

Therapeuten in therapie: een exploratieve studie naar ervaringen van Vlaamse therapeuten in leertherapie

Xenia De Zutter, Katrine Op de Beeck, Rosa De Geest, Reitske Meganck

[TIJDSCHRIFT KLINISCHE PSYCHOLOGIE, 2021, 51(2), 155-172]

SAMENVATTING

De meeste therapeuten hechten veel belang aan leertherapie omwille van persoonlijke groei en training. Leertherapie wordt binnen het therapeutische werkveld erkend als een belangrijk onderdeel van het ontwikkelingsproces tot therapeut. Internationaal onderzoek toont aan dat therapeuten een eigen therapie opstarten vanwege persoonlijke problemen, onzekerheid en/of een verplichting vanuit de therapieopleiding (Orlinsky, 2013). Deze studie exploreerde voor het eerst de ervaringen van Vlaamse therapeuten in leertherapie. Er werd gebruikgemaakt van een online vragenlijst en diepte-interviews. De diepte-interviews werden afgenomen bij drie psychoanalytische en drie gedragstherapeuten en geanalyseerd via een thematische analyse. Uit de kwantitatieve analyse van de online bevraging bleek dat alle participanten in zekere mate belang hechtten aan leertherapie. Het merendeel gaf daarnaast aan dat leertherapie van invloed was op hun algemene en persoonlijke ontwikkeling. Psychoanalytische therapeuten bleken over het algemeen langer in therapie te gaan en kozen vaker voor een therapeut van de eigen therapeutische stroming, terwijl gedragstherapeuten meestal voor een kortere periode in therapie gingen bij therapeuten met verscheidene therapeutische achtergronden. De thematische analyse van de diepte-interviews toonde dat zowel psychoanalytische als gedragstherapeuten vonden dat ze in therapie niet alleen als mens gegroeid waren, maar ook als therapeut. Alle geïnterviewde therapeuten ervaarden veranderingen in hun klinische werk als gevolg van de leertherapie.

Trefwoorden: leertherapie, leeranalyse, therapeuten, Vlaanderen, ervaringen, thematische analyse, online bevraging

Inleiding

Binnen de verschillende therapiestromingen krijgt leertherapie¹ de laatste jaren meer en meer aandacht (De Zutter, 2016). De meeste therapieopleidingen verwachten van de deelnemers dat zij naast een theoretische vorming en supervisie ook in leertherapie gaan.

De verschillende stromingen geven aan leertherapie een andere invulling, maar allemaal benadrukken ze de meerwaarde van het verwerven van inzicht in het eigen functioneren als therapeut, de exploratie van de eigen persoonlijkheid en de interactie- en communicatiestijl, en het verkennen van blinde vlekken bij zichzelf.² Ook Cabaniss en Bosworth (2006) benadrukken dat het therapeutische doel van de leertherapie niet mag worden onderschat: in de leertherapie kunnen persoonlijke conflicten worden bewerkt, wat ervoor zorgt dat deze de therapeutische relatie met de patiënt niet langer negatief beïnvloeden.

Wat is leertherapie en wie maakt er gebruik van?

Leertherapie vindt haar oorsprong bij Freud (1910/2006, 1912/2006, 1914/2006, 1937/2006). Hij stelde dat een leeranalyse een vormende waarde heeft, waarbij de analysant inzicht verwerft in de eigen 'blinde vlekken' en in de werking van zijn onbewuste. Daarnaast vond Freud dat het zelf ondergaan van een therapie de beste manier is om er kennis over op te doen (Cabaniss & Bosworth, 2006).

Meer recente bronnen, afkomstig uit verschillende therapeutische stromingen, tonen dat vooral in de Verenigde Staten (VS) onderzoek werd gedaan naar de ervaringen van therapeuten in therapie (Rake & Paley, 2009). In de VS blijkt ongeveer 72 tot 75% van de therapeuten in leertherapie te gaan (Norcross & Guy, 2005). Er zijn wel grote verschillen – qua percentage – tussen therapeuten van verschillende theoretische stromingen: psychoanalytische therapeuten in de VS gaan volgens de studie van Norcross, Karpiak, en Santoro (2005) het vaakst in therapie (82%-100%), gedragstherapeuten het minst vaak (44%-66%). Heel wat therapeuten in de VS gaan tijdens hun loopbaan ook meerdere keren in therapie (Norcross, 2005; Norcross, Geller, & Kurzawa, 2001; Orlinsky & Rønnestad, 2005).

Waarom gaan therapeuten in therapie en wat is de meerwaarde?

Onderzoek in de VS heeft aangetoond dat therapeuten meestal in therapie gaan vanwege persoonlijke redenen (60%), zoals persoonlijke groei en persoonlijke problemen. Verder gaat 5% om louter professionele redenen in therapie en 35% vanwege een combinatie van de twee (Bike, Norcross, & Schatz, 2009; Daw & Joseph, 2007; Norcross, 2005). De belangrijkste persoonlijke problemen die aanleiding geven om in therapie te gaan, zijn: relatieproblemen (20%), depressie (13%), behoefte om zichzelf beter te begrijpen (12%), angst en stress (10%). Persoonlijke problemen zijn vaak een aanleiding om al in therapie te gaan voor men aan een therapieopleiding begint (Bike et al., 2009). Ondanks de persoonlijke aard van deze therapie wordt dit in onderzoek vaak als leertherapie beschouwd (Bike et al.,

2009; Orlinsky, 2013). Dit weerspiegelt de vage grens tussen therapie en leertherapie, en de twee zijn dan ook soms moeilijk van elkaar te onderscheiden. Als professionele redenen geven therapeuten aan dat ze zicht willen krijgen op eigen blinde vlekken en willen leren omgaan met de therapeutische relatie en de overdracht (Cabaniss & Bosworth, 2006). Onder blinde vlekken verstaat men problemen van de therapeut zelf die kunnen interfereren met de praktijk als hulpverlener. Overdracht verwijst dan weer naar de bewuste en onbewuste reactie van de patiënt op de therapeut en omgekeerd (Fink, 2007; Freud, 1914/2006). Ten slotte gaat een deel van de therapeuten in therapie omdat het een verplicht onderdeel is van de opleiding. McEwan en Duncan (1993) wijzen daarbij op het belang van de persoonlijke keuzevrijheid van therapeuten in opleiding: als therapie te dwingend wordt opgelegd, voelt dit als een schending van de persoonlijke integriteit. De resultaten van hun onderzoek wijzen op het belang van de manier waarop leertherapie wordt ingeleid in de opleiding van therapeuten, zodat het een logische stap is in de ontwikkeling als therapeut en niet aanvoelt als louter verplichting. Het is dus belangrijk de meerwaarde van leertherapie voldoende te belichten. Verschillende onderzoeken tonen aan dat leertherapie therapeuten kan helpen om zich in te leven in het perspectief van de patiënt, meer empathisch te zijn en aandachtiger te luisteren (Macran & Shapiro, 1998; Macran, Stiles, & Smith, 1999; McEwan & Duncan, 1993). Een studie van Wogan en Norcross (1985) lijkt eveneens aan te tonen dat leertherapie therapeuten kan helpen bij het reflecteren over het eigen therapeutische proces, het eigen functioneren en de eigen problemen. Omdat de persoon van de therapeut en de therapeutische relatie belangrijke verklarende factoren blijken te zijn voor de effectiviteit van een behandeling (Lambert, 2004; Verhaeghe, 2005), wordt leertherapie gezien als een potentieel belangrijk traject in de opleiding van een therapeut. Ten slotte lijkt een onderzoek van Bosworth, Aizaga, en Cabaniss (2009) aan te tonen dat therapeuten hun eigen therapeut vaak als rolmodel beschouwen aan wie ze zich kunnen spiegelen en als een mentor zien met wie ze theoretische constructen kunnen bespreken.

Op basis van deze literatuurstudie blijkt dus dat de ervaringen met en de effecten van leertherapie in het algemeen goed aansluiten bij de redenen waarom therapeuten in therapie gaan. Maar deze bevindingen (voornamelijk gebaseerd op Amerikaanse steekproeven) zijn mogelijk niet te vertalen naar de situatie voor Vlaamse therapeuten. Voor zover bekend, werd in België nog geen onderzoek verricht naar de ervaringen van therapeuten in leertherapie; ook in Europa is het onderzoek op dit terrein vrij beperkt en weinig recent (zie: Orlinsky, 2013). De hier gepresenteerde studie heeft daarom tot doel zicht te krijgen op leertherapie en de ervaring van therapeuten in therapie in Vlaanderen. Gaan therapeuten in Vlaanderen in leertherapie en hoelang? Wat zijn hun motieven en hun ervaringen? Zien ze leertherapie als een behandeling of eerder als een onderdeel van hun opleiding? We exploreren in dit onderzoek ook of therapeuten van verschillende therapeutische stromingen verschillende ervaringen hebben met leertherapie en wat de aard van de eventuele

verschillen is. Om deze verschillende dimensies van de ervaringen in kaart te brengen, maakten we gebruik van een combinatie van een kwantitatieve bevraging van een groep therapeuten en diepte-interviews die toelaten de complexiteit van de ervaringen van enkele therapeuten nader te bestuderen. Zowel mogelijke positieve als negatieve ervaringen worden daarbij belicht.

Methode

Participanten

De steekproef van therapeuten werd door de eerste en tweede auteur in 2014 verzameld. Respondenten werden geworven via het ledenbestand en de website van verschillende relevante verenigingen en vakgroepen in Vlaanderen en door de onderzoekers benaderd via e-mail.³ In totaal werden 137 respondenten gerekruteerd voor het onderzoek, waaronder 106 vrouwen, 30 mannen en 1 persoon die aangaf transgender te zijn; 131 waren psycholoog. Het merendeel was jonger dan 40 jaar (83,2%) en volgde een aanvullende therapieopleiding (94,9%). De theoretische oriëntaties waren psychoanalytisch (37,2%), gedragstherapeutisch (36,5%), systeemtheoretisch (5,1%), experiëntieel (13,1%) of 'andere' (7,3%). Deze steekproef werd gebruikt voor het eerste, kwantitatieve deel van de studie. Van de 137 respondenten opgenomen in de steekproef waren er 11 die de vragenlijst niet volledig invulden. De uitval begon vooral vanaf vraag 14, waar de vragen betrekking hadden op de eigen therapie en er geen mogelijkheid was om de vragenlijst voortijdig te beëindigen. De antwoorden van de eerste 14 vragen waren wel relevant; daarom werd ervoor gekozen om de data toch te gebruiken en de categorie missing/uitval toe te voegen. Tabel 1 geeft een overzicht van de demografische gegevens.

Voor de diepte-interviews werden drie psychoanalytische therapeuten gerekruteerd uit de oorspronkelijke steekproef. Omdat uit de antwoorden op de vragenlijst bleek dat er te weinig gedragstherapeuten geïnteresseerd waren in een diepte-interview, werden via de website van de Vlaamse Vereniging voor Gedragstherapie alsnog drie gedragstherapeuten gerekruteerd. Tabel 2 biedt een overzicht van de demografische gegevens van de zes deelnemers. Hun voornamen zijn fictief.

De psychoanalytische therapeuten werkten tussen vijf en tien jaar als therapeut en waren tussen de zes en veertien jaar in therapie. Ze volgden alle drie individuele therapie ten tijde van het interview en startten hiermee omwille van persoonlijke redenen. De gedrags-therapeuten werkten respectievelijk dertien, zeven en anderhalf jaar als therapeut. Diane en Femke volgden therapie in kleinere groepen van drie tot vier mensen. Bij Femke duurde

Tabel I. Demografische gegevens van de respondenten die antwoordden op de online vragenlijst.

		Aantal respondenten	Percentage
Totaal		137	100,00
Gender	Vrouw	106	77,37
	Man	30	21,90
	Transgender	1	0,73
Opleiding	Psycholoog	131	95,62
	Psychiater	1	0,73
	Andere	5	3,65
Leeftijd	20-29	48	35,04
	30-39	66	48,18
	40-49	18	13,14
	Ouder dan 50	5	3,65
Therapie-opleiding	Ja	130	94,89
	Nee	7	5,11
Therapeutisch kader	Gedragstherapie	50	36,50
	Psychoanalytische therapie	51	37,23
	Systeemtherapie	7	5,11
	Experiëntiële therapie	18	13,14
	Andere	10	7,30
	Missing	1	0,73
In therapie	Ja	54	39,42
	Nee	80	58,40
	Missing	3	2,19
	Ooit gevolgd	59	43,07
Duur therapie	Minder dan 2 jaar	59	43,07
	Tussen 2 en 5 jaar	37	27,01
	Langer dan 5 jaar	18	13,14
	Niet van toepassing	13	9,49
	Missing	10	7,30
Vorm therapie	Individuele therapie	80	58,39
	Groepstherapie	23	16,79
	Beide	13	9,49
	Andere	14	10,22
	Missing	7	5,11

Tabel 2. Demografische gegevens van de participanten van de diepte-interviews.

Stroming	Pseudoniem	Geslacht	Leeftijd	Therapie- op- leiding	Aantal jaar therapeut	Aantal jaar in therapie
PAT	André	Man	35-39 jaar	Ja	10 jaar	14 jaar
	Bart	Man	30-34 jaar	Ja	5 jaar	8 jaar
	Chris	Man	30-34 jaar	Nee	6 jaar	6 jaar
GT	Diane	Vrouw	35-39 jaar	Ja	13 jaar	3 jaar
	Emma	Vrouw	25-29 jaar	Nee	1,5 jaar	3 sessies
	Femke	Vrouw	30-34 jaar	Ja	7 jaar	2 weekends

Legenda: PAT: psychoanalytische therapie; GT: gedragstherapie.

dit in totaal twee weekends. Diane continueerde haar therapie na de opleiding en was gedurende drie jaar in therapie. Emma was in individuele therapie vanwege persoonlijke problemen en ten tijde van het interview had ze drie sessies gevolgd.

Instrumenten

Eerst werd de *online vragenlijst* afgenomen. Deze werd opgesteld op basis van vragen uit eerder onderzoek over leertherapie (Orlinsky, 2013; Wiseman & Shefler, 2001), rekening houdend met onze eigen onderzoeksvragen. Er werd zowel naar demografische factoren (bijvoorbeeld: leeftijd, geslacht, gevolgd opleiding, theoretische oriëntatie) gevraagd als naar gegevens omtrent een eventuele eigen leertherapie (bijvoorbeeld: 'Bent u momenteel therapie aan het volgen?') en opvattingen over leertherapie (bijvoorbeeld: 'Hoe belangrijk vindt u het dat therapeuten zelf in therapie gaan?', 'Waarom heeft u voor therapie gekozen?', 'Heeft therapie invloed (gehad) op je algemene ontwikkeling als therapeut?').

Voor het tweede, kwalitatieve deel van het onderzoek werd gebruikgemaakt van een *semi-gestructureerd interview*. De eerste auteur interviewde de drie psychoanalytische therapeuten in 2015; de tweede auteur interviewde in 2016 de drie gedragstherapeuten. Via open vragen werden de persoonlijke ervaringen tijdens een leertherapie zo breed mogelijk bevroegd en werd getracht de participanten niet in een bepaalde richting te sturen (Stiles, 1993). Globaal werd eerst bij de therapeuten nagegaan hoe het voelde om patiënt te zijn en daarmee samenhangend of hun visie op patiënten veranderd was door zelf in therapie te gaan (bijvoorbeeld: 'Hoe bent u tot de beslissing gekomen om in therapie te gaan?'). Vervolgens werd nader ingegaan op de belangrijkste ervaringen van de therapeuten tijdens hun therapie op professioneel en persoonlijk vlak (bijvoorbeeld: 'Hoe heeft u uw eigen therapie ervaren?'). De interviews met de psychoanalytische therapeuten duurden gemiddeld een uur. De interviews met de gedragstherapeuten duurden gemiddeld dertig minuten. De interviews vonden plaats op de universiteit of bij de participanten thuis.

Alle interviews werden opgenomen en achteraf getranscribeerd voor analyse. Alle participanten tekenden een *informed consentformulier* voor aanvang van de studie; omdat het een niet-klinische steekproef bestaande uit volwassenen betrof, werd verdere toestemming van de ethische commissie niet nodig geacht. Voor aanvang van de interviews legden de onderzoekers de aard van het onderzoek uit en werden de participanten ingelicht over de vragen die zouden worden gesteld, alsook over de mogelijkheid om op elk ogenblik te stoppen. Er werd meegedeeld dat de gegevens strikt vertrouwelijk, met respect voor de privacy en anoniem zouden worden verwerkt. De onderzoekers kregen daarnaast de bevestiging dat de participanten uit vrije wil deelnamen aan dit onderzoek.

Data-analyse

De gegevens van de online vragenlijst werden geanalyseerd met SPSS statistics 22 voor Windows aan de hand van descriptieve statistieken, t-testen voor onafhankelijke steekproeven bij continue variabelen en Pearson Chi-kwadraattesten bij nominale variabelen.

De zes interviews werden geanalyseerd volgens de principes van de thematische analyse, een kwalitatieve onderzoeksmethode. Bij deze techniek wordt er gestreefd naar het identificeren, analyseren en rapporteren van thema's in narratieve data zoals interviews (Boyatzis, 1998; Braun & Clarke, 2006). De interviews werden in deze studie gecodeerd aan de hand van het programma Nvivo pro 11. Thematische analyse bestaat uit een aantal stappen die eerder iteratief dan lineair doorlopen worden. In een eerste fase raakten de onderzoekers vertrouwd met de data door aantekeningen te maken terwijl de interviews werden doorgenomen. Hierbij werd getracht zo dicht mogelijk bij de data (de eigen woorden van de therapeuten) te blijven (Braun & Clarke, 2006). Tijdens de tweede fase werden er codes gegenereerd op basis van deze notities. Na deze fase werden uit de interviews van de psychoanalytische therapeuten 350 codes overgehouden en voor de gedragstherapeuten 221. Gedurende de derde fase werden de codes samengevoegd tot axiale codes. In deze fase werden losse codes verbonden tot een geheel, wat zich vertaalde in een combinatie van reduceren en integreren van de codes (Mortelmans, 2013). Hierdoor werd het aantal codes teruggebracht tot 88 axiale codes bij de psychoanalytische therapeuten en 90 bij de gedragstherapeuten. De vierde fase bestond uit het destilleren van overkoepelende thema's uit deze axiale codes. In de laatste fase werden deze thema's kritisch bekeken door na te gaan of de gevonden thema's nog aansloten bij de initiële ideeën uit de eerste fase. In elke fase vond overleg plaats met de derde en vierde auteur om de betrouwbaarheid en geloofwaardigheid van de analyses en de resultaten te bewaken (Braun & Clarke, 2006). Het onderzoeksteam voor het kwalitatieve deel van deze studie bestond uit de tweede, derde en vierde auteur.

Resultaten

Kwantitatieve analyses

Uit de kwantitatieve analyses bleek dat 113 respondenten ooit zelf in therapie gingen of nog in therapie waren (tabel 1). 21 respondenten gingen nooit in therapie. De psychoanalytische therapeuten kozen bijna uitsluitend voor een psychoanalytische therapie (98,4%), terwijl 52% van de gedragstherapeuten koos voor gedragstherapie, 2% voor psychoanalytische therapie en 46% voor een andere therapiestroming (systeemtherapie, experiëntiële therapie); 68,2% koos zelf een therapeut uit. Vrouwen en mannen in deze steekproef gingen even vaak in therapie ($\text{Chi}^2(1) = 0,12$, $p = 0,73$). De gemiddelde duur van de therapie was bij de psychoanalytische therapeuten het langst ($M = 3,48$ jaar) en significant langer dan bij de overige therapeuten ($M = 1,56$ jaar, $t(112) = 6,45$, $p < 0,001$).

De respondenten bleken opvallend veel belang te hechten aan de leertherapie. Geen enkele therapeut in deze studie gaf aan dat leertherapie overbodig was. De meerderheid (56,7%) gaf zelfs aan dat het noodzakelijk was, terwijl 14,9% het relevant vond voor sommigen en 28,4% het relevant vond voor de meesten. Het aantal psychoanalytische therapeuten die leertherapie noodzakelijk vonden, was significant hoger dan in andere therapeutische stromingen, waar de meningen over de noodzakelijkheid ervan meer verdeeld waren ($\text{Chi}^2(2) = 22,21$, $p < 0,001$).

Als voornaamste redenen om te starten met therapie vermeldden de respondenten: persoonlijke groei (60,8%), verplichting vanuit de opleiding (58,5%), professionele ontwikkeling (50,8%) en persoonlijke redenen (38,5%); vaak werden meerdere redenen vermeld.

In de vragenlijst waren ook vragen opgenomen over de invloed van de therapie en de tevredenheid van de therapeuten. 78,83% gaf aan dat de therapie van invloed was op hun algemene ontwikkeling als therapeut; het merendeel (76,64%) vond dat leertherapie invloed had op hun persoonlijke ontwikkeling. Slechts 6,57% vond dat leertherapie geen invloed had op hun persoonlijke ontwikkeling, terwijl 74% van de therapeuten aangaf zelfs veel invloed op de persoonlijke ontwikkeling te ervaren. Ten slotte gaf de meerderheid van de therapeuten (67,16%) aan tevreden te zijn over de eigen leertherapie, waarbij 21,9% zelfs zeer tevreden was; 72,5% gaf ook aan tevreden te zijn over de therapeutische relatie.

Kwalitatieve analyses

Tabel 3 geeft een overzicht van de centrale thema's die via de thematische analyse van de interviews met zes therapeuten werden geïdentificeerd. In wat volgt, wordt dieper inge-

gaan op deze thema's, waarbij eerst de bevindingen voor de psychoanalytische therapeuten en daarna voor de gedragstherapeuten worden besproken.

Tabel 3. Centrale thema's thematische analyse.

Psychoanalytische therapeuten		Gedragstherapeuten	
1	Eigen vraag naar therapie aan de basis voor leertherapie	1	Beginnen met therapie was niet vanzelfsprekend
2	Algemeen positieve ervaring, doch ook moeilijkheden	2	Algemeen positieve ervaring, doch uiteenlopend
3	Rechtstreekse invloed leertherapie op klinisch werk	3	Focus op zichzelf (als persoon), maar ook gegroeid als therapeut
		4	Verplichte leertherapie was te kort

Ervaringen van psychoanalytische therapeuten in leertherapie

1. *Eigen vraag naar therapie aan de basis voor leertherapie.* Bij elk van de therapeuten was er een duidelijke vraag naar therapie. Ze gingen in therapie omdat ze het noodzakelijk achtten voor hun persoonlijke ontwikkeling. Zowel André als Bart waren gestart met hun therapie omdat ze zich onzeker voelden. Bart had voornamelijk relationele problemen; André worstelde met een gevoel van onzekerheid, niet alleen op studiegebied, maar ook breder.

“Ja, ik was ook wel een getormenteerde, een getormenteerd subject denk ik op alle gebieden zo een beetje, veel nadenken en twijfelen... Het was vooral een soort besluiteloosheid op gebied van studeren.” (André)

Ook het zich verder willen scholen in de psychoanalytische methodiek speelde een rol bij het starten van de therapie. De psychoanalytische therapeuten gingen er namelijk van uit dat ze zonder eigen analyse geen volwaardige psychoanalytisch therapeut konden zijn. Maar voor de drie therapeuten in dit onderzoek bleken persoonlijke motieven de primaire reden voor therapie te zijn; beroepsmatige motieven speelden eerder een secundaire rol.

2. *Algemeen positieve ervaring, doch ook moeilijkheden.* De drie therapeuten vonden hun therapie globaal genomen een zeer goede, leerrijke ervaring. Ze vermeldden ook moeilijke momenten in de loop van het traject, maar die wogen niet op tegen de positieve aspecten.

“Een van de beste dingen waar ik in geïnvesteerd heb.” (Chris)

Over de moeilijkere aspecten van hun therapie deden Bart en Chris genuanceerde uitspraken. Sommige zaken werden op het moment van het gebeuren als zeer negatief ervaren, maar bleken achteraf wel hun vruchten af te werpen. Zo vertelde Bart dat hij het er aan-

vankelijk moeilijk mee had toen zijn therapeut het honorarium niet wou verlagen, maar dat hij achteraf blij was dat ze stelling had genomen en een duidelijk werkkader had gecreëerd. Als negatieve aspecten van de therapie werden onder meer genoemd: de kostprijs en het zich weinig gemotiveerd voelen. De therapeuten beschouwden dit echter als “*part of the deal*”.

“Soms heb je zo van die momenten dat de motivatie een beetje minder is, of dat het allemaal niet zo prangend is of dat het veel geld kost. Dat het veel tijd in beslag neemt... Maar ja dan praat je daar een keer over en dan merk je van ja we doen voort zo...”
(Chris)

De therapeuten gaven aan dat het soms lastig was om door te zetten, maar ze zagen deze worsteling als iets noodzakelijks om vooruitgang te boeken. Volgens hen kon er pas iets bereikt worden tijdens de therapie als men bereid was om het nodige werk te verzetten.

3. *Rechtstreekse invloed leertherapie op klinisch werk.* De therapeuten spraken in de interviews niet alleen over de positieve en leerzame effecten van de therapie op het persoonlijke vlak, maar benadrukten ook het effect ervan op hun klinische werk (hoewel dit een secundaire reden was om in therapie te gaan; zie thema 1). Een van de belangrijkste effecten die ze vermeldden, was het anders gaan luisteren naar patiënten. Chris vertelde dat hij het aanvankelijk moeilijk vond om te luisteren naar verhalen die raakten aan problemen waar hij zelf mee worstelde. De therapie zorgde ervoor dat zijn eigen moeilijkheden minder interfereerden met het luisteren naar patiënten.

“Awel, dat is een effect van op een bepaalde manier luisteren naar de dingen en dat gebeurt door dat je zelf in analyse bent, peins ik, denk ik. Omdat je daar ook op die manier wordt beluisterd.” (Chris)

Zowel André als Chris vertelden uitgebreid hoe hun visie op patiënten veranderde door hun therapie. Beiden zijn ze hun patiënten meer als “*mens en minder als patiënt*” gaan bekijken. Daarnaast is de manier veranderd waarop ze hun patiënten benaderen. André stelde nu meer “*als mens aanwezig te zijn als er een andere spreekt*”, terwijl Chris zichzelf niet langer als een “*patiëntenredder*” zag. Bart vertelde dat de therapeutische relatie geen eenrichtingsverkeer is, maar dat het gaat om een evenwicht tussen geven en nemen, zoals hij dit zelf ook heeft ervaren tijdens zijn therapie.

Ten slotte spraken de therapeuten over het overnemen van vaardigheden van hun therapeut. Twee van de drie therapeuten gingen ervan uit dat dit onbewust en onvermijdelijk gebeurt, maar ze zagen dit niet als een doel van de therapie. Beide therapeuten stelden

dat het overnemen van technieken het gevaar met zich meebrengt de particulariteit van de patiënt uit het oog te verliezen en terugblikkend gaf Bart aan dat hij zich hier niet goed bij voelde.

“Eigenlijk is dat niet goed, denk ik... dingen beginnen doen die uw analyticus ook doet. Vaardigheden die je overneemt eh. Maar dat is te gesloten eh... als je alles van uw analyticus begint over te nemen...” (Bart)

Ervaringen van gedragstherapeuten in leertherapie

1. *Beginnen met therapie was niet vanzelfsprekend.* Het opstarten van een leertherapie ging voor de gedragstherapeuten gepaard met gemengde gevoelens. Elk van hen gaf aan nieuwsgierig te zijn, maar in therapie gaan ook spannend te vinden. Emma en Femke wisten daarbij in het begin niet goed wat te verwachten. Terwijl Emma vanwege haar persoonlijke problemen in therapie ging, ging Femke in therapie om te voorkomen dat ze haar eigen problemen zou projecteren op patiënten.

“Ik begon soms met mijn gedachten zowat, niet afgedwaald te zijn, maar ik merkte gewoon dat het emotioneel mij meer deed. Ik had schrik dat ik dat dan ook ging projecteren en dat wou ik niet.” (Femke)

Diane was de enige die aangaf in therapie te zijn gegaan omdat het voor de opleiding verplicht was; uit zichzelf had ze niet snel de stap gezet.

2. *Algemeen positieve ervaring, doch uiteenlopend.* De leertherapie werd door de gedragstherapeuten in het algemeen als positief ervaren. Zo vond Emma het zeer leerrijk en gaf Diane aan dat ze er “veel aan heeft gehad”. Emma en Femke merkten dat ze rustiger waren tijdens het therapeutische werk, met name door te aanvaarden dat onzekerheid er grotendeels bij hoort.

“Je mag onzeker zijn als therapeut. Dat is normaal. Ook in mijn relaties met anderen, je mag onzeker zijn, je moet niet altijd sterk zijn. En dat geeft wel rust.” (Emma)

De gedragstherapeuten vertelden ook over confronterende en emotionele momenten in leertherapie.

“Ja, je komt wel eens ondersteboven buiten uit zo’n gesprek. In dat onderdeel van mijn opleiding heb ik zo wel wat dingen ontdekt waarvan ik wat verschoten was.” (Diane)

3. *Focus op zichzelf (als persoon), maar ook gegroeid als therapeut.* De drie therapeuten vonden dat de focus in de therapie vooral op henzelf en hun functioneren in het dagelijkse leven lag. Soms werden er thema's aangeraakt die te maken hadden met de eigen praktijk, maar dit stond steeds in verband met de eigen schema's⁴. Voorts gaven Emma en Femke aan dat ze enkele technieken aanleerden, ook al was dit niet het doel van de therapie. Door zelf de effecten te ervaren van schematherapie, gingen zowel Emma als Femke dit meer toepassen in de eigen praktijk.

“Het rare is, zo werken met schema's dat deed ik eerst ook niet. Omdat ik daar wel weerstand tegen had, omdat ik dat niet genoeg kende. Wat ik nu ook wel doe.” (Emma)

De therapeuten vertelden hoe hun therapie ervoor zorgde, naast het verhelderen van hun persoonlijke problemen, dat ze konden groeien als therapeut. Door zelf in therapie te gaan, gingen ze als therapeut bepaalde situaties anders aanpakken. Ook kregen ze meer grip op de eigen problemen, waardoor die minder invloed hadden op de eigen praktijk. Bovendien heeft de therapie Emma en Femke geholpen om hun patiënten beter te begrenzen. Voor Femke was vooral de aandacht voor de therapeutische relatie van belang.

“Ze nam daar haar tijd voor, ze kwam echt overal langs. En ik denk dat het bij de patiënt ook belangrijk is dat je de tijd neemt om ja die relatie, om die relatie goed te stellen zo dat dat vertrouwen er is.” (Femke)

4. *Verplichte leertherapie was te kort.* Femke en Diane waren allebei tevreden over hun therapie (in beide gevallen georganiseerde therapieweekends), maar vonden dat die te kort was. Hoewel Diane in therapie ging omdat de opleiding dit eiste, koos ze ervoor hierna door te gaan met de therapie, vanuit een eigen behoefte.

“Na dat derde weekend had ik zoiets van ja nu ben ik wel op thema's gekomen die wel essentieel zijn voor mij. Dus dan ben ik dat beginnen verderzetten omdat ik het gevoel had dat ik daar niet mee klaar was.” (Diane)

Emma had haar therapie nog niet beëindigd op het moment van het interview, maar opverde dat ze die spoedig zou beëindigen, omdat ze voelde dat ze het niet meer nodig had. Femke dacht nog meer uit een therapie te kunnen halen en overwoog dan ook om in de toekomst weer in therapie te gaan.

Discussie

Deze studie onderzocht de ervaringen van Vlaamse therapeuten met (leer)therapie. De focus lag op de verschillende redenen om in therapie te gaan, en de positieve en negatieve aspecten van leertherapie. Men ging ook dieper in op de ervaringen van psychoanalytische en gedragstherapeuten.

Uit de resultaten van het kwantitatieve deel, gebaseerd op de gegevens van 137 therapeuten met een diverse therapeutische achtergrond, bleek dat 82,49% van de deelnemers in therapie was of ooit geweest was; in vergelijking met de VS een iets groter percentage van de steekproef (72%-75%, zie Norcross & Guy, 2005). Persoonlijke groei en persoonlijke problemen waren de belangrijkste redenen voor Vlaamse therapeuten om in therapie te gaan. Andere belangrijke redenen waren eisen van de opleiding en professionele ontwikkeling, wat in lijn is met de bevindingen uit de VS (Bike et al., 2009; Norcross, 2005).

Uit de kwantitatieve resultaten bleek eveneens dat therapeuten veel belang hechtten aan leertherapie en dat zij over het algemeen tevreden waren over hun leertherapie. Leertherapie had volgens deze therapeuten ook invloed op hun algemene en persoonlijke ontwikkeling. Onze bevindingen ondersteunen dan ook het idee van Norcross (2005) dat leertherapie een belangrijk onderdeel kan zijn van het vormingsproces tot therapeut. Het inzicht in het eigen functioneren kan de therapeutische relatie ten goede komen (Norcross, 2005), zoals ook door enkele therapeuten in de huidige studie werd aangegeven.

Daarnaast zagen we dat de psychoanalytische therapeuten bijna uitsluitend kozen voor een psychoanalytische therapie, terwijl de gedragstherapeuten meer variatie vertoonden in hun keuze en ongeveer de helft voor gedragstherapie koos. In lijn met de bevindingen in de VS (Norcross, Strausser, & Faltus, 1988) bleven de psychoanalytische therapeuten gemiddeld langer in therapie dan de gedragstherapeuten.

Aan de hand van de kwalitatieve analyses identificeerden we voor de gedragstherapeuten en de psychoanalytische therapeuten respectievelijk vier en drie thema's. Ondanks de verschillen qua vormgeving (enkele weekends versus jarenlange leertherapie) werden enkele belangrijke gelijkenissen gevonden. Zowel de gedragstherapeuten als de psychoanalytische therapeuten benoemden voornamelijk persoonlijke vragen, problemen en onzekerheden als reden om in therapie te gaan. Slechts één therapeute startte de leertherapie uitsluitend door een verplichting vanuit de opleiding. Bij de psychoanalytische therapeuten werd de eis vanuit de opleiding wel als secundaire reden voor een leertherapie opgegeven. Deze observaties zijn in lijn met resultaten uit eerder onderzoek in de VS (Bike et al., 2009; Daw & Joseph, 2007; Norcross, 2005). McEwan en Duncan (1993) toonden in hun onder-

zoek aan dat de verplichting tot leertherapie de persoonlijke integriteit kan schenden. De gedragstherapeuten in deze studie gaven echter aan dat zij de verplichting niet als negatief beleefden. Therapeute Diane gaf zelfs expliciet aan dat ze nooit in therapie zou zijn gegaan zonder de verplichting vanuit de opleiding en koos er zelfs voor haar therapie na haar opleiding voort te zetten. En de verplichting gaf Femke net dat duwtje in de rug dat ze nodig had om met een eigen therapie te starten.

Zowel de gedragstherapeuten als de psychoanalytische therapeuten gaven aan dat ze hun leertherapie voornamelijk als positief ervaren hebben. Door de therapie waren ze gegroeid als mens en als therapeut. Ze kregen meer grip op de eigen problemen, waardoor die minder invloed hadden op hun werk. Deze resultaten komen overeen met eerder onderzoek, waaruit bleek dat leertherapie therapeuten helpt om na te denken over hun eigen rol in het therapeutische proces (Wogan & Norcross, 1985). Zowel de gedragstherapeuten als de psychoanalytische therapeuten gaven aan dat, hoewel de focus op hun eigen problemen lag, de leertherapie toch van invloed bleek te zijn op hun klinische werk. In lijn met de bevindingen van Bosworth et al. (2009) vertelden ze dat dit geen doel op zich was, maar eerder een automatisch gevolg. De getuigenissen van deze therapeuten bevestigen dus dat er een vage grens is tussen persoonlijke en leertherapie, zoals ook in onderzoek van Bike et al. (2009) en Orlinsky (2013) naar voren kwam. De gedragstherapeuten gaven ook aan een aantal zaken bewust overgenomen te hebben van hun therapeut. Zij ervoeren bijvoorbeeld door hun eigen therapie dat schematherapie effectief was en gingen dit daardoor in de eigen praktijk toepassen. De psychoanalytische therapeuten benadrukten dan weer meer de gevaren van het (on)bewust overnemen van technieken, omdat hierdoor de particulariteit van de patiënt miskend zou kunnen worden.

Sterktes, beperkingen en toekomstig onderzoek

Deze studie is de eerste die ervaringen met leertherapie van Vlaamse therapeuten in kaart bracht. Ze levert een belangrijke bijdrage aan de diversiteit in de wetenschappelijke literatuur (tot op heden overwegend Amerikaans van aard) en draagt kennis aan die relevant is voor de therapieopleidingen en therapeuten in Vlaanderen. Het gaat hier echter slechts om een eerste verkenning van het veld in Vlaanderen en kent een aantal beperkingen. Hoewel de online vragenlijst kort en makkelijk toegankelijk was, hebben slechts 137 therapeuten gereageerd. De representativiteit van de studie is dan ook beperkt door de kleine steekproef. Vooral psychoanalytische en gedragstherapeuten waren in onze steekproef goed vertegenwoordigd, mogelijk ten gevolge van de berichtgeving over de studie die voornamelijk binnen deze opleidingen en verenigingen werd verspreid. Dit heeft als gevolg dat de resultaten mogelijk minder generaliseerbaar zijn naar therapeuten van andere thera-

piestromingen. Toekomstig onderzoek zou meer aandacht kunnen besteden aan de andere therapeutische oriëntaties om zo een bredere en diversere kijk op leertherapie te krijgen.

De steekproef voor het kwalitatieve deel van de studie was klein (zes participanten) en de interviews met de gedragstherapeuten waren relatief kort, waardoor de data mogelijk niet toelieten om de rijkheid aan ervaringen voldoende in kaart te brengen. Meer interviews met een ruimere variatie aan ervaringen en therapeuten kunnen daarom een belangrijke toevoeging zijn. Ook zou aandacht besteed kunnen worden aan het evenwicht en de variatie in geslacht van de therapeuten (alle geïnterviewde psychoanalytische therapeuten waren mannen; alle gedragstherapeuten waren vrouwen), al lieten de kwantitatieve analyses geen systematische verschillen tussen de geslachten zien.

In lijn met de opzet van kwalitatieve methodologie beoogden we de persoonlijke ervaringen van therapeuten op een verdiepende manier in kaart te brengen. De kleine groep therapeuten die geïnterviewd werd, laat echter niet toe generalisaties naar het ruimere veld te maken (Mortelmans, 2013). Rijkere data en meer theoretische saturatie zouden verkregen kunnen worden door een grotere, meer diverse groep therapeuten te interviewen.

Deze studie was een opmaat om de ervaringen met leertherapie van Vlaamse therapeuten in kaart te brengen. Gezien de belangrijke plaats van leertherapie in de verschillende therapieopleidingen is vervolgonderzoek zeker wenselijk. Het zou interessant zijn om de reden(en) waarom iemand met een leertherapie start, verder in kaart te brengen. Daarnaast lijkt het interessant te bekijken of leertherapie van invloed is op de effectiviteit van de therapeuten bij hun patiënten, iets waar tot op heden nog maar weinig evidentie voor gevonden is (Bennett-Levy, 2019). Om mogelijke negatieve ervaringen van en in een leertherapie beter te bestuderen, zou gefocust kunnen worden op de groep therapeuten die in therapie gaat omwille van opleidingseisen, en te onderzoeken wat maakt dat dit voor sommigen positieve ervaringen oplevert en voor anderen negatieve.

Conclusie

Leertherapie streeft enkele belangrijke doelen na, waaronder meer persoonlijk inzicht en het verbeteren van de therapeutische relatie met de eigen patiënten. In dit onderzoek bleek dat het merendeel van de therapeuten ooit zelf in therapie ging en daar in zeker mate belang aan hechtte. Zowel persoonlijke redenen als de verplichting vanuit de therapieopleiding waren redenen om in therapie te gaan. Het merendeel van de participanten in deze studie vond dat leertherapie van invloed was op hun algemene en persoonlijke ontwikkeling. Zowel psychoanalytische als gedragstherapeuten vermeldden dat persoonlijke

en professionele groei in de therapie met elkaar verbonden zijn. Hoewel persoonlijke pe-rikelen in de therapie centraal stonden, gaven zij aan dat de leertherapie van meerwaarde was voor het werk met patiënten. Verder onderzoek is nodig om de invloed van leertherapie op het klinische werk nader in kaart te brengen binnen verschillende therapeutische stromingen.

Noten

1. De term 'leertherapie' wordt in dit artikel als paraplueterm gebruikt voor elke vorm van therapie die therapeuten zelf ondergaan in het kader van hun opleiding of in verband met persoonlijke problemen. Het kan zowel om individuele als groeps- of systeemtherapie gaan.
2. Zie bijvoorbeeld: <https://www.ugent.be/pp/nl/opleidingen/overzicht-permanente-vorming-pev/overzicht.htm>, of <https://www.uantwerpen.be/nl/studeren/aanbod/alle-opleidingen/pavo-psychotherapie-volwassenen/>
3. Vlaamse Vereniging voor Gedragstherapie, Vakgroep Experimenteel-Klinische en Gezondheidspsychologie Universiteit Gent, Vakgroep Gedragstherapie KU Leuven, Vakgroep Psychoanalyse en Raadplegingspsychologie Universiteit Gent, Vlaamse Vereniging voor Psychoanalytische Therapie, Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen, Belgische Federatie van Psychologen en Belgische Vereniging voor Psychoanalyse.
4. Schema's of terugkerende patronen zijn termen die gebruikt worden in de schematherapie van Jeffrey Young (Young & Klosko, 1999).

Literatuur

- Bennett-Levy, J. (2019). Why therapists should walk the talk: The theoretical and empirical case for personal practice in therapist training and professional development. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 62, 133-145. <http://doi.org/10.1016/j.jbtep.2018.08.004>
- Bike, D.H., Norcross, J.C., & Schatz, D.M. (2009). Processes and outcomes of psychotherapists' personal therapy: Replication and extension 20 years later. *Psychotherapy*, 46, 19-31. doi:10.1037/a0015139
- Bosworth, H., Aizaga, K., & Cabaniss, D.L. (2009). The training analyst: Analyst, teacher, mentor. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 57, 663-675. doi:10.1177/0003065109337824
- Boyatzis, R.E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. London, UK: Sage.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Cabaniss, D.L., & Bosworth, H. (2006). The aim of the training analysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 54, 203-229. doi:10.1177/00030651060540010601
- Daw, B., & Joseph, S. (2007). Qualified therapists' experience of personal therapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7, 227-232. doi:10.1080/14733140701709064
- De Zutter, X. (2016). *De leeranalyse bij psychoanalytisch therapeuten: een kwalitatieve studie naar de betekenis van het begin en het einde van de leeranalyse* (Masterscriptie, Universiteit Gent, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen). Geraadpleegd via https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/274/688/RUG01-002274688_2016_0001_AC.pdf

- Fink, B. (2007). *Fundamentals of psychoanalytic technique: A Lacanian approach for practitioners*. New York, NY: W.W. Norton & Company.
- Freud, S. (2006). Dynamiek van de overdracht. In S. Freud, *Werken* (Vol. 5, pp. 456-466). Amsterdam: Boom. (Origineel werk gepubliceerd 1912)
- Freud, S. (2006). De eindige en oneindige analyse. In S. Freud, *Werken* (Vol. 10, pp. 264-305). Amsterdam: Boom. (Origineel werk gepubliceerd 1937)
- Freud, S. (2006). De toekomstkansen van de psychoanalytische therapie. In S. Freud, *Werken* (Vol. 5, pp. 276-287). Amsterdam: Boom. (Origineel werk gepubliceerd 1910)
- Freud, S. (2006). Verdere adviezen over de psychoanalytische techniek (II): herinneren, herhalen en doorwerken. In S. Freud, *Werken* (Vol. 6, pp. 423-433). Amsterdam: Boom. (Origineel werk gepubliceerd 1914)
- Lambert, M.J. (2004). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed.). New York, NY: Wiley.
- Macran, S., & Shapiro, D.A. (1998). The role of personal therapy for therapists: A review. *British Journal of Medical Psychology*, 71, 13-25. doi:10.1111/j.2044-8341.1998.tb01364.x
- Macran, S., Stiles, W.B., & Smith, J.A. (1999). How does personal therapy affect therapists' practice? *Journal of Counseling Psychology*, 46, 419-431. doi:10.1037/0022-0167.46.4.419
- McEwan, J., & Duncan, P. (1993). Personal therapy in the training of psychologists. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 34, 186-197. doi:10.1037/h0078766
- Mortelmans, D. (2013). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden* (4de herz. ed.). Leuven: Acco.
- Norcross, J.C. (2005). The psychotherapist's own psychotherapy: Educating and developing psychologists. *American Psychologist*, 60, 840-850. doi:10.1037/0003-066X.60.8.840
- Norcross, J.C., Geller, J.D., & Kurzawa, E.K. (2001). Conducting psychotherapy with psychotherapists: II. Clinical practices and collegial advice. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 10, 37-45.
- Norcross, J.C., & Guy, J.D. (2005). The prevalence and parameters of personal therapy in the United States. In J.D. Geller, J.C. Norcross, & D.E. Orlinsky (Eds.), *The psychotherapist's own psychotherapy: Patient and clinician perspectives* (pp. 165-176). New York, NY: Oxford University Press.
- Norcross, J.C., Karpiak, C.P., & Santoro, S.O. (2005). Clinical psychologists across the years: The division of clinical psychology from 1960 to 2003. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 1467-1483.
- Norcross, J.C., Strausser, D.J., & Faltus, F.J. (1988). The therapist's therapist. *American Journal of Psychotherapy*, 42, 53-66.
- Orlinsky, D.E. (2013). Reasons for personal therapy given by psychoanalytically oriented psychotherapists and their effects on personal wellbeing and professional development. *Psychoanalytic Psychology*, 30, 644-662. doi:10.1037/a0034587
- Orlinsky, D.E., & Rønnestad, M.H. (2005). *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Rake, C., & Paley, G. (2009). Personal therapy for psychotherapists: The impact on therapeutic practice. A qualitative study using interpretative phenomenological analysis. *Psychodynamic Practice*, 15, 275-294. doi:10.1080/14753630903024481
- Stiles, W.B. (1993). Quality control in qualitative research. *Clinical Psychology Review*, 13, 593-618. doi:10.1016/0272-7358(93)90048-Q
- Verhaeghe, P. (2005). De essentie van de psychotherapie vanuit een psychoanalytisch perspectief. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 35, 109-118.
- Wiseman, H., & Sheffer, G. (2001). Experienced psychoanalytically oriented therapists' narrative accounts of their personal therapy: Impacts on professional and personal development. *Psychotherapy*, 38, 129-141.
- Wogan, M., & Norcross, J.C. (1985). Dimensions of therapeutic skills and techniques: Empirical identification, therapist correlates, and predictive utility. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 22, 63-74. doi:10.1037/h0088528
- Young, J.E., & Klosko, J. (1999). *Leven in je leven: leer de valkuilen in je leven herkennen*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

Summary

Therapists in therapy: an explorative study on the experiences of Flemish therapists with personal therapy

Most therapists hold personal therapy in high regard because of personal growth and training. Within the therapeutic field, personal therapy is recognized as an important part of the process of becoming a therapist. Reasons for commencing therapy, according to research, are personal problems, insecurity and it being mandated by the therapy-education (Orlinsky, 2013). This study is the first to explore the experiences of Flemish therapists in their personal therapies. We conducted an online survey with 137 therapists, followed by in-depth interviews with six therapists. Three behavioral and three psychoanalytic therapists were interviewed; the interviews were analyzed using thematic analysis. The focus of this study was the reason for seeking personal therapy, positive and negative aspects of personal therapy and a comparison between the experiences of behavioral and psychoanalytic therapists. Quantitative analyses of the online survey showed that all participants deemed personal therapy important to some extent. Most of them also noted that personal therapy had an influence on their general and personal development. Psychoanalytic therapists appeared to take-up longer therapies and most often chose for a therapist with a psychoanalytic background. Behavioral therapists went in therapy for a shorter period of time and showed a more varied choice of therapist. Qualitative analysis of the in-depth interviews showed that both behavioral and psychoanalytic therapists not only felt evolved as a person but also as a therapist. The six interviewed therapists experienced changes in their clinical work as a result of their learning therapy.

Keywords: personal therapy, therapists, Flanders, experiences, thematic analysis, online survey

Personalia

Xenia De Zutter, master in de klinische psychologie, klinisch psycholoog Psychiatrisch Centrum Sint-Franciscus – De Pelgrim.

E-mail: psyxdz@outlook.com

Katrine Op de Beeck, master in de klinische psychologie.

Rosa De Geest, MSc, docent aan de vakgroep Psychoanalyse en Raadplegingspsychologie (thema tijd en therapie), Universiteit Gent.

Reitske Meganck, klinisch psycholoog en psychoanalytisch psychotherapeut, hoofddocent klinische psychologie en psychoanalyse, vakgroep Psychoanalyse en Raadplegingspsychologie, Universiteit Gent.

Verantwoording

Geen strijdige belangen meegegeeld.