

Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie

Groepen

Doodsangst

Spijt

Groepen september 2024 jaargang 19 nummer 3



Nederlandse vereniging voor
groepsdynamica en groepspsychotherapie



Nederlandse vereniging voor
groepsdynamica en groepspsychotherapie



Inhoudsopgave

Redactioneel	5
Leo Zoutewelle	
Van de voorzitter	9
Marc Daemen	
Doodsangst en spijt als bronnen van herstel	17
Quin van Dam	
COLUMN	
Gender als identiteit	31
Rianne van de Kraats	
Spijt in groepspsychotherapie: een verrijkende ervaring	33
Salvatore Vitale	
CONGRESVERSLAG	
Thuiskomen in je discipline	49
Silvia Pol, Lisette Wittkampf en Linda Jonker	
Het orkest als groep, een interview met Cécile Huijnen	59
Frits van Hest en Salvatore Vitale	
DIT IS MIJN GROEP	
Psychodrama bij de Zwaluw	69
Christina Millet	
COLUMN	
Boekenliefde	79
Sandra Schruijer	



Sensor

Recent zat ik op de televisie naar een pot voetbal te kijken; de bijkomende groepsprocessen zijn bijkans nog boeiender dan het spel zelf. Mij bekwam dit keer een onbehagelijk gevoel. Bij het beroemde groepsspelletje zijn ze inmiddels technisch zo geavanceerd dat er in de bal een sensor is gemonteerd. Een door de scheidsrechter snel uit te lezen grafiekje moet bij twijfel aangeven of de bal tijdens zijn reis in het strafschoopgebied met de hand is beroerd of niet. En dat kan verstrekkende gevolgen hebben, zo begrijpt u wellicht. Hands of geen hands, *that's the question*. Het kan winnen of verliezen betekenen.

Het gevoel van onbehagen vraagt om dat met wat afstand te bekijken. Stel, u komt van buitenaards en kijkt nieuwsgierig naar onze globe en de groep mensen die zich daar ophoudt. Binnen die groep is men grotendeels bezig met overleven en een deel ervan heeft de luxe intussen nog wat leuke of betekenisvolle dingen te doen. Maar er zijn binnen die groep verbijsterende verschillen zichtbaar. Waar bij diverse subgroepen de desintegratie in de strijd om het bestaan dagelijks zichtbaar op de loer ligt, zijn andere subgroepen druk bezig elk denkbaar risico op desintegratie te voorkomen. Men is daar bezig elk risico te minimaliseren en zo mogelijk zelfs

uit te bannen. De ene subgroep is dagelijks bezig om niet weggevaagd te worden, om te kunnen blijven bestaan, terwijl de andere subgroep middels sensoren in een voetbal nauwkeurig bezig is om het risico op een foutieve beslissing van de scheidsrechter te voorkomen.

Gelukkig lees ik dan in dit nummer dat onze verenigingsvoorzitter het voor de komende jaren ook een taak vindt om bij te dragen aan de cohesie in de samenleving als groep en destructieve processen te voorkomen. Ik hoop van harte dat dit lukt.

Het minimaliseren of zo mogelijk zelfs uitbannen van onvolkomenheid, of zoals men het in zekere kringen noemt, de 'gebrokenheid' van het bestaan, is iets waar we in ons westerse subdeel van de globale groep erg druk mee zijn. We tolereren geen foute inschatting meer, een snel genomen beslissing door de scheidsrechter wordt minutenlang bekeken en beoordeeld op zijn juistheid. En intussen bloedt het spelletje dood. We knijpen het leven en de menselijkheid eruit, zagezegd. Al peinzend bij een pot voetbal rollen de kwartjes in een bepaalde richting. In mijn optiek zijn mensen in het algemeen, en groepen in het bijzonder, vooral druk bezig met de vraag hoe we in onze groepen

de onderlinge verschillen moeten hanteren. Anders gezegd houden we ons veel bezig met de vraag hoe de ambivalentie verdragen wordt. (Volgens de bondscoach knapt het voetbal ervan op als ze onderling meer op elkaars fouten gaan mopperen, onze jongens.) Zwart-witdenken, een zondebok aanwijzen, ontkennen en loochenen, we kennen dat allemaal als mechanismen om de (groeps)integratie te handhaven. Maar het minimaliseren van de spanning die onvolkomenheid, gebrokenheid, imperfectie oproept, is mijns inziens ook zo'n mechanisme. Waar het vermogen om frustraties te tolereren, te verdragen, afneemt, neemt vanzelf de spanning daarover toe.

Onlangs bezocht ik het congres over AI in de ggz. Men betoogde dat het praktijk gaat worden om assistentie aan te nemen van een digitale machine, een apparaat, ter ondersteuning maar ook al ter overname van enkele belangrijke gespreksfuncties. Er werd op het congres met enige terughoudendheid, maar ook met een zekere vanzelfsprekendheid inzake het incorporeren van een dergelijke functie binnen de behandelcontext vooruitgeblikt. Bereid u er maar op voor, zo werd gezegd, want dit gaat niet meer weg. De machine, de door algoritmes gestuurde digitale besluitvorming, gaat een belangrijke rol spelen. Verslagen worden beter, scans worden nauwkeuriger geïnterpreteerd dan de mens kan. U krijgt als groepstherapeut aanwijzingen van AI vanwege door u niet waargenomen verschijnselen bij uzelf of bij deelnemers. U wordt er nóg beter van, u gaat nóg minder fouten maken dan u al deed (want u bent inmiddels al uit en ten treure opgeleid), en we bannen zo nóg meer frustratie, onvolkomenheid, gebrokenheid en

daarmee ook menselijkheid uit. Want onderlinge verschillen ervaren, fouten maken, dingen over het hoofd zien, de werkelijkheid die anders verloopt dan gedacht en gepland: hoe menselijk is dat. Deze menselijkheid lezen we terug in een verslag van een psychodramazitting door Christina Millet, die ons laat zien dat psychodrama een avontuur is waarvan creativiteit en verrassing belangrijke ingrediënten zijn. Probeert u zich eens voor te stellen dat dit allemaal volledig uitgebannen zou zijn!

Daar ligt mijn gevoel van onbehagen bij de door de sensor vastgestelde handsbal. Als we geen fouten meer maken – en onze maatschappij heeft de prestatiedruk daartoe inmiddels aardig opgevoerd, zo lees ik in een verslag door Silvia Pol, Lisette Wittkampf en Linda Jonker van het congres van de klinisch (neuro)psychologen in dit nummer – hoeven we ook geen spijt meer te hebben. Want waarover immers? Gelukkig wordt ons uitgelegd door Salvatore Vitale waarom het ervaren en bespreken van spijt helpend kan zijn. En wat dacht u van de uiteindelijke diepere grondslag van ons verlangen om onvolkomenheid uit te bannen? Dat zou zomaar onze bestaansangst kunnen zijn. Quin van Dam legt ons uit hoe de angst om op te houden te bestaan, binnen ons werk een plek mag hebben.

Ik denk niet dat we in onze groepen elkaar veel fysiek vasthouden, maar dan zeker wel symbolisch. Op het besproken congres bleek dat je elkaar, als partners in elk geval, van tijd tot tijd eens vast moet houden, niet los moet laten. Wellicht zit daar een beetje antwoord in op de vraag hoe we ambivalentie dan wél moeten verdragen. Omarm elkaars menselijkheid, omarm de verschillen, kies-

ter de ambivalentie, vindt troost in het onvolkomene. Wellicht mogen we de column van Rianne van de Kraats omtrent genderverschillen ook met die bril op lezen? Uit een interview met Cécile Huijnen blijkt dat ondanks de forse verschillen die ook in een orkest of in de concertzaal merkbaar kunnen zijn, men elkaar toch ook weer weet te vinden in de schoonheid van de muziek, waarbij harmonie en dissonant samen de toon zetten. Kunst als middel om elkaar

vast te houden, verschillen te verdragen en over eigen schaduwen heen te springen. Dat klinkt als een mooi akkoord.

Veel plezier met het lezen van dit nummer van *Groepen*, waarbij ik de stille hoop koester dat u Sandra Schruijers advies opvolgt en vooral de papieren editie tot u neemt.

Leo Zoutewelle

Refereren aan:

.....
Zoutewelle, L. (2024). Sensor. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 19(3), p. 5-7.

De kracht van verbondenheid

Met deze nieuwe slogan presenteert de NVGP zich meer dan ooit als een warm thuis voor iedereen die met groepen werkt of anderszins belangstelling heeft voor groepsdynamiek. Allereerst natuurlijk voor de leden die binnen onze vereniging zielsverwanten vinden en zich verder kunnen ontwikkelen in hun vak. Maar de NVGP wil zich ook verbinden met de buitenwereld: onze cliënten, collega's die (nog) geen groepstherapeut zijn, leidinggevend, financiers en beleidsmakers in de gezondheidszorg, en waarom niet: de hele maatschappij.

Zoals inmiddels gebruikelijk heeft het bestuur zich in de afgelopen periode 2023-2024 drie beleidsprioriteiten gesteld: de NVGP als kwaliteitskeurmerk, de rol van ervaringsdeskundigen en een nieuwe meerjarenvisie. Tijdens de algemene ledenvergadering in juni presenteerde het bestuur de bereikte resultaten.

De NVGP als kwaliteitskeurmerk

Eerder hebben we u al geïnformeerd over de nieuwe beroepenstructuur voor de psychologische zorg die momenteel wordt ontwikkeld (Daemen, 2023). De invoering van één breed basisberoep (gezondheidszorgpsycholoog generalist, BIG artikel 3) en twee specialismen (klinisch psycholoog-psychotherapeut en klinisch neuropsycholoog, BIG artikel 14) is door de minister van VWS uitgesteld tot 2026. Hierdoor zal ook het landelijke overzichtsregister voor BIG-geregistreerde psychologen ten

vroegste op 1 januari 2025 van start gaan. Bestuurslid Mark van der Meer heeft de afgelopen periode de NVGP uitstekend vertegenwoordigd in de landelijke werkgroep die kaders voor het overzichtsregister heeft uitgewerkt. Hierbij waren ook NVGP-leden Marianne Hagenaars (weliswaar namens de NVP) en Sjoerd Colijn (in zijn rol als hoofdop-leider psychotherapie) betrokken. Bovendien zijn we samen opgetrokken met onze zuster-verenigingen NVRG, NVVP, VPeP en VKJP en hebben we gezamenlijk gereageerd op diverse voorstellen over opzet, toelatingscriteria en beheer van het register. Als bij-product heeft dit proces ons fijne nieuwe contacten opgeleverd met de besturen van deze verenigingen.

Bij het ter perse gaan van dit nummer van *Groepen* lagen de definitieve adviezen van de werkgroep ter besluitvorming bij de stuurgroep van het Programma Beroepenstructuur Psychologische Zorg. We verwachten dat de NVGP zal voldoen aan alle criteria om een aantekening in het register te kunnen verstrekken aan haar leden. Hiertoe hebben we alvast een herregistratieprocedure voor de specialistische groepstherapeut-NVGP uitgewerkt en is de herregistratieprocedure voor NVGP-opleiders herzien. In juni hebben alle leden die het betreft hierover een bericht ontvangen met concrete uitleg over de herregistratiecriteria en over de te volgen procedure, en is het vernieuwde opleidingsreglement op onze website gepubliceerd

(NVGP, 2024a). Voor de groepstherapeut-NVGP gelden voornamelijk geen herregistratie-eisen omdat we dit basislidmaatschap zo laagdrempelig mogelijk willen houden. Zodra er meer duidelijk is over het overzichtsregister en hoe dit zich zal verhouden tot onze NVGP-criteria voor herregistratie, zal hierover in de nieuwsbrief van de NVGP en in dit tijdschrift worden bericht.

De rol van de ervaringsdeskundige

Het afgelopen jaar hebben we contact gelegd met cliëntenvereniging MIND, de Vereniging van Ervaringsdeskundigen (VvEd) en met instituten die een opleiding tot ervaringsdeskundige aanbieden. Dit resulteerde in een vruchtbare dialoog over wat groepstherapeuten en ervaringsdeskundigen van elkaar kunnen leren. Een ervaringsdeskundige kan bij uitstek aansluiten bij het perspectief van de cliënt en ons bijvoorbeeld wijzen op subtiele vormen van stigmatisering. Anderzijds blijken ervaringsdeskundigen behoefte te hebben aan meer handvatten om te kunnen omgaan met uitdagende situaties binnen hun herstelgroepen. Daarom hebben we specifiek voor ervaringsdeskundigen een variant op onze NVGP basiscursus groepsdynamica ontwikkeld. Ook ons interviewproject waarbij cliënten vertellen over hun ervaringen in een therapiegroep nadert zijn voltooiing. Ik heb de zestien authentieke getuigenissen als eerste mogen lezen en was diep onder de indruk. Initiatiefnemers Monique Leferink Op Reinink en Marien Klein hebben het manuscript inmiddels aangeboden aan een uitgever. Eenmaal gepubliceerd zal het boek door de NVGP breed worden verspreid om groepsbehandelingen nog meer te promoten. Ten slotte vermeld ik graag nog het project

van Jop Leuven, een filmregisseur die zelf in groepstherapie is geweest. In samenwerking met de VPRO en De Ontmoeting, een financieringstraject voor jonge filmmakers, werkt hij aan de film *Marleen*, gebaseerd op zijn eigen ervaringen in een therapiegroep. De opnames zijn inmiddels achter de rug en op het moment dat ik dit stuk schrijf is hij de film aan het monteren. Binnenkort te zien op het scherm! Een trailer is alvast terug te vinden op onze website (NVGP, 2024b).

Meerjarenvisie 2024-2027

Het vorige meerjarenbeleidsplan (Aalders & Sanders, 2021) omspande de periode 2021-2023 en was dus toe aan een update. Tijdens een inspiratiemiddag samen met de commissies en sectoren uit de vereniging hebben we ons gebogen over de vraag: waar gaan en staan we als NVGP voor? Wat worden onze stippen op de horizon en welke bijdrage willen we als NVGP leveren aan de maatschappij?

Onze nieuwe meerjarenvisie omvat vier krachtlijnen:

- 'Samen bouwen aan een inclusieve vereniging, met hart voor diversiteit en professionaliteit.' Dit gaat over onze interne werking. De NVGP wil een laagdrempelige, toegankelijke en veilige vereniging zijn voor alle professionals die werken met groepen, waarbij er aandacht is voor diversiteit, inclusiviteit en degelijk bestuur.
- 'De sleutel tot succesvolle groepstherapie en jouw professionele toekomst.' Hiermee willen we nog meer jonge collega's aanspreken om zich te bekwamen in ons mooie vak. Als expert op het gebied van groepstherapie en groepsdynamica

wil de NVGP goed verankerd blijven in de BIG-opleidingen. We streven ernaar dat het lidmaatschap NVGP toegevoegde waarde heeft op de arbeidsmarkt en positioneren ons daarom strategisch in het werkveld.

- ‘Verbinden en begrijpen zorgen voor een gezond groepsproces.’ Hoewel we onze kennis over groepsdynamica uiteraard vooral inzetten in onze therapiegroepen, hoeven we ons daar geenszins toe te beperken. Diverse maatschappelijke ontwikkelingen en controverses kunnen worden geduid als groepsprocessen. Als vereniging willen we bijdragen aan cohesie en aan de preventie van destructieve processen.
- ‘Met passie en precisie samen vooruit in wetenschappelijk onderzoek.’ Met een vernieuwde commissie Wetenschap & Praktijk willen we het wetenschappelijk onderzoek naar groepstherapie en groepsdynamica stimuleren en de resultaten hiervan blijven uitdragen. We onderhouden internationale contacten met toponderzoekers zoals Bernhard Strauss en Gary Burlingame, initiatiefnemers van het Evidence Based Group Therapy (EBGT) project dat resultaten van onderzoek naar groepstherapie overzichtelijk samenbrengt op één website (Consortium for Group Research and Practice, 2024). Ook is het wetenschappelijk bewijs van de werkzaamheid van groepstherapie een stevig argument om groepstherapie aan te prijzen als een kosteneffectief alternatief in deze tijden van personeelskrapte en wachtlijsten.

Vertrekkend vanuit deze vernieuwde visie heeft het bestuur zich voor het werkjaar

2024-2025 drie nieuwe beleidsprioriteiten gesteld: implementatie overzichtsregister (zie boven), de sector Balint en de NVGP Academie/Academy.

Balint NL wordt een sector binnen de NVGP

Op verzoek van Jan van Trier, voorzitter van Vereniging Balint Nederland (Balint NL) en NVGP-lid, heeft er het afgelopen halfjaar intensief overleg plaatsgevonden tussen de besturen van beide verenigingen over een verregaande samenwerking. Uiteindelijk heeft dit geresulteerd in een voorgenomen besluit van beide besturen om Balint NL volledig te laten opgaan in de NVGP. Voor wie niet vertrouwd is met Balintgroepen: er zijn momenteel in Nederland zo'n zestig intervisiegroepen voor huisartsen en medisch specialisten, waarin volgens de Balintmethode wordt gereflecteerd op hun persoonlijke ervaringen en mogelijke knelpunten in de arts-patiëntrelatie (Vereniging Balint Nederland, 2024; van Trier, 2010). Tijdens een studiedag met Balintbegeleiders op 1 juni en op onze alv van 5 juni werd het voornemen om binnen de NVGP een sector Balint op te richten enthousiast onthaald. Omdat groepsdynamica een belangrijke kennisbron is voor de Balintbegeleiders vonden de meeste aanwezigen een positionering van Balint NL in de schoot van de NVGP een logische keuze. Bovendien levert de uitbreiding van het aantal leden die hiermee gepaard gaat de NVGP in het actuele krachtenveld tussen specialistische en beroepsverenigingen een niet te onderschatten strategisch voordeel op. Met het bestuur van Balint NL is een strakke tijdsplanning afgesproken om de overstap financieel en juridisch correct af te handelen.

Na een audit door een onafhankelijke boekhouder zal een businesscase worden opgesteld die voorziet in een aparte, geormerkte begroting voor de toekomstige sector Balint. Om als sector in de NVGP te worden opgenomen moeten alle activiteiten van Balint NL namelijk budgetneutraal kunnen worden voortgezet (NVGP, 2024c). Nadat beide besturen deze businesscase definitief hebben goedgekeurd zal Balint NL in het najaar de procedure tot ontbinding door vereffening opstarten. Dit houdt in dat zij zichzelf opheffen als vereniging met als einddoel: Balint NL met al haar leden en haar resterende vermogen per 1/1/25 als sector opnemen in de NVGP.

NVGP Academie/Academy

Het behoeft geen betoog: de opleidingen van de NVGP zijn de kern van onze claim op kwaliteitsvolle groepstherapie voor onze cliënten (Daemen, 2022). Enerzijds beschikken we over opleiders die in eigen beheer of via de opleidingsinstellingen cursussen, supervisie en leertherapie aanbieden. En dat moeten zij vooral blijven doen. Anderzijds verzorgt de NVGP ook zelf opleidingsactiviteiten zoals de supervisorencursus en de recent ontwikkelde basiscursus groepsdynamica voor ervaringsdeskundigen. Voor een verdere professionalisering van dit aanbod en om al onze opleiders nog beter te ondersteunen, overwegen we de oprichting van een eigen opleidings- en kenniscentrum onder de werktitel 'NVGP Academie/Academy'. Binnen dat opleidingscentrum zouden didactische middelen kunnen worden uitgewisseld die we in de loop der jaren met elkaar hebben ontwikkeld. Tevens zouden we aansluiting kunnen zoeken bij andere centra zoals het

geplande Kennis en Informatiecentrum voor de Psychologische Vervolgopleidingen (FGzPt, 2024). Een te volgen ontwikkeling is het voornemen om meer aan de hand van doorlopende leerlijnen te gaan opleiden (Mouthaan & Schoorl, 2024). In dit kader wil de NVGP streven naar een doorlopende leerlijn over groepsdynamica, van bachelor tot postmaster specialisatie.

Groepstherapeuten en zorgverzekeraars: bondgenoten?

Afgelopen voorjaar zocht zorgverzekeraar Menzis contact met NVGP-lid Marjolein Koementas naar aanleiding van een lezing over haar promotieonderzoek naar het effect van feedback in behandelgroepen. Men bleek geïnteresseerd te zijn in de werkzaamheid van groepstherapie en de brede inzetbaarheid hiervan in de ggz en verslavingszorg. Samen met ondergetekende vond een tweetal gesprekken plaats waarbij de medewerkers van Menzis ons het hemd van het lijf vroegen: welke wetenschappelijke evidentie is er voor groepstherapie? Is groepstherapie toepasbaar bij elke vorm van psychopathologie? Welke kwaliteitseisen dienen er te worden gesteld?

Op zich was de belangstelling van de zorgverzekeraars voor groepsbehandeling voor ons geen verrassing. In ons eerste artikel over het zorgprestatie-model (Aalders, Daemen & van Hest, 2021) citeerden we uit *De ggz in 2025 - Vergezicht op de geestelijke gezondheidszorg* waarin de koepelvereniging van zorgverzekeraars pleit voor 'zoveel mogelijk behandeling in groepsverband' (Zorgverzekeraars Nederland, 2020). We wisten dus al langer: als groepstherapeuten zijn we voor de zorgverzekeraars een objec-

tieve bondgenoot in hun streven naar een betaalbare ggz met minder wachtlijsten. Nieuw was dat een grote zorgverzekeraar nu zelf contact met ons opnam. In onze gesprekken met Menzis hebben we vanzelfsprekend de wetenschappelijke onderbouwing, de brede toepasbaarheid en de vele voordelen van groepstherapie belicht. We hebben hun verteld welke randvoorwaarden noodzakelijk zijn voor het uitbouwen van een duurzaam groepsaanbod: correcte tarieven voor groepsconsulten; organisatorische ondersteuning; een groepsgerichte behandelcultuur; deskundigheidsbevordering. Daarbij hebben we verwezen naar onze praktijkrichtlijnen (NVGP, 2019) en onze opleidingstrajecten tot (specialistisch) groepstherapeut NVGP. In de toekomst, zo hebben we gesuggereerd, zou het basis-

lidmaatschap NVGP een minimale kwaliteitseis kunnen worden om groepstherapie te mogen verrichten. Maar voor de korte termijn, zo hebben we betoogd, zouden zorgverzekeraars de aanbieders alvast financieel kunnen stimuleren om meer groepsbehandelingen aan te bieden.

En kijk, Menzis heeft recent aangekondigd voor 2025 een tariefopslag te zullen geven aan zorgaanbieders die volgend jaar minstens 10% meer groepsconsulten verrichten dan in 2024. Over een mooie aanjager gesproken! We blijven met hen in gesprek en verwachten dat ook andere zorgverzekeraars in de toekomst bij de zorginkoop zullen aandringen op meer groepsbehandeling.

Marc Daemen

Refereren aan:

Daemen, M. (2024). De kracht van verbondenheid. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 19(3), p. 9-14.

Literatuur

Aalders, H. & Sanders, T. (2021). *Meerjarenbeleidsplan NVGP 2021-2023*. Presentatie tijdens de algemene ledenvergadering van de NVGP op 2-6-21.

Aalders, H., Daemen, M.H.L. & Hest, K. van (2021). Het zorgprestatiemodel. Wat betekent dat voor groepsbehandelingen? *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 16(4), p. 10-23.

Consortium for Group Research and Practice (2024). Geraadpleegd op 10-6-24 via <https://evidencebasedgrouptherapy.org/>.

Daemen, M.H.L. (2022). NVGP-opleidingen tot groepstherapeut en specialistisch groepstherapeut. In: Verhagen, P. & Haar, A. ter (ed.). *Leerboek groepspsychotherapie*. Amsterdam: Boom.

FGzPt (2024). *Programma APV. Doorontwikkeling Onderzoeks- en documentatiecentrum*. Geraadpleegd op 10-6-24 via <https://progapv.nl/thema-f2-professionalisering-vervolgopleidingen-onderzoeks-en-documentatiecentrum/>.

Mouthaan, J. & Schoorl, M. (2024) *Suïcidepreventievaardigheden structureel in de hele keten van psychologieonderwijs: een blended doorlopende leerlijn*. Workshop tijdens Jaarcongres KP & KNP 18-4-24, Egmont aan Zee.

NVGP (2019) *NVGP-Praktijkrichtlijnen voor Groepsbehandelingen in de (Geestelijke) Gezondheidszorg*. Geraadpleegd op 11-6-24 via <https://www.groepspsychotherapie.nl/praktijkrichtlijnen/>.

NVGP (2024a). *Opleidingsreglement*. Geraadpleegd op 11-6-24 via <https://www.groepspsychotherapie.nl/reglementen/opleidingsreglement/>.

NVGP (2024b). *Filmdebuut over groepstherapie*. Geraadpleegd op 11-6-24 via <https://www.groepspsychotherapie.nl/nieuws/filmdebuut-over-groepstherapie-69A7.html>

NVGP (2024c). *Reglement voor sectoren van de NVGP*. Artikel 5.2. Geraadpleegd op 11-6-24 via <https://www.groepspsychotherapie.nl/reglementen/sectorenreglement/>.

Trier, J. van (2010). Balint-groepen. Intervisie en reflectie voor hulpverleners onder begeleiding van een psychotherapeut. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 5(1), p. 23-29.

Vereniging Balint Nederland (2024). *Overzicht Balint groepen*. Geraadpleegd op 11-6-24 via: https://www.balintnederland.nl/index.php?page=Overzicht_Balintgroe&sid=1

Zorgverzekeraars Nederland (2020). *De ggz in 2025. Vergezicht op de geestelijke gezondheidszorg*. Amsterdam: De Argumentenfabriek.

.....



Doodsangst en spijt als bronnen van herstel

Quin van Dam beschrijft hoe therapeuten doodsangst kunnen herkennen, wat helpt om deze angst te bespreken en welke belemmeringen zij daarbij kunnen ondervinden. Vervolgens schetst hij hoe groeps therapie patiënten met spijtgevoelens kan helpen om met een milde blik te reflecteren op hun verleden en te exploreren wat in de nabije toekomst voor hen van waarde is.

Door Quin van Dam

Jan: 'Het had niet veel gescheeld of ik had hier niet gezeten, ik zat in een euthanasietraject en wilde alleen nog maar dood.'

Sophie: 'Gelukkig dat je er nog bent.'

Jan: 'Ja, dat vind ik nu ook, achteraf voelt het heel verwarrend dat het zover met me is gekomen. Ik voerde gesprekken met een therapeut en zij vond dat ik mezelf nog een kans moest geven.'

De overige deelnemers zwijgen, kijken naar de grond en draaien onrustig op hun stoel, zij lijken zich niet goed raad te weten met de euthanasiewens van Jan en daarvan weg te willen.

Therapeut: 'Ik merk dat de doodswens van Jan jullie een onrustig en gespannen gevoel geeft. Ik kan me voorstellen dat jullie van tijd tot tijd ook gedachtes over de dood hebben, ook al ben je niet van plan er een eind aan te maken. Herkennen jullie dat?'

De confrontatie met de doodswens van Jan brengt bij de overige groepsleden een onrustig en gespannen gevoel teweeg. Vermoedelijk denken zij regelmatig aan de dood en verlangen zij daar soms naar als ze hun leven als uitzichtloos beleven. Tegelijkertijd is er de neiging om de dood naar de achtergrond te dringen. De therapeut herkent de spanning die de confrontatie met de dood teweegbrengt en nodigt de groepsleden uit hun belevingen en angsten daarover te delen.

In het voorbeeld van Jan komt de dood expliciet ter sprake. Dat is niet altijd het geval, vaak gaat doodsangst schuil achter andere angsten en zorgen. Daarom is het nodig om als therapeuten alert te zijn op de signalen van doodsangst bij patiënten en deze angst te exploreren. Meestal moeten we de dood zelf ter sprake brengen, omdat deze anders onbesproken blijft.

De gesprekken over de dood bieden de groepsleden de mogelijkheid om hun gevoelens en overtuigingen over de dood te onderzoeken en terug te blikken op hun leven. In veel gevallen staan spijt, zelfverwijt en verdriet over niet gebruikte mogelijkheden en gemiste kansen op de voorgrond. Deze spijt brengt soms heftige doodsangst teweeg, maar kan ook een bron van herstel vormen en hen aanmoedigen open te staan voor wat in de toekomst nog mogelijk is.

In deze bijdrage belicht ik eerst wat doodsangst is, hoe deze herkend kan worden, wat helpt om deze angst te bespreken en welke belemmeringen therapeuten daarbij onderkennen. Vervolgens laat ik zien op welke wijze groepstherapie patiënten met spijtgevoelens kan helpen met milde blik te reflecteren op hun verleden en te exploreren wat in de nabije toekomst voor hen van waarde is. Voor een bespreking van de individuele psychotherapie van spijt verwijs ik naar een recent verschenen artikel in *PsyXpert* (Van Dam, 2024).

Doodsangst

Het besef van onze sterfelijkheid en de reële bedreiging van ons bestaan kan op alle leeftijden doodsangst oproepen. Die angst manifesteert zich in een onrustig, gespannen gevoel of in de aanhoudende gedachte dat

onzelf of onze naasten iets zal overkomen. Doodsangst neemt toe als mensen zich bedreigd voelen, hun gevoel van veiligheid verliezen en naar hun idee geen controle hebben over angstwekkende zaken (Kastenbaum, 2014).

In de klinische praktijk onderscheiden we *primaire* en *secundaire* doodsangst. We spreken van primaire of existentiële doodsangst als de dood een reële bedreiging van het bestaan vormt door bijvoorbeeld een ernstige ziekte bij jezelf of een naaste, een ongeluk, een suïcidepoging of ander zelfbeschadigend gedrag. In dat geval is er dus een duidelijke actuele aanleiding voor de doodsangst (Van Dam, 2021).

Secundaire doodsangst vloeit voort uit de innerlijke betekenis die aan de dood wordt toegekend. Deze angst kan bijvoorbeeld optreden als iemand zich overmatig schuldig voelt en de angst ontwikkelt dat hij in het hiernamaals in de hel komt.

Deze primaire en secundaire doodangsten komen meestal in combinatie voor (Van Dam, 2021). Zo is Carla, 35 jaar en moeder van twee jonge kinderen, ongeneeslijk ziek en bang voor haar stervensproces (primaire doodsangst). Daarnaast maakt zij zich ernstig zorgen (secundaire doodsangst) om haar kinderen: 'Wie zorgt er voor hen als ik er niet meer ben?'

De inhoud van de secundaire doodsangsten is uiterst persoonlijk. Dat blijkt ook uit het onderzoek van Mikulincer en Florian (2008), die de betekenis van de dood onderzochten aan de hand van de vragenlijst (31 items) 'Fear of personal death'. Ter illustratie toon ik enkele items uit de vertaalde (QvD) Angst voor mijn dood-vragenlijst.

De dood beangstigt mij omdat:

1. Ik onvoldoende uit het leven heb gehaald
2. Gebeurtenissen zonder mij plaatsvinden
3. De band met geliefden wordt verbroken
4. Familieleden en vrienden verdriet hebben
5. Mijn ik vernietigd wordt en verloren gaat
6. Ik onzeker ben over mijn bestaan na de dood

Factoranalyse leverde drie elkaar gedeeltelijk overlappende dimensies op: *intrapersoonlijke*, *interpersoonlijke* en *transpersoonlijke* zorgen over de dood (Mikulincer en Florian, 2008). De items 1 & 2 vallen onder de intrapersonlijke dimensie. Zo is Lucie, 26 jaar en recent afgestudeerd, angstig dat als zij nu dood gaat al haar toekomstplannen onuitgevoerd blijven.

Tot de dimensie interpersoonlijk behoren de items 3 & 4. De bezorgdheid van de zojuist genoemde Carla om haar kinderen behoort daartoe. Bij transpersoonlijke zorgen (zie de items 5 & 6) zijn mensen bang voor wat er gebeurt ná de dood (angst voor het onbekende) of voor bestraffing in het hiernamaals. Deze angst overheerst bijvoorbeeld bij Karel, 78 jaar, die streng gelovig werd opgevoed en vreest voor een afrekening van zijn aardse leven in het hiernamaals.

Herkennen van doodsangst

Juist omdat doodsangst lang niet altijd bewust wordt beleefd, is het voor groepstherapeuten belangrijk om alert te zijn op signalen. Een overzicht van de literatuur toont verschillende kenmerken en aanleidingen voor doodsangst (Lehto & Stein, 2009). Uit dit overzicht destilleerde ik zes vragen die kunnen helpen om een beeld te krijgen van de bewuste en onbewuste doodsangst bij een patiënt (Van Dam, 2019).

1. Is er een adaptief of disadaptief besef van de dood?

Tijdens de cognitieve ontwikkeling leren kinderen orde en structuur aan te brengen, onduidelijkheden en onzekerheden te verdragen en bedreigende situaties te taxeren. Als kinderen een concreet en realistisch besef van de dood ontwikkelen, dan wordt dit besef onderdeel van hun cognitieve structuur en is de dood minder bedreigend (Lehto & Stein, 2009). Ze beseffen dat de dood *universeel* is, dat wil zeggen dat elk levend wezen uiteindelijk doodgaat, en dat het moment waarop de dood toeslaat *onvoorspelbaar* is. Bovendien begrijpen ze dat het dode lichaam dan verkeert in een *onomkeerbare* en *niet-functionele staat*, dat wil zeggen dat alle levensfuncties voorgoed stoppen (Corr & Corr, 2013).

Ontbreekt dit adaptieve en realistische doodsbesef dan kunnen primitieve en magische angsten blijven bestaan die ook (universeel, onvoorspelbaar, onomkeerbaar en niet-functionele staat) op latere leeftijd van invloed zijn. Dat speelt bijvoorbeeld bij een 87-jarige vrouw die van haar huisarts eist dat zij een mobiele telefoon in haar doods-kist krijgt voor het geval zij toch weer tot leven komt. Zij mist het besef dat haar dood onomkeerbaar is. Haar behandelaar legt uit dat deze angst stoelt op een gedachte uit de kindertijd: 'We gaan dood, maar kunnen ook terugkomen.' Naast deze psycho-educatie benadrukt hij dat de dood altijd door een onafhankelijk arts wordt vastgesteld om er zeker van te zijn dat de persoon in kwestie is overleden en alle levensfuncties voorgoed gestopt zijn.

2. Beïnvloeden actuele gebeurtenissen de mate van doodsangst?

Een omgeving met veel stress en potentiële bedreigingen, zoals de coronapandemie, een

oorlog of een andere onvoorspelbare situatie, kan ook (primaire) doodsangst teweegbrengen. Dat geldt evenzeer voor confrontaties met sterven en dood in privé- of werksituaties (Lehto & Stein, 2009).

Ook deelnemers aan een groepstherapie, die rouwen over het verlies van een naaste, kunnen zelf doodsangst ervaren door het toegenomen besef van de eigen sterfelijkheid. Yalom (2008) benadrukt daarom dat de therapeut oog dient te hebben voor doodsangst bij rouwende patiënten, een volgens hem onderschatte component van de rouwverwerking.

Doodsangst tijdens een worsteling met belangrijke levenskeuzes kan worden gezien als angst voor het leven

3. Hoe beïnvloeden vroegkinderlijke ervaringen de mate van doodsangst?

Doodsangst is op latere leeftijd heviger als er in de kindertijd sprake is van emotionele verwaarlozing en een gemis aan veilige emotionele bindingen. Maar bij langdurige blootstelling aan stress raakt doodsangst juist op de achtergrond en wordt deze minder bewust beleefd (Lehto & Stein, 2009). Zo vertelde een 62-jarige vrouw over het vele lichamelijke geweld in het ouderlijke gezin. Toen haar therapeut informeerde naar doodsangst, bleek dat zij als volwassene wel gepreoccupeerd was met de dood, maar zonder daarbij veel angst te ervaren. Zij beleefde de dood vooral als een mogelijke

ontsnapping aan haar akelige bestaan. Pas toen ze ernstig ziek werd, besepte ze hoezeer ze hechtte aan het leven. Dit besef hielp haar de fatalistische houding te laten varen en te proberen zoveel mogelijk uit het leven te halen (Van Dam, 2021).

4. Brachten eerdere identiteitsontwikkelingen een toename van doodsangst teweeg?

Overgangsfasen in de identiteitsontwikkeling leiden vaak tot een toename van doodsangst. Zo ervaren studenten die worstelen met belangrijke levenskeuzes meer doodsangst dan studenten die richting geven aan hun bestaan. Deze vorm van doodsangst kan daarom ook gezien worden als angst voor het leven. Mensen van middelbare en oudere leeftijd vertonen meer doodsangst als zij met weinig voldoening en veel spijt terugkijken op hun leven, en onvoldoende betekenis en richting kunnen geven aan hun huidige bestaan (Lehto & Stein, 2009). Dit zien we in het volgende voorbeeld.

Ted, 54 jaar, meldt zich aan met angstige en depressieve klachten en chaotische gedachten, geluxeerd door een recent ontslag. Hij ervaart een gevoel van stuurloosheid en voelt zich overgeleverd aan gebeurtenissen in zijn leven, zoals zijn vaderschap en het ontslag. De behandelaar besluit door te vragen op doodsangst. Ted blijkt inderdaad angstig dat het leven plotseling ophoudt. Eerst gaat de behandelaar in detail met hem na wat er voorafging aan het ontslag. Door deze analyse wordt hem duidelijk dat zijn als 'natuurverschijnsel' ervaren ontslag niet willekeurig was, maar volgde op een periode waarin hij niet goed functioneerde. Aan de hand daarvan bespreekt de behandelaar de op dit moment irreële grond voor de doodsangst – Ted is immers lichame-

lijk gezond en loopt ook anderszins geen uitzonderlijk gevaar. Ook bespreekt hij dat er meestal iets aan voorafgaat als iemand overlijdt. Deze uitleg helpt Ted zijn denkwijze enigszins te veranderen en de angst te hantieren (Van Dam, 2017).

Stress en doodsangst kunnen ook optreden bij andere overgangssituaties, zoals pensioenering, verhuizing naar een verzorgingstehuis en bij het einde van een groepstherapie. Ook bij kroonjaren, zoals 40, 50, 60 of 70 jaar, kunnen beleefde discrepanties tussen wat men wilde bereiken en wat men daadwerkelijk heeft bereikt tot een verheviging van de doodsangst leiden. Zo is de 70-jarige Irene verbitterd over het gemis aan kinderen. Zij uitte aan het begin van haar huwelijk regelmatig haar kinderwens, maar liet zich daarvan afleiden door de aarzelende houding van haar man die de beslissing daarover steeds uitstelde. Achteraf spijt het haar dat zij de directe confrontatie vermeid en te weinig opkwam voor haar kinderwens.

5. Welke invloed hebben culturele en religieuze overtuigingen op het besef van de dood?

Onderdeel van de cognitieve structuur is ook de betekenis die aan de dood wordt toegekend. Culturele en religieuze overtuigingen hebben, afhankelijk van een belonende of straffende beschrijving van het hiernamaals, een positieve of negatieve invloed op doodsangst (Lehto & Stein, 2009).

Karel, die ik hiervoor al noemde, is nog actief als wetenschappelijk onderzoeker en afkomstig uit een streng calvinistisch milieu. Hij komt met een onrustig, angstig en gespannen gevoel in de therapiesessie. Als de behandelaar deze

gevoelens met hem onderzoekt, blijkt dat hij angstig is voor de naderende dood en de afrekening door God. Als kind leerde hij dat je moest woekeren met je talenten. Voor zijn meest recente boek heeft hij nog geen uitgever gevonden. Mocht hij nu sterven, dan zal God hem straffen omdat hij niet het uiterste uit zijn talenten heeft gehaald (Van Dam, 2021).

De socioculturele vorming beïnvloedt zo dus de cognitieve, experiëntiële en mogelijk ook emotionele aspecten van doodsangst. In de westerse maatschappij is ontkenning van de dood bijvoorbeeld de overheersende houding. Dit kan ertoe leiden dat we de confrontatie met zieken en ouderen liever vermijden. Sekseverschillen blijken ook een rol te spelen: uit de onderzoeksliteratuur blijkt dat vrouwen meer doodsangst rapporteren dan mannen (Lehto & Stein, 2009). Een mogelijke verklaring is dat vrouwen als gevolg van hun sociaal culturele ontwikkeling meer gevoelens toelaten en ook meer oog hebben voor relaties. Daardoor voelen zij de angst om de ander te verliezen sterker, en beseffen zij beter wat hun eigen dood voor anderen kan betekenen (Kastenbaum, 2014).

6. Hoe hanteerde de patiënt eerdere confrontaties met de dood en doodsangst?

Vaak dringen we doodsangst grotendeels naar de achtergrond. Deze adaptieve reactie voorkomt dat we in het dagelijks leven verlamd raken door angst en dreiging. Op onbewust niveau kan de doodsangst echter nog steeds zijn invloed doen gelden, al kunnen zelfvertrouwen en het vermogen richting te geven aan het eigen bestaan de impact daarvan verminderen (Lehto & Stein, 2009). Doodsangst kan ook een bron van motivatie vormen. Yalom (2008) adviseert om de pijn

van de eindigheid te verzachten door te streven naar een vorm van symbolische onsterfelijkheid. Dat kan op drie manieren. In de eerste plaats door te beseffen dat we tijdens ons leven als een steen in het water rimpelingen veroorzaken: na onze dood leven we voort in anderen, zoals onze kinderen, vrienden en mensen met wie we hebben gewerkt. Ten tweede door te investeren in emotionele relaties en verbindingen aan te gaan. Als laatste raadt hij aan alles uit het leven te halen, zodat er niets voor 'hem' – de dood – wordt overgelaten.

Het is van groot belang dat de therapeut de ruimte scheidt om de angst zorgvuldig te exploreren

Als groepstherapeuten in het contact met patiënten alert zijn op deze zes aandachtspunten en signalen van doodangst opmerken, dan kunnen zij die als startpunt gebruiken voor een verdere exploratie.

In groepstherapie

Als iemand zich meldt met (primaire) doodsangst of verschijnselen daarvan toont, is het nuttig om te onderzoeken of er een concrete aanleiding is die de latente doodsangst heeft gestimuleerd, zoals een faillissement, verlies, een ongeluk, pensionering, werkloosheid of het naderende verlies van een naaste.

Anna, 29 jaar, ongehuwd, meldde zich met depressieve klachten, vermijdende trekken en

een negatief zelfbeeld. Dankzij deelname aan AFT-groepstherapie voelt zij zich niet meer somber, durft zij haar vermijdende afweer los te laten en staat zij positiever ten opzichte van zichzelf en anderen. Onlangs kondigde zij haar afscheid van de groep aan. In de zitting daarop is zij angstig om ongeneeslijk ziek te zijn en binnenkort te zullen sterven. Als de therapeut informeert of er onlangs iets ingrijpends is gebeurd, vertelt Anne dat zij in de afgelopen week hoorde dat haar vader (63) uitgezaaide darmkanker heeft. De groep informeert naar de relatie met haar vader. Anna weet niet goed wat zij voor hem betekent, zij voelt zich niet gezien door hem. Aangemoedigd door de groep vat zij de moed op om daarover met haar vader te praten. In de zitting daarop laat Anna weten dat haar vader spijt betuigde over zijn afwezige houding tijdens haar kinderjaren en zijn liefde voor haar uitte. Anna voelt zich blij en opgelucht door deze erkenning. De angst om ongeneeslijk ziek te zijn is echter nog steeds aanwezig. De therapeut geeft psycho-educatie en legt uit dat deze angst een bekend verschijnsel is bij de naderende dood van een naaste: deze confronteert haar met haar eigen sterfelijkheid en kan de latent aanwezige doodsangst verhevigen. Het inzicht in deze samenhang geeft veel opluchting. Anna beseft dat er geen reële aanleiding is om te verwachten dat zij binnenkort zal sterven.

Bij de exploratie van de angst en de betekenis van de dood past een ontvankelijke en geïnteresseerde houding. Dit betekent dat je als therapeut probeert te begrijpen hoe de patiënt vanuit zijn cultuur en persoonlijke geschiedenis de dood beleeft. Het is dan ook van groot belang dat de therapeut de ruimte scheidt om de angst zorgvuldig te exploreren. Deze vragen worden ook wel aangeduid als

'trage vragen'. Ze zijn niet gericht op een oplossing, maar op gezamenlijk onderzoeken en bespiegelen. Dat kan bijvoorbeeld als volgt (Van Dam, 2024):

Betekenis van de dood

Hoe zie je de dood, wat wordt daarmee afgebroken? Wat betekent je dood voor je naasten, hoe zullen ze op je terugkijken? Wie zal het na je dood vooral zwaar hebben en waarom? Zijn er belangrijke personen overleden, welke herinneringen heb je aan hen en wat betekent het verlies voor je?

Ervaren van spijt

Waarvan heb je spijt? Hoe stond je toen in het leven? Hoe kijk je daarop terug? Wat is belangrijk voor je in de tijd die je nog hebt? Hoe kun je dat realiseren?

Ideeën over een leven na de dood

Wat gebeurt er met je ziel of geest? Leef je ergens voort? Verwacht je een oordeel over je leven op aarde?

Verlangen naar de dood

Sinds wanneer verlang je naar de dood? Is er toen iets gebeurd of veranderd voor je? Wat mis je in je huidige leven? Hoe werd daarin vroeger voorzien? Met wie had je toen contact en wat betekende dat voor je en voor de ander? Hoe is dat nu? Wat is er nodig om plezier in je leven te krijgen? Wat betekent een zelfgekozen levenseinde voor je? Geeft de keuze een gevoel van vrijheid en regie, maakt het je angstig of voel je je ertoe verplicht?

Bij patiënten met suïcidale gedachten is er in veel gevallen een mengeling van doodsangst en doodswens. In eerste instantie zullen therapeuten inschatten hoe groot het risico

van suïcide is. Daarnaast kunnen zij de doodswens exploreren door patiënten te vragen waar zij van weg willen, hoe zij de gedachte aan de dood beleven en hoe zij denken dat het voor achterblijvers zal zijn als zij er niet meer zijn.

Deze vragen bieden patiënten de mogelijkheid te vertellen over hun belevingswereld, de aanleidingen om dood te willen en hun teleurstellingen in het leven. Als therapeuten en groepsleden daar open op ingaan en belangstelling tonen, zullen patiënten zich vrijwel altijd erkend voelen in hun emotionele worsteling. Dit leidt vaak tot een hernieuwde verbinding met het leven (Van Dam, 2021).

Belemmeringen bij psychotherapeuten

Voor de meeste psychotherapeuten is het niet vanzelfsprekend om met patiënten over de dood te praten, omdat zij daarin niet geschoold zijn. Van huis uit ontwikkelden zij meestal geen taal voor de dood en in de opleiding deden zij geen kennis en kunde op om deze levensvragen samen met hun patiënten te onderzoeken (Van Dam, 2017; Van Dam, 2021).

Bovendien hebben we als behandelaars net als iedereen te maken met de angst voor onze eigen dood. Dat kan een confrontatie met doodsangst bij onze patiënten lastig maken. Zo kunnen we zelf in verwarring raken over onze doodsangst. Of we vereenzelvigen ons te veel met de patiënt, vooral wanneer die ongeneeslijk ziek is en ons qua leeftijd niet veel ontloopt. Of we voelen ons totaal machteloos (Van Dam, 2017; Van Dam, 2021).

De dood roept niet alleen bij onze patiënten, maar ook bij ons als therapeuten dus vaak intense gevoelens op, zoals in de volgende casus zichtbaar wordt.

Saskia begeleidt als psychotherapeut de 56-jarige, terminaal zieke Marc en zijn gezin (vrouw en drie puberkinderen). Zij gaat regelmatig op huisbezoek en bespreekt de gevoelens en angsten van de verschillende gezinsleden en helpt hen zich voor te bereiden op de naderende dood van Marc. Regelmatig voelt zij zich echter machteloos, onrustig en gespannen. Zo kwelt zij zich met de gedachte dat zij te weinig voor dit gezin kan doen en neemt zij het zichzelf kwalijk dat zij geniet van het weekend met haar gezin, terwijl Marc en zijn vrouw en de drie pubers met zoveel verdriet kampen. Daarnaast is Saskia regelmatig bang dat haarzelf of haar gezin iets zal overkomen.

Deze gevoelens bespreekt zij in de supervisie. De bespreking van haar machteloosheid en schuldgevoelens helpt haar zich te realiseren dat zij overmatige eisen aan zichzelf stelt en vindt dat zij meer moet kunnen dan menselijk gezien mogelijk is. Zij beseft hoe beperkt zij is: zij kan het verdriet, de pijn en de angst van het gezin van Marc niet wegnemen. Met haar betrokkenheid en aanwezigheid doet zij voldoende (Aschermann & Van Dam, 2021; Van Dam, 2021).

Daarnaast krijgt zij zicht op haar eigen doodsangst dat haar of haar gezin iets zal overkomen. De naderende dood van Marc confronteert haar met haar eigen sterfelijkheid en die van haar partner en haar kinderen (Aschermann & Van Dam, 2021).

Juist als we ons openstellen voor de fysieke en emotionele pijn van patiënten die worstelen met de naderende dood, kunnen we gevoelens van onmacht, schuld, tekortschieten en doodsangst ervaren (Arbore, Katz & Johnson, 2016). Het is nuttig om deze tegenoverdrachtsgevoelens in intervisie of supervisie te bespreken, om zo te ontdekken welke

gevoelens de patiënt bij ons oproept en hoe we die kunnen begrijpen en hanteren. Ontkennen we onze tegenoverdrachtsreacties, dan kan dat ertoe leiden dat we overbetrokken reageren of juist afstand nemen. In dat geval schaden we het contact met de patiënt (Arbore, Katz & Johnson, 2016; Aschermann & Van Dam, 2021).

Spijt

Als we met patiënten hun gedachtes, fantasieën en gevoelens over de dood bespreken, maakt de paniekerige angst – die vaak leidt tot vermijding – in veel gevallen plaats voor een minder angstige reflectie op de dood. Vaak blikken patiënten met veel schaamte, zelfverwijt en spijt terug op eerdere periodes in hun leven. Zij ervaren spijt over verkeerde keuzes, niet gebruikte mogelijkheden en over gemiste kansen.

De doodsangst is meestal heviger als zij met weinig voldoening en veel spijt terugkijken op hun leven: zij beleven hun leven als mislukt en hebben de gedachte dat zij niets kunnen nalaten (Yalom, 2008).

Top vijf van spijtgevoelens

Waarvan hebben mensen aan het eind van hun leven vooral spijt? Als hospiceverpleegkundige sprak Ware (2012) veel terminale patiënten. Uit de gesprekken met hen destilleerde zij de volgende top vijf van spijtgevoelens (Ware, 2012; Steiner, 2012):

1. Ik zou willen dat ik mijn eigen leven had geleid en niet voortdurend wilde voldoen aan andermans verwachtingen.

Deze vorm van spijt kwam het meeste voor. Als mensen zich realiseren dat hun leven bijna voorbij is en ze erop terugkijken, is het

gemakkelijk te zien hoeveel dromen on-
vervuld zijn gebleven. De meeste mensen
hadden niet eens de helft van hun dromen
verwezenlijkt en moesten sterven in de
wetenschap dat dit te wijten was aan keuzes
die ze wel of juist niet hadden gemaakt.
Bovendien merkten zij op dat gezondheid
een vrijheid oplevert die je vaak pas beseft
als die er niet meer is. Zo conformeerde
Grace, een 73-jarige vrouw, zich sterk aan
haar ouderlijk milieu en later aan haar part-
ner. Toen hij overleed wilde ze avontuurlijke
reizen gaan maken. Zij werd echter ongenees-
lijk ziek en kwam daar niet meer aan toe.

2. Ik zou willen dat ik niet zo hard had
gewerkt.

Deze spijt werd vooral geuit door mannen die
achteraf gezien de kameraadschap met hun
partner misten en beseften dat zij hun kin-
deren niet zagen opgroeien. Zij merkten op
hoezeer zij zich in hun leven lieten leiden
door externe bevestiging en angstig waren
die los te laten. Dit gold bijvoorbeeld voor
John, 88 jaar oud. Zijn werk betekende veel
voor hem, het gaf hem bevestiging en erken-
ning: zijn professionele identiteit was zijn
identiteit. Zijn partner wilde na zijn pensio-
nering graag samen met hem grote reizen
maken. John stelde de beslissing om te
stoppen echter vijftien jaar lang uit. Toen
hij eindelijk de knoop doorhakte, werd zijn
partner ongeneeslijk ziek.

3. Ik zou willen dat ik de moed had gehad
om mijn gevoelens meer te uiten.

Velen onderdrukten hun gevoelens om de
lieve vrede te bewaren, bleven emotioneel
op afstand en durfden hun ware aard niet te
tonen. Soms leidde dat tot fysieke klachten
als gevolg van de opgekropte bitterheid en

wrok die zij met zich meedroegen. Zo zorgde
Jozef, slachtoffer van de Holocaust, in
materieel opzicht goed voor zijn partner en
gezin, maar bleef hij emotioneel op afstand.
Aan het eind van zijn leven had hij veel spijt
dat zij hem niet werkelijk kenden.

4. Ik zou willen dat ik contact met mijn
vrienden had gehouden.

Velen waren zo in beslag genomen door hun
drukke leven (werk, eigen gezin) dat ze in de
loop der jaren waardevolle vriendschappen
lieten schieten. Het speet hen dat ze aan
deze vriendschappen niet de benodigde tijd
en moeite hadden besteed. Aan het einde
van hun leven misten zij deze vrienden.

5. Ik zou willen dat ik mijzelf meer geluk
had gegund.

Deze vorm van spijt komt verrassend veel
voor. Velen bleven vastzitten in belemme-
rende oude patronen en gewoonten. Uit
angst voor verandering klampten zij zich
vast aan het 'comfortabele' vertrouwde en
bekende en hielden ze zichzelf en anderen
voor dat ze tevreden waren, terwijl ze er diep
van binnen naar verlangden om weer eens te
genieten van (kleine) gelukkige momenten.
Zij waren er echter van overtuigd dat zij dit
niet verdienden: geluk was niet voor hen
weggelegd. Reflectie op deze innerlijke over-
tuiging hielp hen deze strenge kant of over-
matige zelfkritiek te relativiseren en open te
staan voor positieve signalen.

Dit speelde bijvoorbeeld bij Odette, 73 jaar
en gescheiden, die wist te ontsnappen aan
een gewelddadig huwelijk. In de jaren daarna
ontwikkelde zij zich tot een succesvolle
zakenvrouw en bleef zij hard en streng voor
zichzelf en voor anderen. Zij deelde orders
uit en genoot van de macht die zij over ande-

ren had. Daarmee ketste zij liefdevolle aandacht af. Die verdiende zij voor haar gevoel niet. In het hospice joeg zij met haar agressieve uitbarstingen regelmatig verzorgers

Gebrek aan authenticiteit vormt een gemeenschappelijke factor in de top vijf van spijtgevoelens

haar kamer uit. Pas toen een verzorger haar woede verdroeg en aanwezig bleef, verzachtte zij en durfde zij zich over te geven aan haar verdriet. Zij kon zich laten troosten en besepte dat ze zich niet schuldig hoefde te voelen als ze genoot van deze aandacht. Het speet haar enorm dat ze zichzelf niet eerder in haar leven deze ruimte had gegund (Ware, 2012; Steiner, 2012).

Het gebrek aan authenticiteit (trouw blijven aan jezelf) vormt een gemeenschappelijke factor in deze top vijf van spijtgevoelens. Daarnaast blijkt dat mensen bij een terugblik op hun leven de verbinding met anderen missen en beseffen hoe bang ze zijn geweest om zich kwetsbaar op te stellen (Van Dam, 2024). Groepstherapie kan helpen om deze spijtgevoelens te vertalen in een daadwerkelijke verandering.

Spijt in groepstherapie

Spijt leidt meestal tot veel zelfverwijt, schaamte en gepieker over gemiste kansen. Maar spijt kan ook worden gezien als een drang naar herstel in de relatie die iemand

met zichzelf en met anderen heeft. Om dit te bereiken helpen therapeuten patiënten los te komen van hun zelfverwijt en met een milde blik naar zichzelf te kijken door terug te gaan naar een concreet moment uit het verleden: hoe stonden zij op dat moment in het leven en waartoe waren zij in staat?

Deze terugblik toont patiënten meestal ook wat zij wél bereikt hebben. Aansluitend kunnen zij onderzoeken wat voor hen van waarde is en waarop zij hun aandacht willen richten. Deze stappen zien we bij Jan, die ik aan het begin van dit artikel al noemde.

Jan, 28 jaar, worstelt met heftige doodsangst als reactie op het overlijden van zijn vriend Cas. Vanaf het moment dat hij hoorde dat Cas ongeneeslijk ziek was, vermeed Jan het contact met hem, omdat hij niet wist hoe te reageren. In de groep toont hij spijt over zijn afwezige houding en verwijt hij zichzelf dat hij zo 'stompzinnig en onhandig' is in het contact. Als de therapeut en de groep met Jan terugblikken op zijn verleden en de oorsprong van zijn afwezige houding onderzoeken, realiseert hij zich dat hij is opgegroeid in een kil en streng gelovig gezin waarin geen enkele ruimte was voor warmte en gezelligheid. Toen hij op zijn achttiende uit het kerkgenootschap stapte, verbraken zijn ouders en familie het contact met hem. In die tijd was Cas een belangrijke steun en toeverlaat voor hem. Als de therapeut Jan vraagt terug te gaan naar een concreet moment uit die periode, voelt Jan opnieuw hoe vreselijk eenzaam en verdoemd hij zich voelde. Dankzij hard werken en een hoog plichtsbesef hield hij zichzelf staande. De terugblik helpt hem te beseffen dat hij niet leerde om op een betrokken en warme wijze met anderen om te gaan: hij moest vooral leven volgens christelijke geboden en verboden. Bovendien wordt

Jan zich ervan bewust dat hij in de situatie met de ziekte van Cas niet bij machte was om anders te handelen: hij ziet zijn beperktheid onder ogen. Hij staat zichzelf nu enige mildheid toe en is ontvankelijk voor de betrokkenheid van de groepsleden. Zijn harde zelfkritiek over zijn afwezigheid bij Cas verandert in een reëel schuldgevoel.

Deze terugblik en toegenomen mildheid dragen bij aan een positieve waardering van zijn capaciteiten. Zo heeft hij met zijn inzet en doorzettingsvermogen op maatschappelijk terrein al veel bereikt. Bovendien toonde hij moed en veerkracht door zonder steun van zijn familie afstand van het geloof te nemen. Zijn spijt over het gemiste contact met Cas helpt hem nu om te onderzoeken wat van waarde is. Hij kiest ervoor om meer tijd en energie te besteden aan vriendschappen en de emotionele band met hen te versterken. De groepstherapie biedt hem talrijke mogelijkheden om sociaal-emotionele vaardigheden te ontwikkelen. Hij kan dan leren om meer aanwezig te zijn en open te staan voor zijn eigen mogelijkheden, gevoelens en behoeften, en die van anderen.

Kortom: de gevoelens van spijt gaan meestal over wat het volgende hoofdstuk in het levensverhaal zou kunnen zijn en over de tijd die nog resteert tot aan de dood. Ze vragen ook niet per se om grootse daden. Iemand kan gewoon doorgaan met zijn leven, maar daarin dan veel meer aanwezig zijn vanuit een integere relatie tot zichzelf, anderen en de natuurlijke wereld (Van Dam, 2024).

Nieuwe perspectieven

Kort samengevat gaat doodsangst vaak schuil achter andere angsten en zorgen.

Daarom is het nodig om als groepstherapeuten alert te zijn op de signalen van doodsangst bij onze patiënten, en deze te exploreren. Daarbij kan de Angst voor mijn doodvragenlijst (Mikulincer & Florian, 2008; vert. QvD, zie bijlage) nuttig zijn om het gesprek over de dood op gang te brengen.

Vaak moeten we deze thematiek zelf ter sprake brengen, omdat deze anders onbesproken blijft. Dit impliceert dat we ook onze eigen doodsangst onder ogen zien, zodat die geen hindernis opwerpt in het contact (Van Dam, 2021).

Als we de gevoelens rond de dood op een helpende manier bespreken, biedt dat vaak nieuwe perspectieven. Veel patiënten worstelen met spijtgevoelens over niet gebruikte mogelijkheden en gemiste kansen. Niet zelden veroordelen zij zichzelf en schamen zij zich voor deze 'misstappen' in het verleden (Van Dam, 2024).

Groepstherapie kan hen helpen met een milde blik naar zichzelf te kijken, door terug te gaan naar een concreet moment uit het verleden en te exploreren hoe zij destijds in het leven stonden en wat dat betekende voor hun keuzevrijheid. Vaak helpt dit patiënten hun zelfkritiek los te laten en meer zelfcompassie te ontwikkelen.

Meestal volgt dan ook meer trots en waardering voor wat hen wel gelukt is en hoe zij dat bereikten. Vanuit deze mildheid kunnen zij exploreren wat nu en in de nabije toekomst van waarde is en hoe zij daaraan daadwerkelijk en op authentieke wijze betekenis willen geven. Dan wordt ook duidelijk hoe doodsangst en spijt met elkaar samenhangen: zij bieden ons lessen over het verleden en helpen ons open te staan voor een leven dat nog niet geleefd is.

Dr. Quin van Dam (www.quivandampsychotherapie), klinisch psycholoog, AFT-therapeut, supervisor en docent, werkt in eigen praktijk te Reeuwijk. Hij publiceerde het handboek *Affectfobietherapie in de praktijk* en artikelen over AFT, afweer en weerstand en over existentiële doodsangst. Op PsyFlix verzorgt hij webinars over AFT, doodsangst en zingeving.

Refereren aan:

.....

Dam, Q. van (2024). Doodsangst en spijt als bronnen van herstel. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 19(3), p. 17-29.

Literatuur

.....

Aschermann, F.M. & Dam, Q. van (2021). Psychotherapie bij een stervende patiënt; dilemma's en mogelijkheden in de terminale fase. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 47, p. 42-53.

Arbore, P., Katz, R.S. & Johnson, T.A. (2016). Suffering and the caring professional. In: R.S. Katz & T.A. Johnson, *When professionals weep. Emotional and countertransference responses in palliative and end-of-life care*, p. 11-23. New-York: Routledge.

Corr, C.A. & Corr, D.M. (2013). *Death & Dying, Life & Living*. 7th. ed. Wadsworth: Cengage learning.

Dam, Q.D. van (2024). Het ongeleefde leven. Doodsangst en spijt als bronnen van herstel. *PsyXpert*, maart, p. 24-30.

Dam, Q.D. van (2021). Doodsangst bij ouderen. De rol van de behandelaar in de laatste levensfase. *Senior – Tijdschrift voor kwaliteitsvolle ouderenzorg*, juni, p. 3-10.

Dam, Q.D. van (2019). Doodangst en doodsverlangen bij ouderen. Een existentieel-psychoanalytisch behandelperspectief. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 24(2), p. 115-126.

Dam, Q.D. (2017). De vele gezichten van doodsangst herkennen en bespreken. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 43, p. 399-408.

Kastenbaum, R.J. (2014). *Death, society and human experience*, 7th ed. Harlow: Pearson education limited.

Lehto, R.H. & Stein, K.F. (2009). Death Anxiety: An analysis of an evolving concept. *Research and theory for nursing practice: An international journal*, 23, p. 23-41.

Mikulincer, M. & Florian, V. (2008). The complex and multifaceted nature of the fear of personal death: The multidimensional model of Victor Florian. In: Tomer, A., Eliason, G. T. & Wong, P.T.P. *Existential and spiritual issues in death attitudes*. (p. 39-64). New York: Taylor & Francis.

Steiner, S. (2012). Top five regrets of the dying. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2012/feb/01/top-five-regrets-of-the-dying>.

Ware, B. (2012). *The top five regrets of the dying*. London: Hay House.

Yalom, I.D. (2008). *Tegen de zon in kijken*. Amsterdam: Balans.

.....

Angst voor mijn dood-vragenlijst

Vertaling (QvD) van: *The fear of personal death scale (Mikulincer & Florian, 2008).*

De dood beangstigt mij omdat...

1. Mijn creatieve activiteiten stoppen	ja	nee
2. Mijn plannen en activiteiten worden stil gelegd	ja	nee
3. Mijn spirituele activiteiten eindigen	ja	nee
4. Mijn denkvermogen stopt	ja	nee
5. Ik onvoldoende uit het leven heb gehaald	ja	nee
6. Ik het leven moet loslaten	ja	nee
7. Ik gebeurtenissen in de toekomst mis	ja	nee
8. Ik genoodzaakt word levensdoelen te realiseren	ja	nee
9. De band met geliefden wordt verbroken	ja	nee
10. Ik het plezier in het leven kwijtraak	ja	nee
11. Mijn afwezigheid niet gevoeld wordt	ja	nee
12. Gebeurtenissen zonder mij plaatsvinden	ja	nee
13. Ik vergeten word	ja	nee
14. Mijn verlies geen pijn doet bij hen die mij na staan	ja	nee
15. Ik diep in de aarde begraven lig (ik tot stof geworden ben)	ja	nee
16. Het leven zonder mij door gaat	ja	nee
17. Ik verlies aan menselijke gelijkenis	ja	nee
18. Dit het lot is van het lichaam	ja	nee
19. Mijn gezin mij nodig heeft	ja	nee
20. Familieleden niet over het verdriet heen komen	ja	nee
21. Familieleden en vrienden verdriet hebben	ja	nee
22. Ik niet meer voor mijn gezin kan zorgen	ja	nee
23. Ik onzeker ben over wat ik kan verwachten	ja	nee
24. Ik onzeker ben over mijn bestaan na de dood	ja	nee
25. Het mysterieus is	ja	nee
26. Er zoveel onbekends mee gepaard gaat	ja	nee
27. Mijn lichaam uiteen valt (ontbindt)	ja	nee
28. Mijn ik vernietigd wordt en verloren gaat	ja	nee
29. Ik in een toestand van eindeloze slaap blijf	ja	nee
30. Mijn persoonlijkheid vernietigd wordt	ja	nee
31. Ik in het hiernamaals gestraft word	ja	nee

Gender als identiteit

Puber

Vrijdagmiddag vijf uur, ik moet nog even langs de spoedeisende hulp. Een meisje van veertien heeft een halve strip paracetamol ingenomen en de vraag aan mij is of ze veilig naar huis kan. De arts-assistent heeft haar al gesproken, en vertelt terwijl we door de gang lopen dat het meisje liever met Lex wil worden aangesproken, 'want ze is in transitie'. Het authentieke jonge kind vertelt dat de twijfels haar angstig en somber maken. Ze weet niet goed meer wie ze nou eigenlijk is. Haar beste vriendin wil sinds dit schooljaar een beste vriend zijn en de andere meisjes uit de klas zijn maar meelopers. Ik besluit haar naar huis te sturen na een gesprek met haar en haar moeder, over de verwarrende tijd die puberteit heet. In de brief naar de huisarts schrijft de arts-assistent 'jongeman', daar maak ik toch maar 'meisje met twijfels over genderidentiteit' van.

Oplossing

'Vroeger waren een of twee meisjes de mooiste van de klas, nu lijkt iedereen daarnaar te streven', verzucht de plastisch chirurg tijdens de ziekenhuisborrel. En de meisjes die geen dunne paardenstaart-types zijn twijfelen op hun vijftiende ineens of ze geen jongen moeten zijn. Hij is gespecialiseerd in het uitvoeren van geslachtveranderende operaties. 'En voer jij die operaties dan weleens uit terwijl je er niet achter staat?' vraag ik. 'Ja, dat is het werk van de psychologen,

als ik daar nog over moet nadenken kan ik mijn werk niet doen'. De vaak nog erg jonge psychologen voeren vooral een screeningslijst uit op de aanwezigheid van psychopathologie, maar zijn niet geschoold in het onderzoeken van de lagen die achter identiteitstwijfel kunnen schuilgaan. Ik juich het toe dat steeds meer jongeren zichzelf kunnen zijn, maar is de oplossing hier wel altijd gericht op het juiste probleem?

Maxim

We moeten onderscheid maken tussen 'wrong body' en 'wrong society', betoogt Maxim Februari, schrijver, filosoof en NRC-columnist, die zelf geboren is als Marjolein, op een congres over seksualiteit en gender. Biologisch gezien ligt de genderidentiteit bij de geboorte vast, en als die anders is dan het geslacht komt dat waarschijnlijk door een verstoorde hormoonhuishouding tijdens kritieke fasen in de ontwikkeling van een foetus. Deze mensen voelen zich al op jonge leeftijd in het verkeerde lichaam zitten. Tegenwoordig lijkt er een groeiende groep op latere leeftijd te gaan twijfelen aan hun identiteit en de oplossing hiervan in de maatschappij te zoeken, met genderneutrale toiletten en vooral veel boosheid op sociale media op alles wat gender-stereotiep is. Het gaat niet meer over het lichaam, maar over de vrijheid te mogen zijn wie je bent. Is het te laat om de begrippen man en vrouw weer wat te verruimen?

Door Rianne van de Kraats, psychiater en specialistisch groepspsychotherapeut binnen MoleMann in het Meander Medisch Centrum in Amersfoort en lid van de commissie MAG van de NVGP.

Refereren aan:

Kraats, R. van de (2024). Gender als identiteit. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 19(3), p. 31.



Spijt in groepspsychotherapie: een verrijkende ervaring

In dit artikel gaat Salvatore Vitale in op spijt en meer specifiek spijt als emotie binnen groepspsychotherapie. Na een bespreking van de literatuur over dit onderwerp beschrijft hij aan de hand van een aantal vignetten hoe verschillende uitingen van spijt in groepspsychotherapie kunnen worden bewerkt en hoe dat kan leiden tot een helende en verdiepende ervaring voor de patiënt en de groep. Daarbij kunnen ook de gevoelens van spijt van de therapeut(en) van belang zijn.

Door Salvatore Vitale

Een aantal jaren geleden leidde ik samen met een collega een kortdurende ambulante affect-fobietherapiegroep. Er was nog één plek vrij in de groep voordat we konden starten. Via een collega kreeg ik een patiënt verwezen. Na een intakegesprek besloot ik ondanks wat twijfel over zijn hulpvraag dat hij kon starten in de groep.

Na vier sessies bleek dit een verkeerde inschatting. Hij was niet in staat om met respect te luisteren naar andere groepsleden, bleef iedereen voorzien van tips die voor hem goed werkten en het dieptepunt was dat hij een zeer sociaal angstige jonge vrouw vertelde dat zij een goede schop onder haar kont nodig had. Na overleg met mijn co-therapeut en met de patiënt besloten wij hem toch uit de groep te zetten. Uiteraard had hij zelf ook al besloten dat de groep niets voor hem was.

In mijn reflectie met mijn collega bemerkte ik dat ik spijt had van mijn beslissing en ik voelde schaamte over mijn overhaaste beslissing en verkeerde inschatting. Tegenover mijn collega en vooral tegenover de groep. Iemand uit de groep zetten is niet iets wat je graag doet als groepspsychotherapeut.

Uiteindelijk besloot ik in de groep te delen wat ik voelde. Na enige aarzeling en voorzichtigheid bij de groepsleden ontstond er een bijzonder gesprek over wat zij aan dit groepslid hadden beleefd en over zijn invloed op het

groepsproces, maar ook over hun eigen gevoelens omtrent schuld, schaamte en spijt. Deze ervaring blijft mij bij en gebruik ik nog regelmatig als voorbeeld tijdens het lesgeven, maar heeft er ook voor gezorgd dat ik bij mijn indicatiegesprekken voor groepen scherp en kritisch blijf. Het heeft me veranderd als groepspsychotherapeut en uiteindelijk geleid tot een verrijking, zowel voor mezelf als uiteindelijk ook voor de groep.

In dit vignet van een eigen ervaring als groepspsychotherapeut gaat het over spijt. Spijt is te herkennen aan het gevoel dat gepaard gaat met de bewustwording dat je een fout hebt gemaakt die leidt tot pijnlijke of negatieve gevolgen voor jezelf of de ander die niet (makkelijk) ongedaan kan worden gemaakt. Het is een emotie die relatief weinig aandacht krijgt binnen groepspsychothe-

Spijt kan helpen om gedachten en gedrag te sturen, maar ook leiden tot uitstel van beslissingen

rapie, terwijl spijt ook een activerende en verdiepende werking kan hebben. In dit artikel verken ik hoe deze complexe emotie bewerkt kan worden in de groep, waarbij het helpt als de therapeut zich bewust is van zijn eigen gevoelens van spijt.

Spijt in de literatuur

Zoals er tot op heden weinig tot geen aandacht is voor spijt in groepspsychotherapie, is deze emotie ook in de psychoanalytische

en psychotherapeutische literatuur onderbelicht gebleven. Dit in tegenstelling tot gerelateerde gevoelens zoals berouw, schuld en schaamte (zie o.a. Schalkwijk, 2012). Buchanan et al. (2016) beschrijven spijt als een negatieve emotie, gedreven door zelf-gerichte gedachten over 'wat had kunnen zijn' en zij schrijven dat het een complexe emotie betreft. Spijt kan namelijk productief zijn, helpen om gedachten en gedrag te sturen, maar kan ook leiden tot het uitstellen van beslissingen (Zeelenberg & Pieters, 2007). Buchanan en zijn collega's (2016) stellen dat deze uiteenlopende uitkomsten voorkomen omdat spijt twee verschillende kenmerken heeft, namelijk een gevoel geproduceerd door de negatieve ervaring en de cognitieve evaluatie van de slechte beslissing (Gilovich & Medvec, 1995). Dit sluit aan bij de veel gebruikte definitie van spijt van Zeelenberg en Pieters (2007), die schrijven dat spijt een complexe menselijke ervaring is waar het gaat om een op vergelijking gebaseerde emotie die voortkomt uit iemands besef dat een huidige situatie beter zou zijn geweest als de betreffende persoon in het verleden anders had besloten. Dit laatste kan gericht zijn op een situatie die ook slechter had kunnen aflopen of op een situatie die beter had gekund. Wanneer hierbij de focus ligt op de causale rol van het zelf, kan dit leiden tot negatieve gevoelens en ontstaat spijt. Volgens bovenstaande auteurs verschillen spijt en schuld doordat schuld specifiek gaat over het overtreden van persoonlijke standaarden, sociale regels of morele principes, terwijl spijt meer algemeen is.

Onderzoek heeft aangetoond dat spijt niet alleen een distinctieve emotie is bij mensen,

maar ook bij apen (Abe & Lee, 2021) en zelfs bij andere zoogdieren zoals ratten (Steiner & Redish, 2014) en muizen (Sweis et al., 2018). De studie van Abe & Lee (2021) bij resusapen laat zien dat bij het spelen van het spelletje steen-papier-schaar apen verkeerde beslissingen nemen en daar net als mensen gevoelens van spijt bij ervaren. Uit fMRI-onderzoek blijkt dat bij mensen de orbitofrontale cortex actief is tijdens ervaringen van spijt (Camille et al., 2004) en dat mensen die schade hebben in dit gebied in de hersenen geen spijt laten zien (Coricelli et al., 2007; Coricelli et al., 2005).

Spijt en de verschillende emotionele componenten blijken multicultureel. Breugelmans et al. (2014) keken in hun onderzoek naar de overeenkomsten en culturele variatie in de ervaring van spijt bij mensen uit de Verenigde Staten, Nederland, Israël en Taiwan. Zij vonden een sterk bewijs voor de universaliteit van de verschillende emotionele componenten van spijt, vergeleken met die van teleurstelling en schuldgevoel. Daarnaast vonden zij culturele variatie in de frequentie en intensiteit van spijt in intra-persoonlijke situaties (spijt over resultaten die van invloed zijn op het zelf) en inter-persoonlijke spijt (spijt over resultaten die anderen beïnvloeden), waarbij in de Amerikaanse steekproef spijt intenser werd ervaren in intra-persoonlijke dan in inter-persoonlijke situaties en de emotie intenser werd ervaren in interpersoonlijke situaties in de Taiwanese steekproef.

Vanuit de psychoanalytische literatuur heeft in eerste instantie Melanie Klein geschreven over de ontwikkeling en functie van spijt in de ontwikkeling van het kind. Donner (2017)

schrijft hierover dat het vermogen van kinderen om spijt te ervaren afhangt van het vermogen van de ouder of verzorger om spijt en berouw te ervaren. Het betreft een complexe affectieve en cognitieve toestand die afhankelijk is van veel ontwikkelingsfactoren. Hierbij speelt het vermogen (of onvermogen) van ouders of verzorgers met betrekking tot reflectie en affectieve containment in de intergenerationele overdracht van traumatische en pijnlijke gevoelens een belangrijke rol.

Het overwinnen van spijt loopt via een proces van zelfvergeving en het verleggen van de focus naar de toekomst

Susan Kavaler-Adler (2013), beïnvloed door Klein, heeft haar theorie ontwikkeld van 'psychische spijt', waarbij zij de stap maakt door van de interne, intrapsychische wereld zoals Klein beschrijft, naar de externe, interpersoonlijke wereld te gaan. Akhtar (2017) concludeert dat spijt ook een activerende werking kan hebben en citeert Kavaler-Adler (2004) die observeert dat 'wanneer spijt bewust wordt, er op emotioneel niveau kan worden gerouwd en op een cognitief niveau van geleerd kan worden'. Spijt is volgens Shah (2017) nauw verwant aan andere negatieve emoties zoals schuld, schaamte en berouw en soms ook vermengd met deze emoties.

Ervaringen van spijt kunnen ook raken aan existentiële spijt zoals beschreven door Lucas (2004), waarbij existentiële spijt een

fenomeen is waar diepe existentiële angst samengaat met existentiële schuld. Hier betreft het een van de gegevens van het leven, de eindigheid van onze keuzes uit het verleden, en in relatie tot het al dan niet accepteren hiervan komen we bij existentiële angst (Yalom & Leszcz, 2020). Bij existentiële spijt is deze angst gekoppeld aan ontologische schuld, een ervaring waarin we onszelf in de steek hebben gelaten en hebben gefaald in het vervullen van potentieel in ons leven alsook in het leven van andere mensen (May, 1958).

Bij het overwinnen van spijt betreft het een zichzelf losmaken van rumineren over eerder gedane keuzes en andere uitkomsten via een proces van zelfvergeving (Fisher & Exline, 2010) en het verleggen van de focus richting een keuze om bewuster te leven in de toekomst (Lucas, 2004). Reflecteren op spijt heeft de potentie om een rijkere en meer complexe vorm van welzijn te ontwikkelen (King & Hicks, 2007).

Als het gaat over reflecteren op spijt is de studie van Veseth en collega's (2023) interessant, omdat zij specifiek onderzoek hebben gedaan naar de rol van werkgerelateerde spijt bij psychotherapeuten en hoe dit hun klinische werk heeft beïnvloed. Zij vonden dat spijt zowel ontstond door dingen die de respondenten gedaan hadden als door ervaringen waarin zij verzuimden te handelen. Gemeenschappelijk hadden de situaties rondom spijt dat er sprake was van een verhoogde emotionele intensiteit en dat de ervaringen in de context van relationele ontmoetingen plaatsvonden. De intense emoties met betrekking tot spijt betroffen schaamte, schuld, verdriet en boosheid, waarbij werkgerelateerde spijt bij psychotherapeuten zijn

wortels heeft in de therapeutische relatie. Hoewel spijt wordt geassocieerd met intense en pijnlijke emotionele ervaringen, is het een fenomeen waarbij ook de cognitieve beoordeling van iemands eigen rol in de situatie meespeelt, wat uiteindelijk op persoonlijk en professioneel vlak motiveert tot ontwikkeling. Deze activerende en verrijkende werking van spijt wordt onderschreven door bijna alle auteurs uit de voorgaande paragraaf en vraagt om verdere verdieping, met name waar het de vraag betreft hoe dit in groepspsychotherapie te bewerken en realiseren.

Het bewerken van spijt

Hoewel er niet specifiek is geschreven over het bewerken van spijt in groepspsychotherapie, zijn er wel verschillende auteurs die ingaan op het bewerken van spijt in individuele psychotherapie en auteurs die ingaan op aan spijt gerelateerde gevoelens zoals schuld en schaamte in (groeps)psychotherapie en daarbij in sommige gevallen ook kort refereren aan spijt.

Mosak (1987) schrijft over schuld, schuldgevoelens, spijt en berouw vanuit het perspectief van Adler en noemt dat bij spijt een patiënt in therapie een 'bekentenis' kan doen aan de therapeut over een 'zonde' of een 'misdad' die hij of zij geheim heeft gehouden. Er kan dan veel schuldgevoel zijn en de patiënt kan bang zijn voor een negatief beeld van de ander. Binnen individuele psychotherapie betreft dit de angst voor een negatief beeld van de therapeut en binnen groepspsychotherapie de angst voor een negatief beeld van de therapeuten en groepsgenoten. Het is overduidelijk dat spijt vaak (noodzake-

lijkerwijs) wordt afgeweerd, ontkend of afgewezen door patiënten. Volgens Donner (2017) heeft de therapeut dan als doel de patiënt te helpen om spijt op een positieve manier te ervaren.

Volgens Kavalier-Adler (2013) staat spijt vanwege de complexiteit van de emotie vaak centraal in de latere fase van de behandeling, waarbij de therapeuten de belangrijke ontvangers en containers van deze cruciale emotionele ervaringen zijn (Donner, 2017). In groepspsychotherapie zijn niet alleen de therapeuten, maar is de gehele groep de ontvanger en container van de emoties rondom de ervaren spijt.

Verschillende auteurs vinden het daarbij belangrijk dat therapeuten zich bewust zijn van eigen ervaringen rondom spijt en daaraan gerelateerde gevoelens en ervaringen rondom schuld en schaamte (Clark, 2015; Veseth et al., 2023). Zij kunnen daarmee volgens Clark (2015) de patiënt onbewust of bewust het gevoel geven dat het veilig is om hun gevoelens hierover te delen. In dezelfde lijn concluderen Veseth et al. (2023) dat de ervaringen van spijt bijdroegen aan toegenomen besef van het eigen functioneren als therapeut en tot een verhoogde gevoeligheid in het contact met patiënten. Spijt wordt daarbij gezien als een verrijking en iets positiefs. Zij delen de ervaringen van spijt op in drie sub-thema's, namelijk: a) toegenomen bewustwording, b) werken aan het accepteren en modelleren (een voorbeeld zijn in) van feilbaarheid, c) het proces van veranderingen aanbrengen op basis van de spijtervaringen. Belangrijk daarbij kan zijn eigen gevoelens rondom spijt te uiten richting patiënten en zo als therapeut patiënten ook een nieuwe ervaring te bieden.

Clark (2012) beschrijft een aantal principes die gelden voor het werken met schuld en schaamte. Deze principes zijn ook van toepassing op het werken met spijt, omdat zoals eerder beschreven het stilstaan bij spijt gepaard gaat met gevoelens van schuld en schaamte en deze principes zich makkelijk laten vertalen naar de groep. Clark (2015) noemt specifiek de meerwaarde van groepspsychotherapie, omdat de therapeutische kracht van de groep kan worden aangewend om iemands ervaring met schaamte (Smith, 2008) te veranderen. Men kan ervaren dat men niet alleen is met zijn schaamte of spijt. Deze principes zijn:

1. De kwaliteit van de therapeutische relatie is het belangrijkste middel om een setting te creëren waarin kan worden geëxploreerd.
2. Onderscheiden van gevoelens van schuld en schaamte. Hier woorden aan geven en sensitief zijn voor culturele verschillen.
3. Behandeling van geassocieerde psychiatrische stoornissen (schuld en schaamte als gevolg van bijvoorbeeld een bipolaire stoornis of een psychose).
4. Acceptatie en vergeving als belangrijkste therapeutische concepten.
5. Zelfcompassie.

Wanneer deze principes worden vertaald naar de groep is de aanwezigheid van voldoende groepscohesie en veiligheid de basis van het kunnen exploreren van ervaringen rondom spijt en bijbehorende gevoelens zoals schuld en schaamte. Vanuit het perspectief van het fase-model van Levine zoals bijvoorbeeld beschreven in Robbertz & Wolters (2021) zal dit vooral in een verder ontwikkelde en rijpe groep plaatsvinden, waarbij in de wederkerigheidsfase de onderlinge

empathische banden zijn ontwikkeld en tegenstrijdige gevoelens, zoals gevoelens van boosheid en empathie naar een ander, naast elkaar kunnen bestaan. Als het gaat

Er moet ruimte worden gemaakt om spijt te onderscheiden van schuld en schaamte

over het delen en exploreren van pijnlijke gevoelens zoals schuld, schaamte en spijt lijkt dit op basis van klinische ervaringen vooral in de wederkerigheidsfase plaats te vinden. Er dient bij het bespreken van de ervaringen en gevoelens ruimte gemaakt te worden om de gevoelens van spijt te onderscheiden van schuld en schaamte, maar ook om bijbehorende gevoelens van schuld en schaamte te exploreren en daar woorden aan geven. In de groep kan gebruik worden gemaakt van eigen tegenoverdracht en overdrachtsgevoelens tussen groepsleden om de verschillende gevoelens en ervaringen rondom spijt te exploreren en verwoorden, waarbij de groepspsychotherapeuten sensitief dienen te blijven voor culturele verschillen rondom deze gevoelens (Breugelmans et al., 2014; Van Hest & Vitale, 2023). De therapeut werkt in de groep vanuit een accepterende en vergevingsgezinde houding, waarbij zowel verbale als non-verbale uitingen en acceptatie door de therapeuten en groepsgenoten ruimte kan maken voor het delen van gevoelens van spijt en vergeving ten opzichte van zichzelf en anderen. Meer zelfcompassie ontwikkelen kan in de groep

vaak makkelijker doordat groepsgenoten compassie tonen, niet veroordelend zijn en bij negatieve overtuigingen van een groepslid een ander perspectief of beeld teruggeven.

Het artikel van Van Paassen (2014) in het tijdschrift *Groepen* over schuldgevoelens in de groep en hoe hiermee te werken in groepspsychotherapie, sluit aan bij wat de verschillende auteurs in dit artikel (Donner, 2017; Kavalier-Adler, 2013; Mosak, 1987; Veseth et al., 2023) en Clark (2012) specifiek over het bewerken van complexe emoties zoals schuld en schaamte en in sommige gevallen over spijt in individuele psychotherapie zeggen. Van Paassen gaat een stap verder door in te gaan op hoe schuldgevoelens een rol kunnen spelen in de groepsdynamiek en de mogelijkheden van de therapeut om daarmee om te gaan. Hij stelt dat zowel schuld als schaamte zelfbewuste emoties zijn die een belangrijke correctief-regulerende rol spelen in de sociale interactie en citeert Lewis (1971), die stelt dat schuld om de evaluatie van een handeling of een nalatigheid gaat waardoor men een ander schade heeft berokkend. Zelfverwijt en schuld leidt tot emotionele spanning en gevoelens van spijt, wroeging, berouw en zelfverwijt. Bij schaamte is er sprake van een negatieve beoordeling van de persoon zelf, van het zelfgevoel.

Van Paassen beschrijft drie belangrijke stappen in groepspsychotherapie die belangrijk zijn om de patiënten te helpen met deze gevoelens om te gaan: 1) erkenning, 2) exploratie, 3) de corrigerende ervaring. Aangezien gevoelens van schuld en schaamte samenhangen met spijt, zijn deze stappen bruikbaar bij het omgaan met gevoelens van spijt in groepspsychotherapie en zijn ze

daarmee een goede leidraad om het bewerkten van spijt in groepstherapie te illustreren. Dit doe ik aan de hand van verschillende groepsvignetten.

Erkenning

Alex is vandaag stil in de groep. Normaal is hij betrokken en zorgzaam, maar hij lijkt nu in gedachten verzonken en afgehaakt. In de groep worden ervaringen gedeeld over relaties. Brenda signaleert ook dat Alex stil is en nodigt hem uit om te delen wat er in hem omgaat. De spanning loopt zichtbaar op bij Alex en aanvankelijk blijft hij stil. Een van de therapeuten vraagt of Brenda goed heeft gezien dat er iets bij hem speelt. Alex antwoordt, met zijn ogen naar beneden gericht, dat hij al weken rondloopt met iets wat hij wil delen, maar dat hij er tegenop ziet. Hij wordt uitgenodigd om hier iets over te zeggen. Alex maakt duidelijk dat hij bang is voor het oordeel van de groep, schaamte en angst remmen hem om te delen

Uiteindelijk gaat het ook over hoe deze gevoelens het zelfbeeld negatief hebben beïnvloed

waar hij al een aantal weken mee rondloopt. Groepsleden kijken bezorgd en betrokken en ook de therapeuten laten in hun non-verbale gedrag zien nieuwsgierig te zijn naar wat hem zo bezighoudt. Uiteindelijk vertelt Alex over zijn schaamte- en schuldgevoelens. Hij heeft spijt van hoe hij zich heeft gedragen tegenover zijn ex-vriendin in de

periode dat hij depressief was. Rianne vraagt waar hij dan precies spijt van heeft en Alex vertelt dat hij destijds afleiding zocht in alcohol tijdens feestjes en dan vaak ruzie zocht met mensen waar zij bij was. Ook hield hij haar emotioneel op afstand en kon hij heel bot zijn. Ook nu houdt hij de groepsleden op afstand door geen oogcontact te maken en naar de grond te kijken. De groepsleden zijn in eerste instantie stil en onder de indruk van de intense emoties bij Alex. Uiteindelijk reageert Brenda. Ze zegt dat ze hem begrijpt en zijn gedrag ook bij zichzelf herkent op momenten dat zij depressief was. Alex richt zijn blik voor het eerst in de sessie omhoog en kijkt haar aan.

Uiteindelijk gaat het in de groepszitting niet alleen over Alex en zijn gevoelens van spijt, schuld en schaamte, maar ook over hoe dit zijn beeld van zichzelf negatief heeft beïnvloed. Groepsleden delen niet alleen hun ervaringen over eigen schaamtevol gedrag tijdens hun depressieve periodes, maar worden ook door de therapeuten gevraagd naar hun beeld van Alex. In de groep is Alex voor veel groepsleden juist heel sensitief en zorgzaam.

De eerste stap is erkenning van gevoelens van spijt en daarmee samenhangend gevoelens van schuld en schaamte. In het vignet van Alex is te zien dat hij in de groep wordt gestimuleerd om de pijnlijke gevoelens te delen, waarna hij erkenning krijgt voor zijn gevoel van spijt door groepsleden en de therapeuten. Belangrijk daarbij is om reële en irrationele gevoelens van spijt en daarmee samenhangende gevoelens van schuld en schaamte van elkaar te onderscheiden. Schalkwijk (2012) stelt dat aandacht voor schaamte en schuld de patiënt dwingt tot reflectie over zijn zelfbeeld en daarmee tot

een observerende positie ten opzichte van het zelf. Alex deelt hoe zijn gedrag zijn zelfbeeld negatief heeft gekleurd. Via zijn groepsgenoten krijgt hij niet alleen erkenning, maar ontstaat er ook nuancering in het beeld dat hij van zichzelf heeft, doordat zij teruggeven dat zij ook een heel andere kant van hem zien in de groep. Dit illustreert hoe belangrijk de ervaring is om in de groep anderen onder ogen te durven komen en het anderen in de ogen te durven zien (Van Paassen, 2014).

Verdere exploratie

Walter zit in de laatste maanden van een intensieve deeltijdbehandeling. Tijdens de individuele psychotherapie die Walter naast de groepspsychotherapie volgt, gaat het al een aantal weken over de seksuele ervaringen die hij heeft gehad in zijn jeugd met zijn zus. In deze sessies gaat het er regelmatig over hoe het voor hem zou zijn om dit ook te delen in de groep. Walter zou dit zelf graag willen omdat hij dit geheim al meer dan veertig jaar met zich meedraagt en fors gehinderd wordt door schuld en schaamtegevoelens. Uiteindelijk besluit hij dat te doen wanneer het thema eenzaamheid ter sprake komt. Hij vertelt dat hij iets wil delen waar hij al jaren schuldgevoelens en gevoelens van schaamte over heeft en wat hij niet langer alleen kan dragen. Hij vertelt dat hij ervaren heeft dat het delen van zijn geheim met zijn individuele therapeut heeft geholpen om het nu ook in de groep te delen. Annet, een zorgzaam en betrokken groepslid, vraagt hem waar hij bang voor is. Walter is bang dat mensen hem veroordelen en hij de bevestiging krijgt van zijn eigen negatieve oordeel over zichzelf. Hij vindt zichzelf een monster. Net als zijn vader, die

sadistische trekken had richting zijn kinderen. De groepspsychotherapeuten kiezen ervoor om eerst de gevoelens van Walter te exploreren en de groep te gebruiken om bijbehorende gevoelens en conflicten te verkennen. Uiteindelijk vertelt Walter hoe hij als 15-jarige jongen een aantal keer troost heeft gezocht bij zijn zus door samen te slapen. Groepslid Eva, tot nu toe vrij stil in deze groepssessie, heeft zelf een verleden van negatieve seksuele ervaringen binnen partnerrelaties. Zij reageert voor het eerst en zegt tegen Walter: 'Ik keur het niet goed, omdat ik zelf weet hoeveel impact het kan hebben, maar ik begrijp het wel. Jullie waren beiden zo eenzaam en misten de steun van ouders.' Walter kijkt enigszins verbaasd en verwoordt zijn opluchting. Hij heeft zichzelf veertig jaar lang veroordeeld en had niet verwacht dat er geen veroordeling zou volgen. Tijdens de zitting wordt er verder stil gestaan bij de relatie van Walter met zijn zus en anderen, maar ook bij hoe deze ervaringen van invloed zijn op de relaties in het hier-en-nu van de groep met groepsleden en therapeuten.

In het vignet van Walter zien we dat de eerste stap van erkenning van gevoelens van spijt, maar ook van schuld- en schaamtegevoelens, deels al hebben plaatsgevonden in de individuele psychotherapie. Dit leek vanwege de forse intensiteit van deze gevoelens noodzakelijk om ook de stap in de groep te zetten. Het niet veroordelende van zijn psychotherapeut en de ruimte die er gemaakt werd om de gevoelens er te mogen laten zijn hebben Walter geholpen om zijn gevoelens van spijt te delen in de groep. Zoals beschreven door Van Paassen (2014) is het bij verdere exploratie van spijt, tenminste als het in de context van het interpersoonlijke contact heeft plaatsgevonden, van belang dat de

aandacht gericht wordt op de relatie met de ander en wat zich in de relatie met de ander heeft afgespeeld.

Bij Walter betrof dit niet alleen de relatie met zijn zus, maar ook de relatie met zijn sadistische en straffende vader en zijn afwezige moeder. Het liet zien hoe Walter zelf naast slachtoffer ook dader was, met bijbehorende schuld en schaamte en veroordeling van zichzelf. Door te exploreren en het verduidelijken van onderliggende gevoelens en gedachten, kan inzicht gegeven worden in de rol van gevoelens van schuld en schaamte die de oorzaak kunnen zijn van het psychisch of interpersoonlijk lijden (Van Paassen, 2014). Groepspsychotherapie heeft een meerwaarde als het gaat over spijt in relatie tot de ander. Verschillende auteurs (Clark, 2015) noemen specifiek ook de meerwaarde van groepspsychotherapie als het gaat over het interpersoonlijke aspect van gevoelens van schaamte (Smith, 2008) en de relaties tussen de groepsleden en met de therapeut die in de betekenis van overdracht en tegenoverdracht bruikbaar zijn (Van Paassen, 2014).

De corrigerende emotionele ervaring

Kees, een 74-jarige man, neemt sinds een aantal maanden deel aan groepspsychotherapie als onderdeel van een dagbehandeling voor persoonlijkheidsproblematiek. Hij is opgegroeid met een vader die als marinier tijdens de oorlog verschillende onderscheidingen heeft gekregen en ook als verzetsheld is geprezen. Kees kreeg de boodschap mee dat je geen zwakte mag tonen, dat vechten bij het leven hoort, je niemand kunt vertrouwen en je het vooral zelf moet doen. Lange tijd is Kees succesvol in zijn werk, maar hij wordt in relaties met mensen om zich heen gehinderd door

conflicten, drinkt veel en heeft terugkerend last van depressieve gevoelens.

In de groep heeft Kees een ingewikkelde positie. Hij kan emotionele nabijheid lastig verdragen, vertrouwt niemand, blijft ambivalent als het gaat om zich kwetsbaar opstellen en kan hard zijn voor zichzelf en zijn groepsleden. Dit maakt dat hij dreigt af te haken tijdens de behandeling. Groepsleden lopen tegen een muur aan en door zijn harde kant dreigt hij ook in de positie van zondebok te komen.

‘Waarom heb ik niet eerder hulp toegelaten? Ik heb misschien nog maar een paar jaar te leven’

Tijdens een van de zittingen opent Kees met de mededeling dat hij zich alleen voelt in de groep. Hij is boos en verdrietig vanwege de herhaling van het patroon tijdens de behandeling. De groepsleden zijn stil en een van de therapeuten vraagt naar hun beleving. Mieke, die regelmatig met Kees heeft gebotst omdat hij op haar strenge en straffende vader kan lijken, verwoordt haar boosheid en onmacht. Ze voegt eraan toe dat ze niet meer weet wat ze nog moet doen om Kees erbij te betrekken. Maarten, lange tijd stil, barst in huilen uit. Hij herkent de eenzaamheid en de harde kant naar anderen om zelf niet gekwetst te worden. Dit gevoel heeft hij zijn hele jeugd gehad. Voor het eerst lijkt Kees ook echt geraakt door het verdriet van Maarten en de erkenning en herkenning van zijn eigen eenzaamheid en gedrag. Maarten voegt eraan toe dat Kees niet alleen hoeft te zijn en de groep er voor hem kan zijn

als hij dat echt wil. Kees is hierdoor geraakt. Uiteindelijk verwoordt hij het als volgt: 'Ik kan me niet voorstellen dat jullie dit allemaal van mij hebben verdragen. Jullie hebben zoveel geduld gehad. Mijn vader had me al lang een schop onder de kont gegeven en toegeworpen dat ik niet zo moet zeuren en sterk moet zijn. Waarom heb ik niet eerder hulp toegelaten? Ik heb misschien nog maar een paar jaar te leven.' In de volgende groepszittingen is er aandacht voor de spijt die Kees ervaart, maar wordt dit ook verbreed doordat andere groepsleden bij hun gevoelens van spijt stilstaan.

In dit vignet heeft Kees spijt van zijn verleden en zijn gedrag. Hij realiseert zich dat hij zijn hele leven mensen op afstand heeft gehouden, niet kwetsbaar mocht zijn en geen hulp heeft willen aanvaarden. De groep heeft met behulp van de groepstherapeuten en het behandelteam de afgelopen maanden de ambivalente gevoelens van Kees rondom hulp toelaten en sterk en niet kwetsbaar zijn, kunnen verdragen. Kees heeft tijdens de dagbehandeling en in de groepspsychotherapie uiteindelijk ervaren hoe het is om anderen toe te laten en heeft zijn onderliggende angsten en verdriet durven delen, wat heeft geleid tot een corrigerende emotionele ervaring.

Van Paassen (2014) beschrijft dat het van belang is dat de patiënt kan ervaren dat sterke gevoelens er mogen zijn in de groep. Hij benadrukt dat de therapeut die zelf angstig wordt voor heftige gevoelens deze niet verder zal (durven) onderzoeken. Bij spijt en de daarbij behorende gevoelens van schuld en schaamte geldt hetzelfde en dient de therapeut zich bewust te zijn van de eigen ervaringen rondom spijt, schuld

en schaamte (Clark, 2015; Veseth et al., 2023). De accepterende therapeut, die de gevoelens wel kan verdragen, kan zo het voorbeeld zijn van een goedkeurende ouder, die de geïnternaliseerde straffende, afkeurende ouder kan vervangen. Op deze manier kan er meer empathie en zorg voor zichzelf ontwikkeld worden (Van Paassen, 2014). Er kan dus een correctieve emotionele ervaring optreden als de groep en de therapeut kunnen laten zien dat zij het gedrag en de emoties kunnen verdragen. In het vignet van Kees heeft in de tegenoverdracht vanuit de therapeuten en de groepsleden geen herhaling van oude rollen (straffende ouder, uitstoting) plaatsgevonden.

Dit vignet laat tevens zien dat de corrigerende emotionele ervaring bij Kees ook gevoelens van existentiële spijt oproept. Kees wordt geconfronteerd met de eindigheid van zijn leven en de keuzes die hij heeft gemaakt (Yalom & Leszcz, 2020). Het is hierbij van belang dat er in de groep, om los te komen van deze spijt, ruimte komt voor een proces van zelfvergeving (Fisher & Exline, 2010) en dat de focus van Kees verandert van terugkijkend en spijt ervaren naar de toekomst om meer doelbewust te leven (Lucas, 2004).

Tot slot, een belangrijke stap in het bewerken van spijt is het verbreden van het thema. De therapeuten verbreden het thema spijt op het moment dat de groep dat niet zelf oppakt. Spijt is een complexe emotie waarbij veel schuld en schaamte en veroordeling van het zelf kunnen meespelen. Dit maakt dat gevoelens van spijt vaak worden afgeweerd, terwijl de emotie, mits doorgewerkt, bij patiënten maar ook bij therapeuten zelf tot een verrijkende ervaring kunnen leiden.

Conclusies

Ondanks de beperkte hoeveelheid literatuur over spijt in (groeps)psychotherapie zijn veel auteurs eensgezind over de activerende en positieve werking van spijt (Akhtar, 2017; Veseth et al., 2023). Spijt betreft een complexe emotionele en cognitieve toestand en hangt nauw samen met schuld, schaamte en berouw. Op latere leeftijd of tijdens ziekte terugkijken op het eigen leven en daarbij veel spijt ervaren kan ook leiden tot doodsangst (Van Dam, 2024). Onderzoek heeft laten zien dat spijt een te onderscheiden

De therapeut moet een voorbeeld zijn en laten zien dat spijt er mag en kan zijn

emotie is en intercultureel een onderscheidende subjectieve ervaring is, waarbij tussen verschillende culturen de ervaringen met betrekking tot intra-persoonlijke en interpersoonlijke spijt kunnen variëren (Breugelmans et al., 2014). Niet alleen bij mensen is spijt een specifieke emotie. Ook apen (Abe & Lee, 2021) en zelfs andere zoogdieren zoals muizen en ratten kunnen spijt ervaren als specifieke emotie (Steiner & Redish, 2014; Sweis et al., 2018).

In zowel individuele psychotherapie als groepspsychotherapie dient de (groeps) psychotherapeut als het gaat om spijt een voorbeeld te zijn en te laten zien (verbaal en non-verbaal) dat spijt er mag en kan zijn, waarbij het helpt als ook de therapeut zelf zich bewust is van zijn of haar eigen ervaringen

met schuld, schaamte (Clark, 2015) en spijt. Een accepterende en niet veroordelende basishouding van de therapeuten sluit hierbij aan, maar ook zelfonthulling als therapeut kan worden ingezet als interventie. Als therapeut woorden aan eigen ervaringen rondom spijt geven, kan een bron van verrijking zijn en als voorbeeld voor patiënten dienen om ruimte te maken voor eigen gevoelens en ervaringen rondom spijt. Indien ervaringen van spijt in de groep aan bod komen, is het raadzaam om altijd schuld en schaamtegevoelens, maar ook bijpassend verdriet en boosheid te onderzoeken. Met name als er sprake is van een interpersoonlijke component betreffende de ervaren spijt, in tegenstelling tot spijt die op het zelf is gericht (intra-persoonlijk). In beide gevallen dient het beeld van zichzelf en het beeld wat de ander van hem of haar heeft te worden geëxploreerd, met name bij interpersoonlijke ervaringen van spijt.

De setting van groepspsychotherapie in vergelijking met individuele psychotherapie biedt bij uitstek een mogelijkheid om het interpersoonlijke aspect en bijbehorende complexe en intense gevoelens van spijt te exploreren via de groepsleden. Belangrijke stappen die doorlopen dienen te worden om gevoelens van spijt te bewerken binnen individuele psychotherapie gelden ook voor de groepspsychotherapie en zijn door Van Paassen (2014) uitgewerkt voor groepspsychotherapie. Het betreft in eerste instantie erkenning van spijt en bijbehorende gevoelens. Ten tweede verdere exploratie van gevoelens en zelfbeeld en tot slot de corrigerende ervaring in de groep. Op basis van klinische ervaringen zal het delen en exploreren van pijnlijke gevoelens zoals schuld, schaamte en spijt vooral in de wederkerigheidsfase

plaatsvinden, uitgaande van de ontwikkelingstheorie van behandelgroepen van Levine zoals bijvoorbeeld beschreven door Robbertz & Wolters (2021). Tegenstrijdige gevoelens mogen er in deze fase zijn en er is dan voldoende veiligheid en cohesie om deze complexe en pijnlijke gevoelens met elkaar te delen en exploreren.

Indien spijt ter sprake komt bij een van de groepsleden is het niet alleen de taak van de groepspsychotherapeut om dit thema te verbreden, maar vooral ook een gelegenheid om deze onderbelichte, maar potentieel verrijkende emotie onder de aandacht te brengen. Reflecteren op spijt heeft de poten-

tie om een rijker en meer complexe vorm van welzijn te ontwikkelen (King & Hicks, 2007). Dit pleit dus niet alleen voor aandacht voor spijt in (groeps)psychotherapie om het welzijn van patiënten te verbeteren, maar vraagt ook daarbuiten aandacht in zowel het (groeps)psychotherapieonderwijs als in intervisiebijeenkomsten en supervisietrajecten met collega's, omdat het leren van fouten als een belangrijk element in het werk van de (groeps)psychotherapeut kan worden gezien (Veseth et al., 2023; Rousmaniere, 2016) en daarmee een verrijkende ervaring kan zijn voor zowel de therapeut als ook voor de patiënten met wie de therapeut werkt.

Dr. Salvatore Vitale is klinisch psycholoog-psychotherapeut en specialistisch groepstherapeut NVGP. Hij is supervisor en cursusgever bij de NVGP en werkt in zijn eigen praktijk in Leiden.

Refereren aan:

.....
Vitale, S. (2024). Spijt in groepspsychotherapie: een verrijkende ervaring. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 19(3), p. 33-46.

Literatuur

.....
Abe, H. & Lee, D. (2011). Distributed coding of actual and hypothetical outcomes in the orbital and dorsolateral prefrontal cortex. *Neuron*, 26(4), p. 731-741. doi: 10.1016/j.neuron.2011.03.026

Akhtar, S. & Siassi, S. (2017). *Regret: Developmental, cultural, and clinical realms*. London: Routledge.

Breugelmans, S.M., Zeelenberg, M., Gilovich, T., Huang, W.H. & Shani, Y. (2014). Generality and cultural variation in the experience of regret. *Emotion*, 14(6), p. 1037-1048. doi: 10.1037/a0038221

Buchanan, J., Summerville, A., Lehmann, J. & Reb, J. (2016). The Regret Elements Scale: Distinguishing the affective and cognitive components of regret. *Judgement and Decision Making*, 11(3), p. 275-286.

Camille N., Coricelli G., Sallet J., Pradat-Diehl, P., Duhamel, J.R. & Sirigu, A. (2004). The involvement of the orbitofrontal cortex in the experience of regret. *Science*, 21(5674), p. 1167-1170. doi: 10.1126/science.1094550

- Clark, A. (2012). Working with guilt and shame. *Advances in psychiatric treatment*, 12(18), p. 137-143.
- Coricelli, G., Critchley, H.D., Joffily, M., O'Doherty, J.P., Sirigu, A. & Dolan, R.J. (2005). Regret and its avoidance: a neuroimaging study of choice behavior. *Nature Neuroscience*, 8(9), p. 1255-1262. doi: 10.1038/nn1514. Epub 2005 Aug 7. PMID: 16116457
- Coricelli, G., Dolan, R.J. & Sirigu, A. (2007). Brain, emotion and decision making: the paradigmatic example of regret. *Trends in Cognitive Sciences*, 11(6), p. 258-265. doi: 10.1016/j.tics.2007.04.003
- Dam, Q.D. van. (2024). Het ongeleefde leven. Doodsangst en spijt als bronnen van herstel. *PsyXpert*, 10(1), p. 24-30.
- Donner, S.L. (2017). The capacity for regret in children and adolescents. In S. Akhtar & S. Siassi (Eds.), *Regret: Developmental, cultural, and clinical realms* (p. 23-24). London: Routledge.
- Fisher, M.L. & Exline, J.J. (2010). Moving toward self-forgiveness: Removing barriers related to shame, guilt, and regret. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(8), p. 548-558. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00276.x>
- Gilovich, T. & Medvec, V.H. (1995). The experience of regret: What, when, and why. *Psychological Review*, 102(2), p. 379-395. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.102.2.379>
- Hest, F. van, & Vitale, S. (2022). Groepspsychotherapie in een cultuurdiverse omgeving. In: P.J. Verhagen & A. ter Haar (Red.). *Leerboek Groepspsychotherapie*. Amsterdam: Boom-de Tijdstroom.
- Kavaler-Adler, S. (2004). Anatomy of regret: A developmental view of the depressive position and a critical turn toward love and creativity in the transforming schizoid personality. *American Journal of Psychoanalysis*, 65(1), p. 39-76.
- Kavaler-Adler, S. (2013). The anatomy of regret: From death instinct to reparation and symbolization in vivid case studies. London: Karnac/Routledge.
- King, L.A. & Hicks, J.A. (2007). Whatever happened to 'What might have been'? Regrets, happiness, and maturity. *American Psychologist*, 62(7), p. 625-636. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.7.625>
- Lucas, M. (2004). Existential Regret: A Crossroads of existential anxiety and existential guilt. *Journal of Humanistic Psychology*, 44, p. 58-70. 10.1177/0022167803259752
- Mosak, H.H. (1987). Guilt, guilt feelings, regret, and repentance. *Individual Psychology*, 43(3), p. 288-295.

- Paassen, F. van (2014). Schuldgevoelens in de groep. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 9(2), p. 38-50.
- Robbertz, K. & Wolters, R. (2021). Het optimale werkklimaat in een therapiegroep. Groepsontwikkeling, de dynamiek in de groepsfasen en de houding van de groepstherapeut. *PsyXpert*, 7(2), p. 27-35.
- Rousmaniere, T. (2016). *Deliberate practice for psychotherapists*. New York: Routledge.
- Schalkwijk, F. (2012). Schaamte in psychotherapie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 38(5), p. 368-380. 10.1007/s12485-012-0042-9
- Shah, A. (2017) Regret on the screen and regret as a screen. In S. Akhtar & S. Siassi (Eds.), *Regret: Developmental, cultural, and clinical realms* (p. 128). London: Routledge.
- Smith, M. (2008). Working with shame in therapeutic groups. *Group Analysis*, 31, p. 252-264.
- Steiner A.P. & Redish A.D. (2014). Behavioral and neurophysiological correlates of regret in rat decision-making on a neuroeconomic task. *Nature Neurosciences*, 17(7), p. 995-1002. doi: 10.1038/nn.3740
- Sweis B.M., Thomas M.J. & Redish AD. (2018). Mice learn to avoid regret. *PLoS Biology*, 16(6). doi: 10.1371/journal.pbio.2005853
- Veseth, M., Ese, M., Binder, P.E. & Moltu, C. (2023): 'Holding on to regret as a kind of enrichment' – a qualitative exploration of the role that work-related regrets play in therapists' clinical practice. *Counselling Psychology Quarterly*. doi: 10.1080/09515070.2023.2191310
- Yalom, I.D. & Leszcz, M. (2020). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Zeelenberg, M. & Pieters, R. (2007). A theory of regret regulation 1.0. *Journal of Consumer Psychology*, 17(1), p. 3-18. https://doi.org/10.1207/s15327663jcp1701_3
- Zeelenberg, M. & Breugelmans S.M. (2008). The role of interpersonal harm in distinguishing regret from guilt. *Emotion*, 8(5), p. 589-596. doi: 10.1037/a0012894
-

Thuiskomen in je discipline

Een verslag van het jaarcongres voor klinisch psychologen en neuropsychologen op 18 en 19 april 2024 in Egmond aan Zee, dat niet alleen inhoudelijk divers en boeiend was, maar waar ook uitbundig werd gedanst.

Door Silvia Pol, Lisette Wittkampf
en Linda Jonker

Hagel, regen en wind omringden ons op het zestiende jaarcongres georganiseerd door de Stichting Wetenschapsbevordering Klinisch psycholoog en Klinisch neuropsycholoog in Egmond aan Zee. Binnen was het prettig toeven met boeiende workshops, interessante symposia en inspirerende collega's. Vanwege files misten we helaas de openingspeech van prof. dr. Maartje Schoorl over vernieuwingen in de psychologische opleidingen, waarin ze een vergezicht schetste en de weg ernaartoe. Het programma had vaart en iedereen mocht zonder voorinschrijving naar workshops van eigen keuze. Dat werkte wonderwel goed. De avond was gezellig met een uitstekend walking dinner en de mogelijkheid om te bowlen en om te dansen op een prachtig verlichte vloer. Daar werd uitbundig gebruik van gemaakt. Hieronder volgt een beschrijving van een greep uit het congresaanbod.

Plenaire lezingen

[Vergeet jezelf niet! Mentale gezondheid van zorgprofessionals als fundament voor toekomstbestendige zorg](#)

Dr. Anneloes van den Broek, werkzaam bij GGz Breburg, sprak op basis van onderzoek uitgevoerd door de American Psychological Association over de hoge prevalentie van depressie, angst- en dwangstoornissen, verslaving en zelfs suïcidaliteit onder hulpverleners. De aanleiding daartoe lijkt een

combinatie van hoge werkbelasting, inefficiëntie op het werk, gebrek aan autonomie en zinvolheid van werk, en een disbalans tussen werk en vrije tijd. Een voortdurende gerichtheid op het welzijn van de ander, waarbij de werk- en emotionele belasting hoog is, kan leiden tot burn-out. Een verwaarloosde geestelijke gezondheid heeft op termijn negatieve invloed op het mentaal welbevinden en het professioneel en algeheel functioneren.

GGz Breburg heeft samen met het Amphia Ziekenhuis een online hulppakket 'Vergeet jezelf niet, als je voor een ander zorgt' ontwikkeld en geïntroduceerd. Dit initiatief was bedoeld om mentale problemen bij zorgverleners te voorkomen als gevolg van de aanhoudende extreme werkomstandigheden door de zorg voor coronapatiënten. Het pakket rust op drie pijlers: preventie, psychosociale steun en PTSS-behandeling. De website vergeetjezelfniet.nu blijkt niet langer bereikbaar. De boodschap om bewust zorg te dragen voor jezelf als je een beroep hebt waarin je steeds zorg hebt voor de ander, blijft echter van groot belang. Goed dat hier aandacht voor is.

Specialistische diagnostiek op het scherpst van de snede

Prof. dr. Paul van der Heijden, werkzaam bij Reinier van Arkel, sprak over de plaats van diagnostiek te midden van de actuele maatschappelijke, wetenschappelijke, technische en zorginhoudelijke ontwikkelingen. In de maatschappij wordt een toename van psychische klachten gezien met name onder (vrouwelijke) jongeren. In de wetenschap vindt een ontwikkeling plaats van categorale naar dimensionale diagnostiek. In een onderzoek naar wat cliënten en naasten belangrijk vin-

den bij diagnostiek, kwam de wens naar voren dat er ruimte wordt geboden om het verhaal te vertellen, dat er integraal wordt gekeken en dat er inzicht wordt geboden in de problematiek. P-opleiders lieten bij navraag weten psychodiagnostiek tijdsintensief en duur te vinden en merkten op dat veel GZ-psychologen en klinisch psychologen nauwelijks psychodiagnostiek meer doen na hun opleiding. Ook bestaan er verschillen in visie over nut en noodzaak van psychodiagnostiek onderzoek.

Haar boodschap is dat de KP en de KNP van de toekomst ook preventie-experts zijn

Qua technische ontwikkeling is er veel mogelijk op het gebied van diagnostiek met behulp van dagboekstudies, biosensoren, virtual reality, ChatGPT en sociale media. Bestudering van iemands profiel op Facebook zou een even betrouwbare diagnostische uitkomst kunnen opleveren als een diagnostisch onderzoek. Op een *invitational conference* over diagnostiek met de hoofddocenten diagnostiek in Nederland en een aantal collega's en GIOS is gesproken over deze ontwikkelingen. De uitkomst was dat in diagnostiek de besliskunde centraal staat, met aandacht voor diversiteit en preventie, inhoudelijk beleid, en communicatie en relatievorming. Bij het komen tot een interpretatie van onderzoeksgegevens werden vijf aspecten als belangrijk gezien: *intellectual humility*, kritisch beschouwen, academisch denken, beslissingsmoed en perspectiefwisseling.

Alle ballen in de lucht: van de wetenschap naar de praktijk... en weer terug

Prof. dr. Dorine Slaats-Willemse, werkzaam bij Denkkraft en Karakter, hield een ple-naire lezing over de toegenomen psychische problemen bij jongeren. Prestatiedruk in onze maatschappij lijkt een van de oorzaken te zijn. Nodig is meer zelfregulering vanuit het kind en meer kennis en vaardigheid bij leerkrachten. Vanuit de neuropsychologie weten we dat het executief functioneren heel belangrijk is om te kunnen profiteren van school. Haar boodschap is dat de KP en de KNP van de toekomst ook preventie-experts zijn. We moeten er met zijn allen voor zorgen dat er minder instroom is in de ggz. Er komt binnenkort een casusboek uit bij Boom over kinderneuropsychologie van Slaats-Willemse en haar collega's. Ze baseren zich daarin op het transactionele ontwikkelingsmodel.

De nieuwe beroepenstructuur voor psychologen: een tussenstand

Prof. dr. Rudolf Ponds, voorzitter van het Nederlands Instituut van Psychologen, maande ons in zijn lezing tot geduld bij de vele veranderingen die geïnitieerd zijn in het beroep, als het gaat om de bijbehorende regelgeving die het nieuwe beleid ondersteunt.

Workshops

Lichamelijke hechtingspatronen; werken met het lichaam in de psychotherapie (binnen de psychosomatiek en verder)

De workshopgevers Lars de Vroege en Marjon Witmer werken beiden bij GGz Breburg, TOPklinisch centrum lichaam, geest en gezondheid.

Bij een veilige en voorspelbare hechting

kun je een goede emotionele ontwikkeling doorlopen. Dan leer je wat je voelt en welke behoefte daarbij hoort. Bij boosheid hoort de behoefte aan erkenning en excuus, bij verdriet en pijn hoort troost, bij angst hoort geruststelling en steun en bij blijdschap is er behoefte te vieren.

Wanneer er geen sprake is van veilige hechting maar van emotioneel tekort en trauma, ontwikkelen mensen verschillende strategieën om niet in contact te staan met hun emoties. Een cognitieve strategie gaat om niet moeilijk willen doen. Een emotionele strategie betreft emoties wegdrukken. De primaire emoties zijn minder zichtbaar, de secundaire emoties laten zich vaak zien in patronen. Bij een somatische strategie wordt de lichaamshouding aangepast. Bij een onveilige hechting, met onder meer verstoringen in lichaamswaarneming, langdurige lichamelijke symptomen en stress, kan zich een beperkt vermogen ontwikkelen tot lichaamsmentaliteit. Bij de functioneel neurologische stoornis (FNS) en somatische symptoomstoornis (SSS) gaat het erom dat cliënten emoties leren herkennen in hun lichaam; dat zij leren begrijpen wat ze voelen. Bij FNS is er geen gevoel meer in de benen en is de uitdaging te gaan staan voor zichzelf en naar de pijn toe te gaan. Vaak gaat het om het leren ervaren van boosheid om daarmee aan het werk te mogen gaan. Bij chronische pijn is de vraag hoe de pijn verdragen kan gaan worden. De Sensorimotor Psychotherapie van Pat Ogden gaat ervan uit dat hechting en trauma worden opgeslagen in lichamelijke reacties en patronen. Het lichaam is het startpunt van therapie. In veilige hechtingsrelatie leert het kind evenwicht te bewaren tussen een strategie van autoregulatie en interactieve regulatie.

Voor mensen met psychosomatische problematiek is auto-regulatie en/of co-regulatie moeilijk.

In de workshop doen we verschillende ervaringsoefeningen die duidelijk maken hoeveel invloed onze lichamelijke houding heeft op de ander en andersom. Het belang van de lichamelijke interactie in het hier en nu onderkennen we veelal te weinig. We experimenteren in het onszelf geruststellend over onze arm strijken en in hetzelfde aanbieden aan de ander. Vaak hebben onze cliënten met beide vormen van regulatie grote moeite. Door hier in therapie aandacht voor te hebben en daar op veilige wijze mee te oefenen, kunnen we hen steunen in een ontwikkeling waarin lichaam en geest dichterbij elkaar mogen komen.

Een Sterk Verhaal, een narratieve interventie gericht op persoonlijk herstel

Workshopgevers Andrea Hop-van der Linden en Silvia Pol werken bij Scelta in Apeldoorn, onderdeel van GGNet. Zij vertelden over de vorming van een verhalende ofwel narratieve identiteit, die een persoon een gevoel van doel geeft en betekenis aan het eigen verleden, het heden en de verwachte toekomst. In de interventie 'Een sterk verhaal' is gekozen voor een narratieve benadering om te werken aan persoonlijk herstel. Deelnemers schrijven in een drieluik over hun verleden, een belangrijk kantel- of keerpunt waarin ze zelf de regie nemen over hun leven, en het heden en de toekomst. Het resultaat is een gedrukt levensboek. Een quote van een deelnemer aan de interventie: 'Ik vond de acceptatie en verbinding [in de groep] erg prettig. Het was duidelijk en goed te doen en heeft me veel positieve feedback opgeleverd. Het voelde goed om deze tijd in mezelf te inves-

teren' (cliënte, 26 jaar). De interventie is in participatief design met cliënten en behandelaren ontwikkeld en onderzocht door Scelta Apeldoorn (TOPGGz-erkend expertisecentrum voor persoonlijkheidsproblematiek van GGNet), het StoryLab (expertise centrum voor geestelijke gezondheid en verhalen van de Universiteit Twente) en de LevensStudio (biografische werkplaats) met financiële steun van ZonMw.

De workshopdeelnemers maakten kennis met de interventie en er werden enkele biografische oefeningen aangeboden. Vier deelnemers vertelden over de betekenis van hun naam, alle deelnemers schreven in vijf regels over een belangrijk moment uit hun jeugd waarvan er twee werden voorgelezen, en allen boden een woord van steun of herkenning. De groep was groot, maar alle deelnemers was betrokken en er ontstond een gevoel van oprechte nieuwsgierigheid en verbinding.

Relatiehulp in de GGZ: het op EFT gebaseerde programma 'Houd me vast'

In deze workshop, gegeven door de bij Altrecht werkende Pieter Dingemanse, werd de vraag opgeworpen 'Waarom relatiehulp in de GGZ?' Ruzies tussen partners zijn een belangrijke onderhoudende factor van psychische klachten. Geruzie tussen ouders is ook de grootste voorspeller van klachten en probleemgedrag bij kinderen. Je kunt een nog zo goede cognitieve gedragstherapie aanbieden (bootje), maar als de partner thuis zegt dat het allemaal onzin is (anker) wordt verandering bemoeilijkt. Het 'Houd me vast'-programma is gebaseerd op het zelfhulpboek van Sue Johnson, en volgt het boek in zeven sessies met oefeningen en huiswerk. Het kan groepsgewijs worden aangeboden. Het

doel is het vergroten van de emotionele verbinding tussen partners door a) het verminderen van negatieve patronen en b) het verdiepen van de verbinding. In het programma wordt geoefend met het doorbreken van een negatieve cirkel en het leren bespreken van onderliggende emoties/angsten/behoeften. Aan de hand van een casus onderzoeken we

Het 'Houd me vast'- programma is breed bruikbaar binnen en buiten de ggz

in een oefening wat er in de communicatie gebeurt onder de waterlijn. Daar immers gaat het om behoeften en angst. Een voorbeeld. Zij zegt: 'Ga je alweer naar een congres?' Hij zegt niets. Onder water: zij heeft de angst niet gezien te worden; ben ik wel belangrijk? Er is de angst de ander te verliezen, verbinding te verliezen. De behoefte is contact, gezien worden. Hij ervaart de angst het niet goed genoeg te doen. De behoefte is te voelen dat hij voldoet, okay is. Boven water: hij voelt zich boos en dat laat zich zien in een lichte geïrriteerdheid en terugtrekgedrag. Zij voelt zich boos en dat laat zich zien in een teleurgestelde houding – zie je wel, ik ben niet belangrijk. Varianten op deze uitwisseling kunnen in relaties oplopen tot haat en doodslag. Cliënten melden zich bij spanningen in hun relatie met pijnklachten, angstklachten etc. Het is belangrijk om dit soort patronen te herkennen en te stoppen, eerst op gedragsniveau en dan op het niveau van gevoelens.

Het 'Houd me vast'-programma is heel breed bruikbaar binnen en buiten de ggz, en kent naast een groep ook een online- en een weekendvariant. Het gaat om het versterken van mentale gezondheid. Het programma is gericht op mensen die meer emotionele verbinding willen en destructieve patronen willen stoppen. Er bestaat een contra-indicatie als heftige ontregeling in psychiatrische zin op de voorgrond staat. Voor tieners en jongvolwassenen en hun ouders bestaat er de variant 'Houd me vast – laat me los'. Wat een belangrijk en goed toegankelijk aanbod! Ik hoop dat het zijn weg breder vindt in de ggz.

Leiderschap... hoe doen we dat eigenlijk (buiten onze comfortzone)?

Stefan van Herpen en Liesbeth Horstman, klinisch psychologen werkzaam bij Defensie, staan klaar in legerkleding. We lopen met onze groep naar het strand en stoppen bij een busje. De deur wordt open geschoven en in de bus liggen autobanden, ijzeren kisten van dertig kilo en touw. De opdracht: dit moet allemaal in één keer naar het strand. Het is net alsof we in Kamp van Koningsbruggen zijn beland. Aangekomen op het strand komen we tot het besef dat dit meteen de eerste opdracht was en wordt er gereflecteerd op hoe het als groep is gegaan. Hierna volgen andere opdrachten, iedere keer met een nieuwe leider en steeds weer met een inspirerende les, terwijl de wind hard waait en regen en hagelbuien over ons heen storten.

Uit deze hartverwarmende groep, die ik twee uur daarvoor nog niet kende, neem ik mee om goed helder te hebben wat de taak is en goed zicht te hebben op wie welke kennis heeft en die in positie te zetten.

Patroondiagnostiek: transdiagnostisch, de mens in haar omgeving, met behoud van specialistische kennis

Annemarie Mulder en Marloes Verhaar presenteerden een door hen ontworpen app waarmee een holistische theorie kan worden opgesteld volgens het psychosociale model in interactie met de cliënt. In de app kiest de client allerlei 'kaartjes' waarop problemen/kenmerken/situaties staan die meer of minder op de eigen situatie van toepassing zijn. De kaartjes zijn voorzien van een toelichting. In gesprek met de onderzoeker wordt het ingevulde besproken en op deze manier bouwt de onderzoeker in interactie met de cliënt aan een transdiagnostisch beeld van diens probleem in de eigen sociale context. Het was een heel inspirerende workshop, waarbij het aansprak dat de cliënt actief betrokken wordt in de holistische schets van de eigen situatie.

Heeft ineens iedereen autisme? Hoe voorkom je overdiagnostiek en wat is nu eigenlijk goede autismediagnostiek?

De workshop werd gegeven door Annelies Spek, hoofd van het Autisme Expertise Centrum.

Neurodivers zijn heeft tegenwoordig status

De prevalentie van autisme in de algehele bevolking is 1%, gelijk aan schizofrenie. Dan verwacht je twee tot drie kinderen per school met autisme. De diagnose wordt echter vaker gesteld; er is sprake van overdiagnostiek. Dit heeft te maken met verruiming van de criteria – vooral bij de introductie van DSM IV

– waardoor de diagnose gesteld wordt bij mildere cases, het feit dat er minder taboe rust op de diagnose, en door zelfdiagnostiek via bijvoorbeeld TikTok. Neurodivers zijn heeft tegenwoordig status. De maatschappij is veeleisender geworden en soms kan er alleen een beroep op zorg worden gedaan als er een autismediagnose is. Bij herdiagnostiek in de Verenigde Staten bleek bij slechts 47% van de onderzochten daadwerkelijk sprake te zijn van autisme. Verondersteld wordt dat er te veel naar het nu gekeken wordt en te weinig naar de hele levensloop. Er is daarmee te weinig aandacht voor alternatieve verklaringen van de problematiek.

Autisme heeft een biologische oorsprong (vooral genen en een beetje omgeving: baarmoeder), met gevolgen voor de informatieverwerking van de hersenen (*theory of mind*, centrale coherentie en executief functioneren), en laat zich zien in gedrag (sociale communicatie en beperkte interesses en repetitief gedrag). De diagnose stel je op basis van gedragskenmerken. Er bestaat een gedeeltelijke overlap met een aandachtdeficiëntie (ADHD) en hyperactiviteit, de vermijdende, dwangmatige en borderline persoonlijkheidsstoornis en een hechtingsstoornis. De differentiaaldiagnostiek vraagt om een uitvragen van specifieke kenmerken. Bij ADHD vormt sociale verandering geen probleem, maar praktische verandering brengt chaos te weeg. Bij vermijdende problematiek is angst voor afwijzing een reden voor het vermijden van oogcontact. Bij hechtingsproblematiek vormt het aanvoelen en troosten van anderen een probleem wanneer angst op de voorgrond staat. De vraag is dan of het ook speelt in een contact waarin de persoon zich wel veilig voelt. Bij PTSS gaat het niet

om aangeboren primaire alexythymie maar om secundaire alexythymie als gevolg van traumatische ervaringen. Bij burn-out en depressie zijn er nu klachten aanwezig, maar de vraag is of deze er altijd al waren. Autisme gaat echt over het leven niet begrijpen en gebrek aan zelfinzicht. Aan het einde van de intake weet je of er sprake is van een toestandsbeeld en beschik je over differentieel diagnostische hypothesen. Daarmee houd je rekening tijdens het interview en de observaties. Als autisme is uitgesloten, zijn de klachten nog niet verklaard. Waarom zijn deze klachten aanwezig en waarom slaat behandeling niet aan? Vanuit de gesprekken ontstaan vermoedens die je verder kunt onderzoeken.

De Zorgstandaard Autisme rekent 12-14 uur voor een heteroanamnese, de uitwerking van de gesprekken, en een uitslaggesprek, en nog eens 8 uur of meer voor aanvullend onderzoek. Het uitvoeren van het onderzoek vraagt een uitgebreide kennis van en ervaring met autisme. Soms is er sprake van een andere, gespecificeerde neurobiologische ontwikkelingsstoornis met kenmerken van een autismespectrumstoornis maar onvoldoende voor deze diagnose. Soms wordt het nooit duidelijk en kan het gaan om niet-aangeboren hersenletsel op jonge leeftijd, schizofrenie, mengbeelden zonder heteroanamnese, anorexia op jonge leeftijd die chronisch geworden is, een fors toestandsbeeld zonder heteroanamnese. Blijf je onzeker? Betrek nog een ander perspectief erbij van iemand die de persoon goed kent. Soms is het beter een diagnose uit te stellen en later opnieuw onderzoek te doen.

Bij het diagnostisch onderzoek gaat het vooral om het in kaart brengen van de gedragskenmerken. Dat wordt gedaan met

behulp van de anamnese, de hetero-anamnese en de observaties tijdens het onderzoek. De autisמעriteria zijn 1) beperkingen in de sociale communicatie (ten aanzien van wederkerigheid, non-verbale communicatie en vriendschappen en relaties), 2) beperkt, repetitief gedrag (stereotype spraak, motoriek, gebruik van objecten, routines, rituelen, moeite met veranderingen, beperkte stereotype interesses, sensorische over- of ondergevoeligheid). Neuropsychologische tests kunnen en mogen geen rol spelen in de classificerende diagnostiek, maar zijn wel relevant bij een sterkte-zwakke analyse. Meldt een cliënt zich bij wie al onderzoek naar autisme is gedaan? Uit de tekst van het onderzoek moet echt duidelijk worden hoe tot de diagnose autisme gekomen is, en anders dient opnieuw onderzoek te worden gedaan. Zie ook de website www.anneliespek.nl voor whitepapers over differentiaal-diagnostiek.

Symposium

De schaduwzijde van psychotherapie: wat kunnen we leren van uitdagingen in de therapie?

Brechje Dandachi-FitzGerald, Roos Verkooyen, Ger Keijsers en Kim de Jong droegen bij aan het symposium, waarin vragen werden gesteld bij de effectiviteit en veiligheid van psychotherapie. Als psychotherapie positieve effecten kan hebben, kan deze tenslotte ook negatieve effecten sorteren. Het gaat om een ingrijpende interventie. Wat zijn nadelige reacties op psychotherapie? In een van de 295 artikelen over dit onderwerp wordt een instrument geïntroduceerd om positieve en negatieve effecten van psychotherapie te meten (Dandachi-

FitzGerald et al., 2024). Positieve ervaringen die cliënten rapporteren op deze vragenlijst zijn: ik voelde dat de behandelaar mij accepteerde; ik was er trots op dat ik therapie heb geprobeerd; ik begreep mijzelf beter; ik leerde mijzelf meer te accepteren; ik heb

Er is nog weinig bekend over de impact van negatieve therapie-ervaringen

nieuwe hoop gekregen (gemiddeld 18, range 3-33). Negatieve ervaringen die cliënten melden zijn: ik werd overweldigd door emoties; ik had meer last van negatieve gedachten en herinneringen; ik voelde me kwetsbaar of onbeschermd; ik had meer moeite met slapen; ik schaam me ervoor dat ik in psychologische behandeling ben (gemiddeld 2,7, range 0-13).

Er is nog weinig bekend over de impact van negatieve therapie-ervaringen. En wat als het gesprek gaat over deze olifant in de kamer? De Work Alliance Inventory (Horvath et al., 1989; Vertommen & Vervaecke, 1990), laat zien dat therapeuten wel een beetje, maar zeker niet precies weten hoe cliënten de werkrelatie ervaren. De cliëntbeleving van de werkalliantie laat nauwelijks samenhang zien met geobserveerd therapeutengedrag, en cliënten zijn duidelijker positiever over de relatie dan therapeuten.

Op grond van wetenschappelijk onderzoek wordt gedacht dat ongeveer 66% van de cliënten verbetert door psychotherapie.

De klinische praktijk schat dat minder optimistisch in met 35 tot 50% die verbetert.

Als cliënten niet on track zijn, blijkt er vaak

sprake van problemen met betrekking tot de therapeutische relatie, motivatie, sociale steun en/of negatieve gebeurtenissen. Het advies is te vragen op welke punten de cliënt wil verbeteren, en de papieren versies te gebruiken van de Outcome Rating Scale (ORS) en Session Rating Scale (SRS). Het kost twee minuten afnametijd, is praktisch en heeft een goed effect op de werkrelatie. Het symposium vormde al met al een pleidooi om alert te zijn op mogelijke negatieve bijeffecten van behandeling en behandelings-technieken, en aandacht te hebben voor het bespreekbaar maken van de werkrelatie met de cliënt.

Tot slot

Het congres werd afgesloten met gastspreker Sinan Can, journalist en programmamaker, in gesprek met Annette van Schagen over waarheid en perspectief. Jarenlang heeft Can verslag gedaan van oorlogen en conflicten in het Midden-Oosten. Hij werd geconfronteerd met wreedheden en met de onnoemelijk pijn en het verdriet dat oorlog met zich meebrengt. Can hield niet van zijn werk maar vond het vooral nuttig. Na terugkomst had hij steeds moeite te wennen aan het gewone leven. Recent heeft hij besloten dat het genoeg is geweest en dat hij wat anders gaat doen. In de documentaire *Op zoek naar het Paradijs* laat hij de schoonheid zien van het gebied tussen de Eufraat en de Tigris en laat hij mensen aan het woord over de liefde. Het gaat om de zachte kant van het Midden-Oosten en deze documentaire is zijn favoriet.

Het was een goed congres. Het voelde voor ons als thuishomen in onze discipline. Wat

is er veel kennis aanwezig en bereidheid om van en met elkaar te leren! In de workshops was er betrokkenheid en veel gezamenlijk oefenen. Ook was er ruimte voor de blik naar buiten, in contact met de politiek, en in het

luisteren naar verhalen uit oorlogsgebieden. En natuurlijk waren er nieuwe ontmoetingen, leuke gesprekken, en een gelegenheid om te wandelen, te bowlen en te dansen. Geweldig. Volgend jaar hopen we weer van de partij te zijn!

Silvia Pol is klinisch psycholoog/psychotherapeut, p-opleider bij GGNet en supervisor bij NVGP en NVP. **Lisette Wittkamp** werkt als klinisch manager en klinisch psycholoog bij Pro Persona en is supervisor bij VGCT. **Linda Jonker** is klinisch psycholoog, waarnemend p-opleider bij GGNet en supervisor bij NVGP en NVP.

Refereren aan:

.....
Pol, S., Wittkamp, L. & Jonker, L. (2024). Thuiskomen in je discipline. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 19(3), p. 49-57.

Literatuur

.....
Dandachi-FitzGerald, B., Houben, S.T.L., Broers, N.J. & Merckelbach, H. (2024). A scale for measuring positive and negative experiences of psychotherapy (PNEP): First psychometric findings of a new instrument for monitoring clients' experiences. <https://doi.org/10.1002/cpp.3014>

Horvath, A.O. & Greenberg, L.S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), p. 223-233. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.223>

Vertommen, H. & Vervaeke, G.A.C. (1990). *Werkalliantievragenlijst (WAV)*. Vertaling voor experimenteel gebruik van de WAI (Horvath & Greenberg, 1986). Departement Psychologie, K.U. Leuven.
.....



Het orkest als groep

Oud-*Groepen*-redacteur Frits van Hest en Salvatore Vitale interviewden violiste en voormalig concertmeester Cécile Huijnen, die vertelt hoe het eraan toe gaat in symfonieorkesten. Daar heeft ze het een en ander op aan te merken, ook al staat daar de grote voldoening van gezamenlijk mooie muziek maken voor publiek tegenover.

‘Groepsdynamiek in een orkest is zo belangrijk. Het gaat veel over veiligheid. Een orkest is bijna per definitie een onveilig bedrijf.’

Door Frits van Hest en
Salvatore Vitale

Ouverture

Cécile Huijnen (Landgraaf, 1965) begon met vioolspelen op haar zevende, haar moeder was amateurvioliste. In 1987 won ze het prestigieuze tweejaarlijkse Oskar Back Concours. Ze schaarde zich daarmee in de rij van beroemdheden als Emmy Verhey, Vera Beths, Jaap van Zweden, en Salomé Bonnema, de winnaar van dit jaar. In 1990 werd ze, vierentwintig jaar jong, concertmeester van het toenmalige Nederlands Balletorkest. Hoeveel talent en succes ze ook had, ze is nooit een typisch vioolmeisje geweest. Op de middelbare school had ze een hekel aan studeren en was ze een alto-punk, op het conservatorium kwam ze te laat op haar eerste les en verscheen ze het liefst in motorjack. Zelfs nu nog worstelt ze met uitstelgedrag wanneer ze een stuk moet instuderen: liever eerst de kat verzorgen, drie cappuccino's en eindeloze appjes en telefoongesprekken met zus en boezemvriendin (Huijnen, 2021, p. 26-28). Aan de term 'vioolmeisje' heeft ze altijd een bloedhekel gehad. Even denigrerend als balletmeisje of paardenmeisje, vindt ze.

‘Ik deed er alles aan om geen vioolmeisje te zijn. Maar ik was het natuurlijk wel. Ik ben het nog. En ik kleur nog steeds graag buiten de lijntjes’ (Huijnen, 2021, p. 12-13).

Muzikale hoogtepunten maakte ze onder andere mee bij het Rotterdams Philharmonisch Orkest, het Radio Philharmonisch en

sommige buitenlandse orkesten. Maar ook met het Gelders Orkest, dat in 2019 onder de naam Phion fuseerde met het Orkest van het Oosten. 'In 2000 kwam ik bij Het Gelders Orkest en daar kon ik het allround symfonisch repertoire gaan spelen. Heerlijk. Brahms, Mahler, Bruckner en zo, maar ook Wagner. *Tristan und Isolde*. Die partituur! Meer dan vijf uur fantastische muziek, een waanzinnige uitdaging.'

Het mooiste van haar functie als concertmeester vond zij onderdeel van het collectief te zijn en tegelijkertijd de muzikale richting te mogen bepalen. Als concertmeester zit je als aanvoerder van de eerste violisten vooraan in het orkest, vlak naast de dirigent, en zo ben je als het ware de bemiddelaar tussen de dirigent en het orkest in zijn geheel. Violsolo's in een symfonie of een ander groot concertant werk worden door de concertmeester gespeeld.

Na drieëndertig jaar vast dienstverband concludeerde ze dat het genoeg was geweest. Ze kon de balans die ze nodig had in haar leven niet meer vinden. Desastreuze bezuinigingen onder leiding van de VVD-minister Halbe Zijlstra gaven de eerste aanzet.

'Ik werd meer een troubleshooter dan musicus. Ineens hadden we een 0,6 baan met veel minder salaris. En toch moest je op het podium nog steeds voor honderd procent in vorm zijn. Mensen werden bang en onzeker. Desondanks brachten de onzekere tijden ook grote saamhorigheid bij het orkest.'

Een paar jaar na de fusie met het Orkest van het Oosten kwam de ellende van de coronamaatregelen, waardoor orkest en publiek elkaar noodgedwongen niet meer live konden ontmoeten. Al die gebeurtenissen hadden een negatieve impact op haar speelplezier. Het gaf de doorslag om te stoppen met

haar rol in het orkest. Ze was toen 57 jaar en wilde niet wachten tot haar pensioen. 'Als het je meer kost dan het oplevert moet je de enige juiste conclusie trekken. Bovendien is het niet reëel en niet gezond om tot je 67ste aan topsport te doen. Het is fysiek en mentaal zwaar, of je nou strijker, blazer of slagwerker bent. Nu speel ik nog als freelancer, maar dat ga ik niet doen tot mijn pensioen.' Huijnen heeft zich tijdens haar orkestleven vaak onveilig gevoeld. 'Groepsdynamiek in een orkest is zo belangrijk. Het gaat veel over veiligheid. Een orkest is bijna per definitie een onveilig bedrijf', zegt ze, een herhaling van wat ze eerder al had gezegd in *Trouw* (*Trouw*, 17 maart 2023). Op tweede Kerstdag 2023 nam ze in Arnhem afscheid van het Gelders-Overijssels Phion-orkest met Mahlers derde symfonie, met de vaste wil om nieuwe dingen uit te proberen. Een prima keus, want: 'Ik ervaar een nieuw soort vrijheid, op alle fronten.'

Allegro con moto

Voor de beginnende musicus is er nog geen sprake van een onveilige groepsdynamiek in een orkest. Integendeel. Met je zes of acht jaar hoef je geen wonderkind te zijn, maar

Muziek maken gaat geleidelijk tot je identiteit behoren

één ding weet je zeker: je wilt viool leren spelen, je wilt dat magische geluid van de viool zelf laten klinken. Je krijgt lessen op de muziekschool of van je eigen leraar en speelt vol vuur mee in het schoolorkest. Wat een

ervaring om te midden van andere kinderen deel te nemen aan zoiets prachtigs! Vanuit je ooghoeken zie je je trotse ouders en hun vrienden glunderen en je krijgt een staande ovatie. Je overtuiging wordt steeds sterker, je enthousiasme groter. Muziek maken gaat geleidelijk tot je identiteit behoren. Dan, als je zestien bent, schrijven je ouders je voor de schoolvakantie in voor een muziekkamp, bijvoorbeeld bij het beroemde FASO-kamp in Zeist (Federatie Amateur Muziek Orkesten). Voor de eerste keer de grote orkeststukken meespelen, verliefd worden op de muziek en op elkaar! Met een jeugdorkest reis je wekenlang op tournee door het buitenland. Het maakt allemaal een onuitwisbare indruk. Levenslang neem je die herinneringen, de muziek en de vrienden met je mee. Het besluit om aan het conservatorium te studeren is gemakkelijk en na een zesjarige bachelor- en masteropleiding word je na een geslaagd proefspel voor een proefjaar aangenomen in een van de grote Nederlandse orkesten. Door de tachtig tot honderd mede-musici word je vriendelijk ontvangen en begeleid. Geen vuiltje aan de lucht, wat nou, onveilige groepsdynamiek?

Diminuendo

Het orkest als keurslijf

Toch begint er al gauw iets te knagen. Na de enerverende en intensieve opleiding aan het conservatorium, houdt verder studeren voor de werkende orkestleden bijna helemaal op. Andere beroepsgroepen, bijvoorbeeld in de (geestelijke) gezondheidszorg, kennen verplichte supervisies van een ervaren collega en intervisies met gelijkstemde collega's. De baas betaalt geheel of gedeeltelijk de voor het vak vereiste bijscholingen. Aanvul-

lende coachinggesprekken, geen probleem. Carrièremogelijkheden liggen voor je open en jaarlijkse functioneringsgesprekken houden je bij de les. Niets van dit alles voor de

Bijscholing, supervisie, coaching en intervisie?

Bij orkesten een onbekend fenomeen

orkestmusicus. Bijscholing, supervisie, coaching en intervisie? Binnen het instituut van een orkest een onbekend fenomeen. Tegenwoordig bestaat wel het zogenoemde ontwikkelbudget voor cursussen, maar dat wordt niet altijd gebruikt voor het verbeteren van je professionele niveau. Huijnen voelde zich als beginnend concertmeester bij het Balletorkest voor de leeuwen geworpen. 'Geef de beginnende concertmeester een buddy!' adviseert ze. Eenzelfde constructie zou je voor alle beginnende orkestleden kunnen bedenken.

Een orkest is een volgens eeuwenoude regels strak georganiseerde groep. Met elkaar zitten de leden schouder aan schouder tijdens repetities en uitvoeringen, in uniforme kleding in een beperkte ruimte. Elke zucht, onderdrukte nies, elk geurtje, elke gelaatstrek van je buurvrouw/buurman van jaren herken je. Je hebt geen persoonlijke ruimte en geen eigen tijd. In de pauze sta je met elkaar in de rij voor koffie en de wc en tijdens concerten buiten de standplaats weer in de rij voor de bus met zijn nauwe bankjes. Veel orkestleden die als jonge musicus hun carrière bij een orkest begonnen, blijven doorspelen tot hun pensio-

nering. Het is alsof je diep in je zestigste nog steeds in de schoolbanken zit. Of alsof je in een vliegtuig zit op een transatlantische vlucht. Maar dan dag in, dag uit.

Het tijdschema van je werk is dwingend.

Je kunt niet even je vinger opsteken om naar het toilet te gaan. Volgens een onderzoek van het TNO waren Nederlanders in 2023 de kampioenen zitten (in aantal uren) van Europa. Orkestleden lijken dan de superkampioenen. Behalve door het aantal ongezone zit-uren worden de musici in een orkest getroffen door beroepsziekten als spier-, bot- en zenuwaandoeningen. Het is geen overdrijving om te concluderen dat het werk als orkestlid niet alleen fysiek zwaar is maar ook slecht is voor de mentale gezondheid.

De strakke, hiërarchische organisatie van een orkest wordt zichtbaar in de onderverdeling van subgroepen met instrumentalisten die eenzelfde instrument bespelen: strijkers, houtblazers, koperblazers, en slagwerkers. De strijkers op hun beurt zijn weer onderverdeeld in subgroepen van eerste violen, tweede violen, altviolen, celli en contrabassen. Elke instrumentengroep heeft zijn eerste en tweede aanvoerder (die de eerste aanvoerder vervangt als die afwezig is). Concertmeester en aanvoerders zitten in een kringetje rondom de dirigent. Naast hen hun secondanten, zoals de tweede eerste concertmeester en de tweede eerste aanvoerder van de tweede violen, enzovoort. Op 'de tweede stoel' rust een enorme druk, omdat je altijd rekening moet houden met het onverwacht uitvallen van de 'eerste stoel'. Achter de concertmeesters en aanvoerders zitten de *tutti*, de overige orkestleden die geen specifieke functie in het geheel hebben. Jaloezie en afgunst liggen op de loer.

De concertmeester als verbinder en stootkussen

De concertmeester neemt als aanvoerder van de eerste violen een aparte positie in. Behalve dat hij of zij zorgt voor de eenheid van klank en ritme van de tutti, zorgt hij immers voor de verbinding tussen het orkest als geheel en de dirigent. De samenwerking van concertmeester en dirigent kun je het beste vergelijken met die tussen een trainer/voetbalcoach en de aanvoerder van een voetbalteam. Om het contact tussen dirigent en orkest vorm te geven, moet de concertmeester behalve meester in de muziek ook meester in het gebruik van lichaamstaal zijn. Goede non-verbale communicatie is essentieel. Bijvoorbeeld een complimenterende glimlach, corrigerende frons, een knipoog van vreugde of een aanwijzing met de strijkestok, even anders gaan zitten.

Buiten het podium vormen concertmeester, groepsaanvoerders, artistieke commissie, ondernemingsraad en orkestdirectie als het ware een managementteam. De ervaring leert dat voor allerlei zaken wel geluisterd wordt naar dit managementteam, maar dat er weinig naar gehandeld wordt. Als je een van de tutti bent, ben je deel van het collectief. Een 'voordeel', vooral in de strijkersgroep, is dat je je eigen falen kunt wegmoffelen, bijvoorbeeld wanneer je minder gestudeerd hebt of je spel achteruitgaat vanwege je leeftijd of fysiek ongemak.

Van de concertmeester wordt verwacht dat hij met orkestleden die langere tijd minder functioneren in gesprek gaat om te onderzoeken wat er aan de hand is en om eventueel een verbeterplan op te stellen. Formele instrumenten om deze gesprekken te voeren en conclusies te implementeren, zoals er bijvoorbeeld voor functioneringsgesprekken

bestaan, kent de organisatie van een professioneel orkest niet. Huijnen heeft in de loop van de jaren geleerd dat ze dit soort gesprekken nooit wil voeren zonder een collega te raadplegen. 'Als je alles in je eentje doet voelen mensen zich aangevallen door jou persoonlijk.'

In de tijd dat zij concertmeester was heeft zij wel eens pogingen gedaan om groeps gesprekken te houden, maar het commentaar was: 'Laten we dat maar niet meer doen, het gaat goed, laten we niks overhoop halen.' En een week later staat diezelfde persoon voor je: "Het gaat zo niet langer, die collega speelt vals en begint altijd te laat." Wanneer je dan de desbetreffende persoon aanspreekt, is die in zijn wiek geschoten en zegt: "Wie zegt dat?" De persoon waar het om gaat wordt nog banger. Ook al kun je naar een vertrouwenspersoon of naar de directie gaan, in

Vooraf de oudere generatie is bang muzikaal en fysiek niet meer mee te kunnen komen

een orkest is er geen cultuur om zoiets op te lossen. Een angstcultuur ligt op de loer, niemand durft een ander aan te spreken. Iedereen weet dat er iets speelt maar de sfeer is vermijdend, passief-agressief, je durft elkaar niet aan te spreken. Dat is tragisch en het kost veel energie. Toch moet je het met elkaar doen. Een mogelijke oplossing is om je probleem met een vertrouwde collega te bespreken en al samenspelend met elkaar het betreffende muziekstuk te oefenen.

Vooraf de oudere generatie is bang muzikaal en fysiek niet meer mee te kunnen komen. Voor hen is er geen uitweg, er is geen seniorenbeleid zoals bijvoorbeeld voor oudere dansers in een dansgezelschap.'

Finale con brio

Ondanks de fysieke en psychische stress die het leven en werken in een orkest met zich meebrengt, geeft het werk voor de meeste musici blijvend een enorme voldoening. 'Als het goed gaat ben je niet aan het werk, dan ben je collectief aan het genieten. Collectief, dat wil zeggen met orkestleden, solist, dirigent en publiek. Het is fijn om de ontroering van het publiek te zien, dat in stilte de ogen gesloten heeft, in stilte huilt, dat er kippenvel ontstaat bij publiek en spelers. Zo zag ik hoe de haren van een jonge tweede concertmeester bij een mooie en beroemde passage in een Mahler-symfonie omhoog gingen staan. Een eigen samenklink van een orkest creëer je met een dirigent die langdurig blijft en met de groepsaanvoerders. Het is een kwestie van geven én ontvangen. Als je alleen maar volgt, gaat het niet goed. Het is magisch hoe een topdirigent het orkest tot ongekende hoogte brengt en met een minimum aan gebarentaal zijn eigen kippenvelmomenten aan de groep overbrengt.¹ Ook een heel goede solist geeft een geweldige inspiratie aan het hele orkest. Humor helpt ook. We kunnen keihard lachen met elkaar. Dan kan je bij de repetities als orkestleden laten zien dat je pret hebt, dat het niet allemaal zo serieus en strak is. Maar het orkest kan ook zorgen voor verbondenheid in tijden van verdriet. Bijvoorbeeld toen de beroemde dirigent Hartmut Haenchen bij de generale repetitie plotseling

stopte en huilend fluisterde dat hij een dag tevoren zijn zoon had begraven. Daarna hing het orkest aan zijn lippen.'

Als orkest moet je ook buiten de comfort-zone van de klassieken durven te gaan, vindt Huijnen. Zoals het spelen van de met film-beelden gelardeerde muziek uit de *Lord of the Rings* en cross-overs van verschillende muzieksoorten. Dan zie je ook nieuw jong publiek op sneakers dat een ervaring krijgt die het nog nooit heeft gehad. En gelukkig zie je ook dat het jonge publiek dol is op opera en ballet. Het blijft ongelofelijk om dit soort muziekprojecten te doen. En dan na een prachtig concert samen naar het café gaan, nog vol adrenaline.'

Encores

Huijnen vertelt dat haar afscheid bij het Phion geweldig was. Alles wat je van een afscheid mag verwachten was er: de speeches, de sketches met pruiken waarin ze op de hak werd genomen, borrel, bier en bitterballen. Maar het kan er ook heel formeel aan toegaan. Nu zij de keus heeft gemaakt om als gastconcertmeester verder te gaan, voelt ze zich veel vrijer. Twee weken na ons interview zou ze bij het Nedpho de negende van Bruckner spelen. 'Ik ben blij', zei ze daarover, 'het wordt een week genieten. Als gast krijg je te horen: wat fijn dat je er bent.' In de recensie in Trouw (26-02-2024) van dit concert schreef muzikrecensent Peter van der Lint: 'Het begin van het afsluitende Adagio was onwerelds. De violen, aangevoerd door gast-concertmeester Cécile Huijnen legden hun beginmelodie prachtig neer.' De dirigent op die avond was dezelfde die in tranen aan orkest en publiek vertelde dat hij zijn zoon verloren had. Met vloeiende armbe-

wegingen haalde hij de climax van het stuk tevoorschijn en bij het woeste scherzo stond hij bijna te stampen op de bok. Prachtig. Peter van der Lint, muzikrecensent, was lovend: vijf sterren. De recensie toont hoe de begeesting van één individu, de dirigent, het orkest als groep aansteekt en in vuur en vlam zet, terwijl het orkest het publiek op zijn beurt laaiend van enthousiasme maakt. In dit samenspel van orkest en publiek is de concertmeester de bemiddelaar tussen dirigent en orkest en de recensent de woordvoerder van het ademloze publiek. Het einde van elk concert wordt gekleurd door oude rituelen. Het publiek juicht, fluit, gilt en bedankt met zijn ongeorkestreerde geluiden de harmonie en ritmisch ordening van het orkest. Het hele orkest staat op. De dirigent buigt. 'Ik vind het mooi als ook alle orkestleden meebuigen', zegt Huijnen. De dirigent krijgt bloemen die hij doorgeeft aan de concertmeester die deze vaak weer doorgeeft aan een van de tutti. Bij een uitzonderlijke avond speelt zelfs het orkest nog een toegift. Huijnen vindt het niet meer van deze tijd dat iedereen daar in nette kleding staat. Eigentijdse stijlvolle kleding mag ook van haar. De toegiften waarop zij zich verheugt zijn niet alleen het gast-concertmeesterschap in orkesten in binnen- en buitenland, maar ook het coachen van jonge collega's die het concertmeesterschap ambiëren en het geven van inspiratie-lezingen voor organisaties ook buiten de muzikwereld. En niet in het minst het presenteren van het radioprogramma *Diskotabel* dat elke zondag tussen half vijf en zes wordt uitgezonden op NPO Klassiek. Ze volgt Lex Bohlmeijer op, en mag in haar eigen stijl met ervaren musici de zo moeilijke kunst beoefenen van woorden geven aan muzikale impressies.

Conclusies vanuit de groepsdynamica

Concerten zijn de gelegenheden waar orkest en publiek elkaar als groep ontmoeten. Beide groepen worden gedreven door hun verlangen om de esthetische ervaring, het genot en de vreugde van live muziek met elkaar te delen en elkaar door hun samenzijn hierin te versterken. In dit samenzijn heeft het orkest als groep een actieve, gevende rol en het publiek een ontvangende rol. Als passieve toehoorders gaat het publiek er zonder meer vanuit dat topkwaliteit vanzelfsprekend is en trekt het zich niets aan van de noden van orkestmusici. Een orkest is nog een relict van de achttiende- en negentiende-eeuwse hof- en bourgeoisiecultuur, een strikt hiërarchische organisatie met de dirigent aan de top, met (ver) daaronder de aanvoerders van de verschillende instrumenten en ten slotte de tutti, te weten de overige musici.

Gelukkig wordt op conservatoria tegenwoordig meer ruimte gegeven aan feedback en evaluaties

Orkestdirecties lijken minder op het welzijn van hun werknemers gericht te zijn dan dit bij andere bedrijfstakken het geval is. Als weerspiegeling hiervan wordt de groepsdynamiek binnen een orkest gekenmerkt door een angstcultuur waarin het geven van feedback aan elkaar wordt ervaren als kritiek op elkaar als persoon. Wat des te pijnlijker is omdat iemands manier van muziek spelen vaak al sinds de kinderjaren tot de kern van zijn identiteit behoort. De groepsnorm lijkt

daarbij vooral dat negatieve feedback er niet kan en mag zijn. Hoewel 'de tijd van ouderwetse en autoritaire dirigenten voorbij is (...) zijn er nog de nodige drempeltjes te slechten' (Huijnen, 2021, p. 155).

In het belang van de geestelijke en fysieke gezondheid van musici is het ongewenst om op de oude manier door te gaan, hoe moeilijk het ook is om tradities los te laten. Gelukkig wordt op conservatoria tegenwoordig meer ruimte gegeven aan feedback en evaluaties. Om een moderne, eigentijdse orkestcultuur te verwezenlijken is echter meer nodig. Conservatoria, de orkestmusici zelf, directies én publiek zullen hun verantwoordelijkheid moeten nemen. Randvoorwaarden, die in eigentijdse bedrijfstakken al lang normaal zijn, zoals door de baas gefaciliteerde mogelijkheden (zelfs verplichtingen) tot bijscholing, coaching, intervisie en supervisie, functioneringsgesprekken, ouderenbeleid en aandacht voor fysieke en psychische problemen, dienen tot het normale pakket van arbeidsvoorwaarden te behoren. Conservatoria zouden meer aandacht kunnen besteden aan de voorwaarden voor een optimale groepsvorming en een gezonde groepsdynamiek. Musici zijn gerechtigd om een zelfbewuste, trotse positie in te nemen wanneer het over arbeidsvoorwaarden gaat. Directies en publiek zullen meer inzicht en verantwoordelijkheid moeten ontwikkelen wat betreft arbeidsomstandigheden en welzijn van musici. Dat kan voor het publiek bijvoorbeeld door op de toegangskaartjes en abonnementen aan te geven welk percentage van de prijs voor een ticket gaat naar directie, dirigent, andere overhead en naar de musicus. Van het publiek zou ook een financiële bijdrage gevraagd kunnen worden ter bevordering van het welzijn van musici.

Veranderingen in de samenleving, politiek en economie hebben een grote invloed op de organisatie en zelfs op het voortbestaan van orkesten. Nu de samenleving haar ideaal vooral lijkt te richten op sociaaleconomische vooruitgang en fysieke fitheid in plaats van op immateriële waarden, kan men van de politiek in dit opzicht weinig verwachten.

Onlangs werd een papyrusrol gevonden waarin opgetekend stond hoe Plato zich op zijn sterfbed beklaagde over het a-ritmische spel van een jonge fluitiste. Dezelfde Plato

had eerder zijn volgelingen al gewaarschuwd voor veranderingen die jongeren in de vertrouwde muziekpraktijk aanbrachten. Dat kon nooit goed gaan, was zijn oordeel. Twee-enhalf millennium later denken we daar anders over: hoeveel schitterende muziek heeft die verandering niet met zich meegebracht? Musici en publiek hebben elkaar tegen de achtergrond van veranderende sociale omstandigheden steeds opnieuw gevonden. Cécile Huijnen wijst ons als concertmeester een weg die we samen al onderzoekend verder kunnen gaan.

¹ Hoe een dirigent non-verbaal, vanuit een houding van geven en nemen en met een minimum aan gebaren een orkest tot grote hoogte brengt, is schitterend weergegeven in de documentaire Klaus Mäkelä - Towards the flame van Bruno Monsiegeon die onder andere nog te zien is via NPO Plus.

Frits van Hest (fvanhest@hetnet.nl) is niet meer praktiserend klinisch psycholoog-psychotherapeut. **Salvatore Vitale** is klinisch psycholoog-psychotherapeut, specialistisch groepstherapeut en opleider bij de NVGP. Hij werkt in zijn eigen praktijk in Leiden.

Refereren aan:

.....
Hest, F. van & Vitale, S. (2024). Het orkest als groep, een interview met Cécile Huijnen. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 19(3), p. 59-66.

Literatuur

.....
Huijnen, C. (2021). *Kak*. Uitgeverij GrowingStories.

Trouw, 28 mei 2021. *Cécile Huijnen, vioolmeisje tegen wil en dank. 'Klassieke muziek is geen saai en seksloos gebeuren.'* Interview door Peter van der Lint.

Trouw, 7 maart 2023. *Concertmeester Cécile Huijnen (57) stopt ermee: 'In een orkest ligt alles onder een vergrootglas.'* Interview door Peter van der Lint.
.....



Psychodrama bij de Zwaluw

Psychodramatherapeut Christina Millet bespreekt een van de groepen die zij heeft geleid bij De Zwaluw, onderdeel van het Expertisecentrum voor Transdiagnostische Psychotherapie (ETP) te Ermelo. Daarbij komt uitgebreid een specifieke sessie aan bod, waarin psychodrama onder meer een hulpmiddel is bij conflicthantering in de groep.

Door Christina Millet

De Zwaluw, de afdeling voor klinische psychotherapie bij het Expertisecentrum voor Transdiagnostische Psychotherapie (ETP) te Ermelo, biedt een hoog specialistische derdelijns-behandeling gericht op cliënten met complexe persoonlijkheidsproblematiek. In het ETP volgen cliënten zowel een stoornis-specifiek programma, als een op maat samengesteld transdiagnostisch programma, samen met deelnemers van de andere afdelingen. Psychodrama is een regulier onderdeel van de stoornis-specifieke behandeling.

Binnen het programma van de Zwaluw worden de cliënten verdeeld over drie sociotherapiegroepen. Twee à drie cliënten van iedere sociotherapiegroep worden vervolgens samen in een therapiegroep geplaatst, die bestaat uit acht cliënten. Het doel van deze verdeling is regressie tegen te gaan; cliënten in de sociotherapiegroep kunnen dan bijvoorbeeld niet zomaar aannemen dat alle groepsleden op de hoogte zijn van hun ervaringen in de psychotherapie en vaktherapie.

Een typische dag in de Zwaluw begint met een 'grote groep', ofwel een *patient-staff-meeting*, gevolgd door sociotherapie. Vervolgens zijn er zowel voor als na de lunchpauze therapiegroepen: ofwel groepspsychotherapie ofwel vaktherapie. Beeldende therapie en psychodrama zijn de vaktherapieën in

De Zwaluw. De dag wordt afgesloten met sociotherapie, en in de avond is er nog een 'sluimerbijeenkomst'¹. Activiteiten buiten de reguliere therapieën zijn gebaseerd op milieutherapeutische principes, waarbij samen koken, eten, schoonmaken en vrije tijd invullen als onderdeel van de behandeling dienen, waardoor cliënten zichzelf en anderen tegenkomen en kunnen oefenen met eigen doelen en thema's. Groepspsychotherapie en vaktherapie helpen deze thema's te verdiepen en individuele behandeldoelen uit te werken. Cliënten stellen voor de hele behandeling een behandelcontract op waarin ze hun belangrijkste doelen in een paar mooie, persoonlijke zinnen verwoorden.

Omdat er in Nederland relatief weinig gepubliceerd wordt over de waardevolle methode van psychodrama, wil ik graag eerst kort stilstaan bij de groepstherapeutische werking ervan, en ook illustreren hoe psychodrama toegepast wordt in de Zwaluw. Daarna ga ik over tot de beschrijving van een specifieke groep en een specifieke sessie.

Klassiek psychodrama als groepstherapie
In klassiek psychodrama volgens J.L. Moreno werkt een cliënt, de protagonist, aan een persoonlijk thema waar de gehele groep aan meewerkt. Ondanks deze ogenschijnlijk individuele aanpak, is psychodrama een vorm van groepspsychotherapie, waarbij zowel het proces van het kiezen van een protagonist aan het begin als het delen van herkenning, de *sharing* aan het einde, groepsprocessen zijn. Ook het werken aan de individuele inbreng van een protagonist, waarbij de groepsleden significante rollen op zich nemen of waarbij ze meedoen via 'dubbelen'², is een proces waarbij de groep van

essentieel belang is, en ieders bijdrage van onschatbare waarde kan zijn. Het feit dat een ander groepslid zich helemaal inleeft in jouw persoonlijke verhaal om daarin vervolgens een rol te spelen en jouw verhaal van binnenuit mee te ervaren, als een getuige, is een krachtig en verbindend middel.

Andersom beleven groepsleden ook veel aan het spelen van een rol in het psychodrama van een groepsgeenoot. Zo speelde een cliënte bijvoorbeeld de rol van een man die aan zijn arm getrokken werd door een knielende en smekende vrouw, de protagonist. De cliënte die de man speelde was zelf iemand die bij mannen op zoek ging naar bevestiging en zich afhankelijk van hen opstelde. Nu kon ze de macht ervaren die ze door de knielende vrouw toegeschreven kreeg. Zij kwam tot een belangrijk inzicht en zei: 'Geen wonder dat de mannen zich zo boven me hebben geplaatst, als ik me zo onderdanig opstelde.' Ook het meedoen door te dubbelen is een sterk verbindend middel voor groepsleden. De impliciete boodschap daarbij aan iedereen is: je mag meedoen, je bijdrage telt. En zelfs wanneer een groepslid aan de kant zit en toekijkt kan er van een psychodramasessie een beduidend cathartische³ en psycho-educatieve werking uitgaan.

Psychodrama in de Zwaluw

Elke therapiegroep krijgt binnen de Zwaluw één sessie psychodrama per week. We werken daarbij in principe met klassiek psychodrama. Er zijn echter situaties waarin de volledige vorm niet haalbaar of passend is, zoals wanneer er veel nieuwelingen in de groep zijn die nog vertrouwd moeten raken met de methode en met elkaar, of wanneer er sprake is van een conflict in de groep dat eerst moet worden bewerkt voordat de

groepsleden veilig kunnen werken aan elkaars kwetsbare thema's. Flexibiliteit en vindingrijkheid van de psychodramatherapeut zijn nodig om op elk moment de activiteiten aan te passen aan de situatie op dat moment en ervoor te zorgen dat de behandeling effectief blijft.

In het onderstaande deel ik graag het verloop van een psychodramasessie van een van de therapiegroepen van de Zwaluw.

De specifieke groep

De deelnemers

Groep C van de Zwaluw is geen standaardgroep. Met slechts zes cliënten op de lijst, van wie een nieuw groepslid de avond ervoor is gestopt, een ander afwezig is op proefweek⁴, en een derde ziek is, bestaat de groep uit slechts drie vrouwelijke deelnemers, allemaal relatief nieuw. Om privacy redenen noem ik ze Amke, Benthe, en Celine. Amke is 28 jaar oud en heeft een persoonlijkheidsstoornis met vermijdende en borderline trekken, PTSS met dissociatieve kenmerken en ervaringen van emotionele verwaarlozing in haar jeugd. Ze heeft last van angst- en depressieve klachten, depersonalisatie/derealisatie en suïcidale gedachten. In de groep worstelt ze om betrokken te blijven en niet 'weg te raken'. Aan het begin van haar behandeling nam ze veelal de rol van co-therapeut op zich, een rol die echter niet houdbaar bleek. Ze neemt weinig deel aan het groepsproces, reageert weinig op anderen. Ze vertoont vaak een indirect kritische, wat ondermijnende houding. De onderliggende agressie roept weer agressie op bij anderen. Ze heeft moeite om de ontstane conflicten aan te gaan.

Benthe is 22 jaar oud en heeft een borderline persoonlijkheidsstoornis met paranoïde trekken, evenals suïcidale gedachten, een negatief zelfbeeld en een sombere stemming. Ze vindt het moeilijk om met haar kwetsbaarheid om te gaan en toont zich overwegend sterk. Ze komt op het eerste gezicht open over en maakt makkelijk contact. Steun toelaten van anderen vindt ze echter moeilijk, want kwetsbaar zijn is voor haar onveilig. Ze kan wel goed boos worden. In de groep heeft zij de rol aangenomen van diegene die confronteert, de waarheid spreekt.

Celine is 19 jaar oud en komt uit de jeugdpsychiatrie. Ze heeft ernstige angst- en panieklachten en suïcidale gedachten, met een vermijdende en een dwangmatige persoonlijkheidsstoornis. Haar autonomie- en identiteitsontwikkeling staan onder druk. Haar eerste weken in de Zwaluw ervoer ze als overweldigend, vooral de grote groep bezorgt haar veel stress en angst. Ze lijkt de rol van helper aan te willen nemen, maar komt daarin veel machteloosheid tegen.

Het conflict leek een intimiteitscrisis teweeg- gebracht te hebben, waar Amke angstig van werd en Benthe boos

Tijdens de *patient-staff-meeting* in de ochtend ontstond er een conflict tussen Amke en Benthe. Benthe was boos op Amke vanwege haar vermijdende gedrag en indirecte

communicatie. Het conflict leidde bij de groepspsychotherapie daarna tot een impasse. Toen ze 's middags bij psychodrama kwamen, was ik hier al enigszins van op de hoogte. Onze nieuwe psychiater in opleiding zou die dag ter kennismaking meelopen met deze groep.

Groep C vertoonde kenmerken van de opnemingsfase (De Haas, 2020, p. 196), een fase waarin het vooral gaat om acceptatie, en het vinden van rollen en posities in de groep, met de bijbehorende angst voor afwijzing. Het conflict tussen Benthe en Amke leek een intimiteitscrisis teweeggebracht te hebben, waar Amke angstig van werd en Benthe boos. De ontwikkelingsfasen van een open groep zijn echter vaak niet helder te definiëren of lopen wat door elkaar.

De groep was weliswaar gedecimeerd en in transitie – er zouden binnenkort nieuwe groepsleden instromen – maar het was ook een kans om met degenen die wel aanwezig waren aan het openliggende conflict te gaan werken en de veiligheid en cohesie in de groep te versterken.

Het verloop van de zitting

Om de spanning niet te hoog op te laten lopen, laat ik de groep gelijk aan het begin, nadat we even stil hebben gestaan bij de aanwezigheid van de psychiater in opleiding, weten dat we op de hoogte zijn van een conflict in de groep. Hierop laat Benthe weten dat haar boosheid intussen gezakt is en dat ze open staat voor samenwerking, hoewel haar mening niet is veranderd. Amke stelt een paar verhelderende vragen, maar zegt verder niet zoveel. Celine zegt dat ze zich als enige groepsgeenoot verantwoordelijk voelt voor het oplossen van het conflict. Bij navraag zegt ze dit te herkennen van

de rol die zij vroeger in het gezin aannam. Ik besluit in deze situatie geen klassiek psychodrama te doen maar de psychodramatechnieken in te zetten in een vorm die structuur en ruimte biedt voor reflectie, en ervoor zorgt dat ieder groepslid zich gehoord en gezien voelt.

De groepsleden krijgen de opdracht om eerst gedachten op te schrijven over hoe de huidige groepssituatie hen aan hun eigen leven doet denken. Daarna mag iedereen daar een stilstaand beeld bij bedenken, een soort foto of momentopname waarin deze herinnering gestalte krijgt. Vervolgens mag elk groepslid een deel van de ruimte in de zaal voor zichzelf nemen en daar het nodige meubilair en de attributen neerzetten die nodig zijn om deze geësceneerde herinnering vorm te geven. Als iedereen ermee klaar is, mag elk groepslid als regisseur van zijn eigen scène, de andere twee groepsleden of psychiater in opleiding in een passende houding in de scène neerzetten.

De drie groepsleden gaan geconcentreerd aan het werk. Na een tijdje merk ik dat ze het moeilijk heeft en niet tot een vormgeving lijkt te komen. Ze zegt bij navraag liever geen scène neer te willen zetten, ze zou zich te kwetsbaar voelen. De situatie die ze voor ogen heeft, is er een van escalerende boosheid thuis, in relatie tot haar moeder. Ik stel haar gerust met de opmerking dat het geen verplichting is om een scène neer te zetten, en dat we na de presentatie van de anderen mogelijk samen kunnen kijken of ze er alsnog iets mee zou willen. Mijn overweging bij deze interventie is de spanning bij haar niet te hoog op te laten lopen en haar te laten ervaren dat ze een keuze heeft.

De scène van Amke

Als eerste wil Amke wel haar scène neerzetten. Ze laat ons een situatie zien waarin ze als kind getuige is van een heftige ruzie tussen haar ouders. Moeder staat midden in de kamer; ze is woedend en schreeuwt. Vader zit op de bank; hij reageert onverschillig en zegt 'doe normaal'. De dochter (jonge Amke) zit er tussenin. Ze is angstig, probeert te helpen, klampt zich vast aan de hond. Amke vraagt nu aan Benthe (!) of ze de rol van haar moeder wil spelen voor haar: 'Dit heeft niets te maken met onze onenigheid, maar ik denk dat jij het beste deze rol kunt spelen.' Benthe neemt de rol aan. Celine krijgt de rol van vader en de meelopende collega krijgt de rol van jonge Amke.

Ik kies er hier bewust voor om Amke de scène in gespiegelde vorm neer te laten zetten. Dat betekent dat de hoofdrolspeler of protagonist buiten het spel blijft en ernaar kijkt. Deze vorm is het veiligst wanneer het om traumatische herinneringen gaat.⁵ Amke geeft elk personage in de scène een korte zin die ze een paar keer mogen herhalen terwijl ze in de scène staan. Ik sta naast Amke; we kijken naar de scène en zien hoe moeder werkelijk overtuigend woedend is (Benthe doet echt haar best), hoe vader onderkoeld reageert, terwijl de spanning om te snijden is, en het kind zich bang en machteloos voelt. Amke vertelt ons vervolgens dat ze zich altijd afgevraagd heeft waarom haar ouders haar getuige lieten zijn van deze ruzies. Ze zegt dat haar moeder 'haar nodig had' en dat ze er daarom bij moest zijn. Het wordt schrijnend zichtbaar hoe het kind niet beschermd werd en de ouders onbegrensd doorgingen. Amke vindt het heel indrukwekkend om het zo te zien. Het raakt haar.

Vervolgens zoeken we naar hoe we deze situatie anders af zouden kunnen laten lopen. Amke kiest voor opa, bij wie ze vroeger veiligheid kon ervaren, en die op vijftig meter afstand woonde. We laten de collega uit de rol van kind stappen en in de rol van opa komen. Amke mag nu haar eigen kindrol aannemen. We spelen dat opa langskomt, de situatie ziet, de ouders begrenst en het kind meeneemt naar zijn huis. Amke kan voelen dat het verdrietig is hoe het vroeger is gegaan, er gaan verschillende emoties door haar heen.

Na afloop bedankt Amke Benthe oprecht voor haar inzet in dit spel, omdat het haar echt geholpen heeft. We sluiten dit spel af met een ronde waarin Benthe en Celine kunnen vertellen wat er bij hen door het spel is geraakt, wat ze uit hun eigen leven herkennen.

De protagonist Amke, en indirect ook de andere groepsleden, kan in deze mini-psychodrama onder andere ervaren dat ze a) niet in een nare situatie hoeft te blijven, b) dat er iemand is die haar kan beschermen en voor haar op kan komen en c) dat het gedrag van ouders schadelijk is en begrensd dient te worden. Ze kan op deze manier bovendien een verband leggen tussen het huidige conflict en haar verleden. Haar groepsgenoten worden door deze psychodrama-oefening deelgenoot van een van haar kernconflicten, waardoor Amke's interne dynamiek en haar gedrag voor de ander beter navolgbaar zijn geworden. De groepsleden ervaren herkenning in haar verhaal, waardoor het conflict wat op de achtergrond komt. Dat Benthe de rol van moeder kreeg, is voor zowel Amke als Benthe helend: ondanks het conflict weet Amke

waardering te tonen voor Benthe en haar kwaliteiten, en kan Benthe haar goede wil tonen door zich in te zetten voor Amke.

De scène van Celine

Voordat we gaan kijken naar het decor dat Celine heeft neergezet, check ik met de groep of ze naar deze intensieve scène nog puf hebben voor een tweede. Hoewel ik wist wat ik kon verwachten met zo'n opdracht, heeft de intensiteit van het spel en de onderwerpen me toch verrast, er is kennelijk meer holding en cohesie dan op het eerste gezicht leek. Ik wil de groep niet overladen met traumatische herinneringen. Maar de groepsleden laten weten dat ze graag verder willen gaan. Celine wil graag haar scène vormgeven. Dit is haar allereerste inbreng bij psychodrama, ze vindt het reuze spannend, maar ze wil wel heel graag. We spreken af dat we het kort gaan houden. De scène is als volgt. Vader en moeder zitten aan tafel, vader is woedend, moeder huilt machteloos. Het kind staat in de deuropening, voelt enorm veel, wil helpen, maar kan dat niet. Amke en

Ook bij haar komt een kernthema voor haar behandeling duidelijk en voor iedereen invoelbaar naar voren

Benthe spelen de ouders, Celine staat in haar eigen rol. We laten tussendoor ook mijn collega Celines rol innemen, zodat we van buiten naar de scène kunnen kijken. Celine moet veel huilen. Vooral wanneer ik

haar woorden herhaal dat ze inderdaad niet kan helpen, en eraan toevoeg dat dat als kind ook haar taak niet is. Ze zegt: maar als ik niet kan helpen, wie ben ik dan nog? Dan blijft er niets van me over!

Ook bij haar komt een kernthema voor haar behandeling duidelijk en voor iedereen invoelbaar naar voren. Ze wendt zich op een gegeven moment wat af van het spel, het wordt haar een beetje te veel en we ronden af door samen te vatten, de anderen weer uit hun rol te laten stappen, op te ruimen en een korte ronde 'sharing' te doen: Benthe en Amke laten vertellen waaraan hun deze scène in hun eigen leven doet denken. Daarna is de tijd min of meer om. We staan nog wel even stil bij Benthe en de moeite die ze had om haar innerlijke wereld concreet te maken, mogelijk ook door een loyaliteitsconflict naar haar moeder.

Reflectie

Het afwijken van de gebruikelijke methode bleek een effectieve keuze te zijn. De groepsleden werden wat op het verkeerde been gezet, gestimuleerd om buiten hun comfortzone te stappen en ze werden uitgenodigd van hun gezonde, creatieve vermogens gebruik te maken. Ze kregen ruimte voor reflectie, om hun verhalen met elkaar te delen, elkaar te helpen een en ander in scène te zetten, wat het begrip en de verbinding ten goede kwam en de spanning rondom het conflict verminderde. In de daaropvolgende sessie groepspsychotherapie zeiden ze eraan gewerkt te hebben, en dat ze weer met elkaar tot de orde van de dag over konden gaan. Ik kan in deze groep een meer verdiepende samenwerking waarnemen. Amke en Benthe reageren niet meer zo aan-

gebrand op elkaar, maar helpen elkaar meer elkaars patronen te zien en te doorbreken. Bente blijft ongeduld en irritatie voelen, maar wordt niet meer zo boos en zet haar gevoel juist in om Amke aan te spreken op iets. Amke durft zich wat meer te laten zien en horen.

Ik ben intussen niet meer verrast dat we bijna altijd een weg vinden naar een betekenisvol beeld

Psychodrama is een methode met ontelbare mogelijkheden, die ruimte biedt voor spontaniteit en creativiteit van alle deelnemers,

inclusief de therapeut. Ik weet meestal niet welke kant een sessie op zal gaan, maar ben intussen niet meer verrast dat we bijna altijd een weg vinden tot een betekenisvol beeld, een scène met een vernieuwende wending, of een oud levensscript dat herschreven wordt. Ik vind het wel bijzonder om telkens weer mee te maken hoe de cliënten het vertrouwen opbrengen om hun nek uit te steken en samen met de groep en mij het spannende avontuur aan te gaan. Het spel wordt al gauw heel 'echt' en kan tot intensieve en transformerende ervaringen leiden. O het nou bloedserieus is of meer speels en samen lachen, het heeft een sterk potentieel tot verbinding. Er bestaat ook een individuele vorm van psychodrama, maar de kracht van de groep, zelfs een kleine groep zoals in dit geval, is daarin onmiskenbaar.

Christina Millet (c.millet@planet.nl) is NVGP- en CP-psychodramatherapeut en vaktherapeut Beeldend. Zij werkt bij GGZ Centraal, Expertisecentrum voor Transdiagnostische Psychotherapie, afdelingen Zwaluw en Enk voor (jong)volwassenen met complexe persoonlijkheidsproblematiek te Ermelo.

- ¹ De sluimerbijeenkomst is een soort grote-groepsbijeenkomst die in de avond plaatsvindt, onder begeleiding van een sociotherapeut. Deze is vooral gericht op cohesie, zorg voor elkaar, en elkaar op de hoogte stellen van hoe iedereen de nacht ingaat.
- ² Dubbelen is een psychodramatechniek om de protagonist te helpen zijn gevoelens en gedachten te verwoorden. Groepsleden kunnen tijdens het spel een beetje schuin achter de protagonist komen staan, een hand op zijn of haar schouder leggen en hun reflectie kernachtig in de ik-vorm uitspreken. De therapeut checkt altijd met de protagonist of de dubbel klopt of mogelijk is, en nodigt de protagonist uit het vervolgens in eigen woorden te herhalen. Ook dubbels die niet direct aansluiten kunnen behulpzaam zijn voor de protagonist: nee, dit is het niet – maar wat is het dan wel? Zie ook Burger, C. & Wegman, E. (p. 39-42), Laat, P. de (p. 141-143) of Verhofstadt-Denève, L. (p. 170-171).
- ³ Catharsis is een term uit de dramatheorie van Aristoteles voor het zuiverend effect van de zelfondervaging van de toeschouwer, tweegebracht door het bijwonen van een tragedie. De kijker die meeleeft met de tragische held beweegt zich in het spanningsveld van vrees en medelijden met de held en wordt daardoor gezuiverd. Het catharsisbegrip van Aristoteles moet gezien worden als een reactie op de afwijzende mening van Plato dat toneel verwarring tweegebrent in de ziel doordat het de hartstochten aanwakkert. Volgens Aristoteles is de tragedie precies in staat de emoties tot uiting te brengen en ze daardoor te reguleren. (Algemeen letterkundig lexicon, z.d.).
- ⁴ Halverwege hun behandeling gaan de cliënten van de Zwaluw op proefweek, een week waarin ze weer in hun thuissituatie verkeren en er geen contact is met medegroepsleden. Ze kunnen in die week ervaren op welke

gebieden ze al van de behandeling geprofiteerd hebben en welke moeilijkheden ze nog tegenkomen. Ze kunnen dan ook stappen zetten richting hun toekomst na de behandeling. Na de proefweek vindt de 'balansevaluatie' plaats, waarin de koers van de behandeling wordt bijgesteld.

- ⁵ Er wordt in deze context ook wel van het tolerantievenster of 'window of tolerance' gesproken. Het beschrijft een gebied van 'optimum arousal' dat tussen een bovengrens van 'hyper arousal' en een ondergrens van 'hypo arousal' ligt. Alleen binnen dat venster valt therapeutisch werk te doen. Van Dun (p. 181-199) adviseert in geval van traumabe-werking in psychodrama de gespiegelde werkvorm te gebruiken om binnen het tolerantievenster te blijven.

Refereren aan:

Millet, C. (2024). Psychodrama, hulpmiddel bij conflicthantering in de groep. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 19(3), p. 69-76.

Literatuur

Algemeen letterkundig lexicon (z.d.). Catharsis. In: *DBNL, digitale bibliotheek voor de Nederlandse letteren*. Geraadpleegd op 26 mei 2024. https://www.dbnl.org/tekst/dela012alge01_01/dela012alge01_01_00569.php#:~:text=Term%20uit%20de%20dramatheorie%20van,held%20en%20wordt%20daardoor%20gezuiverd.

Burger, C. en Wegman, E. (2014). Technieken en spelvormen. In Gilhuis, H., Laat, P. de & Hest, F. van (Red.). *Psychodrama in de Praktijk; therapie op de vloer*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.

Dun, P. (2014). Trauma en Psychodrama. In Gilhuis, H., Laat, P. de & Hest, F. van (Red.) *Psychodrama in de Praktijk; therapie op de vloer*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.

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

Laat, P. de (2005). *Psychodrama. Een actiegerichte methode voor exploratie, reflectie en gedragsverandering*. Assen: Van Gorcum.

Verhofstadt-Denève, L. (2000). *Theory and practice of action and psychodrama techniques. Developmental psychotherapy from an existential-dialectical viewpoint*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Boekenliefde

Geen groter genot dan geheel ontspannen langs de schappen van een boekwinkel te struinen, oog in oog met lange rijen boeken met enigmatische titels of woest aantrekkelijke ruggen. Of je een hele middag onder te dompelen in de krochten van een bibliotheek en te snuffelen langs talrijke oude en nieuwe boeken – liefst gevestigd in een historisch gebouw van allure met fraaie architectuur (denk aan de Utrechtse Bibliotheek Neude). Dat lezen van groot belang is hoeft geen betoog. Kennis en inzicht zijn de motor van de ontwikkeling van mens en maatschappij. Lezen verrijkt en versterkt de mens. Cognitief, maar vooral ook emotioneel. De verbeelding wordt geprikkeld en het kunnen inleven in anderen ontwikkeld. Het lezen van boeken helpt jong en oud tot rust te komen. Samen een verhaaltje voor het slapen gaan, of alleen met een boek in de hoek, om een andere wereld te betreden en even te ontsnappen aan dagdagelijkse ingewikkeldheden.

Nu bestaan er al jaren grote zorgen over de ontleding, vooral onder Nederlandse jongeren (Van der Leden, 2023). Zorgelijk. Jaar na jaar wordt er minder gelezen, minder goed en met minder plezier. Het zijn games, series en vooral de sociale media, die te sterke concurrentie vormen en vele uren aandacht van jeugdige én oudere gebruikers eisen. Ondertussen staan er steeds minder

boeken op de leeslijst van de middelbare school. Gelukkig biedt de technologische vooruitgang ook kansen voor het leesgedrag, niet? De immer optimistische cartoonpersonages Fokke en Sukke bestrijden de ontleding door hun studenten te vragen vijf historische tweets en tien BookToks te lezen. Met de welbekende e-reader kunnen wel honderdvijftig boeken mee op vakantie, zo laat ik mij vertellen. Heimelijk vraag ik me dan af of al die boeken tijdens één vakantie gelezen kunnen worden en hoe intens dat lezen is... Overigens heb ik ook een e-reader en gebruik ik die om, tijdens het wandelen, woordjes in een andere taal te leren. Ook lekker makkelijk in de keuken om recepten te raadplegen. En in bed bij vermoeide armen. Maar is het e-book een waardig substituut voor het fysieke boek? Uit onderzoek blijkt dat in vergelijking tot het lezen van een fysiek boek, online lezen gekenmerkt wordt door minder tekstbegrip en dat de lezer minder wordt meegesleept (e.g. Mangen, 2008; Mangen, Walgermo & Brønneck, 2013; Clinton, 2019). Ondanks de populariteit van e-readers en tablets, lijken ze dus eerder de trend van ontleding te voeden dan te keren.

Ik hou van lezen en kies met heel mijn hart voor het fysieke, dus driedimensionele boek. Lezen is een multisensorische ervaring. De tactiele, visuele, auditieve en olfactorische

eigenschappen van een boek helpen bij het lezen en interpreteren van de tekst (Mangen, 2008). Hoe ligt het boek in de hand? Hoe voelt het papier? Hoe is het ingebonden? Hoe ziet de kaft eruit, het lettertype, het formaat? Ik hou ervan de geur van het boek op te snuiven. En te bladeren, vooruit en achteruit, in verschillende snelheden (hoe ritselt dat?), en ook, telkens als ik het boek wegleg, met eigen ogen te zien hoe ver ik gevorderd ben. O ja, en ontstaan er door mijn lezen al zichtbare kreukeltjes in de rug? Uiteraard vouw ik een boek nooit met geweld helemaal open. En schrijf ik er niet in. Ik sla zachtvaardig de pagina's om. Een onverhoopte koffievlek is een groot drama. De band met mijn boeken is liefdevol.

Met mijn liefde voor boeken zit ik goed in de wetenschap. Zou je toch denken

In de wereld van expliciete beelden bestaat er een grote behoefte aan verbeelding. Wat te denken van het eerste boekje van kinderboekenschrijfster Joke van Leeuwen? In een interview zei ze: 'Nog voordat ik kon schrijven, leerde mijn opa me de "a". Ik schreef de letter twee keer op en vroeg aan mijn moeder of ze het een spannend verhaal vond. "Ik zie twee a's", zei ze.' "Nee", zei ik, "dat is het verhaal van de gevaarlijke tijger'" (interview uit 2018 op boekwijzer.com). Heerlijk, toch? En kent u *Paultje met het paarse krijtje* van Crockett Johnson, oorspronkelijk vertaald en bewerkt door Annie M.G. Schmidt (2002)? Paultje trekt de wijde wereld in en wordt telkens geconfronteerd met onver-

wachte uitdagingen. Hij gebruikt zijn fantasie om ermee om te gaan en nieuwe werkelijkheden te scheppen. Hiertoe gebruikt hij zijn paarse krijtje. Zo krijgt Paultje plots honger en tekent hij smakelijke pasteitjes om op te peuzelen. Maar het zijn meer pasteitjes dan dat hij op kan en je bordje niet leegeten is nu eenmaal 'not done'. Dus tekent hij een rendier en een stekelvarken om de restjes te nuttigen. Paultje als creatieve co-creator van de werkelijkheid (zie ook Bruining, 2023). Mensen, net als Paultje, zijn vrij om te verbeelden. Het schenkt plezier, biedt troost, stimuleert vindingrijkheid en is onontbeerlijk voor verandering.

Met mijn liefde voor boeken zit ik goed in de wetenschap. Zou je toch denken. Hmm. In de wetenschap is alles al veel langer overwegend online. Voor zover dat bijdraagt aan 'open access' is het uitstekend. Sowieso zijn in de sociale wetenschappen, en zeker in de psychologie, artikelen belangrijker dan boeken. Technisch compact, feitelijk en helder. Vooral niet verhalend of verbeeldend, dat is uit den boze. Elk woord mag maar één ondubbelzinnige betekenis hebben. De psychologie spiegelt zich immers aan de natuurwetenschappen. Denk 'lab experiment', 'evidence-based', 'RCT's', etc. Ooit was er door het departement waar ik werkte een kwantitatieve methode bedacht om de onderzoeksprestaties (lees: publicaties) van de medewerkers te beoordelen. De opgestelde regressievergelijking kende een hogere bèta-coëfficiënt voor artikelen dan Engelstalige boeken. Nederlandse boeken hadden een negatieve bèta-coëfficiënt. Met andere woorden, je werd ervoor gestraft. Gelukkig valt geschiedenis, mijn tweede disciplinaire achtergrond, onder de faculteit

letteren. Historici houden van boeken. Digitalisering heeft de mens veel gebracht. Ook ik kan vanuit mijn comfortabele fauteuil thuis veel uitzoeken, via gedigitaliseerde archieven. Maar een historische ervaring – een sensatie in direct contact te staan met het verleden – heb ik alleen met een fysiek document in handen. Ik denk aan mijn bezoek aan het Bossche bisschoppelijk archief toen ik plots brieven uit de negentiende eeuw van minister Mutsaers, handgeschreven en in het Frans, vasthield. Of

een eerste uitgave van een oud doch belangwekkend boek. Maar ook actuele boeken, vers van de pers, omarm ik met liefde. Ik ben niet van de apps, gadgets, tablets of tikkies. Kent u het model van de 'late' en 'early adopters' van innovaties? Dan heb ik een geruststellende mededeling. Ik ben 'the last'. Maar dat wist u als lezer reeds. Er ligt een stapel kleurrijke boeken, van diverse pluimage, naar me te lonken, klaar om besnuffeld, bepoteld én verorberd te worden. Ik heb honger.

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

Refereren aan:

.....

Schruijer, S. (2024). Boekenliefde. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 19(3), p. 79-81.

Literatuur

.....

Bruining, T. (2023). Onze wereld scheppen. Interview met Hanke Drop. *O&O*, 4, p. 30-33.

Clinton, V. (2019). Reading from paper compared to screens: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Research in Reading*, 42, p. 288-325.

Johnson, C. (2022). *Paultje en het paarse krijtje*. Vertaald en bewerkt door Annie M.G. Schmidt. Elfde druk. Rotterdam: Lemniscaat.

Mangen, A. (2008). Hypertext fiction reading: Haptics and immersion. *Journal of Research in Reading*, 31, p. 404-419.

Mangen, A., Walgermo, B. & Brønneck, K. (2013). Reading linear texts on paper versus computer screen: Effects on reading comprehension. *International Journal of Educational Research*, 58, p. 61-68.

Van der Leden, J. (2023). Ontlezing. Samenwerken om het tij te keren. *Boekman Extra 40 Verkenningen*, boekman.nl.

.....

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 bovenschrijft. 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: Tjihuis (1991a) of Tjihuis (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.

