

Hoofdstuk I

Het eigene van vrouwengroepen

Waarde en valkuilen

Hanneke Rijken

1

Waarom juist een vrouwengroep?

Zoals in de inleiding al werd opgemerkt wordt er binnen de vrouwenhulpverlening sterk de voorkeur gegeven aan het werken in een groep. De vrouwenhulpverlening (VHV) wil emancipatorisch zijn, dat wil zeggen de autonomie van vrouwen vergroten. Als grote voordelen van groepstherapie boven individuele therapie gelden dan de volgende zaken.

- Door het werken in een groep worden de gemeenschappelijke elementen in de levens van vrouwen meer zichtbaar en kan het individualiseren van problemen, wat het isolement van een vrouw versterkt, worden tegengegaan. Veel vrouwen die in therapie gaan denken immers dat zij de enige zijn met een bepaald probleem of een bepaalde klacht en denken bovendien dat zij dit probleem voornamelijk aan zichzelf hebben te wijten. (Bijvoorbeeld: een vrouw met vreetbuien heeft nooit gedacht dat er zo veel anderen zijn die stiekem hetzelfde doen, laat staan dat ze ooit met een van hen heeft gesproken. Ook zal ze meestal denken dat de oorzaak van het probleem haar eigen gebrek aan wilskracht is. Of een vrouw die depressief is na de bevalling en denkt dat zij de enige is die de capaciteiten mist om een goede moeder te zijn.)
- Het thema macht en verdeling van macht is altijd een belangrijk aandachtspunt geweest binnen de VHV. Het model van hulpverlening waarbij een (deskundige, zo niet alleswetende, en daardoor machtige) therapeut in gesprek is met een cliënte die van niets weet en daarmee afhankelijk en onmachtig is, is een van de zaken waartegen de VHV ageert. In een groep met andere vrouwen kan een cliënte door de (h)erkenning en emotionele steun van anderen, leren dat ook háár ervaringen de moeite waard zijn en vaak overeenkomen met de ervaringen van groepsgenoten. De VHV gaat ervan uit en dat er binnen de groep veel ervaringsdeskundigheid is. Het is niet de therapeut die alles weet en overal een antwoord op heeft, maar het weten zit in alle deelnemers.
- Klachten en symptomen kunnen in een vrouwengroep worden ‘geherwaardeerd’, bijvoorbeeld door ze te benoemen als overlevingsmechanismen, dat wil

zeggen als manieren om het hoofd boven water te houden in een moeilijke situatie. In de groep kan een vrouw bijvoorbeeld merken dat haar huidige neiging om bij een conflict er het zwijgen toe te doen, kan worden geherwaardeerd als overlevingsstrategie, ontwikkeld in een tijd dat ze een klap kon krijgen als ze haar mond open deed bij een ruzie in haar gezin van herkomst.

- Over thema's die veel schaamte oproepen, zoals seksualiteit en misbruik, zal, mits er vertrouwdsheid en veiligheid is, in een vrouwengroep makkelijker kunnen worden gepraat dan in een gemengde groep.
- Belenky e.a. (1986) beargumenteren dat een vrouwengroep meer aansluit bij de denk- en de leerstijl van vrouwen, namelijk: leren via het zich verbinden met anderen, via het 'wij' naar het 'ik'.

2

Verschillen tussen seksehomogene en sekseheterogene groepen: resultaten uit de small group research

Om het eigene en de toegevoegde waarde van vrouwengroepen te beoordelen, is het behulpzaam te kijken naar de verschillen tussen vrouwengroepen, mannengroepen en gemengde groepen.

Er is de afgelopen decennia het nodige onderzoek verricht naar het effect van de verdeling van de seksen op de processen in de groep. Onder andere Wright en Gould (1996) en Goudswaard (1997) vatten dit onderzoek samen. Goudswaard legt uit dat de verschillen tussen mannen- en vrouwengroepen zijn te vinden op het gebied van macht en machtsdynamiek, op het gebied van de inhoudelijke thema's en in de fasering van de cyclus van de therapiegroep.

Als we kijken naar de verschillen in het omgaan met macht tussen mannen en vrouwen dan valt op dat bij mannen meer openlijke macht te zien is, bij vrouwen meer bedekte macht via het indirect beïnvloeden van de ander, bijvoorbeeld door te anticiperen op wensen. Daarnaast onderscheiden we nog onzichtbare macht, macht die we vanzelfsprekend vinden en die niet direct als zodanig herkenbaar is. Verschillen in het omgaan met macht komen we tegen in seksehomogene en sekseheterogene groepen. Tevens is er een verschil in machtsdynamiek tussen mannen- en vrouwengroepen. De strijd om de macht die in elke groep plaatsvindt, speelt zich in mannengroepen openlijker af, in vrouwengroepen is dit minder zichtbaar.

Tannen (1990), een taalonderzoekster, wees op de spreekstijlen die voor mannen en vrouwen verschillend zijn. Uit de manier waarop ze een gesprek voeren, blijkt dat vrouwen vooral gericht zijn op het maken van een goede sfeer en iedereen bij het gesprek betrekken, terwijl mannen juist hun onafhankelijkheid en hun maatschappelijke status willen laten merken.

Ook de inhoudelijke thema's zijn anders: vrouwen houden zich in de vrouwengroep veel bezig met intrapersoonlijke problemen en met het verleden, mannen in een mannengroep met interpersoonlijke problemen in het hier en nu. Qua onderwerpen gaat het in vrouwengroepen vaak over seksualiteit, seksueel geweld, kinderen en de band met ouders. In mannengroepen gaat het vaak over bazen, werk en gezin. Ook de verschillende fasen in de therapie en de beleving daarvan, verlopen in mannen- en in vrouwengroepen anders. In vrouwengroepen wordt snel cohesie bereikt, waardoor eerder een veilige sfeer ontstaat. De onthechting bij het afscheid verloopt als gevolg moeilijker. Mannen gaan makkelijker conflicten aan en maken zich in de eindfase sneller los uit de groep.

Kijken we naar verschillen tussen vrouwengroepen en gemengde groepen dan zien we verschillen in rolverdeling en machtsdynamiek (Brabender, 1993). In een gemengde groep hebben vrouwen de neiging terug te vallen in seksestereotiep gedrag: belangstellende vragen stellen, persoonlijke onthullingen doen, kritiek en boosheid uit de weg gaan. Desalniettemin is hun totale spreek-tijd minder dan die van mannen! Het zijn in een gemengde groep vaak juist de mannen die boosheid en kritiek uiten. Als gevolg van deze rolverdeling verloopt ook de machtsdynamiek weer anders. Openlijke rivaliteit is in de vrouwengroep vaak taboe. Mannen zullen in gemengde groepen eerder openlijk in conflict gaan met de autoriteit van de therapeut dan vrouwen.

3

Overdrachtsprocessen in een vrouwengroep

De overdrachtsprocessen in een groep met alleen vrouwen zijn anders dan in een gemengde groep. Een positieve overdracht, bijvoorbeeld gevoelens van sympathie en vertrouwen ten opzichte van de andere groepsleden en de therapeuten, ontstaat vaak snel en zorgt voor een sfeer van geborgenheid waarin corrigerende ervaringen kunnen worden opgedaan. Vrouwen zijn natuurlijk ook bij uitstek bedreven in het aangaan van relaties met anderen en ze kunnen meestal goed luisteren en zorgen voor anderen. Dit gedrag heeft echter een keerzijde, zie paragraaf 4 'Valkuilen in een vrouwengroep'.

Positieve overdracht kan ook identificaties met de therapeute of met andere groepsleden bevorderen, zodat oude seksestereotiepe beelden kunnen worden gecorrigeerd. Zo kan bijvoorbeeld de therapeute een model zijn voor ander vrouwelijk rolgedrag: als zij zich nu eens als krachtige autoriteit, dan weer als liefdevol en zorgzaam laat zien. Naarmate een therapiegroep langer duurt en er meer ongestructureerde tijd is, zal overigens meer van overdrachtsgevoelens kunnen worden gebruikgemaakt als middel om te leren in de therapie.

Onder negatieve overdracht verstaan we gevoelens van wantrouwen, angst of woede die stammen uit het verleden van de cliënt. Vooral in groepen met

vrouwen die slachtoffer zijn geweest van seksueel misbruik kunnen deze gevoelens bijzonder heftig en destructief zijn, zowel naar groepsgenoten als naar therapeuten. Soms zal het voldoende zijn als de therapeute de negatieve gevoelens simpelweg bespreekt. Soms zal ze de boosheid of kritiek naar zichzelf moeten toetrekken. Bijvoorbeeld: de sfeer in een therapiegroep kan onveilig zijn nadat is aangekondigd dat een van de therapeuten een tijdje afwezig zal zijn. Er bestaat dan een kans dat één groepslid, dat zich toch al net even anders gedraagt dan de groepsnorm kennelijk voorschrijft, als zwart schaap gaat fungeren en allerlei boosheid en frustraties van de andere groepsleden over zich heen krijgt. De therapeuten zullen er dan goed aan doen actief na te vragen of er kritiek is op hún doen en laten en deze onder woorden te laten brengen. De boosheid wordt dan meestal afgewenteld van het groepslid dat als zondebok fungeert.

Gevoelens van jaloezie en afgunst kunnen zeer heftig zijn en remmend gaan werken op de voortgang van het proces in de groep als deze gevoelens niet worden geuit. Als ze wél in de groep worden besproken, zal meestal blijken dat iedereen wel eens jaloers of afgunstig is en dat deze gevoelens bij het leven horen. Zie Goudswaard (2003) voor een uitvoerige bespreking van dit onderwerp.

Onder tegenoverdracht wordt verstaan de gevoelens die de therapeute heeft ten opzichte van de cliënten in de groep. Als een therapeute in een vrouwen-groep bijvoorbeeld ten aanzien van een deelnemster merkt dat zij 'de dader voor de rechter wil slepen' en daarin erg actief wordt, dan neemt zij waarschijnlijk de woede van de betreffende cliënte over en is er sprake van tegenoverdracht. Een ander voorbeeld: een vrouw die zich voortdurend als slachtoffer opstelt, kan bij de therapeute gevoelens van irritatie oproepen als de therapeute vindt dat een vrouw haar kracht en niet haar zwakheid moet inzetten. Het is belangrijk dat een therapeute zich bewust is van deze gevoelens en opvattingen en er, bijvoorbeeld in de intervisie, aandacht aan besteedt. Als de therapeute zou reageren vanuit haar ergernis zou de betreffende cliënte bevestigd kunnen zien dat ze daadwerkelijk het slachtoffer is. Als de therapeute echter zou benoemen wat er gebeurt, zou de cliënte misschien iets duidelijk kunnen worden gemaakt. Bijvoorbeeld: 'Wat mij zo opvalt is dat jij, die vaak precies weet hoe je anderen kunt helpen, vaak een houding aanneemt van: "niemand vindt me toch aardig" als ik je vraag wat jij zou willen. Ik merk dat dat me bezighoudt en ook wat irriteert. Ik denk namelijk dat jij je kracht die je voor anderen kunt inzetten ook in je eigen voordeel kunt gebruiken. Maar omdat dit jou kennelijk door het leven heen is afgeleerd, lijkt je dat vergeten te zijn. Zullen we eens opnieuw kijken wat je zou willen zeggen als jouw partner niet naar je luistert?'

4

Valkuilen in een vrouwengroep

Nadelen of valkuilen in een vrouwengroep kunnen zijn dat de verschillen tussen de vrouwen onderling onvoldoende uit de verf komen of uit de weg worden gegaan, en dat kritiek, boosheid en jaloezie onder tafel worden gewerkt. Mede als gevolg daarvan kan een schijnintimiteit ontstaan waarin een symbiotische illusie in stand wordt gehouden: we zijn allemaal hetzelfde en vinden ieder van ons even aardig. Als een groepslid zich dan afwijkend opstelt, laat merken de dingen anders te beleven, loopt deze het risico zich de woede van de groep op de hals te halen en een zondebok te worden. Deskundige therapeuten zullen dit proces onderkennen. Zij zullen vaak alle zeilen moeten bijzetten om te voorkomen dat de betreffende vrouw niet met wrokgevoelens de groep verlaat, de rest van de groep vol schuldgevoelens achterlatend.

Een ander soort vrouwen dat het risico loopt voortijdig de groep te verlaten, zijn de vroege zelfonthullers: vanuit de idee dat je altijd zo open en eerlijk mogelijk moet zijn, geven zij in een veel te vroeg stadium, terwijl ze de anderen nog amper kennen, veel te veel van zichzelf prijs. Zij voelen zich achteraf beschaamd en zullen neigen tot wegblijven. Ook in dit geval zullen de therapeuten zodra ze dit fenomeen opmerken, actief moeten ingrijpen en de vrouw begrenzen in het doen van haar onthullingen.

De bovengenoemde snelle intimiteit kan een grote afhankelijkheid van de groep tot gevolg hebben. Men kan elkaar niet meer missen en wedijvert tegelijkertijd in slachtofferschap: wie van ons is er het ergste aan toe?

Ten slotte, zoals hierboven al in een voorbeeld ter sprake kwam, is een sterke identificatie van de therapeuten met de vrouwen in de groep een valkuil. Enige distantie is nodig om adequaat de groepsprocessen te kunnen begeleiden.

5

De therapeut in de vrouwengroep

De therapeute kan een belangrijk model zijn voor de vrouwen in de groep. Met haar gedrag kan ze bijvoorbeeld demonstreren hoe je vriendelijk maar beslist grenzen stelt. Of op wat voor manieren je kunt laten merken dat je meeleeft met een ander. Ook kan ze een voorbeeld zijn van hoe je een professionele carrière combineert met een rol als partner of moeder. Dit laatste gaat echter alleen maar op als de levensstijl van de therapeute niet te veel afwijkt van de cliënten in de groep.

In overeenstemming met het uitgangspunt van de VHV dat therapeut en cliënt gelijkwaardig zijn, wordt van de therapeut in de vrouwengroep transparantie gevraagd.

Zelfonthulling van de therapeut, iets vertellen over eigen gevoelens en ervaringen, kan, mits niet te vaak en op de juiste momenten toegepast, bij de cliënten het gevoel van vertrouwen in de therapeut versterken.

6

Soorten vrouwengroepen

Vrouwengroepen zijn homogeen qua sekse, maar kunnen ook homogeen zijn omdat de deelnemers een bepaalde klacht, leefstijl of maatschappelijke positie gemeenschappelijk hebben, bijvoorbeeld vrouwen met eetproblemen. In dit boek vindt u daar verschillende voorbeelden van.

Een ander soort indeling is naar de mate van structuur die door de therapeuten wordt geboden:

- gestructureerd, met een uitgeschreven draaiboek van de eerste tot de laatste minuut van de zitting;
- halfgestructureerd, dat wil zeggen vaste rondjes aan het begin en aan het eind van de zitting, misschien nog een oefening rond een speciaal thema, maar óók tijd die door de groepsleden zelf is in te vullen en waarin kan worden geleerd door de interactie met anderen;
- ongestructureerde, groepsdynamische groepen, waarbij de nadruk ligt op de groep als geheel en de therapeut ook interventies doet op het niveau van de groep als geheel. Oefeningen en vooraf afgesproken thema's zijn in dit soort groepen taboe.

6.1

De gestructureerde groep

Al deze verschillende soorten groepen hebben natuurlijk hun eigen doelstellingen en indicaties. De doelstelling van een gestructureerde groep zal primair het anders omgaan met klachten zijn en het ontwikkelen van meer zelfvertrouwen. Kunnen spuien, erkend worden en herkennen bij anderen zijn de werkzame elementen. Door de sterkere mate van structuur is een gestructureerde groep ook geschikt voor vrouwen die erg angstig zijn, veel vermijdingsgedrag vertonen, weinig basisveiligheid en ik-sterkte hebben, gevoelens veelal verdringen of ontkennen en geneigd zijn tot het splitsen van de wereld in goed of slecht.

Contra-indicaties, zelfs voor een zeer gestructureerde groep, zijn: als vrouwen helemaal niet communicatief zijn, erg teruggetrokken, te angstig en met te veel schaamte. Vrouwen die erg angstig zijn voor andere vrouwen kunnen evenmin van een vrouwengroep profiteren. Ook als vrouwen zich erg destructief, agressief of gewelddadig gedragen, zijn ze ondermijnend voor de groep en beangstigen zij de andere deelnemers. Het is meestal geen goed idee hen aan

een ambulante groep te laten deelnemen. Als een vrouw de neiging heeft zichzelf te beschadigen, bijvoorbeeld door automutilatie of suïcidepogingen, dan moeten duidelijke afspraken kunnen worden gemaakt dat ze dit gedrag tijdens de duur van de groep niet zal vertonen en over wat ze zélf zal ondernemen als ze de neiging tot zelfbeschadigend gedrag voelt opkomen.

6.2

De halfgestructureerde groep

Een halfgestructureerde groep heeft als doel het verminderen van klachten en het vergroten van autonomie. In een dergelijke groep kan ook inzicht in gedrag worden verkregen en gedrag worden veranderd. De groep als geheel fungeert daarbij als klankbord voor de individuele deelnemster.

In het ongestructureerde gedeelte is ruimte voor het inbrengen van individuele problemen. Er kan worden ingegaan op de achtergronden en geschiedenis van het probleem, en er is tijd en ruimte voor een emotionele ontlasting, mocht die volgen. Er is plaats voor interacties die spontaan tussen de groepsleden ontstaan. Een halfgestructureerde groep geeft enerzijds veiligheid door de structuur die de therapeuten aanbrengen, anderzijds kunnen de deelnemers zelf in de niet tevoren ingevulde tijd experimenteren met verantwoordelijkheid nemen, grenzen stellen en conflicten aangaan.

Contra-indicaties voor een halfgestructureerde groep zijn een acute crisis of acute rouw. En net als voor de meeste therapiegroepen geldt dat een verslaving aan alcohol, drugs, gokken of medicijnen contraproductief zal werken. Vaak kan beter eerst het verslavingsgedrag worden aangepakt. Vrouwen met borderline gedrag en ernstig emotioneel verwaarloosde vrouwen kunnen vaak wel aan een halfgestructureerde groep deelnemen. De therapeuten zullen echter moeten weten hoe ze met deze persoonlijkheidsproblematiek, en de heftige uitingen daarvan, moeten omgaan.

6.3

De ongestructureerde groep

Tot slot de ongestructureerde groep. Dit soort groep heeft de groepsdynamica en groepsanalyse als referentiekader en beoogt verandering van de persoonlijkheidsstructuur en het ontwikkelen van een eigen identiteit. Juist door de regressie die ontstaat in de ongestructureerde situatie kunnen heftige gevoelens zichtbaar worden en komen oude patronen zoals relaties in het gezin van herkomst, naar boven. De therapeuten geven geen thema's of opdrachten aan en organiseren geen 'rondjes'. Hun taak is de overdrachtsverschijnselen die zich voordoen te benoemen en de groepsleden daarbij te laten stilstaan zodat

nieuwe corrigerende ervaringen kunnen worden opgedaan. Vrouwen zullen over een behoorlijke draagkracht en frustratietolerantie moeten beschikken om van een dergelijke groep te profiteren. Een beschrijving van de werkwijze in een dergelijke groep vindt u in hoofdstuk V dat gaat over de ‘focale groep’.

7

Indicatiestelling voor een vrouwengroep

De indicatiestelling voor een groep zal vaak geschieden op grond van pragmatische overwegingen. Wat voor soort groepen zijn er in de regio beschikbaar? Hoe dringend is het dat er nu onmiddellijk iets gebeurt? Heeft cliënte zelf sterke voorkeuren?

De in dit boek beschreven groepen zijn veelal gecentreerd rond een specifieke problematiek of klacht en kortdurend, en niet primair inzichtgevend van aard en langerdurend. Toch is het van belang te weten wat, op grond van onderzoeksgegevens en ervaring, de indicaties zijn voor wat voor soort groep. In de literatuur voor groepspsychotherapie, meestal voor seksegemengde groepen, wordt in het algemeen als volgt geredeneerd (Berk, 1992). Globaal komen voor een inzichtgevende groepspsychotherapie die cliënten in aanmerking die:

- in hun jeugd ten minste één stabiele objectrelatie hebben gehad, dat wil zeggen iemand die iets voor hen heeft betekend;
- enige lijn in hun leven hebben gebracht;
- emotioneel enigszins toegankelijk zijn;
- niet al te rigide zijn en de schuld bij anderen leggen;
- een beetje introspectief zijn in de zin dat ze zich in zichzelf, hun relaties met anderen en hun leven willen verdiepen.

Als contra-indicaties voor dit soort groepen noemt Berk uitgesproken paranoïde of narcistische mensen, cliënten met hypochondrie, perversies of ‘echte’ psychopathieën. Ook suïcidale of psychotische cliënten en cliënten met verslavingen horen niet in een inzichtgevende groep thuis, en, maar dat spreekt voor zich, al te angstige mensen ook niet.

Van Aken-van der Meer en Kroeze-ten Brummelhuis (1993) bespreken de indicaties voor een vrouwengroepspsychotherapie. Een vrouw kan van een dergelijke therapievorm profiteren als:

- de wortels van haar kernprobleem in verband zijn te brengen met seksespecifieke vrouwenproblematiek en als dit een goede ingang tot verandering lijkt;
- zij sterk is geneigd tot het aangaan van strijdrelaties met mannen of in hevige mate wordt belemmerd in het aangaan van relaties met mannen door traumatische ervaringen in het verleden;
- zij is geïndiceerd voor groepspsychotherapie volgens de gebruikelijke indicatiecriteria zoals hiervoor opgesomd.

Van Aken-van der Meer en Kroeze-ten Brummelhuis onderscheiden in hun artikel ook vier seksespecifieke clusters waarover in de intakegesprekken informatie wordt verzameld, namelijk het sociaal-maatschappelijke, het biologisch-lichamelijke, het socialisatie- en het intrapsychisch cluster. Zij stellen dat, als er sprake is van duidelijke problematiek in een of meer van deze clusters, er voldoende aanleiding is seksespecifieke vrouwenproblematiek als focus van de behandeling te kiezen. Als de keuze niet individuele maar groepstherapie wordt, komt vervolgens de vraag aan de orde wat voor soort groep het meest van toepassing is.

Goudswaard (1997) noemt een vrouwengroep aangewezen als vrouwen kampen met identiteitsproblematiek, dat wil zeggen geen grenzen durven stellen, geen eigen mening durven hebben, erg afhankelijk zijn, zich machteloos voelen en een laag gevoel van eigenwaarde hebben. Dit zijn uitingen van de zogenaamde pre-oedipale problematiek, dat wil zeggen onvoldoende of te vroege separatie met de wortels in de eerste levensjaren, waarover we hiervoor reeds spraken. Ook vrouwen met een geparentificeerde positie in het gezin van herkomst en bij wie de autonomie als overlevingsgedrag te star is geworden en gevoelsmatig reageren in de weg staat, kunnen van een vrouwengroep profiteren.

Tot slot: moeten vrouwen met specifieke problemen, zoals een eetstoornis of een geschiedenis van seksueel misbruik, altijd in een vrouwengroep? Afgezien van het feit dat er veel minder mannen zijn die zich met deze problemen aanmelden bij de geestelijke gezondheidszorg, is de schaamte hierover meestal bijzonder groot. In een vrouwengroep zal deze schaamte iets makkelijker worden overwonnen. Praten hierover met lotgenoten is al moeilijk genoeg.

8

Werkwijze in vrouwengroepen

Of er nu meer of minder structuur wordt geboden, een professioneel geleide vrouwengroep heeft in elk geval de volgende kenmerken.

- Een heldere werkwijze, bij kortdurende groepen bijvoorbeeld verloopt elke bijeenkomst volgens een bepaald schema, met begin- en eindronddjes, werktijd, thema's.
- Vaak wordt gebruikgemaakt van een contract. Daarin worden bijvoorbeeld de doelen genoemd waaraan het groepslid gaat werken. Soms kan het nodig zijn non-suicide contracten of noodplannen (bijlage 5) op te stellen.
- De therapeuten plaatsen klachten en problemen van de groepsleden in een maatschappelijk kader. Bijvoorbeeld bij seksueel misbruik wordt duidelijk gesteld dat hier sprake is van misbruik van macht.

- Meestal worden zowel verbale als non-verbale en creatieve methodieken gebruikt, afkomstig uit verschillende therapeutische scholen: cognitief gedragstherapeutisch, gestalt, psychodrama.

Literatuur

- Aken-van der Meer, M. van, & Kroeze-ten Brummelhuis, J. (1993). Ambulante vrouwengroepen: indicatiestelling. In T.J.C. Berk e.a. (red.), *Handboek Groepspsychotherapie* (L2, pp. 1-20). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Belenky, M.F., Clinchy, B.M., Goldberger, N.R., & Tarule, J.M. (1986). *Women's ways of knowing*. New York: Basic Books. (Nederlandse vertaling: Vrouwen en kennis. Amsterdam: Contact, 1990.)
- Berk, T. (1992). *Groepspsychotherapie*. Muiderberg: Coutinho.
- Brabender, V. (1993). De psychische groei van vrouwen in een kortdurende therapiegroep van opgenomen patiënten. In *Psychotherapeutisch paspoort* (3). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Goudswaard, H. (1997). *Vrouwengroepen: kortdurende groepstherapie*. Amsterdam: Van Gennep.
- Goudswaard, H. (2003). Omgaan met afgunst en jaloezie in de therapiegroep. In T.J.C. Berk e.a. (red.), *Handboek Groepspsychotherapie* (R2, pp. 1-27). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Tannen, D. (1990). *You just don't understand*. New York: Morrow. (Nederlandse vertaling: *Je begrijpt me gewoon niet*. Amsterdam: Prometheus, 1991.)
- Wright, F., & Gould, L.J. (1996). Research on gender-linked aspects of group behavior: implications for group psychotherapy. In B. DeChant (ed.), *Women and group psychotherapy*. New York: The Guilford Press.