera, alsof de eland jou bekijkt. Slow TV. De schoonheid en de verstilling zijn overwelkend. De wind ruist, het water stroomt,

je wacht op een eland die er op een gegeven moment gewoon is. En rustig bladeren versnapt. Geen blik geeft van haast. *'Betrachtet die Herde, die an dir vorüberweidet: sie weiß nicht, was Gestern, was Heute ist, springt umher, frißt, ruht, verdaut, springt wieder, und so vom Morgen bis zur Nacht und von Tag zu Tage, kurz angebunden mit ihrer Lust und Unlust, nämlich an den Pflock des Augenblicks, und deshalb weder schwermütig noch überdrüssig'*¹ (Nietzsche, 1874).

*Het is paradoxaal dat
de ongeschonden natuur
wordt aanschouwd
middels hightech camera's*

Dat dit gebeuren eeuwenoud is maakt het natuurlijk ook spectaculair. Dezelfde bewegingen van een populatie, jaarlijks terugkerend als de sneeuw begint te smelten. Generatie op generatie. En door de camera krijgen we een blik op die grootse natuur en de zich herhalende migratie. Een gevoel van 'awe' overvalt je, waarbij je je zeer nietig voelt. De kleine mens in de grote natuur. Het doet denken aan het schilderij van Caspar David Friedrich (1774-1840) uit 1818, getiteld *Der Wanderer über dem Nebelmeer* waarop een man, op de rug gezien, vanaf een hoge rots naar een uit de mist opstijgend gebergte kijkt. 'Het sublieme', oftewel het onbevattelijk grootse. Het relateert maar geeft ook iets onrustigs. Alles is tijdelijk en relatief.

Naast deze imposante confrontatie met de natuur, biedt het kanaal een chatfunctie.

Met de controlekamer maar ook onder alle kijkers, om gezamenlijk de ervaringen te verwerken en te become commentariëren. Bovendien kunnen smileys, hartjes en een elandsymbool worden aangeklikt, hetgeen ook uitbundig gebeurt als er een eland in beeld verschijnt. Voor het begrijpen van het geleverde commentaar als een eland onverhoopt in een wak stapt, hoef je geen Zweeds te spreken. 'Al Al Al!!!' en, 'HOPPA HOPPA!!!' Hysterie breekt bijkans uit als een eland een passage zwemmend trotseert – een speciale teller houdt het aantal zwimmers bij. Iets van sensatie, uitgedrukt in dergelijke indicatoren en gedeeld door een online community, gaat gepaard met de weldadige verstillings en onthaasting. Wikipedia rapporteert de kijkcijfers: in 2019 waren er vijf miljoen streaming kijkuren. Het is paradoxaal dat die ongeschonden natuur wordt aanschouwd middels hightech camera's, waardoor de live beelden wereldwijd kunnen worden bekeken met een enkele muisklik. Een ontmoeting tussen ongerepte natuur enerzijds en de door de mens als groepsdier voortgebrachte geavanceerde technologie anderzijds, met een enigszins vervreemdend gevoel als gevolg.

De dubbelzinnigheid in onze menselijke natuur wordt zichtbaar via dit schouwspel. De oprechte wens de natuur te aanschouwen, deze te respecteren en te bewonderen, de onthaasting, het hier-en-nu, de verstillings, de berusting. Wij zijn onderdeel van deze natuur, slechts een nietig golfje in deze ontzagwekkende zee. Tegelijkertijd is er de wens om te doorgronden en beheersen en deze nietigheid – en daarmee kwetsbaarheid – te overwinnen (waarbij ik overigens geen reden heb om te twijfelen aan de

oprechtheid van de belangstelling voor de elanden, die de basis vormt van het tv-programma). Geluk is verlangen naar datgene wat je hebt, zo luidt een boeddhistische gezegde. Maar hoe kan berusting zorgen voor noodzakelijk geachte veranderingen? Op het schilderij van Friedrich word je overweldigd door het sublieme van de natuur, maar de centrale figuur op het doek is toch een

mens, die boven de rotsformaties uittorent. Hoogmoed komt voor de val? Dat de balans tussen beide verlangens zoek kan raken, bewijst onze onmetelijke klimaatproblematiek. Waarbij technologie juist weer een noodzakelijk onderdeel van de aanpak is. Hoe dan ook sla ik volgend jaar mijn PC wederom open voor *Den stura älgvandringen*.

¹ 'Bezie de kudde die aan je voorbijgraast: zij weet niet wat gisteren, wat vandaag is, ze dartelt rond, vreet, rust, verteert, dartelt verder, en zo van de ochtend tot de avond, dag aan dag, in haar lust en onlust kort aangeliend aan de pin van het ogenblik en daardoor niet zwaarmoedig en niet verveeld.' (vertaling; 2006).

Door **Sandra Schruijer**, hoogleraar Organisatiewetenschap aan de Utrecht University School of Governance en directeur van Professional Development International.

Referenties

.....
Nietzsche, F. (1874). *Unzeitgemässe Betrachtungen. Zweites Stück: Vom Nutzen und Nachteil der Historie für das Leben*. Leipzig: E.W. Fritzsche (Nederlandse vertaling: *Over nut en nadeel van geschiedenis voor het leven*. Groningen: Historische Uitgeverij (2006).
.....

Op het scherp van de snede

Een groepsdynamische terugblik op de Covidpandemie.

Wie had kunnen voorspellen wat er gebeurde in het begin van het jaar 2020? De Covidpandemie in 2020 en 2021 deed onze levens wankelen en zorgde voor immense stress en grote opschudding in onze maatschappij. Nu, ruim drie jaar na het begin van de pandemie, blikt Monique Leferink op Reinink terug en staat ze stil bij de groepsdynamische processen die zich in deze crisistijd afspeelden in onze maatschappij.

Door Monique Leferink op Reinink

In februari 2020 werd in Nederland de eerste coronabesmetting vastgesteld, in Brabant. Een verrassing, omdat iedereen dacht dat het in China opgedoken virus aan ons voorbij zou gaan. In maart 2020 vond de eerste 'intelligente lockdown' plaats. In totaal zijn er vier lockdowns geweest met tussentijds, in meer of mindere mate, een meer open samenleving. In december 2020 werden de mondkapjes verplicht gesteld, in januari 2021 kwam er een avondklok en in de zomer van 2021 was de QR-code overal verplicht. Er ontstond steeds meer polarisatie tussen voor- en tegenstanders van vaccinatie en van de door de regering ingestelde maatregelen (mondkapjes, QR-code), tussen jongeren en ouderen, tussen sociaal zwakkeren en goeude burgers. De consequenties van de pandemie werden zichtbaar op vele terreinen: het bedrijfsleven, waar grote verliezen werden geleden vanwege de gesloten deuren, musea en theaters (70% minder kaartverkoop), sportfaciliteiten, scholen en universiteiten. Ook veel ZZP'ers gingen ten onder. Voor de GGZ had het virus uiteraard ook ingrijpende consequenties, veel patiëntcontacten en teambijeenkomsten werden omgezet in online contacten. De rationale achter de besluiten van de regering was niet altijd duidelijk of inconsequent wat tot veel

onvrede leidde. In de samenleving ontstonden polarisatie en conflicten vanuit deze heersende onvrede. Velen voelden zich eenzaam, het onderwijs schoot tekort en er was een toename van huiselijk geweld. Een en ander leidde tot tal van vaak grimmige protesten en legde de onderliggende kwetsbaarheid van onze samenleving bloot.

Oude ‘containers’ als gezin, werkplek, kerk en vereniging brokkelen steeds verder af

Wat was hier groepsdynamisch aan de hand? De onrust, rellen en protesten wezen op een onontkoombare en heftige maatschappelijke groepsdynamiek. Welk patroon zagen we? Hoe was dit te verklaren? Na enige reflectie en het bestuderen van literatuur werd mijn hypothese dat veel containende functies in de maatschappij al langere tijd aan erosie onderhevig waren en dat het trauma en de existentiële crisis die de Covidpandemie teweeg bracht, leidden tot steeds verdere regressie.

Containing

Containing bevat het woord *contenir*, dat vasthouden betekent. Het begrip is verwant aan het wat bekendere begrip ‘holding’. Wilfred Bion introduceerde in 1970 het begrip ‘containing’. Bion was in WO I tank-officier en overleefde door de bescherming van zijn tank. Dit heeft hem het belang doen inzien van een ‘container’ of ‘containment’. Hij introduceerde het begrip in de thera-

peutische relatie, waarin de therapeut, als een voldoende goede moeder of vader, de overweldigende gevoelens van het kind begrijpelijk en dragelijk maakt, het kind ‘containment’ biedt. Hierdoor leert het kind zijn/haar eigen gevoelens te verdragen. Maar ook een organisatie of instituut kan een containende functie hebben, zoals het gezin, de werkplek, de kerk, een buurthuis of vereniging.

Deze oude ‘containers’ brokkelen evenwel steeds verder af: in 2021 groeide 20% van de kinderen op in een gebroken gezin en meer dan de helft van de mensen behoort niet meer tot een kerkgemeenschap of ander religieus verband (CBS). En ons werk wordt steeds instrumenteler: mensen hoppen gemakkelijker van baan naar baan, zonder zich werkelijk te binden (Hertz, 2020).

In de nu volgende pagina’s wil ik stilstaan bij een aantal onmiskenbare ontwikkelingen die al langere tijd een negatieve invloed hebben op de ervaren containment. Vervolgens zal ik uiteenzetten hoe er mede door deze afbrokkelende containment tijdens de pandemie een aantal regressieve verschijnselen zichtbaar waren naast de dynamiek van Bions *basic assumptions*. Ten slotte zal ik kort verschillende vormen van leiderschap noemen en hun invloed op maatschappelijke processen. Dit stuk is vooral een essay, een persoonlijke visie.

De volgende factoren hebben mijns inziens al langere tijd een negatieve ontwikkeling op de ervaren containment.

Kapitalisme: in onze neokapitalistische maatschappij staat de markteconomie en het streven naar winst centraal. Dit zorgt

voor concurrentie, consumentisme en een tweedeling tussen winners en verliezers. Door de markteconomie komt containing onder druk te staan: denk aan de prestatiedruk in de ggz waardoor er wordt bezuinigd op overlegmomenten. De productie staat immers centraal bij de zorgverzekeraars. Dat het schrappen van 'dure' overlegmomenten ten koste gaat van de containment van het team is iets waar maar zelden bij wordt stil gestaan. En als dit al gedaan wordt, lijkt er weinig mogelijkheid het tij te keren. Ook de overheveling van de Jeugdzorg naar de gemeenten bracht veel discontinuïteit, onvrede en chaos. Vervolgens probeerde men een andere oplossing te bedenken, of, zoals recent openbaar werd gemaakt, veel jongeren weg te houden uit de hulpverlening, waarmee het kind met het badwater lijkt te worden weggegooid. Immers: bij de mogelijke oorzaken van de toenemende hupvraag onder jongeren wordt niet of nauwelijks stil gestaan. Ook op andere belangwekkende functies wordt bezuinigd: zo zijn er grote tekorten bij de politie en in de zorg.

Globalisatie: mensen staan wereldwijd steeds meer met elkaar in contact en zijn steeds afhankelijker van elkaar. Naast de voordelen die dit biedt (meer keuzemogelijkheden, de mogelijkheid tot groei, uitwisseling en verdere internationale contacten) heeft dit gegeven ook zijn keerzijde. Dat onze afhankelijkheid van het Russische gas tot problemen kan leiden werd door de inval van Rusland in Oekraïne al duidelijk. De grootste chipfabriek staat in Taiwan, dus mocht China ooit Taiwan blokkeren, dan heeft dat grote gevolgen voor de levering van chips, en zonder chips geen medische

apparatuur, telefoons, wasmachines, auto's, enzovoort.

Door de globalisatie is er een overvloed aan informatie en zijn er steeds meer keuzemogelijkheden. Dit roept ook de vragen op: welke keuze wil ik maken, bij wie wil ik horen? En bij een crisis soms ook: wie neemt (internationaal) het voortouw? Waar staan we nu? Een en ander kan leiden tot een gevoel van gebrek aan containment en een identiteitscrisis, zowel individueel als in grotere verbanden. Teruggrijpen op nationalistisch gedachtegoed lijkt bij sommige groepen deze identiteitscrisis tegen te moeten gaan wanneer het basisvertrouwen is ondermijnd. En ten slotte leidt globalisatie tot concurrentie.

Digitalisering: door de digitalisering vervaagt tijd, ruimte en grenzen. Bovendien zijn digitale contacten vluchtig en vaak snel. In een onderzoek naar hersenfuncties bij ratten in een virtuele omgeving blijkt slechts de helft van de neuronen actief te zijn, in vergelijking met wanneer zij zich in een live omgeving bevinden. De vraag is dan natuurlijk of dit bij ons ook het geval is. Welke invloed heeft het frequent online zijn op onze hersenen en ons zelfgevoel? Virtueel lijkt het eenvoudiger ons in controle, zelfs machtig te voelen. In werkelijkheid is het zelfgevoel bij veelvuldige online contacten vaak veel brozer en ontbreken containment, grenzen en veiligheid.

De psychoanalytica Gillian Isaacs Russell onderscheidt *states of mind* van *states of being*. Zij beschrijft hoe al onze live relaties *states of being* zijn, ontstaan uit de vroege moeder-kindrelatie, waarbij geur- en tactiele perceptuele ervaringen het belangrijkste zijn

en het diepst in ons verankerd. Denk ook aan de aapjes van Harlow, die de voorkeur gaven aan een ijzeren moeder bekleed met een zachte vacht en slechts af en toe naar de andere moeder gingen die melk aanbood. Van belang is ook de vraag hoe digitalisering óns daadwerkelijk gaat helpen in plaats van dat wij voortgedreven worden door de eisen die digitalisering stelt. Of versterken wij continu elkaars geloof in een proces dat zichzelf in stand houdt?

Massamigratie: eind 2021 waren er 89,3 miljoen mensen op de vlucht, het dubbele aantal in vergelijking met tien jaar geleden. (www.unhcr.org/nl/2022/06/global-trends) Voor al deze mensen is er geen enkele containment, ook de integratie wordt vaak onvoldoende begeleid. Nogal eens speelt er angst dat migranten huizen en banen 'afpakken' van degenen die al in het land wonen. Het moeizame onderbrengen van de vluchtelingen in ons land spreekt boekdelen. Naar verwachting neemt het aantal vluchtelingen de komende jaren nogmaals zeer sterk toe, aan het begeleiden van de integratie lijkt weinig aandacht te worden besteed.

Bovengenoemde oorzaken leidden al langere tijd tot falende containment en deden de woede toenemen. Mensen voelden zich door gebrek aan een containende omgeving vaak niet meer gezien, gekend en erkend. Met het intreden van de Covidpandemie ontstond er naast de dreiging ontstaan door falende containment bovendien nog een existentiële dreiging. Mensen werden bang om ziek te worden, dood te gaan, geen controle meer te hebben, hun zaak of baan kwijt te raken, contacten kwijt te raken, financieel ten onder te gaan. Aanvankelijk leidde de pan-

demie tot een grote saamhorigheid, zoals bij aanvang van de meeste crises, maar naarmate de pandemie langer duurde en de impact groter was, kwam deze saamhorigheid onder druk te staan. Het gebrek aan containing, dat al grotendeels verloren was gegaan, werd steeds pijnlijker zichtbaar.

Regressie

Een en ander leidde tot regressie om te kunnen overleven. Falende coping en toenemende regressie deden zich vooral voor bij de zwakkere economische groepen. Hoe kwam deze regressie tot uiting? Tijdens de Covidpandemie zagen we mijns inziens de volgende regressieve verschijnselen.

Splitsing: tinten grijs verdwenen steeds meer. Zo moest de samenleving ofwel op slot, ofwel open, men was voor of tegen vaccinatie, voor of tegen het QR-beleid, het testen, de anderhalve meter afstand. De actiegroep Viruswaarheid deed zijn intrede onder de bevlogen leiding van Willem Engel. Het vermogen te mentaliseren verdween steeds meer, evenals empathie voor andersdenkenden. Zelfs onze premier Mark Rutte splitste door te zeggen 'Dit zijn allemaal idioten!', waardoor een grote groep mensen zich beledigd voelde en in de kou voelde staan.

Ontkennen: de ernst van de gevolgen door besmetting met het virus werd ontkend of niet serieus genomen ('Het is allemaal vreselijk overdreven'). Gevoelens van angst en kwetsbaarheid werden hiermee buiten de deur gehouden. Ook een tweede coronagolf werd door sommige mensen ontkend, testresultaten gezien als 'fout'.

Paranoïde angsten: paranoïde angst als reactie op een pandemie is gangbaar als we naar de geschiedenis kijken. Zo werd eind negentiende eeuw in Napels, ten tijde van de cholera-epidemie, gedacht dat de overheid het aantal arme mensen wilde doen verminderen (Kraaijvanger, 2020). Een 'complottheorie' die de oorzaak van ondragelijke angst zocht bij de gedoodverfde boosdoener: de overheid. Tijdens de Covidpandemie doken ook hier complottheorieën op: de regering werd gezien als een 'satanische bende', Sigrid Kaag zou een marionet zijn

*Wat we vaak vergeten
is dat onder paranoïde
angsten een verlangen
schuilt naar (vaak
geïdealiseerde) veiligheid*

van het World Economic Forum (WEF) en iedereen herinnert zich vast nog wel hoe Max van B. met een brandende fakkel voor het huis van Sigrid Kaag stond waarbij hij deze leus riep: 'Stop Satan, stop pedofilie, red de kinderen in Jezus naam.' Het mRNA-vaccin werd gezien als een middel waarmee de regering een nieuw soort mens wilde creëren. Zoals Nicolai (2021) in een lezing zei: wanneer er eenmaal sprake is van paranoïa doen feiten er niet meer toe, intenties bestaan niet meer of zijn altijd kwaadaardig. Wat wij, en zeker ook mensen op sleutelposities in de maatschappij, vaak vergeten is dat onder deze paranoïde angsten een verlangen schuilt naar (een vaak geïdealiseerde) veiligheid. Dit kunnen zien en van hieruit

beleid vormgeven is iets wat helaas nauwelijks gebeurt.

Projectie: wanneer eigen gevoelens niet of moeilijk onder ogen kunnen worden gezien, worden deze gevoelens soms wel gezien bij een ander individu of bij een groepering. Ik 'projecteer' dan de door mij ongewenste gevoelens op de ander of het andere. Wanneer ik bijvoorbeeld door een overmaat aan angst niet onder ogen kan zien dat de pandemie levensbedreigend is en vele doden kan veroorzaken, kan ik de ander als bedreigend ervaren en bijvoorbeeld de overheid zien als een groep mensen die genocide wil veroorzaken. Dit wordt projectie genoemd. Nelleke Nicolai (2021) heeft over projectie en over andere splitsingsfenomenen uitvoerig gesproken tijdens haar lezing voor het NVGP-congres. De internationaal bekende psychoanalyticus Vamik Volkan houdt zich in zijn werk al decennia bezig met nationale en internationale splitsings- en projectieve verschijnselen. Salvatore Vitale (2021) deed destijds in *Groepen* verslag van zijn werk.

Tunnelvisie: het is bij vermeende dreiging het gemakkelijkst om je af te sluiten voor de complexiteit van een probleem en je te richten op één of een paar in het oog springende problemen. Dat zagen we de regering heel duidelijk doen: de regering werkte samen met het OMT en richtte zich bij het omgaan met de pandemie op het aantal beschikbare ziekenhuis- en IC-bedden en daarnaast op de financiering van ondernemers, waarbij ZZP'ers en vele anderen buiten de boot vielen. Geen woord over de enorme maatschappelijke en/of psychische gevolgen van de pandemie en de opgelegde maatregelen.

Overmatige controle: zowel vanuit de regering als vanuit de burgers werd geprobeerd enige controle te houden. We zagen dit bij aanvang van de pandemie in de plotselinge hamsterdwang onder de bevolking, en vanuit de regering door het instellen van de QR-code. Controleren is een manier om krampachtig nog enige controle te voelen en zo een gevoel van machteloosheid tegen te gaan.

Woede: tijdens de Covidpandemie was er nogal eens sprake van een enorme woede, van rellen en protesten. Zelfs in de Tweede Kamer, waar Pepijn van Houwelingen dreigde: 'Er komen tribunalen!' GGD-medewerkers werden ervan beschuldigd 'volkerenmoord te plegen'. Winkeliers kwamen in opstand en gingen ertoe over zelf te bepalen wanneer zij hun winkels open deden.

Triangulatie: in tijden van crisis treedt gemakkelijk triangulatie op: gezamenlijk een andere 'vijand' aanwijzen waar de boosheid op wordt gericht. Zo blijkt dat tijdens de Covidpandemie het antisemitisme toenam. In 2021 registreerde het OM een toename van zo'n 53% in het aantal specifieke discriminatiefeiten tegen Joden: van 38 in 2020 naar 58 in 2021. Hierbij ging het om uitingen die specifiek als discriminatie strafbaar zijn gesteld, voornamelijk groepsbelediging en aanzetten tot haat (www.cidi.nl).

Regressie leidt veelal tot het in werking treden van de *basic assumptions* (Bion, 1961). Taakgerichtheid raakt op de achtergrond, emoties overheersen. De psychoanalyticus en groepsanalyticus Wilfred Bion ontwikkelde de theorie dat het gedrag van individuen in een sociaal systeem wordt gekenmerkt door twee verschillende

mentale instellingen. Hij noemde die *work-group mentality* en *basic assumption mentality*.

Bion noemt de volgende drie basic assumptions.

Fight/Flight: in deze regressieve modus beleeft men een bron van buiten als oorzaak van alle kwaad. Op spanning wordt gereageerd met massale agressie, als afweer van angst. Tijdens de Covidpandemie kwam de actiegroep Viruswaarheid regelmatig fel in opstand tegen de overheid. In januari 2021 waren er hevige 'avondklokrellen' waarin burgers zich tegen de politie keerden. Maar ook in het taalgebruik vinden we deze 'fight'-modus terug: 'vechten' tegen corona, ziekenhuizen die als 'frontlinies' werden omschreven, waarin bovendien de krijgsmacht werd ingezet. Ook de dreiging met 'tribunalen' past binnen dit kader.

Hopper beschrijft hoe er als reactie op trauma groepen zonder veel onderlinge band kunnen ontstaan

Dependency: in deze modus verwachten we alle heil van de (groeps)leider. We nemen niet of nauwelijks zelf initiatief, maar kijken naar de beoogde leider. Tijdens de Covidpandemie hoorde je nogal eens de opmerking: 'We hebben last van problemen maar de samenleving doet niets'. Wanneer in deze modus afhankelijkheidsbehoeften

onvoldoende worden bevredigd, ontstaat er gemakkelijk paranoia.

Pairing-off: in deze modus verwacht een groep alle heil van een geïdealiseerd paar en hoopt door dit paar gered te worden. Vormden Mark Rutte en Hugo de Jonge met hun regelmatige gezamenlijke optreden in televisie uitzendingen een dergelijk paar?

De psychoanalyticus en groepsanalyticus Earl Hopper voegde een vierde basic assumption toe aan de bovenstaande drie van Bion: **incohesion/massification**. Hopper beschrijft hoe er als reactie op trauma, amoëbe-achtige groepen zonder veel onderlinge band kunnen ontstaan. In deze onsamenvangende groepen proberen mensen te overleven door als het ware aan elkaar te kleven. De filosoof José Ortega Y Gasset beschreef in 1933 al iets dergelijks in zijn bekende boek *Opstand der horden*.

Claudia Nagel, professor Sociale Wetenschappen aan de VU, kwam met een vijfde basic assumption: **slachtofferschap**: het idee slachtoffer te zijn en het claimen van slachtofferschap, vaak geënt op een illusie van veiligheid. Als je slachtoffer bent geef je je autonomie en verantwoordelijkheid op. Dit slachtofferschap zagen we tijdens de Covidpandemie op verschillende niveaus: individueel, politiek, en nationaal. Een duidelijk voorbeeld is de actiegroep Viruswaarheid die mensen wilde overtuigen dat wij slachtoffers zijn van de overheid.

Leiderschap

Ten slotte wil ik nog kort stilstaan bij de verschillende vormen van leiderschap. In

tijden van crisis, dus ook tijdens een pandemie, kan het belang van adequaat leiderschap niet worden onderschat wanneer het gaat om het in voldoende mate bieden van containment.

Wanneer er geen of onvoldoende leiderschap is in tijden van crisis bestaat er het gevaar van het ontwikkelen van 'gangs'. Mark Stein (2021) betoogt in zijn essay dat in tijden van crisis, splitsing en projectie er gemakkelijk een devaluatie van autoriteit kan plaatsvinden en zich 'gangs' kunnen vormen. Deze gangs vertekenen de realiteit en creëren een nieuwe, valse, vaak ook psychotische realiteit (complottheorieën) waarmee de pijnlijke waarheid uit de weg gegaan kan worden en haat gemakkelijk gefaciliteerd wordt. Deze haatgevoelens zijn kenmerkend voor gangs. De gang wil niet kwetsbaar zijn. Ten tijde van de Covidpandemie lijkt er sprake geweest te zijn van gangvorming tijdens de vele rellen en protesten.

Autoritair (fight) leiderschap: een autoritair leider is alleen taakgericht, is vaak een onnipotente leider die slachtoffers bescherming lijkt te garanderen. Tegelijkertijd zien we dat onder een autoritaire leider gemakkelijk vrijheden worden ingeperkt, geweld wordt getolereerd, wetten en regels worden overtreden. Trekken van dit autoritaire leiderschap vonden we ook ten tijde van de Covidpandemie, waarin mijns inziens burgerlijke vrijheden gemakkelijk werden ingeperkt. Ook werd er wat het ingezette beleid betreft onvoldoende gekeken of het verkozen middel mogelijk niet erger was dan de kwaal. Zo gingen er vele levensjaren verloren doordat mensen zonder een Covidbesmetting niet de noodzakelijke medische hulp konden krijgen.

Adequaat leiderschap: naast de noodzakelijke taakgerichtheid heeft adequaat leiderschap oog voor de context en de emotionele onderstroom, zodat er sprake kan zijn van daadwerkelijke containment: containment van onzekerheid, angst, verdriet en boosheid. Ten tijde van de Covidpandemie was er sprake van massale rouw in de samenleving door naar schatting 38.000 coronadoden.

Aan rouw werd nagenoeg geen aandacht besteed. Een adequaat leider heeft zicht op deze en andere emotionele processen die er tijdens een crisis spelen en toont empathie. Daarnaast kan hij/zij ambivalentie verdragen. Ook het besef van de klassieke patstelling rond autonomie en afhankelijkheid die men vaak bij een externe dreiging ziet (een roep om duidelijke richtlijnen, maar verzet wanneer de leiding vervolgens directieven geeft) kan helpen passende interventies te doen (Daemen, 2020). Een adequaat leider kan meerdere gevoelens en visies laten bestaan naar aanleiding van ervaringen en daarnaar handelen (inclusiviteitsprincipe). Dit draagt bij aan containment en aan het tegengaan van polarisatie.

Ook heeft een adequaat leider het vermogen te verbinden. Een adequate, reparerende leider is zich bewust van het gevaar van regressie en stelt alles in het werk om de groepen die ontstaan zijn op een overkoepe-lende wijze met elkaar in contact te brengen door een beroep te doen op gedeelde waar-

den (Daemen, 2020). Het creëren van verbondenheid kwam tijdens de Covidpandemie voornamelijk door middel van burgerinitiatieven tot stand. Ten slotte misten het bieden van perspectief (er was geen plan of een steeds veranderend plan) en hoop.

Expertise inzetten

Dit waren zo mijn gedachten over mogelijke verklaringen van een aantal verschijnselen die we tijdens de Covidpandemie zagen. In feite heeft de Covidpandemie de kwetsbaarheid van de maatschappij duidelijk blootgelegd en zien we ook in deze tijd nog de gevolgen daarvan in een diepgeworteld wantrouwen naar de overheid, die tot uiting komt in onder meer de boerenprotesten, de voortdurende polarisatie waarvoor zelfs SIRE in een radio en televisiecampagne waarschuwt ('Verlies elkaar niet als polarisatie dichtbij komt') en woede die op tal van plekken gemakkelijk de kop opsteekt. Als groepstherapeuten zouden we meer kunnen bijdragen aan maatschappelijke discussies. Daarnaast hebben we de kennis en kunde om anderen te helpen destructieve processen te voorkomen en cohesie te ontwikkelen en/of te versterken. De NVGP-sector de Maatschappij als Groep (MAG) is opgericht om deze expertise in te zetten ten behoeve van maatschappelijke vraagstukken. Wie doen er met ons mee?

Monique Leferink op Reinink is psychotherapeut, specialistisch groepstherapeut, supervisor en opleider. Ze werkt bij GGz Centraal en is bestuurslid van de NVGP, oprichter en coördinator van de NVGP-sector De Maatschappij als Groep en redacteur van dit tijdschrift.

Literatuur

Bion, W.R. (1961). *Experiences in groups*. London: Tavistock.

Brunning, H. & Khaleelee, O. (eds.) (2021). *Danse Macabre and other stories, a psychoanalytic perspective on global dynamics*. Oxfordshire: Phoenix Publishing House.

Daemen, M. (2020). De groep in tijden van corona. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 15(4), p. 9-23.

Hertz, N. (2020). *De eenzame eeuw*. Amsterdam: Spectrum.

Hopper, E. (2009). The theory of the basic assumption of incohesion. *British Journal of Psychotherapy*, 25(2), p. 214-228.

Isaacs Russell, G. (2015). *Screen relations. The limits of computer-mediated psychoanalysis and psychotherapy*. London: Karnac Books.

Kraaijvanger, C. (2020). Na de coronacrisis wacht ons... grote maatschappelijke onrust. *Scientias.nl*, 15-09-2020.

Morgan, D. (ed.): *A deeper cut, further explorations of the unconscious in social and political life*. Oxfordshire: Phoenix Publishing House.

Nicolai, N. (2021) Splitsen, splijten en polariseren. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 16(4), p. 27-38.

Nagel, C. (2021). Lack of containment, fake identities, and victimism as a new basic assumption mode. In Brunning, H. & Khaleelee, O. (eds.), *Danse Macabre and other stories, a psychoanalytic perspective on global dynamics*. Oxfordshire: Phoenix Publishing House.

Stein, M. (2021). Lord of the Flies: a psychoanalytic view of the gang and its processes. In *A deeper cut* (ed. David Morgan). Oxfordshire: Phoenix Publishing House, p. 247-269.

Vitale, S. (2021). Wie zijn we nu? *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 16(1), p. 77-83.

A neuro-psychotherapeutic approach of the psychological migration trauma: Its expression and treatment in the psychotherapeutic groups

Op het NVGP-congres van 25 maart 2023 gaf de Griekse groepstherapeut en neuroloog dr. Catherine Mela een lezing over groepspsychotherapie met migranten en vluchtelingen vanuit psychotherapeutisch, trans-generatieel en neurobiologisch perspectief. Haar lezing is gebaseerd op onderstaand artikel, dat eerder is verschenen in het *International Journal of Psychology and Neuroscience*. Met dank aan de redactie van genoemd tijdschrift herplaatsen we het in *Groepen*.

Door Catherine Mela

Abstract

Migration and mobility have featured as key elements in the recent political and economic history of our world. Trauma appears in many dimensions of life during migration (national, physical, organic, political, social, financial), and it can be transformed through generations. From the beginning of our life, a very complex biochemical dialogue is established with our current and past life, through the maternal experiences and its relations with the social unconscious. Trauma provokes gaps and wounds of time, space, of boundaries and nations that can be carried trans-generationally as a genetic, ethical or national heritage. Cultural epidemiology focuses among several parameters in migration on the need of a container in the new way of living of the new country. The psychological migration trauma asks for evolutionary refugee-focused therapies, to help victims to face not only one traumatic event, the searing isolation of social distancing and the loss of human dignity, but also multiple traumas and losses, including rape, war and torture. Cellular biology,

neurobiology, epigenetics, and psychology underscore the importance of exploring at least three generations of family history in order to understand the mechanism behind patterns of migration's trauma and suffering.

Introduction

Migration is according to the United Nations High Commissioner for Refugees the result of economic hardship, violence and other forms of human misery like war, natural disasters, human rights violation, persecution and economic disenfranchisement. Refugees are condemned to live under pathological conditions in extreme environments and hard lifestyle patterns.

The emerging category known as 'climate refugees' is estimated to reach 1.5 billion by 2050

A quarter of a billion people worldwide live outside their country of nationality or have been forcibly displaced from it. Most of them are migrants who have left their countries seeking greater opportunities, while one-tenth of them are refugees fleeing acute threats such as war, political turmoil, civil war, criminal violence and climate change. A reason of migration, especially in Africa, is desertification. Global climate change and the slow-motion ecological catastrophe lead to massive migration and to the creation of marginalized nomadic groups (Haas et al., 2020). The emerging category known as

'climate refugees' is estimated to reach 1.5 billion by 2050 (Council on Foreign Affairs, 2020).

Migration and mobility have featured as key elements in the recent political and economic history of our world. Cultural epidemiology evaluates several parameters in migration like age, gender and hormone influence, job and work conditions, financial status, family status and nutritional habits, way of living, immune tolerance to changes, religion parameters (food, habits, norms in the hospitalization), level of education, local diseases and epidemic or pandemic situations.

Cultural epidemiology explores several parameters by which post-traumatic stress disorder (PTSD) in refugees and migrants is shaped and the ways that a psychological, physical and organic trauma or a trauma-related situation can be expressed. The syndrome of multiple losses is also important to be evaluated according to the stages of mourning and grief, in parallel to PTSD and losses. Important factor for evaluation of PTSD expressed as physical or organic trauma, or as trauma related situations, is in association with acute and chronic stress.

The searing isolation of social distancing and the loss of human dignity is a new experience for individuals and communities worldwide during the Covid-19 pandemic lockdown, but for migrant communities it is an experience felt for years in parallel with their human rights abuse (Kerpius & O'Connell, 2020).

The feeling of statelessness or not being considered as national by any state is another 'legal anomaly' that became a 'new normal' related with the loss of identity and the loss of the feeling of belonging, associated with

severe discrimination, human rights violations and abuse. Statelessness emerges from a forced displacement that provokes loss of fundamental bonds when nations build more walls.

Children are refused to be repatriated, thus losing their families where they belong and their nationality (Refugee Law Initiative, 2020). The fate of the refugees is unknown, and migrants are treated as an asymmetrical threat, as terrorists, as a burden causing social troubles. The effects of the stress provoked by these phenomena are not uniform, in natural. The outcome of stressful experiences depends upon the nature of the stressor and the pathophysiological stimuli to which the organism is subjected, thus influencing human's capacity for dealing or coping with altered states. Findings provide evidence for complex associations between environmental and psychological factors and brain maturation. Neighborhood disadvantage and poor way of living may cause long term disorders on neurodevelopment during adolescence (Rakesh & Whittle, 2021).

Post-traumatic stress disorder and the psychological migration trauma

The post-traumatic stress disorder (PTSD) is a psychiatric disorder described in patients who have experienced a traumatic event. Post-traumatic stress disorder can be expressed as extreme physical reaction to reminders of trauma or by intense feelings of distress when reminded, avoidance of certain activities, thoughts or places related to trauma. Post-traumatic stress disorder symptoms can be seen also as a mirror phenomenon in many Non-Government-Organizations staff members and caregivers.

In all cases it is characterized by flashbacks, sleep disorders like insomnia and nightmares, panic attacks, severe anxiety, lack of trust, incapability to form positive relationships, feelings of helplessness and despair. Different phases of PTSD can emerge expressed by various ways of expression like the following:

- **Initial phase** of the shock with associated feelings of fear and guilt.
- **Rescue phase** when the affected person comes to terms with what has been realized.
- **Intermediate recovery phase** when the affected person starts adjusting to normal life.
- **Long-term reconstruction phase** when the affected person starts to rebuild and deals with the aftermath of trauma.

Tragedies shock and distress cascade from one generation to the next. Recent developments in the fields of cellular biology, neurobiology, epigenetics and psychology underscore the importance of exploring at least three generations of family history in order to understand the mechanism behind patterns of migration trauma and suffering. The lack of mourning process resolves an historic past traumatic experience as well as the danger of the repetition of the trauma. The history of trauma is unrolling in relation to its past, its pathogenesis and its future expression and resolution, thus separating the present from the past, the healthy part from the suffering one. Trauma provokes gaps and wounds of time, space, boundaries, among nations and can be carried trans-generationally as a genetic, ethical or national heritage.

Trauma's pathogenesis and its characteristics are fundamental in the explanation of

trauma maintenance and transformation through generations.

There is the unconscious transmission of trauma of refugees to their descendants, such as children, perceiving their environment as hostile and persecutory (Hopper, 1999).

In various levels of our life, like national, physical, organic, political, social and financial, trauma appears and leaves a trace in the individual's mind and body. The relation between trauma and the ego-representation is also important. From the beginning of our life a very complex biochemical dialogue is established with our current and past life, through the fetus, shaped by maternal experiences and its relations with the social unconscious. In later life, trauma leaves traces in our memory through an explicit or implicit way. It is coming to consciousness like knowledge, when explicit memory brings it back, but other times it is expressed by an unconscious, blind, sudden and sometimes violent social or somatic way, as an expression of the implicit memory, in cases where the traumatic quantity overwhelms the psychic apparatus.

Trauma can influence both mind and body and it has a significant bearing upon an illness, its severity and content. Although neuron circuits that influence mind are usually different from those effecting on our body, there is a vice-versa process between the somatic and the spiritual level, like a mirror-process. Somatic illness participates in our traumatic heritage while brain's synapses reflect on past traumas but also on our new social contacts. Brain has kind of contacts among neurons called synapses for the interchange of information and energy of

the neurotransmission. Similar kinds of meeting-contacts are also frequently seen as an analogue during social life, described as social contacts or social synapses.

The same synaptic meeting point of the neurons of the brain can be found as an analogue inside a psychotherapeutic group by the communication between its members. The individual mind is a network of interacting processes that interact in the communications network of the group, the group matrix and the group dialogue. Every neuron in the brain acts as a nodal point in an analogue with the members of a group. This is a psychotherapeutic analogue of the brain plasticity. Brain must be considered as a highly dynamic organ in a permanent relation with the environment, as well as with the psychic facts of the subject and his acts. Social brain is structured from its experiences and activities through its activation or withdrawal of the neuronal synapses according to its use and expresses the dimension of the brain activity as it is influenced from the social environment.

Neurobiological alterations of the brain function during the pathogenesis and the expression of the psychological migration trauma

The psychological migration trauma as post-traumatic stress disorder (PTSD) can be the origin of many neuropsychiatric disorders like major depression, suicidality, anxiety disorders, social phobia and panic attacks, obsessive-compulsive disorder (OCD), substance addiction, dementia-like situations.

A trace left by experience is associated with structural and functional changes of the

neuron synapses associated with cellular and molecular mechanisms related with neuron-genesis or neuron-degeneration. All biological systems interact with each other and adapt to the contexts in which a child is developing for better or for worse. The brain has mechanisms to protect the ego from traumatic events but in a paradoxical and sudden way brain can release information which can liberate hidden or repressed traumatic memories. Early experience of socioeconomic disadvantage is associated also with life-long negative cognitive and mental health income (Forns et al., 2012; Koutra et al, 2012; Packard et al., 2011).

Trauma influences the brain architecture and also influences our immune homeostasis and tolerance

Brain is constructed and shaped every moment according to its experiences and activities by activating or drawing away neuron synapses in relation to their necessities and needs. Trauma influences the brain architecture and also influences our immune homeostasis and tolerance. There is a neuro-immune cross-talk of the brain during the group psychotherapeutic process. Post-traumatic stress disorder alters brain function and plasticity, different circuits and various brain areas. When treating psychic wounds inside a group psychotherapeutic group, the balance of the expression of the stress hormones and the neurotransmitters must be seriously considered.

- Stress hormones shape human behavior in front of fear, partly mediated by the hippocampus, and their neurotransmission can be decreased and stopped in synapses during trauma and shock, thus influencing the link between basal cortisol levels and the duration of the synapses' freezing or inhibition in the disturbed neuromodulation after shock. These effects are manifested as underlying disorders in relation to attention, short-term memory, and suppression of interference.
- The neuroendocrine state constitutes the internal environment, within which immune responses take place. Normal and abnormal affective states, different prenatal and early life experiences, social interactions, and environmental circumstances over which the individual has no control are all associated with neuroendocrine changes that are implicated in the modulation of immune responses. Different stages of trauma reaction (denial, anger, sorrow and grief, acceptance etc.) lead to different immune responses.
- The γ -aminobutyric acid (GABA) circuits usually involved in the somatic and psychological perception of pain, is considered as a *liaison* pathway of the brain plasticity, a common area that overlaps and interacts with the human's psycho-neurological and immunologic expression.
- The dopaminergic system has many functions, including motivation, also involved in dreams. Stressful life experiences activate dopaminergic (DA) system in medial prefrontal cortex and causes changes in the endocrine system.
- The serotonergic system has receptors involved in hopelessness and lower

serotonin levels result in aggression, rage and self-harm behavior. Serotonin is involved in the regulation of mood, appetite, and sleep, as well as memory and learning. It is a major antidepressant. Onset of cognitive symptoms and depressive ones, sometimes in an overlapping way, can become a PTSD way of expression. Chronic brain inflammation is a hidden mechanism related to somatic chronic stress, where the serotonin pathway seems not to get seriously involved (Mela, 2017).

- The stressors of the central nervous system can cause damage in memory's process by a serious decrease in neurons. The function of the psychotherapeutic environment as a 'container' is strongly associated with the stress relief and improvement of depressive and dementia-like symptoms emerged after brain neuro-inflammation and neurodegeneration (Mela, 2017). Inside the group, functions of the mind like memory can be seen to operate as a function of the group network (Foulkes & Antony, 1965).
- The frontal brain lobe is related with experiences, memories and dreams, with functions associated with childhood experiences and current life events. It is influenced by the prefrontal lobe and the dopaminergic system that is the responsible circuit for the motivation, the apperception and the expression of the motive intention as it is shaped by external stimuli. Early experiences play an important role in brain development. It participates in the formation of the secondary process of the mind and the formation of the ego, enables the mental apparatus to organize its activities and serves in a way of 'internal speech' in relation to stimuli of the

external world. Lesions of this area result in changes of general motility and emotional behavior (Kaplan-Solms & Solms, 2000).

Neurobiological circuits and brain mechanisms that the psychotherapeutic process activates in trauma

The psychotherapeutic analytic group is a place for recovery since it creates its own new contacts between its members and environment, thus influencing members' brain plasticity and neuromodulation, on a social, psychosomatic and psychotherapeutic basis. Group analytic psychotherapy modifies brain and synaptic plasticity by treating stressful social and family factors of life, emotional traumatic events and conflicts, by altering the memory function according to the restoration of the traumatic memories in the prefrontal lobe, the cortex and deeper brain areas, thus modifying neuroplasticity that is emerged after exposure to pathological and extreme environments of migration. Kandel (1999) mentioned that analytic treatment is successful only if it leads to adequate brain remodeling. By the participation inside a group, we can create new representations thus altering the brains' prefrontal's lobe function. Inside group, mechanisms related to past family and social relationships are emerged in association with the patient's feelings. Traumatic past experiences can become conscious from a preconscious or unconscious level and can be further analyzed also by the memory's transformation from implicit to explicit conscious memory. Our explicit memory by cortical activation enables to learn about our environment through

THE ANATOMY OF ANXIETY

TIME Diagram by Joe Lertola.
Text by Alice Park

WHAT TRIGGERS IT ...

When the senses pick up a threat—a loud noise, a scary sight, a creepy feeling—the information takes two different routes through the brain

... AND HOW THE BODY RESPONDS

By putting the brain on alert, the amygdala triggers a series of changes in brain chemicals and hormones that puts the entire body in anxiety mode

A THE SHORTCUT When startled, the brain automatically engages an emergency hot line to its fear center, the amygdala. Once activated, the amygdala sends the equivalent of an all-points bulletin that alerts other brain structures. The result is the classic fear response: sweaty palms, rapid heartbeat, increased blood pressure and a burst of adrenaline. All this happens before the mind is conscious of having smelled or touched anything. Before you know why you're afraid, you are

B THE HIGH ROAD Only after the fear response is activated does the conscious mind kick into gear. Some sensory information, rather than traveling directly to the amygdala, takes a more circuitous route, stopping first at the thalamus—the processing hub for sensory cues—and then the cortex—the outer layer of brain cells. The cortex analyzes the raw data streaming in through the senses and decides whether they require a fear response. If they do, the cortex signals the amygdala, and the body stays on alert

1. Auditory and visual stimuli Sights and sounds are processed first by the thalamus, which filters the incoming cues and shunts them either directly to the amygdala or to the appropriate parts of the cortex

2. Olfactory and tactile stimuli Smells and touch sensations bypass the thalamus altogether, taking a shortcut directly to the amygdala. Smells, therefore, often evoke stronger memories or feelings than do sights or sounds

3. Thalamus The hub for sights and sounds, the thalamus breaks down incoming visual cues by size, shape and color, and auditory cues by volume and dissonance, and then signals the appropriate parts of the cortex

4. Cortex It gives raw sights and sounds meaning, enabling the brain to become conscious of what it is seeing or hearing. One region, the prefrontal cortex, may be vital to turning off the anxiety response once a threat has passed

5. Amygdala The emotional core of the brain, the amygdala has the primary role of triggering the fear response. Information that passes through the amygdala is tagged with emotional significance

6. Bed nucleus of the stria terminalis Unlike the amygdala, which sets off an immediate burst of fear, the BNST perpetuates the fear response, causing the longer-term unease typical of anxiety

7. Locus ceruleus It receives signals from the amygdala and is responsible for initiating many of the classic anxiety responses: rapid heartbeat, increased blood pressure, sweating and pupil dilation

8. Hippocampus This is the memory center, vital to storing the raw information coming in from the senses, along with the emotional baggage attached to the data during their trip through the amygdala

Source: Dennis S. Charney, M.D., National Institute of Mental Health

STRESS-HORMONE BOOST Responding to signals from the hypothalamus and pituitary gland, the adrenal glands pump out high levels of the stress hormone cortisol. Too much cortisol short-circuits the cells in the hippocampus, making it difficult to organize the memory of a trauma or stressful experience. Memories lose their context and become fragmented

RACING HEARTBEAT The body's sympathetic nervous system, responsible for heart rate and breathing, shifts into overdrive. The heart beats faster, blood pressure rises and the lungs hyperventilate. Sweat increases, and even the nerve endings on the skin tingle into action, creating goose bumps

FIGHT, FLIGHT OR FRIGHT The senses become hyperalert, drinking in every detail of the surroundings and looking for potential new threats. Adrenaline shoots to the muscles, preparing the body to fight or flee

DIGESTION SHUTDOWN The brain stops thinking about things that bring pleasure, shifting its focus instead to identifying potential dangers. To ensure that no energy is wasted on digestion, the body will sometimes respond by emptying the digestive tract through involuntary vomiting, urination or defecation

Een van de slides uit Mela's powerpointpresentatie op het NVGP-congres

knowledge. Implicit memory enables us by the amygdala's activation to learn by ways that are not conscious which are related to early stages of life and different circuits of plasticity. It is cited in areas close to the limbic system and it can be violently expressed, usually in front of a conflict, by an unconscious way and usually as a result of an

accidental stimulus. It is related with Social Unconscious Behavior and can also be recorded in the implicit memory in an unconscious way. By different mechanisms constant repetition may transform explicit memory to implicit (Kandel, 1999). The group serves as a supporting ambience for memory analysis, for conflict's understand-

ing and resolution thus modifying the Hypothalamic Pituitary Adrenal (HPA) axis and the hormone's expression.

The creation of a safe container inside the group relieves stress and influences the levels of Cortisol Releasing Hormone (CRH) secretion, with impact also to the interleukin's levels and to brain inflammation which is related with depressive symptoms. Excessive cytokine secretion during stress situations is one of these causes which can be

The psychotherapeutic group as a 'container' is strongly associated with reduction of the hyper secretion of the cortisol

related with the onset of psychotic symptoms or depressive ones, sometimes in an overlapping way. In both cases, chronic inflammation is a common hidden mechanism causing a vicious circle of somatic illness and chronic stress (Mela, 2017).

The function of the psychotherapeutic group as a 'container' is strongly associated with reduction of the hyper secretion of the cortisol and the successful management of its blood levels on the moderation of the Hypothalamic Pituitary Adrenal brain axis (HPA), with impact in body's organs and glands. Holding is a mechanism allowing several feelings to be expressed and understood, as well as feelings of shame provoked by trauma and related to trauma disorders. It provokes safety and cohesions between the members of the group and a real feeling of belonging.

Psychosocial factors of the psychological migration trauma and the healing contribution of the group

The Greek word 'trauma' means piercing of the skin and metaphorically is used to show how the mind can be pierced by traumatic events (Garland, 1998,9). Traumatized people are no longer capable of communicating to themselves or to others and feel that they have changed substantially. Their identities, their affects and physiological responses, their outlook on life and their interactions with others have somehow undergone a total transformation. There is no more safety, predictability and trust. Their ordinary adjustment strategies had proven inadequate and they were unable to cope since brain synapses are frozen and overwhelming fear, powerlessness and loss of control lead to a permanent learning experience that they are unable to forget. There is also a connection between the loss of trust of these people with the loss of the ability to symbolize. Thus leading to flashbacks, reliving and to the creation of traumatic memory (Tucker, 2011). Traumatized individuals in group settings tend to share a profoundly shattered ability to trust other people after having suffered torture, rape and humiliation. Dunbar (2006) claimed that religions bond societies because they exploit rituals that are extremely good in triggering endorphins, as an experience of one another into social meaning. Religion is part of the human culture. Transcultural and trans-religion dialogue can set the basis for healing of the psychological migration trauma, according to the different phases of its expression (peri-trauma, early and long-term traumatic responses). Evolutionary refugee-focused

therapies, social support, religiosity and future aspirations reinforce health and well-being, help for the victims to face the traumatic event.

Refugees show an increased risk for mental and health problems due to their past and current migration experiences. Household socioeconomic disadvantage is associated with cortical thickness, surface area and cortical and subcortical volume in adolescents (Hanson et al., 2011, 2015; Machlin et al., 2020, Lawson et al., 2013; Noble et al., 2015).

The feeling of statelessness or not being considered as a national by any state is another 'legal anomaly', but a 'new normal' related with the loss of identity and the loss of the feeling of belonging is associated with severe discrimination, human rights violations and abuse. Statelessness emerges from a forced displacement that provokes loss of fundamental bonds when nations build more walls. The history of humankind seems so paradoxical since it is characterized on one hand by endless violence, persecution, enslavement and exploitation and, on the other hand, individuals, communities and states have over centuries sought to spare people from different forms of inhumanity and to provide them protection when their lives and liberty are at risk (Crisp, 2020). Refugees' tragedies are varying in type and intensity – such as abandonment, suicide and war, or the early death of a child, parent, or sibling – and can send shock waves of distress cascading from one generation to the next.

In the psychotherapeutic group, some psychosocial stress factors, related with living in transit, settlement countries and the psychological migration trauma, need to be treated.

The United Nations High Commissioner for Refugees stated that migrants and refugees are disproportionately vulnerable to exclusion, stigma and discrimination (Collini, 2020). Many refugees show an increased risk for mental and health problems due to their past and current migration experiences (Dowling et al., 2020) when they are portrayed as people who bring diseases, burden society and threaten public safety. Treating refugees as a problem becomes the main problem!

Factors reinforcing the expression and the repetition of trauma are:

- Racism, difficult living conditions, treatment as unequal human beings, abandonment, suicide and war, early death of a child, parent, or siblings.
- Socioeconomic hardship, poverty, acute changes and chronic distress, psychological and physical violence, abuse in childhood, sexual abuse and other sexual violence and ethnic, religious and racial persecution.
- Pandemic risks and social and physical consequences.
- Exposure to war and other civil or military conflicts, to natural disasters, to climate changes, to severe acute illness, work-related disorders.

We must be proactive in serving migrant and refugees' communities by creating strong refugee health partnership, engaging refugee communities and organizations by serving them, thus achieving equity, inclusivity and collective resilience (Al-Rousan, 2020). The creative components of a psychotherapeutic group or of a community such as sensibility and flexibility, adaptation and

reciprocal trust lead not only to healthy neurodevelopment and social positive learning but also to a somatic relaxing feedback. Acceptance, containing, holding, equal human rights, transcultural dialogue, corrective emotional experience are some of the group therapeutic factors that help in this direction.

Communities, serving and working on factors like democracy, permissiveness, communalism and realistic confrontation create a safe environment for expression, a place for psychological recovery and psychosocial intervention in a process of change, of adaptation to the dynamics of the situation and to the new encounter with self. Participating in the community's daily tasks helps members to feel it as their community and bring to light many interpersonal problems (Kennard, 1983).

In the context of the culture of empathy, immigrants must not be faced as terrorists. It is important to increase contacts between local and refugee population, to establish a trans-cultural dialogue and trans-religion discussion to improve the conflict prevention and the resolution architecture. International support must be provided for the refugees who must be welcomed. Violence and criminality emerged by the anti-immigrant movements must be faced and avoided by the creation of a safe container, like a boat of hope. The individual mental life is a container of personal experience and meaning: partly conscious but affected by both the personal unconscious and the collective unconscious.

The absence of the baby's container releases high levels of cortisol that might expose the child to a never ending somatic and psychic pain. Early experiences and exposures dur-

ing the prenatal period and the first 2-3 years after birth are likely to have as much or greater influence on later health (Shonkoff, 2020). With good-enough parents and care-givers the baby's anxiety is contained and cortisol level is quickly reduced. The cortisol level in baby's brain is linked with its demands and with the presence or absence of a container, like an analogue of the regulation of the cortisol level of a traumatized member after joining a psychotherapeutic group.

The contribution of art as a bridge of solidarity and a boundless plan to share

The transgenerational exploration of trauma can be achieved inside a group since group matrix contains the biological heritage of its members and their culture. This heritage can also be expressed into dreams, through symbols and colors (paintings and designs).

Rebuilding the ability to trust inside a group is a laborious, painful and slow process

The symptom is difficult to communicate and disconnects mind from body, the traumatized member from other people: here is focused on the damaged part of the self, expressed as 'speechless terror' of trauma, as the experience of being at a 'loss for words' when the heart silently screams in pain. This conflict involves deep emotions, pain and memories that are difficult to verbalize, thus becoming repressed and later

an organic symptom. When people relive their traumatic experiences, the frontal lobe becomes impaired and they have trouble thinking and speaking.

According to Tucker (2011) traumatized refugees lose interpersonally the ability to trust others, thus losing the ability to symbolize on an interpersonal level in groups. Rebuilding the ability to trust inside a group is a laborious, painful and slow process. Traumatic flashbacks into the reflective therapeutic space can be intrusive thus leading to a loss of symbolic thinking (Garland, 1998, 9) and the loss of the ability to distinguish between present and past traumatic experiences which were traumatic (Tucker, 2011).

The artistic process in groups facilitates the expression or modification of ambiguous feelings and conflicts. The physical nature of making art can contribute to a release and relief of tension, sometimes expressed by somatic symptoms in the context of a psychosomatic disorder. It is also the ability to touch the inner self of a human being, his feelings, his emotions and moods according to his culture. Art therapy contributes to the establishment of a therapeutic relation by the communication through art while the group functions as a 'good-enough mother' that holds and contains without punishing as a tough social structure. In the 'here and now' process, it is characterized by a spontaneous discharge of stress and deliberates from fear and inhibition that is provoking internal pain. Psychotherapy is a culture-bound, a self-reflexive practice that examines its own prejudices, ideology and will to power (Kareem & Littlewood, 2000). Art groups differ from verbal groups in having a structure which can give time

and space for this tension to be explored. Fantasy usually functions as an internal source that facilitates the adaptation to the environment's need where everyone gradually feels safe, free and unique. The healing capacity of the artistic process is realized by the release of unconscious material which, when consciously assimilated, can lead to the release of creative potential for the individual. The image invested with personal material can stand in for the maker, who is otherwise secreted behind a 'false self'; when it is seen in therapy, it allows the maker to feel seen indirectly; these archaic longings are often so well hidden that the only other indication of their existence is expressed by deviant behavior or a psychosomatic disorder. Stress and guilt are transferred to the object, not to the person, and deep desires can be accepted and satisfied. Art helps the participation of both brain hemispheres by which repression can be treated as a defense ego mechanism (Joseph, 1996) and which serves in the establishment of a therapeutic relationship even when the deeper understanding of feelings and of thoughts of their internal world is not successfully achieved, by the mind-to-mind communication, the creation of both brain and social synapses in parallel to social contacts.

While creating art objects brain is mirrored on them, brain functions as a social context where individuals withdraw internally to express themselves in the space of their choice. Separateness and individuality, periods of painful conscious or unconscious struggles, can be experienced by art products differently in the group, by different ways of mirroring leading to the development of aspects like self as subject, self as

object or self with object. The art objects provide a record of the group's 'exploration' and also form the basis of the group's common culture. Every member is different and unique, but experience is recognized through the sharing of art objects that give a concrete product for discussion and for developing the imaginary level of communication.

Epilogue

Living in the COVID-19 era, life demands from all of us to cope with new ways of living, of social distancing, of specific behavior in order to survive. Life seems no longer what it seemed before since we are asked to stay at home and to stay safe. We are educated for a new code of socializing, new ways of working from distance, new guidelines to avoid group gathering with serious consequences in brain plasticity. We are invited to forget the past way of living, past habits, past traditions and to enter in a new way of living based on isolation. The enemy is not visible, we cannot feel him, taste him or listen to him, it is like a shadow following us and threatening us.

But how far away is the expression of this new trauma from the psychological migration trauma? Both traumas are characterized by the loss of the ability to symbolize, to trust others, by isolation and suspicion. Every new trauma of humanity emerges past traumas on a personal and collective basis like a shadow. Traumatic flashbacks, sleep disorders, insomnia, panic attacks, anxiety, lack of trust, incapability to form positive relationships, feelings of helplessness and despair are common feelings and symptoms expressed now by all citizens worldwide,

other times expressed as psychological, physical or organic trauma and trauma related situations. Trauma affects, in a devastating way, our mental and psychosomatic health and our physical homeostasis that makes us susceptible to other organic and mental maladies and disorders. Group psychotherapeutic factors like acceptance, containing, holding, gratitude, equal human rights, trans-cultural and trans-religion contacts remain strong parameters contributing to the transformation of trauma. Solidarity and compassion in the healing of trauma are common mechanisms worldwide facing traumatic reality no matter our language, religion and beliefs.

In the era of the COVID-19 trauma of humanity emerges and recreates past traumas on a personal and collective basis

The creation of a transcultural and trans-religion matrix and culture in various therapeutic groups will help in the better understanding of the emotions and problems emerged by forced migration. A bridge of solidarity and belonging could be shaped only when there is a focus to the refugees' cultural and social experiences and not to the point of view of the Western society. In order to better approach and heal the migration trauma in the frame of a supportive psychotherapeutic group or community, it is essential to first understand the

refugees' feelings of belonging, emotions, and concerns (Mahmud, 2021) in forced migration and in different places and phases of their life and to explore the 'difference between':

- the culture, their habits and the way of living before their journey,
- the impact of the traumatic reason that forced them to leave their country,
- multiple losses and changes during their journey and all related emotions and frustration in relation to their expectations,
- feelings of disturbed hope and belonging where they are forced to start a new life,
- vision for their 'trip beyond fear': inside the group trauma, stigma, exclusion and social isolation that migration provokes can be explored and treated.

On a social level, the refugees who traditionally are excluded from leadership and decision-making roles must be reactivated by in depth interviews in the fields of refugee's resettlement, arts and culture and humanitarian acts, by their participation in seminars, groups for support and advice for better care of their mental care and well-being. They must find again their active role in our society. In the new era of the COVID-19 trauma of humanity emerges and recreates past traumas on a personal and collective basis. In this era, we search for the response of the loneliness neurons and for the impact of human loneliness on the brain, resulting from the social distancing. Human loneliness, although we can release hormones that help our immune system to function normally, is related with depression, anxiety, drug abuse and alcoholism, and loneliness is considered as a traumatic experience. The emerging devastating socioeconomic crisis that is likely to unfold for years is resulting

as a first consequence from the COVID-19 era and is adding another threat in our current life, so similar with the one of the migration trauma, where there is no time and space for mourning of multiple losses of our lives.

In addition, any form of social power based solely on difference of color of skin, gender, religion or social and political affiliations is anti-humanity and in the widest sense 'anti-sanity' (Kareem & Littlewood, 2000). Recovery cannot occur in isolation but within the context of relationships, in connection with other people where the ability to trust is slowly and carefully promoted (Herman, 2020). The group could serve as a starting point for all members to consider and feel what is called in Greek *isotimia*, that is the social factor which brings equal chances to all people, for a better way of living in the future.

Culture is a human invention. Culture is everything that we transform in us from nature and for us is what we were given and with which we are always creating even more under conditions and dynamics of political, financial and social instability. The creation of the 'cultural brain' inside the psychotherapeutic group and later in society will make members focus on their ability to survive, to communicate, and to keep on dreaming and creating.

Bibliography

Al-Rousan, T. (2020, June 21). Immigrant Heritage Month and long-ignored displacement pandemic. *The Harvard Crimson*.

Baxendale, S. & Heaney, D. (2011). Socioeconomic status, cognition, and hippocampal sclerosis. *Epilepsy Behav.*, 20(1), 64-67. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2010.10.019>

Collini, M. (2020, May 17). Invisibles at the time of an invisible enemy: Migrants, refugees and asylum seekers in Italy during coronavirus pandemic. Respond. <https://respondmigration.com/blog-1/invisibles-at-the-times-of-an-invisible-enemy-migrants-refugees-asylum-seekers-in-italy-during-pandemic>

Council on Foreign Affairs (2020). *The world's swelling refugee population*. <http://www.cfr.org/>

Crisp, J. (2020, July 2). *The end of asylum?* United Against Inhumanity. <http://www.against-inhumanity.org/2020/07/02/the-end-of-asylum/>

Dowling, A., Kunin, M. & Russel, G. (2020). The impact of migration upon the perceived health of adult refugees resettling in Australia: A phenomenological study. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, p. 1-18. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2020.1771173>

Dunbar, R. (2006). We believe. *New Scientist*, p. 31-32.

Forns, J., Julvez, J., García-Esteban, R. Guxens, M., Ferrer, M., Grellier, J., Vrijheid, M. & Sunyer, J. (2012). Maternal intelligence-mental health and child neuropsychological development at age 14 months. *Gaceta Sanitaria*, 26(5), p. 397-404.

Foulkes, S.H. & Antony, E.J. (1965). *Group psychotherapy: The psychoanalytic approach*, 2nd edition, p. 265-266. Toronto: Maresfield Library.

Franssen, Ph. (2020, June 25). Liberty, equality, fraternity, really? Why France's forsaken 'children of ISIS' may grow up to think differently about the French Republic's issues. *Refugee Law Initiative*. <https://rli.blogs.sas.ac.uk/2020/06/25/liberty-equality-fraternityreally/>

Haas, H., Castles, S. & Miller, M.J. (2020). Categories of migration. In *The age of migration: International population movements in the modern world* (6th ed., p. 25-53). New York/London: Guilford Press.

Hopper, E. (1999). The social unconscious in clinical work. In C. Oakley (ed.), *What is a group? A new look at theory and practice*, p. 112-146. London: Rebus Press.

Joseph, R. (1996). *Neuropsychiatry, neuropsychology and clinical neuroscience: Emotion, evolution, cognition, language, memory, brain damage and abnormal behavior*, 2nd ed. Baltimore: Lippicott Williams and Wilkins.

Hair, N.L., Hanson, J.L., Wolfe, B.L., & Pollak, S.D. (2015). Association of child poverty, brain development, and academic achievement. *JAMA Pediatrics*, 169(9), p. 822-829.

Hanson, J.L., Chandra, A., Wolfe, B.L. & Pollak, S.D. (2011). Association between income and the hippocampus. *PLoS One*, 6(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0018712>

Hanson, J.L., Nacewicz, B.M., Sutterer, M.J., Cayo, A.A., Schaefer, S.M., Rudolph, K.D., Shirtcliff, E., Pollak, S. & Davidson, R.J. (2015). Behavioral problems after early life stress: contributions of the hippocampus and amygdala. *Biol Psychiatry*, 77(4), p. 314-323. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2014.04.020>

Herman, J. (2020, first published 2004). Recovery from psychological trauma, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 52(5), p. 145-150. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1819.1998.0520s5S145.x>

Kandel, E.R. (1999). Biology and the future of psychoanalysis: a new intellectual framework for psychiatry revisited. *American Journal of Psychiatry*, 156, p. 505-524.

Kaplan-Solms, K. & Solms, M. (2000). *Clinical studies in neuro-psychoanalysis: Introduction to a depth neuropsychology*. New York: Routledge.

Kareem, J. & Littlewood, R. (2000). *Intercultural Therapy*. Oxford: Blackwell Science.

Kennard, D. (1998). *An introduction to therapeutic communities*. London/Philadelphia: Jessika Kingsley Publishers.

Kerpius, P. & O'Connell, N. (2020). Lost humanity in human resources: Italy's economic revival through migrant labour exploitation during covid19. *Routed*, 10. <https://www.routedmagazine.com/lost-humanity-hr>

Koutra, K., Chatzi, L., Roumeliotaki, T., Vassilaki, M., Giannakopoulou, E., Batsos, C., Koutis, A. & Kogevinas, M. (2012). Sociodemographic determinants of infant neurodevelopment at 18 months of age: Mother-child cohort in Crete, Greece. *Infant Behavior and Development*, 35(1), p. 48-59.

Lawson, G.M., Duda, J.T., Avants, B.B., Wu, J. & Farah, M.J. (2013). Associations between children's socioeconomic status and prefrontal cortical thickness. *Developmental Science*, 16(5), p. 641-645. 10.1111/desc.12096

Machlin, L., McLaughlin, K. & Sheridan, M. (2020). Brain structure mediates association between socio-economic status and attention deficit/hyperactivity disorder, *Development Science*, 23(1). doi: 10.1111/desc.12844. Epub 2019 May 27.

Mahmud, B. (2021). *Emotions and belonging in forced migration: Syrian refugees and asylum seekers*. London/New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003180821>

Mela, C. (2017). The therapeutic model of group analytic psychotherapy in brain's plasticity modification and expression, in patients with cognitive and psychiatric disorders: A hypothesis of neuron-immune-analysis and neuron-immune-modulation. *Psychiatria Danubina*, 29 (Suppl 3), p. 389-398.

Mela, C. (2022). A neuro-psychotherapeutic approach of the psychological migration trauma: Its expression and treatment in the psychotherapeutic groups. *International Journal of Psychology and Neuroscience*, 8(2), p. 60-73. Doi:<https://doi.org/10.56769/ijpn08205>

Noble, K.G., Houston, S.M., Brito, N.H., Bartsch, H., Kan, E., Kuperman, J.M., ... Libiger, O. (2015). Family income, parental education and brain structure in children and adolescents. *Nature neuroscience*, 18(5), p. 773-778.

Packard, A., Nikola, S., Romano, R., Sinha, S. & Schwob, J. (2011). Δ Np63 Regulates Stem Cell Dynamics in the Mammalian Olfactory Epithelium. *Journal of Neuroscience*, 31(24), p. 8748-8759; <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0681-11.2011>

Rakesh, D. & Whittle, S. (2021). Neighborhood disadvantage and longitudinal brain-predicted-age trajectory during adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience*, vol 51.

Tucker, S. (2011). Psychotherapy groups for traumatized refugees and asylum seekers. *Group Analysis*, 44(1), p. 68-81.

Shonkoff, J.P. (2020). *Connecting the brain to the rest of the body: A critical mindset shift in early childhood investment*. Harvard University, Center on The Developing Child. <https://developingchild.harvard.edu/connecting-the-brain-to-the-rest-of-the-body-a-mindset-shift-whose-time-has-arrived-for-early-childhood-investment/>

.....

Verhalen over-leven

Een verslag van de Dag van de Psychotherapie in de Beurs van Berlage te Amsterdam. Waarbij verslaggever Leo Zoutewelle er nog niet uit is wat hij ervan moet vinden, omdat het congres vele vragen bij hem oproept.

Door Leo Zoutewelle

De Dag van de Psychotherapie, als vanouds georganiseerd in de Beurs van Berlage, ligt alweer enige tijd achter ons. Maar aangezien het een jaarlijks congres is, mogen we er dus ook een jaar op herkauwen, en dat hebben we een poosje gedaan. Elk congres van een psychotherapievereniging geeft ook een inkijkje in het huidige tijdsbeeld, de vigerende thema's, de ontwikkelingen en de pijnpunten binnen het maatschappelijk bestel. Als we het congres proberen te plaatsen binnen ditzelfde tijdsbeeld verbaast het thema 'Verhalen over-leven' niet.

Het huidige tijdsbeeld kenmerkt zich onder andere door het eindeloos bevragen van gevestigde structuren, het kritisch beschouwen van wat we ooit vonden en goed dachten, het uitvinden van nieuwe kaders of een weg proberen te zoeken zonder al te veel vaste kaders. Wellicht is dit ook wel in enige mate de definitie van wetenschap bedrijven? Kort gezegd: eenieder heeft zijn eigen narratief. Maar daarmee ontstaat mijns inziens ook een spanningsveld dat me tijdens dit congres bezighield. Wij, als professionals, schrijven niet meer voor hoe we klachten het beste moeten begrijpen. We denken minder en minder in DSM-termen over verstoringen in identiteit en mentaal evenwicht. Maar hoe gaan we om met de ontstane vrijheid, de subjectievere inkleuring van de werkelijkheid? Hoe gaan we de keuzes maken die bij het zoeken naar nieuwe

concepten en verklaringsrichtingen toch gemaakt moeten worden vanwege onze behoefte naar houvast?

Sprekers

Een pleidooi voor een bredere, dimensionele, maar daarmee ook minder strak gekaderde visie voerde **Carla Sharp**, de eerste spreker. Zij is professor aan de universiteit van Houston met als interessegebied onder meer de sociale cognitie in samenhang met psychiatrische aandoeningen, met een focus op jongeren.

Zij laat zien hoe heterogeen een begrip als de borderline persoonlijkheidsstoornis is en hoe weinig differentiërend die daarmee is als afzonderlijke stoornis. Echter, zoekend naar de overeenkomsten benoemt ze dat er altijd sprake is van een crisis in de context van hechtingsrelaties. Dit laat ons dan uitkomen bij de definitie van persoonlijkheidsstoornis: *'a maladaptive self and interpersonal functioning regardless of it's flavor'*. De centrale vraag bij het bekijken van persoonlijkheidsproblematiek is dan ook: 'hoe wordt het zelf gemanaged?' Deze vragen worden gesteld binnen het kader van het nadenken over een alternatief model voor persoonlijkheidsstoornissen (Alternative Model of Personality Disorders, AMPD). Persoonlijkheidsstoornissen worden daarin meer gezien als een spectrumstoornis en kunnen sterk wisselen in intensiteit per dag of per levensfase. Het zelf, zoals dat blijkt uit haar diverse quotes, ontstaat tijdens het narratief van ons eigen bestaan, zoals dat in de vroege adolescentie vorm begint te krijgen. Het is *'a story that we built in our mind.'* En: *'The growth of the Self requires meeting between I and Thou.'* En: *'Identity as a balance in bet-*

ween Self and Others.' Als zij dan tot slot noemt dat *'personality exists in the interpersonal space in between people'* zijn we wat mij betreft midden in een hartverwarmend dilemma belandt.

Een mooie start die me toch tot nadenken stemt. Als het zelf, identiteit en persoonlijkheid sterk wisselend zijn en bovendien ontstaan vanuit ons eigen narratief in contact met anderen, waar is dan de vastigheid en de verankering in het genoemde tijdperk van het zoeken naar vaste waarden? Waarop kunnen we ons verlaten als we dreigen te verdwalen in de subjectiviteit? Maar ook: hoe warm en persoonlijk, recht doende aan de menselijke existentie in al zijn kleuren en diversiteit, is deze bejegening van de lijdende Ander! Een fluide werkelijkheid weliswaar, maar warm, persoonlijk en enigszins spannend, of wellicht wat beangstigend.

Psychiater **Floortje Scheepers**, onder andere werkzaam bij UMC Utrecht en hoogleraar Innovatie in de GGZ, heeft een verhaal dat daarop lijkt voort te borduren. Zij neemt ons mee in het DSM-denken, een tamelijk recht-toe rechtaan denken dat een logisch gevolg is van een lineaire medische benadering in termen van oorzaak en gevolg. Een helder, overzichtelijk maar ook wringend en schurend kader. Scheepers noemt de psyche echter een emergent verschijnsel, dat begrepen kan worden vanuit de interactie tussen brein en omgeving. Deze interacties kunnen ontregelend werken en ook weer de balans herstellen. Wij zijn vanuit die optiek niet slechts ons brein en ook niet uitsluitend afhankelijk van context. Interactie is onvermijdbaar en ontstaat vaak ook buiten onze macht (denk aan de sociale media, de prestatiecultuur, een pandemie of ook een

congresgebouw). Iets of iemand buiten deze context willen zien, geeft een vertekend beeld van de werkelijkheid.

Het genoemde samenspel tussen brein en omgeving maakt gebruik van informatie-overdracht middels taal. Taal kan daarin een zegen zijn als een middel om contact te maken en de eigen geschiedenis te (h)erkennen. Het kan echter ook als vloek fungeren als we vastdraaien in ons talige denken of rationeel vervreemden van ons lichaam. Interacties die grotendeels via taal vorm krijgen, vullen ons geheugen en onze geschiedenis en geven voortdurend betekenis.

*We hadden het toch over
een vrijwel onmeetbaar,
emergent verschijnsel
of is daarbinnen toch
houvast en generalisatie
aan te brengen?*

Daarmee is het veel meer een subjectief verhaal, hetgeen we trachten te framen en te labelen. De betekenis die ieder van ons met het eigen, talige, verhaal geeft aan de eigen werkelijkheid is dus een uniek verhaal. Wat wij echter vaak menen te meten is daarentegen een beetje gestolde werkelijkheid, die vooral onze behoefte aan generaliseren tegemoet komt. Uitgaand van het unieke verhaal van de ander zijn dan bij intake en samenstellen van een behandelrichting de volgende vragen relevant om te bespreken: 'Wat kunt u zelf, wat kan het informele netwerk en wat kan de professional daaraan toevoegen?

Tot zover kon ik het volgen. Als Scheepers echter verder vertelt over een verhalenbank, *text mining*, *tipping points* en het zoeken naar verschillende typen verhalen blijf ik wat achter. We hadden het toch over een vrijwel onmeetbaar, uniek en emergent verschijnsel of is daarbinnen toch een houvast en generalisatie aan te brengen? En waarom zouden we dat dan willen? Thema's als verlies, herstel, klachten in de GGZ en bijvoorbeeld de impact van psychosen blijken *tipping points*. Maar die moesten we toch juist vanuit het verhaal van de unieke ander binnen de unieke gesprekscontext zien op te delven? Bij het afronden was ik er weer bij: als patiënt en therapeut niet eenzelfde narratief menen te hebben, ontstaat er stagnatie. Het onderzoeken van dat gezamenlijke narratief om stagnatie op te heffen lijkt me weer een mooi therapeutisch behandelconcept.

Iets minder op macroniveau liet **Silvia Pol**, klinisch psycholoog-psychotherapeut en groepstherapeut, ons zien hoe je het veel minder gekaderde begrip 'narratieven' toch kunt plaatsen binnen de wetenschappelijke begrenzing. Zij onderzoekt hoe het structureel, en zelfs protocollair invoegen van het narratief een helend onderdeel kan zijn van de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek. Volgens de regels der wetenschapskunst toont ze aan dat binnen onder meer groepspsychotherapie met het in perspectief plaatsen van je eigen levensverhaal en door dit te delen met de ander, een verwerkingsproces op gang komt. Hiermee kan men het narratief van hun leven op een meer gewenste en evenwichtige wijze vervolgen en schrijven. De narratieve identiteit geeft vorm aan het doel, het verleden en de toekomst in het leven. Pol wil graag deze

zienswijze staande houden in de toch eenzijdige benadering van de actuele behandelwerkelijkheid, gekenmerkt door 'evidence based' behandeltechnieken. Zij hoopt binnen dit onderzoek een brug te kunnen slaan tussen de narratieve (en daarmee unieke maar ook subjectieve) werkelijkheid van de ander en de algemene wetenschappelijke standaarden binnen de zorg voor persoonlijkheidsproblematiek. Het onderzoeksteam probeert binnen die zoektocht het narratief te koppelen aan een gevoel van welbevinden, waarbij zichtbaar wordt dat het algehele functioneren (vaak een eindterm binnen en behandeling) verbetert bij een coherent narratief. Verminderde autonomie, beleving van vervulling in het leven alsmede verbondenheid, blijken te bewerken thema's binnen de onderzochte narratieven. Het ordenen van emotioneel beladen gebeurtenissen tot een samenhangend verhaal, binnen de context van groepsleden met elk het eigen verhaal, blijkt een genezende werking te hebben.

Onze sympathieke zuiderbuur **Sabine Vermeiren** werkt als systemisch en narratief psychotherapeut onder meer aan de Interactie-Academie in Antwerpen. Zij gunt ons, nog meer inzoomend op het microniveau van de dagelijkse praktijk, een ontroerend inkijkje in de praktijk van het kind-narratief.

Een uitgangspunt in het bekijken van het narratief van de bij haar om hulp aankloppende Ander is de beschouwing van de geleden verliezen:

- verlies van gevoel invloed te hebben op het leven
- verlies van gevoel ertoe te doen en van betekenis te zijn

- verlies van gevoel erbij te horen
- verlies van begrijpen van het leven, identiteit en relaties.

Zij laat ons een vertederende poging zien om binnen de behandelcontext het kind diens betekenis binnen het verhaal te laten vertellen; de eigen kinderlijke bijdrage aan het narratief, op zoek naar wat ze noemt: een '*sense of matter and a sense of agency*'.

*Onderzoek eerst maar
eens je eigen narratief,
wees je bewust dat ik het
mijne heb, en dan kijken
we wel verder*

Thema's als zelfbescherming en gezien worden lijken in een door haar vertoond vignet ineens heel vanzelfsprekend en het narratief krijgt dan ogenschijnlijk op 'kinderlijk eenvoudige' wijze een helende wending.

Levensverhalen van collega's

Nog verder inzoomend (had de congrescommissie een microscoop in gedachten bij het opstellen van het programma?) komen we uit op het meest individuele niveau, namelijk de levensverhalen van enkele toonaangevende collegae. Op het podium ontmoeten we **Iva Bicanic**, hoofd van het landelijk Psychotraumacentrum UMC Utrecht, **Forugh Karimi**, psychiater, psychotherapeut, systeemtherapeut en schrijfster, en **Niels Tinga**, psychiater en specialistisch groeps-therapeut. Het is mooi om te zien hoe ieder

daar een heel eigen narratief van maakte. Hoe de een vlotjes terugblikte op de eigen geschiedenis en ons daarin meenam en de ander er de voorkeur aan gaf om vooral het professionele narratief te blijven vertellen. Het was aan **Coen Verbraak** wel toevertrouwd om in elk geval te blijven aandringen op een zeer persoonlijk narratief.

Pijnlijke ontboezemingen

Tot slot mochten we meekijken met een zeer pijnlijk narratief, namelijk dat van **Philip Huff**. Dat kenden we al eerder vanuit zijn boek *Wat je van bloed weet*, en nu wat meer ingekleurd vanuit een live verhaal. Dezelfde schuchterheid als bij het lezen van zijn boek, be kroop me weer. Wil en mag ik dit als anonieme, hem totaal onbekende buitenstaander, allemaal wel weten, dit narratief wel lezen? Overschrijden dit soort autobio-

grafische pijnlijke ontboezemingen niet de natuurlijke begrenzing van ons eigen ik, onze identiteit? Ik denk van wel en besluit mijn schuchterheid maar serieus te nemen. Men vindt wat men daarvan vindt.

En daarmee zijn we weer terug bij de in het begin genoemde ambivalentie: iedereen heeft zijn eigen narratief, en negatiever geformuleerd: iedereen komt weg met zijn eigen verhaal. Kaders vervagen, ego-grenzen verbleken, en daarmee is de daardoor ontstane ruimte bevrijdend, zeker, maar wellicht ook vereenzamend. Je mag me bevragen, je mag me evalueren, je mag me aanspreken op visie en gedrag. Maar welk kader, welke normering gebruik je eigenlijk? Onderzoek eerst maar eens je eigen narratief, wees je bewust dat ik het mijne heb, en dan kijken we wel verder. Kortom: ik weet niet goed wat ik van het congres moet vinden.

Leo Zoutewelle is klinisch psycholoog-psychotherapeut en werkt bij Familysupporters en Psychiatrie N3. Hij is redactielid van Groepen.

Wat je aandacht geeft, groeit

De auteurs van dit artikel werken alle drie als schematherapeut bij de Viersprong in Halsteren. In dit artikel beschrijven zij technieken waarmee zij cliënten in groepen helpen om positieve veranderingen tijdens de behandeling, bij zichzelf en bij anderen, waar te nemen en vast te houden. Zij doen dat onder meer aan de hand van praktijkvoorbeelden.

Door Kristel Traa-van Hooijdonk,
Martine van der Laan en
Amy van der Stigchel

Persoonlijkheidsstoornissen worden gekenmerkt door een veelheid van negatieve overtuigingen over het zelf, de ander en de wereld. Deze negatieve schema's kleuren alle waarnemingen en interpretaties daarvan. Dit maakt het lastig voor cliënten om positieve veranderingen die tijdens therapie optreden op waarde te schatten. Daar komt nog bij dat de Gezond Volwassen-kant van de cliënt, de kant die stilstaat bij wat de cliënt nodig heeft en daar ook voor kan en mag kiezen, vaak nog weinig ontwikkeld is. Daardoor lukt het onvoldoende om overzicht te houden op de stappen die er in de goede richting gezet worden.

Arnold krijgt een compliment van groepsgeenoot Tanja; ze vindt dat hij zijn grens duidelijk aangegeven heeft richting zijn schoonmoeder. Arnold begint meteen een heel relaas over hoe zijn schoonmoeder alsnog over zijn grens gegaan is en in welke andere situaties hij anderen over zijn grenzen heeft laten gaan. De therapeut stopt Arnold even en vraagt aan Arnold en de groep om na te denken over wat er bij Arnold gebeurt. Een groepsgeenoot zegt dat Arnold het compliment van Tanja niet aanneemt. De therapeut zegt dat we dit patroon soms 'Koekiemonster' noemen, naar het blauwe monster uit Sesamstraat, en dat dit vriendelijke monster zorgt voor een herhalingspatroon.

We beginnen met een korte beschrijving van ons behandel aanbod, dat op het werk van Farrell en Shaw (2012) gebaseerd is. Vervolgens beschrijven we de strategieën die we gebruiken om meer aandacht te leren geven aan het positieve en aan de groei die cliënten doormaken. Hiermee wordt bij groepsleden de hoop versterkt dat zij hun patronen zullen kunnen veranderen versterkt, waarmee we een waardevolle specifieke factor in de (groeps)psychotherapie benutten (Yalom, 1975).

Gecombineerde individuele en groepsschematherapie

De Viersprong is een hoogspecialistische ggz-instelling die aan gezinnen, jongeren en volwassenen behandeling biedt gericht op persoonlijkheids- en gedragsproblemen. De behandelingen die binnen de vestigingen van de Viersprong gegeven worden, verschillen van elkaar wat betreft behandelmethodiek (voor volwassene onder andere Mentalization Based Treatment, Schematherapie, Dynamische Interpersoonlijke Therapie en Guideline-Informed Treatment for Personality Disorders) en behandelintensiteit (klinisch, deeltijd en ambulant). In het intake traject wordt, samen met de cliënt, op basis van zowel de diagnostiek als 'shared decision making' ('samen beslissen') de indicatiestelling bepaald. Het volledige aanbod van behandelingen is te vinden op de website van de Viersprong (www.deviersprong.nl).

Op alle vestigingen is ambulante groepsschematherapie een van de behandelingen die wordt gegeven aan cliënten met een borderline en/of cluster C-persoonlijkheidsstoornis. Deze behandeling wordt vormge-

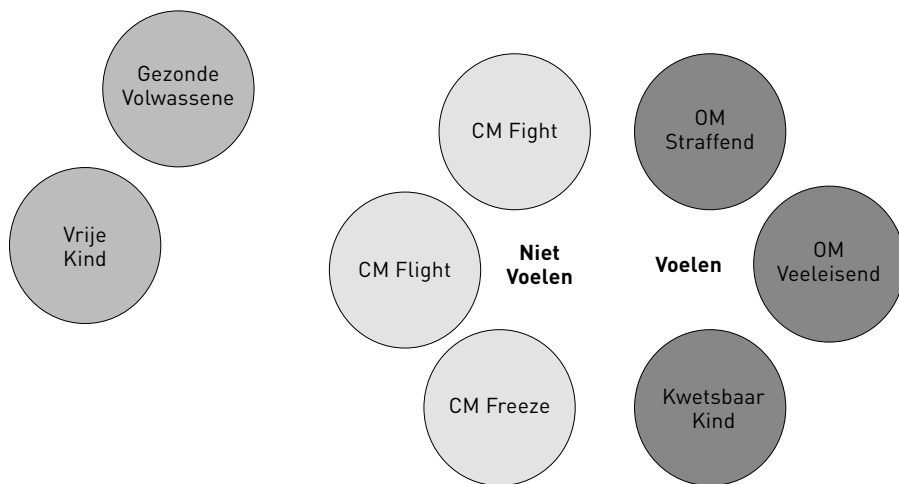
geven volgens de evidence-based (groeps) schematherapie-methode van Farrell en Shaw (2012). In dit gestructureerde behandelprogramma staat het modusmodel centraal. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat iedereen verschillende kanten in zich heeft, modi, die omschreven worden als tijdelijke gemoedstoestanden, die geactiveerd kunnen worden door een bepaalde gebeurtenis of herinnering.

Cliënten met borderline persoonlijkheidsproblematiek dragen in de regel veel oude pijnlijke en intense gevoelens met zich mee. Wanneer deze aan de oppervlakte komen, is een Kindmodus actief. Voelen activeert vaak de maladaptieve Oudermodi (Bestraffende en Veeleisende), die samenhangen met vroegere boodschappen dat de gevoelens van het kind er niet toe deden. De Copingmodi (CM) helpen om niet te voelen; ze beschermen zowel tegen de oorspronkelijke pijn als tegen de Oudermodi (OM) die daarvoor getriggerd worden. In figuur 1 wordt

De ervaren verbondenheid levert vaak belangrijke corrigerende ervaringen op

dit weergegeven. Uiteraard is dit een vereenvoudiging; Arntz et al. (2021) onderscheiden maar liefst vijftien Kindmodi en meer dan twintig Copingmodi.

In de behandeling proberen we ruimte te maken voor voelen door de modi die het gevoel wegmaken te leren herkennen en het automatische toepassen ervan te doorbreken. Oudermodi worden meer egodystoon



Figuur 1. Modusmodel

gemaakt en de cliënt leert deze tegen te spreken. Zo wordt ruimte gemaakt voor oude, kwetsbare gevoelens en voor de verwerking van gebeurtenissen die deze gevoelens veroorzaakt hebben. Er zijn twee adaptieve modi die door de behandeling versterkt worden: de Gezonde Volwassene en het Vrije Kind.

Farrell en Shaw (2016) delen interventies in vier categorieën in: educatie over schema-therapie, modusbewustwording (het leren herkennen van de verschillende modi en signaleren wanneer deze actief worden), modusregulatie (het aanleren van cognitieve en gedragsstrategieën om modi te reguleren) en ervaringsgericht moduswerk (het opdoen van corrigerende emotionele ervaringen, onder andere door imaginaire rescripting en modusrollenspellen). De groepssessies worden in grote lijnen gestructureerd aan de hand van deze categorieën en aan de hand van het werken met de verschillende modi

middels bijhorende oefeningen. Zo wordt er gestuurd naar een optimale balans tussen emotionele arousal en veiligheid. De groep wordt een 'nieuw gezin' en de ervaren verbondenheid met anderen levert vaak belangrijke corrigerende ervaringen op, waardoor schemaverandering kan plaatsvinden.

Recent onderzoek heeft aangetoond dat de combinatie van individuele en groepsschematherapie voor cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis effectiever is dan 'treatment as usual' en effectiever dan overwegend groepsschematherapie (Arntz et al., 2022). Binnen het ambulante groepsschematherapie-programma van de Viersprong ontvangen cliënten het eerste jaar van hun behandeling elke week zowel groepsschematherapie als individuele schematherapie. Na een jaar vinden de individuele sessies om de week plaats, terwijl de groepsschematherapie wekelijks blijft. Elke drie maanden wordt de behandeling geëvalueerd. Wanneer

er in de beleving van de cliënt en de therapeuten voldoende vooruitgang is, en dit ook bevestigd wordt door de ROM, wordt de therapie voortgezet. Bij elke evaluatie worden korte-termijndoelen gesteld, die zich toespitsen op de omgang van de cliënt met zichzelf, de omgang met betekenisvolle anderen en de stappen die men wil gaan zetten in de maatschappij. Na maximaal anderhalf jaar eindigt de deelname aan de groep en vinden er nog enkele individuele schematherapiesessies plaats in het kader van het natraject om het geleerde verder te bestendigen.

De groepssessies duren anderhalf uur, waarbij gestart wordt met een opwarmoefening, bedoeld om te kijken hoe iedereen erbij zit en de groepsleden de gelegenheid te geven hun stem te laten horen. Aan het einde van de sessie is er een afsluitende oefening, waarin opnieuw alle groepsleden aan bod komen. In het midden van de sessie is er soms een gepland onderdeel, bijvoorbeeld een groepsimaginatie en rescripting, waarbij een traumatische gebeurtenis uit het verleden van een van de groepsleden bewerkt wordt. De periodieke evaluaties worden ook in dit gedeelte van de sessie ingepland. In de overige sessies is er ruimte voor eigen inbreng van de cliënten waarbij, zoals voor schematherapie in het algemeen geldt, zo veel mogelijk experiëntieel wordt gewerkt.

Psycho-educatie: schema's en de 'negativity bias'

Jenny, een groepslid dat in het dagelijkse leven grote moeite heeft met contacten, krijgt een compliment voor de manier waarop ze een verdrietige groepsgenoot steunt. Als

een van de therapeuten benoemt dat het haar lukt om voor iemand anders van betekenis te zijn, werpt ze tegen dat dit haar alleen in de groep lukt. Buiten de therapie bakt ze er nog steeds niets van, vindt ze.

Een situatie waarin het een van de groepsleden niet lukt om een compliment binnen te laten komen, grijpen we graag aan om uitleg te geven over de mechanismen die hierachter schuil kunnen gaan. Het eerste mechanisme vloeit voort uit de negatieve schema's die groepsleden hebben. Schema's hebben de neiging om waarnemingen die bij hen passen te versterken en zaken die er haaks op staan, veel minder sterk waar te nemen of zelfs over het hoofd te zien. Zowel schema's die gaan over de persoon zelf, als schema's die gaan over de ander kunnen hieraan bijdragen. Iemand bij wie het schema 'Minderwaardigheid/Schaamte' aanwezig is, zal bijvoorbeeld moeite hebben een positieve boodschap over zichzelf aan te nemen en wanneer er sprake is van het schema 'Wantrouwen/Misbruik' zal een compliment achterdocht oproepen. Het mechanisme dat hierbij in werking treedt, wordt cognitieve dissonantie genoemd. Cognitieve dissonantie staat voor het ongemak dat ontstaat wanneer overtuigingen, ideeën of opvattingen vanuit de omgeving niet overeenkomen met de eigen overtuigingen. Van nature zullen we geneigd zijn om dit ongemak te vermijden, wat er ook toe kan leiden dat iemand sneller situaties of sociale contexten op zal zoeken die schemabevestigend zijn in plaats van het schema corrigeren.

Na de uitleg lukt het Jenny om te onderzoeken welk schema er bij haar mogelijk een rol speelt. Zij heeft behalve het schema 'Minder-

waardigheid/Schaamte' ook last van de schema's 'Sociaal Isolement' en 'Verlating/Instabiliteit'. Ze hunkert naar contact en tegelijkertijd is ze er doodsbang voor, want als ze zich hecht, zal de ander haar vast toch weer laten vallen.

Wanneer het lukt om het verband met negatieve schema's en eventueel modi te leggen, geven we uitleg over de 'negativity bias' ofwel de negativiteitsfout (Baumeister et al., 2001). We leggen uit dat deze neiging om de nadruk te leggen op het negatieve evolutionair bepaald is en ons ooit in leven hield. Onze voorouders leefden in omstandigheden waarin ze elke dag snelle beslissingen moesten nemen, die gingen over leven en dood. Het was belangrijker om beter op het gevaar te letten, op die grote leeuw verderop, dan op een mooie bloem. Als je die leeuw niet zag aankomen, was je er geweest. Gevaar kreeg daarom meer betekenis dan het positieve. En hoewel we levensbedreigende situaties nu niet vaak tegenkomen, blijft de 'negativity bias' nog een grote rol in ons leven spelen.

Een van de therapeuten is toevallig naar de kapper geweest en kreeg aan het begin van de sessie van verschillende kanten complimenten over haar haar. De andere therapeut vraagt de groep: 'Stel dat daarnet een van jullie tegen Kristel gezegd zou hebben dat haar kapsel best leuk was, maar dat je de indruk had dat het haar gezicht wat dikker maakte, welke opmerking zou dan het meest blijven hangen?' De groep beaamt in koor dat deze negatieve opmerking natuurlijk meer impact zou hebben dan alle anderen bij elkaar.

Aan de hand van de uitleg over de rol van schema's en de negativiteitsfout staan we

stil bij het belang van het trainen van het vermogen om het positieve te zien en vast te houden. Door middel van deze uitleg proberen we het bewustzijn van groepsleden voor dit mechanisme te vergroten, wat ervoor zorgt dat ze er wat afstand van kunnen gaan nemen.

Trots

Aan het einde van een groepssessie waarin twee groepsleden in conflict raakten en de spanning opliep, vragen we de groepsleden om de beurt stil te staan bij iets wat ze in deze sessie goed hebben gedaan. Tony is boos geworden op een groepsgenote en schoot daarbij in een Pest en Aanval Copingmodus, waarbij hij door de therapeut krachtig begrensd moest worden. 'Ik heb niets goed gedaan vandaag, ik heb het alleen maar verpest', zegt hij. De therapeut vraagt aan zijn groepsleden wie Tony kan helpen. 'Je bent niet weggelopen',

We moedigen cliënten aan een mooi schriftje te kopen waarin ze opschrijven waar ze trots op zijn

zegt Clair. 'Je kon wat er gebeurde herkennen als Copingmodus', vult Ben aan. De therapeut richt zich tot Tony. 'Herken je wat Clair en Ben zeggen?' Tony knikt. 'Zijn dat geen dingen om trots op te zijn? Natuurlijk is je Copingmodus nog niet helemaal weg, maar je laat je stoppen en je kunt het onderzoeken. Dat betekent dat er iets aan het veranderen is, toch?'

Dergelijke groepsrondjes, waarin we iets benoemen waar de groepsleden zelf trots op zijn, of iets wat ze goed vinden aan de inbreng van het naast hen zittende groepslid, komen regelmatig terug. Dit is verwant aan de oefeningen die in de positieve cognitieve gedragstherapie (Bannink, 2014) worden toegepast, waarbij bijvoorbeeld aan cliënten gevraagd wordt om een dagboek bij te houden van 'betere momenten'. Dit versterkt de focus op positiviteit en dat wat er (al) goed gaat.

In lijn hiermee moedigen we cliënten aan om een 'trotsboekje' te kopen, een mooi schriftje waarin ze op kunnen schrijven waar ze trots op zijn. We merkten dat het helpend is als het een schriftje is dat met aandacht is uitgezocht. We vragen groepsleden om enkele keren per week stil te staan bij waar ze trots op zijn en dit niet alleen te noteren. We benoemen het ook tijdens therapiezittingen als er iets ter sprake komt dat opgeschreven zou kunnen worden. Farrell en Shaw (2012) waarschuwen dat de Gezond Volwassen-modus bij cliënten met borderline persoonlijkheidsproblematiek vaak zo weinig ontwikkeld is, en de Bestraffende Oudermodus zo sterk is, dat alles wat met goede zelfzorg te maken heeft voor hen lastig is om vol te houden. Om extra ondersteuning te bieden, staan we aan het begin van elke groepssessie stil bij de vraag: is er de afgelopen week iets geweest waar je trots op bent? Een moment van positiviteit! We leggen bewust niet de verplichting op om elke dag iets op te schrijven, want dit zou gemakkelijk de Veeleisende Oudermodus activeren, ofwel omdat men het verzuimd heeft, ofwel omdat er niets positiefs te melden was. Hierin volgen we Lyobomirsky

(2007) die het effect van dankbaarheidsdagboeken onderzocht en ontdekte dat het dagelijks bijhouden averechts werkte.

De notulist

Yalom (1975, 1983) benadrukte het al: een therapeutische groep is een van de weinige plekken in dit leven waar je als het goed is, mag rekenen op eerlijke interpersoonlijke feedback. In de schematherapiegroepen proberen we een sfeer te creëren waarin groepsleden elkaar niet alleen positieve feedback geven, maar ook durven zeggen wat ze moeilijk vinden aan de ander, zeker wanneer die vanuit Copingmodi reageert. Vanwege de zowel door de 'negativity bias' als de door negatieve schema's ingegeven neiging om kritische opmerkingen sterker binnen te laten komen dan positieve, is er een risico dat vooral het kritische blijft hangen.

In hun groeppotje kunnen zij briefjes stoppen waar hun veranderingen op staan

Tijdens evaluaties in de groep, waar door de therapeuten expliciet gevraagd wordt om ook aan te geven waar de cliënt nog aandacht aan moet besteden, is er een risico dat de positieve dingen die worden genoemd vergeten worden. Om te zorgen dat de cliënt een evenwichtig beeld kan krijgen en houden van datgene wat er door groepsgenoten gezegd is, vragen we een van de andere groepsleden te notuleren. Rekening houdend met de privacywetgeving worden er geen namen opgeschreven. Cliënten vinden

dit moeilijk om te doen, maar zijn vaak trots als blijkt dat de ontvanger erg blij is met het ontstane document, dat vrijwel zonder uitzondering veel gemeente complimenten bevat.

Sjors heeft bij het voorbereiden van zijn evaluatie alleen punten opgeschreven die niet goed gaan en waar hij nog aan moet werken. Groepsgenoten geven hem daarin op sommige punten gelijk, maar noemen ook dat hij opener is geworden, dat hij weliswaar nog veeleisend is naar zichzelf, maar dat zijn neiging om zichzelf over van alles te veroordelen minder is, en dat hij een hobby opgepakt heeft waar hij lang niets aan gedaan heeft, en zo ruimte maakt voor zijn Vrije Kind. Wanneer hij zijn door Chaira geschreven evaluatie krijgt en bekijkt, zegt hij op ongelovige toon dat het wel erg positief is. Een van de therapeuten vraagt hem de genoemde items een voor een voor te lezen en te zeggen of het klopt. Tot zijn verbazing moet hij toegeven dat alles wat op het papier staat waar is.

We stimuleren cliënten om de 'notulen' op te bergen in de map die ze aan het begin van het traject krijgen, waarin ook plaats is voor het zorgplan, de casusconceptualisatie, het crisissignaleringsplan en de evaluaties vanuit het team. Aan het einde van de behandeling is er zo een tastbare verzameling documenten die overzicht geeft op het hele proces en die houvast kan bieden op momenten waarin oude patronen terug dreigen te komen.

Het groeipotje

Cliënten die instromen in de groep, mogen een glazen potje met deksel uitkiezen, die

ze voorzien van hun naam en eventueel ook kunnen versieren. Gedurende de therapie kunnen zij in dit potje briefjes stoppen waar ze hun veranderingen op schrijven. Elke verschuiving verdient één gekleurd briefje, waarbij de verschillende kleuren van de blaadjes symbool staan voor verschillende modi zoals die zijn weergegeven in figuur 1. We leggen deze gekleurde blaadjes klaar in de groepsruimte, zodat cliënten bij binnenkomst eventueel al iets op kunnen schrijven over een verandering die ze in de tussenliggende week bemerkt hebben, of die tijdens de individuele sessie ter sprake is gekomen (zie de foto).



Groeipotjes en toebehoren

Wanneer cliënten een briefje in hun groeipotje stoppen, stimuleren we hen om het voor te lezen aan de andere groepsleden. Zowel in de individuele sessies als de groepsessies zijn behandelaars alert op veranderingen of verschuivingen die benoemd worden en vragen aan cliënten of wat gezien wordt wellicht de moeite waard is om in het groeipotje te stoppen. Gaande de behandeling ontstaat er een vrolijk gekleurd en goed gevuld potje met belangrijke herinneringen aan veranderingen die gedurende de maanden zijn ontstaan. Het af en toe doorlezen van de briefjes helpt cliënten om tegengif te formuleren tegen Veeleisende of Bestrafende Oudermodi die hen soms zeggen dat ze niets bereiken.

Tijdens een oefening waarin cliënten Gezond Volwassen-momenten van de afgelopen week benoemen en er groene briefjes worden uitgedeeld voor het groeipotje vraagt een van de therapeuten aan Bram hoeveel briefjes hij nodig heeft. Bram, die een sterk schema Negativiteit/Pessimisme heeft en zelden iets kan benoemen waar hij trots op is, vraagt tot verbazing van de therapeut om drie briefjes. De therapeut benoemt dit als iets om trots op te zijn. Bram glimlacht en beaamt dit.

Cliënten worden uitgenodigd om hun potjes tussen de sessies door mee naar huis te nemen om aan de hand van de briefjes samen met belangrijke naasten stil te staan bij hun groei. Dergelijke gesprekken leveren soms mooie aanvullingen op, die ook weer op een briefje belanden. Het groeipotje wordt daarna weer mee naar de groep genomen en de aangevulde briefjes worden met de groep gedeeld. Bij het afscheid van de groep schrijven groepsleden elk een laatste

briefje, dat naast goede wensen ook complimenten over de doorgemaakte groei bevat. De cliënt mag het groeipotje mee naar huis nemen en wordt gestimuleerd om dit, ook in het natraject, nog verder te vullen met briefjes en het er zo nodig, op lastige momenten, weer eens bij te pakken en de briefjes te herlezen.

Epiloog

Hoewel de hiervoor genoemde strategieën waarmee we binnen ons behandelprogramma cliënten proberen te leren meer aandacht te hebben voor het positieve nog niet onderzocht zijn, worden ze door onze cliënten als helpend ervaren. Waar ze vaak aan het begin van het traject grote moeite hebben om iets te benoemen waar ze trots op zijn of om complimenten van anderen te accepteren, lukt het in latere fasen van de behandeling vaak wel. Onze indruk is dat het oefenen met het actief zoeken naar het goede bij zichzelf en bij anderen, bijdraagt aan het verminderen van negatieve schema's, zowel de schema's die over de cliënt zelf gaan, als de schema's die betrekking hebben op de interactie met anderen. Wat de ontwikkeling van modi betreft, lijkt de aandacht voor het positieve bij te dragen aan de groei van de Gezond Volwassene en aan een afname van kracht van de Bestrafende en Veeleisende Oudermodi.

Bij het toepassen van bovenbeschreven interventies maken we van meerdere van de door Yalom (1975) beschreven therapeutische factoren gebruik. Door aandacht te hebben voor patronen die een belemmering vormen om het positieve te zien, krijgen groepsleden hoop. De uitleg die we onder

andere over de negativity bias geven, valt onder het geven van informatie. De groepscohesie wordt versterkt wanneer groepsleden gevraagd worden elkaar complimenten te geven. In diezelfde interventie komt het ontwikkelen van sociale vaardigheden aan bod, alsook het nabootsend gedrag en het leren van elkaar. Ook de factor universaliteit komt aan bod wanneer groepsleden hun eigen patroon om te veel op het negatieve te focussen terugzien bij hun groepsleden. Ten slotte bevordert de aandacht van therapeuten, die nadrukkelijk het positieve in hun cliënten zien, het corrigerend herbeleven van het primaire gezin.

Aan de groep leggen we uit dat Koekiemonster enorm hunkert naar koekjes, maar dat hij deze tijdens het verslinden al helemaal in

stukken brokkelt waardoor hij nauwelijks koekjes binnen krijgt en ze al helemaal niet bewust proeft. De wijze waarop Arnold, het groepslid waarover we schreven in de inleiding, met het compliment van Tanja omging, doet hieraan denken. Hij liet het compliment niet binnenkomen, ging er meteen aan voorbij. We onderzoeken samen met Arnold en de groep welk type modus dit zou kunnen zijn en ze herkennen het als Copingmodus; een manier om niet te hoeven voelen. Arnold probeert contact te maken met zijn Gezond Volwassen-modus en de therapeut vraagt aan Tanja of ze het compliment wil herhalen. Nu probeert Arnold er echt naar te luisteren en de verbinding met zijn groepsgeenoot aan te gaan. In de daaropvolgende weken zien we dat groepsleden elkaar er glimlachend op wijzen als zij aan een compliment voorbijgaan; 'daar heb je Koekiemonster weer!'

Kristel Traa-van Hooijdonk is schematherapeut, psychotherapeut en gz-psycholoog.

Martine van der Laan is specialistisch groepstherapeut NGVP, schematherapeut en psychiater.

Amy van der Stigchel is schematherapeut i.o. en gz-psycholoog. Zij werken bij de Viersprong in Halsteren.

Literatuur

Arntz, A., Rijkeboer, M., Chan, E., Fassbinder, E., Karaosmanoglu, A., Lee, C.W. & Panzeri, M. (2021). Towards a reformulated theory underlying Schema Therapy. *Cognitive Therapy and Research*, 47, p. 1007-1020.

Arntz, A., Jacob, G., Lee, C., Brand-de Wilde, O., Fassbinder, E., Harper, R., Lavender, A., Lochwood, G., Malogiannis, I., Ruths, R., Schweiger, U., Shaw, I., Zarbock, G. & Farrell, J. (2022). Effectiveness of predominantly group schema therapy and combined individual and group schema therapy for borderline personality disorder. *Journal of the American Psychiatric Association*, 79(4), p. 287-299.

Bannink, F.P. (2014). *Positieve cognitieve gedragstherapie*. Amsterdam: Pearson.

Baumeister, F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C. & Vohs, K. (2001). Bad is stronger than good. *Review of General Psychology*, 5(4), p. 323-370.

Farrell, J.M. & Shaw, I.A. (2012). *Group schema therapy for borderline personality disorder – A step-by-step treatment manual with patient workbook*. West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.

Farrell, J.M., Reiss, N. & Shaw, I.A. (2014). *The schema therapy clinician's guide – A complete resource for building and delivering individual, group and integrated schema mode treatment programs*. Chichester: Wiley-Blackwell. [Nederlandse vertaling: *Schematherapie in de klinische praktijk: Een complete gids voor individuele, groeps- en geïntegreerde behandeling met schemamodi*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds, 2016).

Lyobomirsky, S. (2007). *The how of happiness*. UK: Sphere.

Yalom, I.D. (1975). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books.

Yalom, I.D. (1983). *Inpatient group psychotherapy*. New York: Basic Books.

.....

Aanwijzingen voor auteurs

Algemeen

- Wij nemen aan dat ingezonden kopij niet elders is aangeboden of gepubliceerd, tenzij dit bij het inzenden vermeld is.
- Houd uw bijdrage beknopt: de maximale lengte van een goedgekeurd artikel is 3000 à 4000 woorden.
- Deel uw tekst systematisch in.
- Begin na de titel met een samenvatting van maximaal 100 woorden.
- Plaats onder de titel uw naam, functie en werkplek, en uw e-mailadres.
- Behandel vervolgens in een inleiding uw centrale (vraag)stelling.
- Maak bij de verdere indeling van uw tekst gebruik van heldere tussenkoppen.
- Sluit af met een conclusie of slotbetoog.
- Gebruik voorkeurspelling en vermijd zo veel mogelijk vreemde woorden en citaten in een andere taal als er goede Nederlandse vertalingen bestaan. Indien geen Nederlands alternatief voor handen is, plaats dan de woorden in een andere taal *cursief*.
- Gebruik geen afkortingen in uw tekst.
- Lever uw tekst aan in Word.
- Maak uw tekst niet op: niet inspringen, geen delen van teksten in hoofdletters typen, geen verschillende lettertypes of -groottes gebruiken, geen kaders maken. Wilt u een kader, zet dan boven de betreffende tekst: {kader}.
- Lever eventuele figuren, foto's, tabellen of grafieken op een aparte pagina in, voorzien van bovenschriften. Geef in de tekst duidelijk de plaats aan: {figuur x}. Houd er rekening mee dat afbeeldingen uitsluitend in zwart-wit weergegeven worden.

Privacy

Wanneer u casuïstiek in uw bijdrage verwerkt, dient u of over schriftelijke toestemming van de betrokkene(n) te beschikken, of u dient de beschreven personen te anonimiseren.

Website

Tot een jaar na publicatie in *Groepen* kan uw artikel op de NVGP-website worden geplaatst, waarmee het voor iedereen ter inzage is.

Literatuur

Besteed zorg aan de literatuurlijst en de literatuurvermeldingen in de tekst. Vermeld in de tekst achtereenvolgens de auteur(s) en het jaar van publicatie:

- Directe verwijzing: ... noemt Berk (1992) ...
- Indirecte verwijzing: ... in de literatuur (Yalom, 1983).
- Bij meer publicaties door dezelfde auteur in één jaar geeft u dit als volgt aan: Tijhuis (1991a) of Tijhuis (1991b).

- Bij meer auteurs met dezelfde achternaam vermeldt u in de tekst de voorletters: Yalom, I.D. (1983).
- Bij twee auteurs vermeldt u in de tekst beide namen, bij meer dan twee auteurs vermeldt u de eerste auteur gevolgd door et al.: Pines et al. (1990)
- Bij een citaat vermeldt u het paginanummer: Rose (1990) zegt hierover: '...citaat...' (p.103).

Voor geraadpleegde of aanbevolen literatuur worden de volgende regels gehanteerd:

- Alfabetiseer de literatuur op auteur.
- Betreft het een boek dan is de volgorde: auteur, initialen (jaartal). Gecursiveerde boektitel. Plaatsnaam: uitgever.
- Betreft het een tijdschriftartikel dan is de volgorde: auteur, initialen (jaartal). Titel van het artikel. Gecursiveerde naam van het tijdschrift. Jaargang (afleveringsnummer), pagina's.
- Betreft het een online document dan is de volgorde: auteur, initialen (jaartal). Titel. Verkregen op dag, maand, jaar van <URL website>.
- Betreft het een online artikel dan is de volgorde als volgt: auteur, initialen (jaartal). Titel. Naam van het tijdschrift, jaargang (afleveringsnummer), pagina's. Verkregen op dag, maand, jaar van <URL website>.

Zie onderstaande voorbeelden, op alfabetische volgorde gezet: achtereenvolgens een document van een website, een artikel uit een tijdschrift, een (hand)boek met drie redacteurs, een boek met één auteur, een boek met twee auteurs en een hoofdstuk uit een (hand)boek.

- Arendsen Hein, J.A. (2013). Lichaamsgeuren in de dagbehandeling. Verkregen op 27-10-2013 van http://www.groepspsychotherapie.nl/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=170&Itemid=259.
- Haar, A. ter (2011). De pikorde in het verzorgingshuis. *Groepen. Tijdschrift voor Groepsdynamica & Groepspsychotherapie*, 6(4), p. 5-16.
- Muste, E., Weertman, A. & Claassen, A.M. (Red.) (2009). *Handboek Klinische Schematherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Pol, S.M. (2013). *Ik ben geweldig! Of toch niet? Over gezond en problematisch narcisme*. Amsterdam: Boom.
- Reijen, J.R. van & Haans, T. (2008). *Groepsdynamica in gedragstherapeutische en psychodynamische groepen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Verhagen, P.J. (2012). De christelijke traditie(s). In P.J. Verhagen & H.J.G.M. van Megen (Red.), *Handboek Psychiatrie, Religie en Spiritualiteit* (p. 143-154). Utrecht: De Tijdstroom.

