

# Twee kunnen meer dan één

## Co-therapie en de hantering van overdracht

Ingrid Krijnen, GZ-psycholoog/psychotherapeut,  
werkzaam als behandelteamvoorzitter op  
Zuideroord, Centrum voor persoonlijkheidsproble-  
matiek van de Geestgronden te Bennebroek

Iedere groepstherapeut weet hoe ingewikkeld het kan zijn op hem of haar gerichte overdrachten te hanteren, zeker wanneer deze in positieve of in negatieve zin extreem zijn. Door je cliënten afgeschilderd te worden als hardvochtige en sadistische moeder, of juist als begripvolle en ook zo charmante vader, doet bij menigeen het ongemakkelijke zweet uitbreken. Terwijl je geacht wordt de overdracht rustig met de cliënt te onderzoeken, moet je je eerst los weten te maken van het pijnlijke gevoel niet erkend te worden, of juist van het zeer strelende idee dat je inderdaad een fantastische therapeut bent. Een voor de hand liggende manier om met dergelijke overdrachtsituaties om te gaan is co-therapie, dat wil zeggen met twee therapeuten in één groep therapie doen. De therapeuten kunnen dan elkaar en ook de in overdracht verkerende cliënten steunen bij het uitwerken van de door het verleden gekleurde beelden en emoties. Groepstherapeuten die een tijd met een collega in een groep hebben gewerkt weten echter dat dit de rooskleurige kant van co-therapie is. Want niet alleen beide therapeuten op zich, maar ook de

relatie die zij hebben is onderhevig aan overdracht. En dat betekent dat een collega alleen als steunend kan worden ervaren, wanneer beiden er van op aan kunnen dat zij gezamenlijk in staat zijn weerstand te bieden aan de onvermijdelijke splitsing die in een groep tussen hen optreedt. Ervaren dat groepsleden je zien als een oninteressante, grijze muis is één ding. Tegelijkertijd toezien hoe je co-therapeut voortdurend de hemel in geprezen wordt vanwege diens boeiende eye-openers, is gevoelsmatig van een heel andere orde.

In dit artikel zal worden onderzocht hoe twee therapeuten die samen een psychotherapiegroep begeleiden, bij het hanteren van de verschillende overdrachten van één of meerdere cliënten zo kunnen samenwerken dat zowel afzonderlijke cliënten als de gehele groep er baat bij hebben.

Eerst zal hier beschreven worden welke specifieke overdrachtverschijnselen zich in groepen met twee therapeuten voordoen. Daarna zal op de voordelen van co-therapie worden ingegaan en zullen de valkuilen die ieder therapeutenkoppel tijdens zijn samenwerking tegenkomt worden belicht. Tot slot

worden aanbevelingen geformuleerd voor het opbouwen van een co-therapie relatie die goed genoeg is om cliënten in hun ontwikkeling verder te helpen.

Ter verduidelijking zal regelmatig gebruik gemaakt worden van praktijkvoorbeelden. Deze zijn afkomstig uit de psychotherapiebijeenkomsten van een doorlopende, steunend-inzichtgevende, driedaagse dagbehandelingsgroep, waarin cliënten met persoonlijkheidsproblematiek uit zowel cluster B als C van de DSM geplaatst worden. De zittingen worden door een vaste mannelijke en een vaste vrouwelijke psychotherapeut begeleid en vinden twee keer per week plaats. De vrouwelijke therapeut heeft deze groep, na enige jaren met een andere co-therapeut te hebben samengewerkt, ook een jaar alleen begeleid.

### **Specifieke overdrachtsverschijnselen bij co-therapie**

Veel auteurs menen dat bij co-therapie de overdrachtsreacties vanuit het kerngezin intenser zijn dan bij één therapeut. Behalve siblings zijn er immers twee 'ouders', die ook nog een relatie met elkaar hebben (Mintz, 1963 en 1965; McLennan, 1965; Colson, 1985; Bernard, 1995; Hubert, 1993; Jongerius, 1993; van der Maas, 1994). Intensivering van de overdracht vindt vooral plaats wanneer de co-therapeuten daadwerkelijk een man en een vrouw zijn, maar ook therapeuten van dezelfde sekse kunnen de gezinsconstellatie nabootsen: de verschillen tussen beider persoonlijkheid en stijl worden dan in de

overdracht als 'mannelijk' of 'vrouwelijk' uitgelegd. Co-therapie geeft de groepsleden de mogelijkheid fantasieën over de relatie tussen de therapeuten te ontwikkelen, welke natuurlijk verwijzen naar de wijze waarop het huwelijk van de ouders ervaren is. Maar ook medegroepsleden worden vanuit de overdracht betrokken bij het opnieuw in scène zetten van oude interactiepatronen (Colson, 1985; König, 1987).

*Na een jaar vindt Froukje het nog steeds moeilijk aan te sluiten bij de inbreng van andere cliënten. Het lukt haar niet zich met hen te vergelijken. De groepsleden geven het na enige tijd op met Froukje mee te denken, omdat hun ideeën door haar telkens kribbig worden weggewuifd als niet ter zake doend. Ondertussen houdt Froukje nauwlettend de interactie tussen beide therapeuten in de gaten, waarbij zij een blik van de vrouwelijke therapeut als kritiek op haar mannelijke collega ervaart en geneigd is de therapeute bij haar interventies te steunen. Zij zit echter altijd naast de mannelijke therapeut en reageert afwisselend uitdagend en afwerend op zijn opmerkingen. Wanneer het niet goed met haar gaat, doet zij met wanhopige uitspraken een appèl op met name de vrouwelijke therapeut om de verantwoordelijkheid voor haar leven over te nemen en 'instant' oplossingen te bieden. Daarbij houdt zij de voelbare woede over dat zij niet direct 'gered' wordt in, terwijl zij iedere suggestie tot verlichting van haar situatie met een 'ja maar...' terzijde schuift.*

*Duidelijk wordt hoe Froukje in de groep haar vroegere ervaringen opnieuw beleeft. Afkomstig uit een gezin waarvan moeder emotioneel niet in staat was haar kinderen op te voeden, had Froukje zich 'vereerd' gevoeld dat vader haar had uitverkoren tot maatje, terwijl hij haar ook seksueel misbruikte. Moeder bejegende alle kinderen en haar man kritisch en bood geen steun wanneer de kinderen dat nodig hadden. Aanwijzingen voor het perverse gedrag van vader had moeder genegeerd, omdat zij de situatie niet aan kon en zo zelf door haar man seksueel met rust gelaten werd. De kinderen onderling waren voortdurend met elkaar in concurrentie en hadden nauwelijks gewoon contact.*

*Froukje was woedend op moeder omdat deze haar behoeften niet serieus had genomen. Zij had echter geleerd deze woede, uit angst dat moeder daaraan zou bezwijken, te overdekken met behulpzaam gedrag.*

Naast (en binnen) deze gezinsoverdrachten is het splitsen van de beide therapeuten door individuele cliënten of door de gehele groep een ander bij co-therapie altijd aanwezig overdrachtsverschijnsel. Zeker wanneer sprake is van een intensieve vorm van therapie en de groep uit cliënten met vroege problematiek bestaat, wordt de ene therapeut in meer of mindere mate als 'goed' afgeschilderd, terwijl de ander de 'slechte' kant naar zich toe krijgt (Hubert, 1993; Klein & Bernard, 1992). Deze overdrachten wisselen door de tijd en de therapeuten krijgen, wanneer zij goed samenwerken, ieder hun portie goed en kwaad te verdra-

gen. Eigenlijk is splitsen afweer tegen nog onverdraaglijke overdrachten. Door de therapeuten zwart-wit af te schilderen beschermen cliënten zich tegen herhaling van destijds beangstigende wensen en niet te hanteren heftige gevoelens die zij ten opzichte van hun tekortschietende ouders hebben ervaren (Berk, 1992; Klein & Bernard, 1992). Vaak wordt daarbij de relatie met de ene therapeut gebruikt als afweer van gevoelens ten opzichte van de ander (Mintz, 1965).

*In de week waarin de vrouwelijke therapeut haar nieuwe co-therapeut in de groep introduceert, laat Heleen spontaan blijken dat zij van deze man gecharmeerd is en zijn inbreng verfrissend vindt. Om dan te schrikken van haar eigen heftigheid. Daaropvolgend begint Heleen de mannelijke therapeut telkens fel te bekritisieren. Zij vindt zijn opmerkingen belerend en voelt zij zich door hem niet serieus genomen. Hierbij vergelijkt zij de therapeut steeds met zijn vrouwelijke collega, die volgens haar altijd de juiste dingen zegt.*

*Duidelijk wordt dat Heleen vroeger veel met moeder optrok, terwijl deze emotioneel minder belangrijk was dan vader, naar wiens speciale aandacht zij altijd gehunkerd had. Vader drukte met zijn rigide meningen en sombere levensvisie een grote stempel op het gezin en cliënte's relatie met hem bestond er slechts uit dat zij dagelijks ruzie met hem maakte.*

*De groepstherapeuten formuleren de hypothese dat Heleen de vrouwelijke therapeut idealiseert uit angst voor de consequenties*

van haar verlangen de mannelijke therapeut voor zich zelf te willen hebben. Ondanks het feit dat deze hypothese niet in de groep wordt gedeeld, is Heleen tegen het einde van haar behandeling milder ten opzichte van de mannelijke therapeut en kan zij soms met instemming op zijn inbreng reageren, waarbij zij haar kritiek als lacherige plaagstootjes handhaaft. Kritiek op de vrouwelijke therapeut kan Heleen niet bij zich zelf bespeuren. Wel schetst zij bij haar vertrek een vrij clichématig beeld van de therapeute als wijze moeder, waarbij haar reële persoon buiten beeld blijft.

Tot slot het verschijnsel dat negatieve overdrachten bij co-therapie eerder naar voren komen dan wanneer de groep door één therapeut begeleid wordt (Van der Maas, 1994; Hubert 1993). Cliënten worden eerder boos op een therapeut wanneer zij weten dat er een andere therapeut is die veiligheid biedt. Niet alleen gaan zij er dan vanuit dat de co-therapeut de collega en de groep zal beschermen tegen de eventuele schade van zijn of haar agressie, ook houden cliënten zelf innerlijk één van hun overdrachtsfiguren intact.

Annechien heeft zich altijd emotioneel tekort gedaan gevoeld door haar depressieve moeder. Vanaf het begin van de groepszittingen kijkt Annechien vaak boos naar de vrouwelijke therapeut en laat eerst non-verbaal, maar later ook verbaal weten haar niet te vertrouwen waar het haar betrokkenheid betreft. Wanneer de mannelijke thera-

peut, met wie zij een positiever gekleurd contact heeft, zijn vakantie aankondigt en hij Annechien aanmoedigt tijdens zijn afwezigheid haar inmiddels openlijke kritiek op de vrouwelijke therapeut niet in te slikken, antwoordt Annechien dat zij zich niet kan veroorloven kwaad te zijn wanneer de vrouwelijke therapeut in haar eentje is. Zij heeft haar dan immers nodig om de weken tot zijn terugkomst door te komen.

Natuurlijk zal ook een groep als geheel eerder haar ongenoegens uiten over een van de therapeuten als zij weet dat de situatie door de aanwezigheid van de ander niet uit de hand zal lopen. Uit onderstaand voorbeeld blijkt hoe cliënten zich hiervan bewust kunnen zijn.

*Wanneer de eerste mannelijke therapeut uit de groep vertrokken is, worden de groepsleden opvallend vriendelijk. De therapie verloopt duidelijk minder emotioneel dan voorheen. En als de therapeute ziek is geweest, wordt zij met begrip omringd. Wanneer de therapeute voorlegt dat zij iedereen zo aardig vindt doen, terwijl zij zich voorstelt dat de groepsleden boos op haar zijn omdat zij het vertrek van haar co-therapeut niet heeft tegengehouden en hen vervolgens zelf in de steek liet, verwoordt een van de groepsleden de algemeen gevoelde angst aldus: 'Wij hadden allemaal een moeder die nergens tegen kon en we waren altijd bang dat ze in zou storten wanneer we niet voorzichtig met haar deden. Nu jij zonder collega bent, zijn we bezorgd dat jij het straks ook niet meer trekt.'*

### Voordelen van co-therapie

Op veel plaatsen in de literatuur (Mintz, 1965; Gallogly & Levine, 1977; Mol & Peeters, 1992; Hubert 1993; van der Maas, 1994; Bernard, 1995) wordt gesproken over het voordeel van co-therapie bij het hanteren van heftig opgelopen overdrachten, en dan met name de negatieve. Terwijl de ene therapeut het voor de kiezen krijgt, kan de ander van 'buiten de vuurlinie' (Bernard, 1995) zowel zijn collega als de cliënt(en) helpen door vragen te stellen of opmerkingen te plaatsen over hetgeen gebeurt. Hierdoor krijgen zowel de belaagde therapeut als de emotioneel geladen cliënt(en) de mogelijkheid zich los te maken van en te reflecteren op wat zij beleven. Ook kan een tweede therapeut de reacties van andere groepsleden en de groep als geheel in de gaten houden. Twee therapeuten kunnen dus heftige emoties beter verdragen, dan een therapeut alleen. Vooral bij hardnekkige overdrachtsfixaties (Mintz, 1965; Gallogly & Levine, 1977; Gans, 1991), dat wil zeggen situaties waarin cliënten uit afweer tegen nog onverdragelijker gevoelens bij voortdurend hun therapeut 'meedogenloos' met haat of met verliefdheid blijven belagen, is de aanwezigheid van een tweede therapeut een zegen omdat dan meer kans bestaat dat de moeizame situatie opgelost wordt. Daarbij biedt co-therapie cliënten de mogelijkheid de moeilijkheden die zij ervaren met de therapeut van de 'meest gevreesde sekse' met behulp van de minder beangstigende therapeut door te werken (Demarest & Teicher, 1954; Mintz, 1965; Bernard, 1995).

*In de periode dat de vrouwelijke therapeut de groep alleen doet, komt André erbij. Terwijl de therapeute tijdens de voorbereiding goed contact met André had, is hij in de groep zwijgzaam aanwezig. De therapeute voelt zijn ogen voortdurend op haar gericht. Vanwege de dreiging die van hem uitgaat en het onvermogen van de therapeute de juiste woorden te vinden voor wat zich afspeelt, is bijna iedereen geneigd André met rust te laten. Wanneer André al spreekt, gaat hij woedend tegen de therapeute te keer: zij zou er op uit zijn hem te vernederen. Het lukt de therapeute nauwelijks na te denken over wat er zich tussen haar en André afpeelt en zij kan niet zonder emotie antwoorden. Alleen door André met stemverheffing tot stilte te manen krijgt zij enige vat op de situatie. Soms is zij zo razend op hem dat zij, uit angst voor haar eigen heftigheid, zwijgt, terwijl zij merkt dat zowel André als de andere groepsleden daar juist angstiger van worden. Alhoewel André soms tijdens een volgende bijeenkomst aangeeft ongelukkig met de situatie te zijn en hij spontaan verbanden legt met gevoelens tegenover zijn moeder, die uitermate grillig en soms ronduit sadistisch was, lukt het niet de uitbarstingen verder te voorkomen.*

*Wanneer de nieuwe mannelijke therapeut arriveert, stelt deze op momenten dat André met een blik op de vrouwelijke therapeut zijn verhaal over op macht beluste hulpverleners wil houden, nuchtere vragen over zijn agressieve gedrag in relatie tot hoe het er vroeger thuis aan toe ging.*

*André wordt hierdoor zichtbaar verrast en geeft vaak duidelijk antwoord. Soms zijn daarbij zijn verdriet en wanhoop merkbaar. De vrouwelijke therapeut voelt zich daaropvolgend telkens bevrijd van de beklemming die André bij haar bewerkstelligt. Geleidelijk worden de André's aanvallen op de therapeute milder van toon. Een doorbraak ontstaat wanneer de therapeute om een door André ingezette tirade moet lachen, omdat deze elke emotionele lading mist en zij het gevoel heeft dat zij door hem inmiddels meer gewaardeerd wordt dan dat hij toe kan geven.*

Nog een pluspunt in groepen met twee therapeuten is dat sommige cliënten gedurende de tijdelijke afwezigheid van de ene therapeut met de ander voor het eerst durven te praten over hun boosheid ten opzichte van de afwezige.

*Erik had in zijn jeugd te maken met een moeder die emotioneel labiel was en met ontredde reageerde op kritiek en tegenslagen. In de groep kiest Erik zijn bewoordingen zorgvuldig en hij reageert altijd glimlachend op reacties van de vrouwelijke therapeut. Als zij op vakantie gaat, kan Erik de mannelijke therapeut vertellen dat hij eigenlijk boos op zijn collega is: zij heeft een opmerking gemaakt waaruit bleek dat zij hem niet begreep. Erik vindt het echter, vanwege haar goede intenties, onaardig dit te zeggen. Als de therapeute terug is moedigt de mannelijke therapeut Erik aan zijn kritiek toch te uiten. Vervolgens moet Erik opgelucht constate-*

*ren dat de therapeute nog heel op haar stoel zit en niet in huilen uitgebarsten is.*

Gekoppeld aan het gezamenlijk beter kunnen hanteren van overdrachten is een ander belangrijk voordeel van co-therapie, namelijk dat ook tegenoverdrachten met behulp van een collega beter te herkennen en te hanteren zijn (o.a. Gans, 1991; Berk, 1992; van der Maas, 1994). Niet alleen kan een co-therapeut corrigerend werken wanneer een therapeut langdurig met negatieve overdracht te maken krijgt en zich vervolgens van de cliënt wil ontdoen omdat hij of zij duidelijk 'onbehandelbaar' zou zijn. Ook nobel aandoende reacties van een therapeut op positieve overdrachten behoeven om therapeutische redenen soms tegengas. Het volgende voorbeeld is afkomstig uit de tijd van de eerste mannelijke therapeut.

*Marianne durft tegen het einde van een zitting te vertellen hoe zij in haar puberteit, in reactie op haar eigen uitdagende gedrag, door een aantal jongens seksueel misbruikt is en daarna haar verhaal thuis niet kwijt kon. De mannelijke therapeut reageert empatisch en merkt op dat dit wéér een voorbeeld is van het de afwezigheid van haar ouders. Hierop volgend vertelt Marianne plotseling dat zij verliefd is op de mannelijke therapeut. En terwijl het tijd is om de zitting te beëindigen vraagt Marianne hem dringend nog niet met de andere teamleden van de dagbehandeling over haar misbruikervaringen en verliefdheid op hem te praten. Zij vindt vooral de psychomotorische therapeut niet te ver-*

*trouwen. De therapeut reageert opnieuw begrijpend en stemt met haar verzoek in. De vrouwelijke therapeut voelt zich tijdens deze gebeurtenissen toenemend toeschouwer worden.*

*In de nabespreking meent de mannelijke therapeut dat hij het verzoek van Marianne terecht ingewilligd heeft, anders zou zij weer geen bescherming ervaren hebben. De vrouwelijke therapeut kan zich niet in deze plausibele klinkende uitleg vinden. Zij denkt dat haar collega zich heeft laten verleiden tot het redden van Marianne uit handen van 'slechte' mannen. De eerstvolgende zitting leggen de therapeuten gezamenlijk uit dat zij niet hadden moeten instemmen met Marianne's verzoek de andere teamleden voorlopig niet te informeren over hetgeen zij verteld heeft, omdat zij niet kunnen meegaan in de suggestie dat de psychomotorische therapeut niet te vertrouwen is.*

Een laatste voordeel van een groep die door twee therapeuten begeleid wordt, is dat cliënten een goed relatiemodel wordt geboden. Hierdoor kunnen overdrachten afkomstig van het vaak moeizame, soms slechte huwelijk van hun ouders, tijdens interacties in de groep gecorrigeerd worden. Als het goed is laten de therapeuten zich, in tegenstelling tot de ouders vroeger, niet uit elkaar spelen en blijven zij elkaar, ondanks dat zij van mening kunnen verschillen, steunen. Deze ervaring met een gezond 'ouderpaar' zorgt ervoor dat de ontwikkeling van de persoonlijkheid van cliënten

bevorderd wordt (Mintz, 1965; Jongerius, 1993; van der Maas, 1994; Hubert 1994; Bernard, 1995).

### **Valkuilen van co-therapie**

Wanneer therapeuten hun tegenstellingen qua stijl, persoonlijkheid en visie op de therapie niet openlijk uitwerken, zullen zij in onderlinge concurrentie verstrikt raken (Hubert, 1993 & 1994, Hendriksen, 2004) en wordt het goed hanteren van de overdrachten van cliënten een moeizame zaak. De strijd over macht, status of psychotherapeutische kennis die de therapeuten dan voeren, zal immers ten koste gaan van de benodigde distantie ten opzichte van het gedrag van de groepsleden en de beelden die zij op beiden projecteren.

Zeker wanneer er sprake is van heftige gezinsoverdrachten waarbij cliënten de neiging hebben de therapeuten als koppel te splitsen, wordt juist veel loyaliteit gevraagd (Gallogly & Levine, 1977; Hubert, 1993; Jongerius, 1993; van der Maas, 1994; Bernard, 1995). Alleen wanneer het de therapeuten lukt op dergelijke momenten samen te werken, kunnen zij de cliënten helpen de hen vaak belemmerde overdrachten inzichtelijk te maken en op te lossen.

*Wanneer de mannelijke en de vrouwelijke therapeut enige tijd samen de groep doen, begint hun samenwerking te haperen. Opmerkingen die zij maken sluiten niet meer bij elkaar aan en zij interrumperen elkaar regelmatig. De vrouwelijke therapeut*

stoort zich aan haar collega vanwege zijn 'over'actieve en rationele benadering, waardoor zij geneigd is minder te zeggen. De mannelijke therapeut ervaart de opstelling van zijn collega vaak als die van een zeer aanwezige, passief makende moeder en begint met diverse opmerkingen meer leven in de brouwerij te brengen. Tijdens de nabesprekingen discussiëren de therapeuten in theoretische termen over de groep en de afzonderlijke groepsleden, zonder stil te staan bij hoe zij zich inmiddels ten opzichte van elkaar voelen.

Wanneer Jacqueline na een korte vakantie onverwacht aankondigt de therapie binnen twee weken te zullen beëindigen om weer naar Griekenland terug te keren, ontstaat er een splitsing tussen de therapeuten. De vrouwelijke therapeute wijst Jacqueline vooral op de verantwoordelijkheid die zij ten aanzien van de andere groepsleden en haar eigen therapie heeft, waarna de mannelijke therapeut met name begripvol reageert op haar wens naar zonnig Griekenland terug te keren. Jacqueline ervaart de reactie van de vrouwelijke therapeute 'net als moeder', die haar ook altijd claimt en niet in staat acht haar eigen weg te bepalen. Zij is opgelucht dat de mannelijke therapeut haar wens tot autonomie wel begrijpt en blijft vastbesloten de in haar vakantie genoten vrijheid niet weer 'te laten afpakken'. Pas nadat Jacqueline is vertrokken, lukt het de therapeuten haar voor beiden frustrerende actie en hun eigen reacties daarop te koppelen aan hoe zij gevoelsmatig tegenover elkaar staan.

Naast concurrentie moeten ook andere aspecten van de therapie die de samenwerking beïnvloeden besproken worden. Zo zijn een aanstaande lange vakantie, een zwangerschapsverlof of het definitief vertrek van een van beiden gebeurtenissen waaromtrent de therapeuten hun gevoelens ten opzichte van elkaar moeten benoemen, zodat de cliënten niet met hun onuitgesproken emoties belast raken en zij bij het onderzoeken van de overdrachten die bij deze gebeurtenissen ontstaan door de therapeuten gesteund kunnen worden (Wermers, 1999).

Wanneer de eerste mannelijke therapeut tijdens een nabespreking vertelt dat hij werkzaamheden gaat verrichten die hij al lang ambieert, beseft de vrouwelijke therapeute dat hun samenwerking daarmee moeilijk te verenigen valt. Hoewel zij weet hoe belangrijk deze ontwikkeling voor hem is, kost het haar moeite enthousiast te worden: zijn plannen zullen met zich meebrengen dat zij de samenwerking met hem tegen haar zin op moet geven en dat zij zich met een andere therapeute moet verbinden.

Haar collega echter vraagt de therapeute met hem te onderzoeken of er mogelijkheden zijn de voor beiden vertrouwde samenwerking te continueren. Maar telkens wanneer de therapeute een suggestie heeft, ziet hij bezwaren. Uiteindelijk zegt de therapeute dat zij alleen nog wil meedenken wanneer hij werkelijk kans ziet de samenwerking voort te zetten. Daarbij spreekt zij haar vermoeden uit dat hij het onderzoek tot voortzetting vooral heeft voorgesteld

om zichzelf van zijn schuldgevoel ten opzichte van haar te verlossen. Wanneer de mannelijke therapeut beaamt dat hij voor zijn nieuwe werkzaamheden kiest, zegt zij zich hierbij onder protest neer te zullen leggen. Vervolgens bespreken de therapeuten hoezeer zij hun samenwerking zullen missen.

Tijdens de laatste groepszitting waarin de mannelijke therapeut afscheid neemt laat de therapeute, terwijl zij desgevraagd aan de groepsleden uitlegt dat zij het vertrek van haar collega ook niet toejuicht, haar tranen de vrije loop. Richard, die een uitermate bezitterige moeder heeft, wordt door de situatie geroerd. Hij identificeert zich met de mannelijke therapeut die, ondanks dat hij weet dat hij anderen pijn doet en begrip heeft voor hun boosheid en verdriet, toch zijn eigen weg gaat. De houding van de vrouwelijke therapeute doet Richard eveneens goed: zij is zichtbaar niet gelukkig, maar steunt haar collega toch in zijn keuze.

Anna en Margreet, twee groepsleden die in de weken voorafgaand aan het vertrek van de therapeute de gevoelens van verlatenheid en wanhoop rondom de scheiding van hun ouders opnieuw beleefden, kunnen in de laatste zitting ervaren dat afscheid niet altijd met ruzie en onbegrip gepaard gaat. Doordat beide therapeuten met genegenheid met elkaar om blijven gaan, lukt het Anna en Margreet hun steeds oplaaiende boosheid ten opzichte van de mannelijke therapeute te temperen en te vertellen hoe veel hij voor hen betekend heeft.

Tot slot nog één valkuil van co-therapie. Deze betreft eigenlijk de keerzijde van een voordeel: de grote variatie aan overdrachten en tegenoverdrachten die in een groep met twee therapeuten ontstaat. Sommige auteurs waarschuwen dat deze overdrachten zo complex kunnen zijn dat alleen ervaren, goed op elkaar ingespeelde therapeuten ze kunnen herkennen, ontwarren en hanteren (Mol en Peeters, 1992; Hubert, 1994; van der Maas, 1994).

### Samenvatting en aanbevelingen

Co-therapie is zowel voor cliënten als voor de betreffende therapeuten zeer waardevol met betrekking tot de hantering van overdracht in groepen.

De heilzame en steunende werking van co-therapie begint echter niet op het moment dat twee therapeuten samen een groep gaan doen. Bij het gebruik maken van co-therapie uit opleidingsoverwegingen of vanwege de reden dat de therapie dan altijd kan doorgaan, dienen zowel de therapeuten als de instelling waarbinnen de therapie plaats vindt, zich te realiseren hoeveel tijd en persoonlijke inzet het kost om tot een voor de cliënten vruchtbare samenwerking te komen. Gezien de verschillende fasen (Gallogly & Levine, 1977) die elk therapeutenkoppel, ongeacht hun kennis en ervaring, moet doorwerken voordat het onderlinge concurrentie grotendeels achter zich kan laten en op elkaar ingespeeld is, moet voor langer durende, doorlopende groepen gedacht worden aan ongeveer een jaar. Opleidingsplekken of tijdelijke

vervanging die kortere tijd beslaan zullen meestal veel onrust bij de therapeuten en de groepsleden veroorzaken, zodat het de vraag is in hoeverre dergelijke constructies van therapeutische waarde zijn.

Om overdrachten goed te hanteren moeten beide therapeuten bereid en in staat zijn na iedere zitting te praten over wat zich tijdens de therapie afspeelde. Daarbij horen discussies over theoretische kwesties ondergeschikt te zijn aan het opbouwen van een emotionele band (Heilfron, 1969). De therapeuten kunnen elkaar helpen de gevoelens die zij direct na de zitting hebben te uiten om vervolgens in te gaan op hoe zij zich ten opzichte van elkaar hebben gevoeld. Juist wanneer de één jaloezies was op de ander, of boos omdat hij of zij zich in de steek gelaten of in de wielen gereden voelde, kan dat voor de behandeling van de cliënten nuttige informatie genereren over de diverse overdrachten en tegenoverdrachten die in de groep plaatsvinden. Opvallende onderlinge verschillen in tempo en visie op hetgeen gebeurde kunnen tijdens de nabespreking gezien worden in het licht van mogelijke concurrentie (Hubert, 1993 en 1994). Zeker wanneer sprake is van grote verschillen in ervaring tussen de therapeuten, zoals in de meesterleerling verhouding, moeten beiden alert zijn op het gevaar raken in een inflexibele rolverdeling, die het hanteren van overdrachten en tegenoverdrachten ernstig bemoeilijkt (Govers, 2003; Hendriksen, 2004).

Supervisie kan zeker behulpzaam zijn bij het bevorderen van openheid ten opzichte

van elkaar. Hierdoor zal de diepgang van de samenwerking en het plezier dat beide therapeuten eraan beleven toenemen en kunnen de cliënten, om wie het per slot te doen is, in hun ontwikkeling verder komen.

## Literatuur

Berk, T. (1992). *Groepspsychotherapie*.

*Basiskennis voor de praktijk van de psychotherapie*. Muiderberg: Dick Coutinho.

Bernard, H.S. (1995). The dynamics of the co-therapy relationship: a symposium. *Group*, 19, 67-70.

Colson, D.B. (1985). Transference-countertransference patterns in psychoanalytic group therapy: a family systems view. *International Journal of Group Psychotherapy*, 35, 503-518.

Demarest, E.W. & Teichner, A. (1954). Transference in group therapy: its use by co-therapists of opposite sexes. *Psychiatry*, 17, 189-202.

Gans, E. (1991). De groep en ons Zelf. Objectrelatietheorie en groepstherapie. *Groepspsychotherapie*, 1, 11-16.

Gallogly, V. & Levine, B. (1977). Co-therapy. In: Levine, B. *Group Psychotherapy: practice and development*, pp 296-305. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Govers, J. (2003). De kracht van co-therapie bij projectieve identificatie. *Praecox*, 36, 20-26.

Heilfron, M. (1969). Co-therapy: the relationship between therapists. *International Journal of Group Psychotherapy*, 19, 366-381.

Hendriksen, M. (2004). Analyse van een groepsproces. *Groepspsychotherapie*, 38 (3), 30-42.

Hubert, J.W.A. (1993). Supervisie over co-therapie. Voordracht voor de opleidersbijeenkomst van de N.V.G.P. februari 1993. *Groepspsychotherapie*, 27, 20-23.

Hubert, J.W.A. (1994). Co-therapie, algemene principes. In: T. Berk, e.a. (red.), *Handboek Groepstherapie* (G-5, pp.-47). Houten: Bohn, Stafleu, Van Loghum.

Jongerius, P.J. (1993). De therapeut, zijn medewerkers. In: Jongerius, J.P. & Eijkman, J.B.C. (red.), *Praktijkboek groepspsychotherapie* (pp 46-51). Amersfoort: Academische Uitgeverij.

Klein, R.H. & Bernard, H.S. (1992). Utilizing co-therapy in the group treatment of borderline and narcissistic patients. In: Klein, R.H., e.a. (red.), *Handbook of Contemporary Group Psychotherapy* (pp 198-239). Madison, CT: International Universities Press.

König, K. (1987). Transference in groups: internal phantasy and external reality. *Group Analysis*, 20, 291-305.

Maas, J. van der (1994). Co-therapie in de groepstherapie. Casuïstiek. In: T. Berk e.a. (red.), *Handboek groepstherapie* (G5, pp 1-24). Houten: Bohn, Stafleu, Van Loghum.

McLennan, B.W. (1965). Co-Therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 15, 154-166.

Mintz, E. E. (1963). Transference in co-therapy groups. *Journal of consulting psychology*, 27, 34-39.

Mintz, E.E. (1965). Male-female co-therapists. some values and some problems. *American Journal of Group Psychotherapy*, 19, 366-381.

Mol, M.J. & Peeters, C.M.C. (1992). Co-therapie. Ervaringen vanuit een opleiding groepspsychotherapie in een klinische setting. *Groepspsychotherapie*, 26, 4-12.

Wermers, E.M. (1999). Afscheid van een co-therapeut. *Groepspsychotherapie*, 33 (2), 87-95.