



Luistergroepen volgens de methode van Integratieve Buurt Therapie (IBT)

Inleiding

Integratieve Buurt Therapie (IBT) is een preventieve, collectieve geestelijke gezondheidsinterventie ontwikkeld in een sloppenwijk in Brazilië in samenwerking met de medische faculteit van de federale Universiteit van Ceará (Barreto, 2008). IBT brengt mensen bij elkaar in een ‘luistergroep’, om dagelijkse ervaringen met elkaar te delen, naar elkaar te luisteren en van elkaar te leren. IBT wordt wereldwijd toegepast onder buurtgenoten, ouderen, verslaafden, studenten, migranten en hulpverleners. Met hulp van IBT-trainers uit Brussel zijn we in 2020 gestart met het opzetten van Luistergroepen in Amsterdam-Noord. Inmiddels hebben we ervaring opgedaan, is er een Nederlands team van trainers om luistergroepbegeleiders op te leiden en is in december 2025 Stichting Luistergroepen opgericht om de vraag naar Luistergroepen op verschillende plekken in Nederland te faciliteren.

IBT is gebaseerd op een systemische en antropologische benadering, gericht op het bevorderen van individuele en collectieve empowerment om medicalisering van psychisch lijden te voorkomen. Door groepen te faciliteren volgens een vast protocol (zie meer hieronder), worden zorgen en problemen met elkaar gedeeld als ook manieren om er mee om te gaan die voortkomen uit levenservaringen, culturele waarden en reflectie. In deze methode is het niet de therapeut maar een groep die ontvangt, ondersteunt en mogelijke oplossingen aanreikt middels het delen van de eigen ervaringen. Het welzijn van een individu is onlosmakelijk verbonden met het netwerk van sociale relaties waarin het zich begeeft. [Elk individu op zich maakt deel uit van een oplossing](#). Door de brede benadering van gezondheid sluit IBT goed aan bij de visie op zorg vanuit Positieve Gezondheid en ook de herstel-beweging in de geestelijke gezondheidszorg.

Favela Quatro Varas

IBT is ontstaan uit het project Quatro Varas, in Pirambú, een van de grootste sloppenwijken in de stad Fortaleza, de vijfde stad van Brazilië. In de jaren ‘80 ontstonden er verschillende buurten (*favelas*) binnen Pirambú (Neville, 2008). Een van deze *favelas* lag naast een verlaten fabrieksterrein. Met hulp van fondsen uit het buitenland wisten buurtbewoners dit terrein te kopen, waardoor de buurt eigenaar werd van het land en de gebouwen, die werden verbouwd tot gemeenschappelijke ruimtes. Deze plek werd Quatro Varas genoemd, wat in Nederlands “vier stokken” betekend. De naam is ontleend aan het verhaal van een arme man die zijn vier kinderen bij zich riep en zei: “Ik ga sterven en heb geen enkel bezit om jullie na te laten als erfenis. Maar ik laat jullie achter met een belangrijke boodschap.” Hij liet elk van hen een stok zoeken en bij hem brengen. Nadat ze dat gedaan hadden brak hij de stokken één voor één doormidden en stuurde ze opnieuw weg om stokken te zoeken. Toen



ze terug kwamen bundelde hij die vier stokken bij elkaar en gaf hij zijn kinderen de opdracht om de bundel doormidden te breken. Geen van hen lukte het. “Dit is mijn boodschap,” zei de man, “wanneer de stokken bij elkaar gebracht worden, kan niemand ze breken”. Met andere woorden: “samen kun je meer”. Een ander beeld dat binnen project Quatro Varas gebruikt wordt is het spinnenweb, “de spin is niks zonder zijn web en wij zijn niks zonder de buurt.”

Airton en Adalberto Barreto

Eén van de centrale figuren van Quatro Varas is Airton Barreto, een advocaat afkomst uit een welgestelde familie, die vrijwel gratis juridische hulp biedt in Quatro Varas. Airtons broer, Adalberto Barreto, is een psychiater die ook antropologie en theologie gestudeerd heeft, en als professor in de volksgezondheid lesgeeft aan de universiteit in Fortaleza. Hij behandelde sommige cliënten van zijn broer gratis in de universiteitskliniek, maar merkte al snel dat de vraag naar hulp te groot was. Daarom kwam hij zelf naar Quatro Varas en had dan gelijk zo’n 30 tot 70 mensen die in de open lucht of in een gemeenschappelijke ruimte bij hem kwamen voor hulp vanwege problemen die te maken hadden met eenzaamheid, (sociale) onveiligheid en armoede. De mensen bleven niet op afstand, zoals Barreto dat gewend was in zijn spreekkamer, maar bemoeiden zich met de gesprekken die hij met individuele patiënten had. Anderen lieten het horen wanneer zij ook dergelijke problemen hadden en vertelden hoe zij hier mee omgingen. Bovendien waren de mensen niet tevreden met de diensten die Barreto en andere dokters leverden, “omdat ze niet met ons praten en ons niet aanraken, maar alleen maar medicijnen voorschrijven die we niet kunnen betalen.” De mensen in Quatro Varas waren arm en uitgesloten van de reguliere gezondheidszorg en andere sociale voorzieningen, maar hadden wel ervaring en kennis om met anderen te delen.

Integratieve Buurttherapie (IBT)

Op deze manier ontwikkelde Adalberto Barreto in de jaren ‘80 en ‘90 een methode waarin hij zijn wetenschappelijke kennis combineerde met zijn ervaringen in Quatro Varas. Voor hem betekende de vier stokken (*quatro varas*) ook dat hij verschillende soorten kennis samenbracht: 1) wetenschappelijke kennis, 2) de kennis en levenservaringen van bewoners zelf, (3) de kennis van traditionele genezers en religieuze leiders en (4) culturele bronnen, zoals gedichten, verhalen en liederen van de gemeenschap. Door deze vier bij elkaar te brengen, beoogde hij de negatieve effecten van armoede en sociale uitsluiting tegen te gaan, het ontstaan van psychische stoornissen te voorkomen en mentale veerkracht te bevorderen door mensen hun eigenwaarde terug te geven. Barreto noemde deze methode *Terapia Comunitária Integrativa* (TCI) of kortweg *Terapia Comunitária*, wat wij in het Nederlands vertalen als Integratieve Buurttherapie (IBT).

Begrippen



In IBT worden bepaalde Portugees-Braziliaanse begrippen gebruikt, die specifiek voor deze methode zijn. Hieronder volgt een korte toelichting op de belangrijkste begrippen.

Luisterronde. Een IBT-sessie wordt een *roda de palavras*, een 'ronde van woorden' genoemd. *Roda* is een gebruikelijk woord in Brazilië, dat letterlijk vertaald 'kring' betekent, maar binnen de Braziliaanse cultuur verwijst naar het bij elkaar, in de kring komen voor een specifieke en gezamenlijke activiteit (Figueiredo Gonsalves, 2012), zoals dans (*roda de samba*) of vechtsport (*roda de capoeira*). In het Nederlands gebruiken wij de term 'luisterronde' (*roda de escuta*) of kortweg 'ronde' om te verwijzen naar (de activiteit van het houden van) een IBT-sessie.

Luistergroep. Iedereen die onderdeel uitmaakt van de gemeenschap kan meedoen met een ronde, waarbij de grenzen van de gemeenschap meestal bepaald worden door gezamenlijk in dezelfde buurt wonen of door gezamenlijk gebruik te maken van een bepaalde ruimte, zoals bewoners van een verpleegtehuis en hun familie of studenten en medewerkers binnen een universiteit. Mensen die voor de eerste keer meedoen worden meestal meegenomen door iemand anders of ze komen binnen op basis van een verwijzing door een hulpverlener of informatie die ze ergens gehoord of gelezen hebben. Rondes worden begeleid door leden van de betreffende gemeenschap en zij hoeven niet perse hoger onderwijs gevolgd te hebben, zolang ze maar getraind zijn in de IBT-methode. Deze mensen noemen we daarom ook geen 'therapeuten', maar 'groepsbegeleiders'. Groepsbegeleiders doen mee aan een ronde als medemensen, en niet zo zeer als specialist. Bij een ronde zijn altijd minimaal twee groepsbegeleiders aanwezig, één met aandacht voor het proces en één met aandacht voor de (individuele) deelnemers. Wanneer bepaalde deelnemers en groepsbegeleiders regelmatig samen komen in een bepaalde luisterruimte noemen we deze groep een 'luistergroep' (*grupo de escuta*). Deelname aan een luistergroep is gratis, even als het eenmalig bijwonen van een ronde.

Luisterruimte. Rondes worden gehouden in *espaços de escuta*, gemeenschappelijke ruimtes die worden ingericht als tijdelijke 'luisterruimtes'. Een luisterruimte is dus niet een specifieke of permanente ruimte, maar een bestaande ruimte in bijvoorbeeld een buurthuis, kerk of verpleeghuis die tijdelijk zo wordt ingericht dat deze geschikt is voor het houden van een ronde. Dit betekent dat deelnemers in een kring kunnen zitten, dat er wat te eten en te drinken klaar staat en dat er in het midden van de kring voorwerpen worden klaargelegd die mensen kunnen helpen om te luisteren of iets te vertellen. Sommige mensen kunnen bijvoorbeeld beter luisteren als ze ondertussen iets met hun handen kunnen doen, zoals breien of in een balletje knijpen. Anderen mensen lukt het beter om iets moeilijks te vertellen met hulp van een bepaald voorwerp, zoals een hartvormig kussentje in de hand of een bloem als symbool om naar te verwijzen en naar te kijken tijdens het vertellen. Een luisterruimte is een open ruimte, maar de regel is wel dat iedereen die in de ruimte aanwezig is ook plaats neemt in de kring, en



zichzelf niet buitensluit door tegen de muur, bij de deur of ergens achterin de ruimte te blijven staan. Met uitzondering van (slapende) kinderen is iedereen die aanwezig is in de luisterruimte ook deelnemer aan de ronde, ook wanneer iemand alleen maar luistert. Doordat mensen zich met elkaar verbinden tijdens een ronde en problemen met elkaar delen, ontstaat er een ruimte waar mensen nieuwe kracht uit putten en hun eigenwaarde na enige tijd kunnen hervinden (Figueiredo Gonsalves, 2012).

Relevantie

Grondlegger Adalberto Barreto en zijn team werken sinds 1986 aan de ontwikkeling van IBT. Vanwege de preventieve werking van IBT en de indrukwekkende resultaten is het sinds 2008 opgenomen in het volksgezondheidsprogramma van de Braziliaanse overheid; IBT wordt aangeboden bij gezondheidscentra in de grotere Braziliaanse steden. Op verschillende plekken in Europa (Frankrijk, Zwitserland, België, Italië en nu ook Nederland) wordt IBT toegepast onder ouderen, verslaafden, studenten, migranten en hulpverleners. Hier blijkt de grote kracht van de methodologie het betrekken van een sociaal netwerk bij het inzicht krijgen in eigen gedrag en het hervinden van zelfrespect. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) erkent de methode als rechtstreeks handelend op 6 van de 10 sociale determinanten van gezondheid: sociale ongelijkheid, stress, sociale uitsluiting, arbeidsomstandigheden, kwaliteit van sociale netwerken en gemeenschapssteun.

Hoewel Integratieve Buurttherapie (IBT) ontwikkeld is in de sloppenwijken van Brazilië zijn wij ervan overtuigd dat deze preventieve, gemeenschap gebaseerde methode ook relevant is voor de context van grote steden in Nederland.

Van ziekte naar gezondheid

In het advies Gezond opgroeien, wonen en werken pleit de Sociaal-Economische Raad voor een overgang van een zorg- naar een gezondheidssysteem, met uitdrukkelijke aandacht voor het tegen gaan van chronische stress, bestaansonzekerheid en ongezonde prikkels in de sociale en fysieke omgeving van mensen. De groeiende beweging van positieve gezondheid in Nederland sluit hierbij aan: de focus ligt op kwaliteit van leven in plaats van op ziekte. Dit is ook de kern van IBT, zoals ontwikkeld door Adalberto Barreto: een holistische benadering, aandacht voor levenservaring en expertise die aanwezig is in de groep en aandacht voor de wisselwerking tussen lichamelijke en mentale gezondheid.

Van individueel naar collectief



In 2024 spraken we met professionals uit zorg en sociaal domein (zoals GGZ Arkin Preventie, Cordaan en De Sociale Maatschap). Zij zien het verleggen van de focus van individueel naar collectief werken in de wijk als een oplossing voor de ‘verstopping in de zorg’. Ook het Kenniscentrum Ongelijkheid (2024) wijst erop dat hulp vaak formeel en individueel is. Collectieve, nabije aanpakken – waarin deelnemers in een vertrouwde (woon)omgeving ervaringen delen en wederkerige relaties aangaan – bieden hierin een belangrijk alternatief. De maatschappelijke initiatieven Luistergroepen en Spaarkracht worden genoemd als goede voorbeelden.

Van exclusief naar inclusief

Waar formele zorg via de huisarts, ggz of Wmo vaak gepaard gaat met drempels zoals verwijzingen, wachttijden en formele trajecten, zijn veel maatschappelijke initiatieven juist laagdrempelig en toegankelijk. Ze vinden plaats in de eigen buurt, vereisen geen indicatie en bieden in een informele setting steun, herkenning en verbinding met anderen.

De Luistergroepen hebben daarnaast nog andere specifieke kenmerken die inclusiviteit actief versterken:

- **Meteen en altijd toegankelijk:** Deelnemers kunnen meteen meedoen en ook zolang als zij willen of nodig hebben. En er is geen inschrijving of hulpvraag vereist.
- **Voor iedereen:** Waar veel groepsinterventies zich richten op een specifieke doelgroep – zoals het Alzheimer Café, Anonieme Alcoholisten of herstelgroepen – staan Luistergroepen open voor alle leeftijden en achtergronden. Ook mensen zonder (actuele) psychische of sociale problemen zijn welkom. Hun perspectieven en levenservaring verrijken het delen.
- **Meer dan praten alleen:** IBT maakt naast verbale ook gebruik van non-verbale en lichaamsgerichte werkvormen, zoals dans, muziek, samen eten, handmassage en lichaamszorg. Dit maakt deelname toegankelijker voor mensen die minder taalvaardig zijn.

Ook aan de aanbodkant zijn Luistergroepen inclusief. Om begeleider te worden is geen specifieke vooropleiding vereist; een driedaagse basistraining volstaat om te starten. Hierdoor is de instroom laagdrempelig en de pool van potentiële begeleiders breed. In de praktijk worden Luistergroepen niet alleen begeleid door professionals uit zorg en welzijn met een hbo- of wo-achtergrond, maar ook door mensen uit andere sectoren, zoals ongeschoolde arbeiders, ICT'ers of ondernemers.

Wat is het effect van de Luistergroepen op deelnemers?

Deelnemers aan Luistergroepen rapporteren als positieve effecten van hun deelname:



1. **steun**: “ik ben niet de enige die met deze zorg rondloopt”; “ik voel me minder alleen” - de herkenning bij anderen doet goed en is tegelijk een erkenning van emoties en ervaringen.
2. **wederkerigheid**: “het is zo fijn om te kunnen delen wat ik heb geleerd in een soortgelijke situatie” - dit draagt bij aan wederkerigheid in de groep en aan meer zelfvertrouwen.
3. **warmte**: “ik ga lichter naar huis dan toen ik aankwam”; “het is zo waardevol om samen te praten, lachen en zingen, ik voel me een ander mens”, “de warmte van de mensen die tijd voor mij en elkaar vrij maken, geeft mij kracht om verder te gaan”. “Als ik mijn zorgen deel in de luistergroep ga ik niet piekeren.”
4. **mentale ruimte**: “ik kan mijn situatie nu beter accepteren en ik kijk er nu anders naar” - het delen en de uitwisseling helpt bij het accepteren van een moeilijke situatie waardoor er ruimte ontstaat om een nieuwe stap te zetten. Tegelijk zijn er soms ook deelnemers die aangeven dat ze door het delen het verdriet nog meer voelen en dat zwaar vinden; hen bieden we na afloop extra aandacht en kijken of en welke hulp er nodig is. Deelnemers bieden elkaar na afloop ook hulp aan.
5. **nieuwe vaardigheden**: “Ik merk dat ik nu anders omga met de mensen om mij heen, ik luister beter en kom niet meteen met een oordeel”, “ik heb meer ruimte om er voor een ander te zijn”, “Ik heb veel minder ruzie met mijn dochter”.
6. **nieuw perspectief**: “Ik ga mijn gesprek met de dokter de volgende keer anders aanpakken”; Deelnemers delen dat de ervaringen van anderen hen een nieuw inzicht en/of handelingsperspectief geven. Regelmatig vertellen ze de keer erna bij het moment van vieren wat er beter is gegaan.

Bronnen en Verwijzingen

AETCIS-Belgique (2017). Video met demonstratie van de balansdans. Gepubliceerd op [YouTube](#).

Barreto, A. P. (2008). *Terapia Comunitária passo a passo*. Fortaleza, Brasil: Gráfica LCR.

Barreto, A. (2016). *Projeto 4 Varas*. Ted Talk gehouden in Fortaleza, Brazilië. Gepubliceerd op [YouTube](#) (kies Nederlands als ondertiteling).

Bonilla, A. (2008). Revitalizing the Human Spirit Together: A Case Study of Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim in Bom Jardim, Fortaleza, Ceará. *Independent Study Project (ISP) Collection*, 3.



Doesum, van, T., Bransen, E. & van Bon-Martens (2019). *Depressiepreventie in publieke gezondheidszorg en sociaal domein*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Figueiredo Gonsalves, de, W. (2012). *Integrative Community Therapy: A Therapeutic Method within Brazil's Mental Health Care System*. Master Thesis University of London.

Hunter, A., & Riger, S. (1986). The meaning of community in community mental health. *Journal of Community Psychology*, 14(1), 55-71.

Kenniscentrum Ongelijkheid (2024). *Bestaanszekerheid begint bij een betrouwbare overheid*. <https://www.kenniscentrumongelijkheid.nl/wp2023/wp-content/uploads/2024/01/Onderzoeksmagazine-Bestaanszekerheid-begint-bij-een-betrouwbare-overheid-spreads.pdf>,

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018). *Bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg (GGZ) 2019 t/m 2022*.

Sociaal-Economisch Raad (2023). *Gezond opgroeien, wonen en werken: Naar een structurele gezondheidsaanpak en bestrijding van sociaal-economische gezondheidsverschillen*. p. 8, p. 20.

Neville, M. G. (2008). When poor is rich: Transformative power of I-Thou relationships in a Brazilian favela. *Gestalt Review*, 12(3), 248-266.

Thys, R., Branca, P. C., & Brandão, A. T. (2019). *Inclusie is centrale waarde van Braziliaanse gemeenschapstherapie*. Artikel gepubliceerd op [sociaal.net](https://www.sociaal.net)