

# Een bruikbaar verleden

Lezing door Tom Berk

Een eeuw groepstherapie valt niet in een half uur te bespreken, zelfs niet in grote lijnen. Het is jammer niets te vertellen over boeiende en begaafde groepstherapeuten uit de begintijd zoals Pratt, Burrow en Moreno of over Bion en Foulkes, maar het is niet anders. Mijn geschiedenis van de groepspsychotherapie begint in de jaren zestig, gaat daarna over onzejarige vereniging (NVGP) en dan, in vogelvlucht, over de nieuwste geschiedenis.

In de jaren zestig bestaat de psychodynamische groepstherapie vijftig jaar. De jaren zestig – en zeventig – zijn die van professionalisering, consolidatie en uitbouw (MacKenzie, 1992). Individuele, interpersoonlijke en groepsgerichte werkwijzen bestaan naast elkaar; over het algemeen vindt men het prematuur te kiezen. Er ontstaat in deze periode een basis van de groepstherapie waarin een grote hoeveelheid klinische ervaring en deskundigheid zijn neerslag vindt. Ik noem de componenten die samen deze basis vormen.

De Engelse groepstherapeut Wilfred Bion had in de jaren veertig al laten zien dat groepen steeds *tegelijktijd* op verschillende niveaus functioneren: op een redelijk, doelgericht niveau en op een emotioneel niveau. Er zijn eigenlijk steeds twee groepen aanwezig, een redelijke en een

emotionele. Samen met het irrationele en onbewuste in het leven van mensen, dat karakteristiek is voor de dynamische psychiatrie en psychotherapie, blijft dit een essentieel uitgangspunt van de groepstherapie. Het was ook duidelijk geworden dat het nodig is de – regressieve – basis-overtuigsgroepen, die Bion ontdekte, te vermijden omdat ze leren onmogelijk maken. Maar ook omdat een groep er onveilig door wordt. Bion had er overigens ook al op gewezen dat een therapiegroep veiligheid en bescherming dient te bieden.

Wat de therapiegroep betreft had Michael Foulkes duidelijk gemaakt dat het sociale systemen zijn waarin communicatie, interactie en emotionele banden tussen groepsleden een centrale plaats innemen. Het ligt dan ook voor de hand dat therapeuten naar een veilige, cohesieve therapiegroep streven met een goed groepsklimaat en met een optimale communicatie. Voor Foulkes was het vanzelfsprekend dat ze letten op individuele groepsleden, op hun interacties én op de groep.

Na eindeloze conflicten was duidelijk dat groepsdynamiek belangrijk is, en<sup>1</sup> dat zij therapieën kan bevorderen maar ook belemmeren. Psychoanalytische opvattingen werden over het algemeen losjes gebruikt en therapeuten wisten dat fenomenen als overdracht en weerstand een

eigen karakter hebben in de groepstherapie. In de jaren vijftig, de jaren van de *human relations training* en van Parsons *Department of Social Relations* aan Harvard – waar Robert Bales en Philip Slater werkten – werd er heel veel onderzoek naar groepsdynamiek verricht. Groepstherapeuten hielden in hun werk dan ook rekening met groepscohesie, met normen, rollen, splitsingen en collusies, met ontwikkelingsfasen en groepsfocale conflicten.

Therapeuten letten verder op therapeutische factoren. Corsini en Rosenberg (1955) hadden er in de jaren vijftig het eerste onderzoek naar gedaan; veel ander onderzoek volgde, ook in Nederland.

Groepstherapeuten stimuleren bijvoorbeeld interpersoonlijk leren, hoop en universaliteit. Ze letten op zelfonthulling en feedback. Dit onderzoek over therapeutische factoren is een bijzonder karakteristiek element van de groepstherapie.

Groepstherapeuten houden rekening met de grote invloed die ze op hun therapiegroepen hebben. Ook een therapeut die ‘niets doet’ beïnvloedt ongewild zijn therapiegroep in grote mate en is het object van allerlei fantasieën van zijn groepsleden. De houding van therapeuten is in de regel flexibel, betrekkelijk transparant, empathisch en emotioneel responsief. Het zijn ‘verlichte managers’ die zich wat op de achtergrond houden en weinig structuur aanbrenge(n) en zich, idealiter, democratisch opstellen. Ze gaan uit van de oppervlakte, van het hier-en-nu en spenen groepsleden van hun irrationele afhankelijkheden.

Groepstherapeuten zoals Foulkes, Bion en Whitaker en Lieberman vinden het belangrijk op te sporen wat zich in hun therapiegroep afspeelt, maar niet gezegd wordt. Ze zorgen ervoor dat dit wél expliciet aan de orde komt. Dát het niet gezegd wordt komt voort uit allerlei psycho- en groepsdynamische fenomenen (zoals schaamte of de angst niet geaccepteerd te worden).

Al dan niet expliciet beschouwen veel groepstherapeuten de menselijke psyche als een interactief fenomeen, dat zich ontwikkelt in een sociale, relationele en linguïstische matrix. Het is de bekende constructivistische opvatting over het functioneren van mensen. Het ligt dan ook voor de hand dat ze in hun therapieën veel aandacht besteden aan allerlei facetten van de interpersoonlijke relaties en interacties tussen de groepsleden onderling en met de therapeut.

Maar het zou geen psychodynamische therapie zijn – en dat was dé psychotherapie en ook dé groepstherapie in de jaren zestig – als therapeuten geen aandacht besteedden aan wat zich innerlijk – denk aan emoties en gevoelens – bij groepsleden afspeelt en hun helpen te begrijpen wat in hun leven gebeurt.

Achteraf valt op dat men in de jaren zestig denkt, zélf(s) voor patiënten met sterk uiteenlopende diagnostische beelden, geen speciale groepstherapeutische methoden nodig te hebben. ‘Je kunt gewoon in een hetero-geen samengestelde therapiegroep.’ En achteraf constateer je ook dat therapeuten, ondanks het werk van Foulkes en Bion, vaak relatief individueel werken – in de VS

wat meer dan in Europa – en de neiging hebben van alles vast te stellen. Ook had men, net als in de tijd van de postkoets, alle tijd: de duur van groepstherapieën kreeg nauwelijks aandacht.<sup>2</sup>

### Nederland<sup>3</sup>

Onze Vereniging werd in 1957 opgericht door Meijering, Spanjaard, Van Emde Boas en Arendsen Hein, maar kwam eigenlijk pas in de jaren zestig op gang.<sup>4</sup>

Maar ook al voor 1957 was er belangstelling voor de groepstherapie. In 1946 schrijven Van de Waals en Spanjaard erover.<sup>5</sup> In 1947 begint De Jelgersma Kliniek met psychodrama (Carp, 1949); in 1952 promoveert A. C. Barentsen erop; en in 1953 publiceren Carp, Stokvis en de Groot (1953) er een boekje over.<sup>6</sup> Ook de psychoanalytici Van der Waals, Kuiper, van Emde Boas en Spanjaard beginnen al vroeg met groepstherapie.

Het moeizame begin is begrijpelijk. In de jaren vijftig praat iedereen over vrijheid en individualiteit maar conformeert zich braaf.<sup>7</sup> *Terug naar Oegstgeest* (1965) van Wolkers en *De avonden* (1947) van het Reve geven een beeld van de angstvallige benepenheid in die tijd. Maar in de opstandige jaren zestig komt er schot in. Toch blijft de vereniging lang klein. In het begin zijn er zestig leden, tien jaar later 160.<sup>8</sup> Nu hebben we er zo'n 700 en dat is, voor een klein land, veel.

Pogingen een opleiding te maken verlopen moeizaam. Pas in 1965 starten twee trainingsgroepen, geleid door Cor Bedee, Han

Blankstein, Piet Jongerius en Frans Bruijning. De werkwijze werd beïnvloed door sensitivitytrainingen.<sup>9</sup> De therapeuten van de groepen volgden elkaar na enige tijd op, wat de cursisten niet beviel. Ook bleef onduidelijk of het over een échte therapie ging òf over een soort cursus.

Al snel ontstond er een kwalitatief goede groep leertherapeuten: Han Blankstein, Jan van de Lande, Nan Lombaers, Cor Bedée, Just Bendien, Louis Tas, Nant Cuvelier, Willem Vogelaar en Jos Peters. Het was een heterogeen gezelschap. De één vertaalde Sartre, de ander hield van psychodrama en de *Roos van Leary*. Eén hield van Gestalt-, een ander van Rogeriaanse therapie en een derde stelde een mooi boek samen, *Opgenomen in de groep*.

Maar het duurde nog een aantal jaren voordat een opleidingsprogramma tot stand kwam. Vaste onderdelen werden een leertherapie, een theoretisch-technische cursus en supervisies.

Pas in 1969 wordt de eerste supervisorenlijst samengesteld en pas in 1973 begint Joeps van Hilten met de eerste theoretisch-technische cursus. Ze gebruikt een model waarin theorie en praktisch ervaren geïntegreerd zijn. Dat bevat goed en wordt een vast onderdeel van de opleiding.

Literatuur was het bekende boekje van Foulkes en Anthony (*Group Psychotherapy* 1957), Bions *Experiences in Groups* (1961) en het groter onderzoek van Whitaker en Lieberman over groepsfocale conflicten (*Psychotherapy through the Group Process*, 1964). En vanaf 1975 Yaloms groepstherapieboek (1975).<sup>10</sup>

De opleiding hield rekening met psychoanalytische opvattingen én met groepsdynamiek. De besturen en opleidingscommissies van de vereniging discussieerden zo af en toe diepzinnig over het referentiekader. Dat was psychoanalytisch-groepsdynamisch, keurig in lijn met de internationale *mainline* groepstherapie. Maar wat dat inhield was niet altijd duidelijk. Het bleek voor veel groepstherapeuten ongelofelijk moeilijk de psychoanalyse *niet* te associëren met de divananalyse: met een wat afstandelijke attitude, weerstand en interpreteren en ook om duidelijk te maken dat groepstherapie ontdekkend én steunend is. En ook dat emotionele betrokkenheid en transparantie van de therapeut nodig is. Martin Grotjahn placht te zeggen dat in een groepstherapie *shooting from the hip* nodig is.

De leden van de vereniging trokken zich in de praktijk – gelukkig maar – niet veel van het referentiekader aan. Hoe werkten ze? Ze voelden affiniteit met de groepsanalyse van Foulkes maar misten daarin een zekere ambachtelijkheid. Ook de bekeringsijver – misschien was het enthousiasme? – van de groepsanalytici stond de nuchtere Hollanders niet erg aan. De Amerikaanse groepstherapie was praktisch, deed onderzoek en gaf houvast. De Nederlanders gebruikten, als oud handelsvolk, het beste van beide werelden.

De NVGP is altijd een enthousiaste en actieve vereniging geweest met een goed groepsklimaat, gezellige en goede jaarlijkse congressen. Er werd goed bijge-

houden wat zich in de groepstherapie-wereld afspeelde. Toen Kreegers boek (1975) over de grote groep verscheen, organiseerde Lietje van Bladeren bijvoorbeeld samen met de Group Analytic Society een workshop ‘grote groep’; wat later werkte Jacques Le Roy ermee en ook Peter van der Linden heeft velen ermee vertrouwd gemaakt. Toen de feministische groepstherapie opkwam, ontstond een werkgroep ‘vrouw en groepstherapie’, die in 1983 een boeiende studiedag organiseerde over vrouwengroepen. En toen categorale groepen opkwamen organiseerde de NVGP er in 1984 een studiedag over.

In 1989 concludeerde de NVGP in haar beleidsplan dat verbreding van het referentiekader nodig was en ontstonden een aantal werk- en studiegroepen, zoals bijvoorbeeld ‘groepstherapie en adolescenten’, waarin Leo Tjihuis bijzonder actief was.<sup>11</sup> In datzelfde jaar (1989) vond het 10de Internationale Groepstherapie Congres in Amsterdam plaats. Het werd een succes, vooral ook door de perfecte organisatie van Piet Jongerius en zijn echtgenote. Hans Reijzer organiseerde het Instituut – de ervaringsgroepen –, die ook een succes werden. In deze jaren ging ook door het initiatief van Ras en Berk een basisopleiding groepspsychotherapie bij de RINO in Amsterdam van start, begon een supervisorenopleiding en een ‘commissie buitenland’ die bijhield wat zich internationaal afspeelde. Ook ons tijdschrift *Groepen* houdt ons daar sinds 1990 van op de hoogte.<sup>12</sup> Het duurde langer voordat de wetenschappelijke commissie op gang

kwam. Het is triest Wim Trijsburg, die zo actief was, te moeten missen.

De Hollandse rechtlijnigheid over het groepsdynamische-psychoanalytische referentiekader heeft de vereniging geen goed gedaan. De merkwaardige dogmatische Nederlandse geest speelde ook de NVGP-besturen parten. In andere landen werd gewoon gesproken over ‘groepstherapie’ of over ‘psychodynamische groepstherapie’, maar dat was voor Nederlanders niet precies genoeg. Jammer genoeg hebben we veel te lang aan dit referentiekader vastgehouden. Zeker als men weet dat de AGPA, de Amerikaanse vereniging voor groepstherapie, die uitgesproken psychodynamisch was, al in 1972 plaats inruimde voor alle psychotherapeuten die met groepen werkten en hen hielp vertrouwd te worden met groepsdynamiek (Horwitz, 2006).

Het referentiekader maakte dat sommigen – klinische therapeuten, gezinstherapeuten en Rogeriaanse groepstherapeuten – zich niet echt thuis voelden. Collega's zeiden soms: ‘Ik heb dit of dat gedaan; eigenlijk mag dat geloof ik niet.’ Ook het psychodrama riep vragen op: ‘Hield men daarin wel genoeg rekening met de groep?’

Achteraf is het jammer dat de NVGP er niet eerder voor gekozen heeft een meer overkoepelende *holding environment* te zijn waarin iedereen die groepstherapieën doet, zich thuis kon voelen. Nu de grenzen tussen therapeutische methoden verdwijnen, is de Vereniging daar gelukkig hard mee bezig. Een defensieve opstelling leidt tot niets, al is het een begrijpelijke reactie in deze tijd.

Ik denk dat de vereniging er goed aan zou doen de nieuwe praktijkrichtlijnen van de AGPA uit juli 2007 als uitgangspunt te kiezen en te verspreiden. Ze schetsen een goed beeld van de voorwaarden waaraan voldaan dient te worden om groepstherapieën te kunnen doen en maken duidelijk dat de groepstherapie een eigen identiteit heeft. Dat is, in deze tijd van schaarste, geen overbodige luxe. Het doet me plezier een exemplaar ervan aan de voorzitter aan te bieden.

### **De jaren zestig: veranderingen en nieuwe ontwikkelingen**

Tot zover Nederland. Ik ga nu weer naar de nieuwste geschiedenis van de internationale groepstherapie meer in het algemeen. Ik noemde de jaren zestig (en zeventig) een periode van consolidatie, een periode waarin de ontwikkeling van de groepstherapie ongestoord verder ging. Dat was duidelijk het geval. Maar de jaren zestig waren ook een periode van veranderingen en nieuwe ontwikkelingen.

In de eerste plaats maatschappelijke ontwikkelingen. Denk aan de Berlijnse muur, Vietnam en de studentenopstanden. Overal worden de spanningen zichtbaar tussen wat Habermas de ‘levenswereld’ noemt – de primaire groepen waarin mensen leven – en de ‘systemen’ – de economie en de staat.<sup>13</sup> Maar er beginnen ook nieuwe ontwikkelingen, die de psychotherapie én de groepstherapie, ingrijpend zullen veranderen na de jaren zestig.

1. De conservatieve psychoanalyse verliest

zijn hegemonie en fragmenteert tegen het eind van de jaren zestig (Sandler en Dreher, 1996; Wallerstein, 1995).

2. Miljoenen mensen nemen deel aan encountergroepen en aan groeicentra – zoals Esalen en Kairos – met hun lichaamswerk en oosterse filosofie.<sup>14</sup> De mindfullness groepen, die nu populair zijn, zijn een moderne revival daarvan.
3. De groepsgedragstherapie en de Rogeriaanse groepstherapie beginnen hun plaats in te nemen.<sup>15</sup> Hoe uiteenlopend ze ook zijn: bij beiden speelt een zekere gelijkwaardigheid tussen patiënt en therapeut een rol.
4. Er ontstaan nieuwe, creatieve therapeutische methoden zoals de transactionele analyse van Berne en de Gestalttherapie van Perls. Het psychodrama, dat aan de wieg van de groepstherapie stond, wordt opnieuw geaccepteerd.<sup>16</sup> Ze hebben gemeen dat ze patiënten actief bij hun therapie betrekken en een eenvoudige theorie gebruiken, die patiënten aanspreekt.
5. In de VS verdwijnen de grote *state hospitals* en ontstaan *community mental health centers* (Mental Health Act, 1964) die groepstherapieën stimuleren. In Nederland beginnen dagklinieken zoals Welgelegen (1964), het Derksencentrum (1968) en de Vondelstraat en neurosencentra zoals Veluweland en de Viersprong en wat later de Spiegelberg en Amstelland.
6. En ten slotte zorgt de tweede feministische golf ervoor dat expliciet aandacht wordt besteed aan de situatie van

vrouwen (Alonso en Rutan, 1979, *Woman in group therapy*).

### De jaren zeventig: begin van diversiteit

In deze situatie ligt het voor de hand dat in de jaren zeventig een diversiteit van groepstherapieën, een gevarieerd landschap, ontstaat. Er ontstaat, naast de psychodynamische groepstherapie, een diversiteit van methoden zoals sociale vaardigheidstrainingen, Goldstein- en assertiviteitsgroepen.<sup>17</sup> Ook Rogeriaanse, transactionele, psychodrama-, Casriel-, Gestalt- en Pessogroepen maken hun entrée. De cognitieve psychotherapie van Beck ontstaat (1976), maar een cognitieve groepstherapie ontstaat pas veel later.<sup>18</sup>

Maar er ontstaat ook een diversiteit van doelgroepen.<sup>19</sup> De US Public Health Services<sup>20</sup> noemt vijftien doelgroepen, Tschuschke's *Praxis der Gruppenpsychotherapie* (2002) bespreekt er elf en het handboek van Kaplan en Sadock (1993) wijdt er 19 hoofdstukken aan. Er ontstaan groepstherapieën voor minderheidsgroeperingen, voor patiënten met verslavingen, voor delinquenten en voor allerlei medische patiënten: patiënten met AIDS, met kanker en voor terminale patiënten.

#### *Categorale groepstherapie*

In deze periode ontstaat de categorale groepstherapie: groepstherapie voor gelijken.<sup>21</sup> De heterogene groepsamenstelling uit de jaren zestig verdwijnt. De relatieve 'gelijkheid' kan gaan over een psychische aandoening, zoals anorexia nervosa of pathologische rouw, maar ook over

kenmerken zoals suïcidaal zijn of een burn-out hebben. De therapieën focussen op enkele karakteristieke thema's van de subgroep en duren kort. Crisisgroepen, narratieve therapieën voor ouderen en identiteitstherapieën voor adolescenten worden bijvoorbeeld dikwijls na een maand of drie à vier afgesloten.

Deze ontwikkeling heeft allerlei gevolgen:

1. De diversiteit vereist specialistische kennis en stelt hoge eisen aan de indicatiestelling<sup>22</sup> en de voorbereiding op de therapie;
2. Alle vormen van integratie worden gangbaar – technische en assimilatieve integratie;
3. De verschillen tussen therapeutische methoden worden kleiner;
4. De verschillen tussen settings verminderen – tussen deeltijdbehandelingen en ambulante groepstherapie bijvoorbeeld.

### **De jaren tachtig: diversiteit, managed care en farmacologisch-medisch onderzoek**

Het landschap wordt steeds gevarieerder. Vier nieuwe ontwikkelingen zijn belangrijk:

1. De korte dynamische groepstherapie ontstaat.<sup>23</sup> Deze bouwt voort op het werk van Alexander, Balint, Malan en latere onderzoekers. Het is een steunend-ontdekkende, interpersoonlijke groeps-therapie, die vier tot zes maanden in beslag neemt. Hij heeft veel gemeen met de klassieke *mainline* groepstherapie – onder andere de aandacht voor de genese van symptomen – maar komt er zeker *niet*

voor in de plaats. Geforceerde nieuwe technieken blijken niet nodig te zijn: hij laat zich moeiteloos combineren met het model van Yalom (1995), zij het met wat aanvullingen.

Een voorbeeld. Budman en zijn collega's (Budman, Demby, Soldz en Merry, 1996), werken met patiënten met persoonlijkheidsstoornissen, maar zonder borderliners. Ze gebruiken een pre-therapietraining en spreken als focus een interpersoonlijk thema af met ieder groepslid. De zittingen zijn ongestructureerd: de groep is een microcosmos, 'net als het gewone leven' waarin veel te leren valt. Ze vatten aan het eind van iedere zitting samen welke processen zich in de therapiegroep afspeelden en verbinden de actuele zitting met het verloop van de therapie. Dit faciliteert maar geeft ook houvast. Ze gebruiken het interpersoonlijke model van Yalom, maken gebruik van corrigerende emotionele ervaringen en zijn duidelijk gericht op het hier-en-nu, op interacties en op de emoties en gevoelens van de groepsleden. Er zijn 25 wekelijkse zittingen en als groepsleden het nodig hebben een herkansing in een volgende groep.

Therapeuten werken gericht aan een centraal thema dat met iedere patiënt vooraf wordt afgesproken óf focussen op enkele thema's die karakteristiek zijn voor de doelgroep. Enkele voorbeelden: (1) De borderline therapieën van Marziali en Munroe-Blum (1994) werken met een speciale techniek (Dawson) en met een speciale selectie

- borderline-patiënten. Inhoudelijk richt de therapie zich op thema's zoals het herkennen van, en rouwen over, moeilijke interpersoonlijke relaties in de kindertijd. (2) De behandeling van cocaïneverslavingen van Khanzian en zijn collega's (Khanzian, Halliday, McAuliffe, 1990/1990). Ze gebruiken het model van Yalom, maar passen dat aan hun doelgroep aan. Ze focussen op het zelfgevoel van groepsleden, op hun affect-tolerantie, op interpersoonlijke vaardigheden en op voor-zichzelf-zorgen.
2. Er verschijnen ook niet-dynamische korte groepstherapieën met karakteristieke methoden en een eigen indicatiegebied: de dialectische gedragstherapie van Linehan, de cognitieve schema-focussed groepstherapie van Jeffrey Young en de Interpersonal psychotherapy for Group van Wifley, MacKenzie en anderen – in de jaren negentig.<sup>24</sup>
  3. Er ontstaat veel meer aandacht voor trauma's en persoonlijkheidsstoornissen. En voor de speciale eisen die de groepstherapie bij de behandeling daarvan stelt. Duidelijk wordt bijvoorbeeld dat het klassieke conflictmodel niet geschikt is voor de behandeling ervan. Psychische trauma's verstoren het 'psychische veld' dat het organisme heeft opgebouwd (Lear, 2000) en de therapie dient zich in de eerste plaats op te richten dit veld opnieuw tot stand te brengen, een veilige plaats te maken.
  4. Ook psycho-educatieve groepen zijn in opkomst. De Menninger kliniek gebruikt

ze voor allerlei populaties. Ze vormen een boeiende combinatie van cognitieve en psychodynamische methoden en richten zich erop patiënten te helpen manieren te vinden om beter om te gaan met hun psychische disfuncties (Fonagy, 2004).<sup>25</sup>

#### *Sociaal-culturele context van de psychotherapie*

Maar de jaren tachtig brengen ook twee ingrijpende veranderingen in de sociaal-culturele context van de psychotherapie.

De eerste ingrijpende verandering is de *managed care*. De toename van de kosten van de gezondheidszorg leidt in veel landen tot beperkingen in de financiering van de psychotherapie, tot bureaucratie en bemoeienissen van derden – overheden of verzekeringsmaatschappijen. Na de RIAGG-vorming – en later de RIGG-vorming – vormt Nederland geen uitzondering.

De *managed care* confronteert groepstherapeuten met een moeilijk en soms onmogelijk spanningsveld tussen instanties, die zich in hun werk mengen en hun professionele identiteit, hun deskundigheid en ethiek. Het is een moeilijke, ontmoedigende en destructieve ontwikkeling die nauw samenhangt met de macht van de staat enerzijds, die door zijn ambities geconfronteerd wordt met schaarste, en met onze consumptie- en verzorgingsmaatschappij anderzijds.<sup>26,27</sup>

De tweede ingrijpende verandering is wetenschappelijk onderzoek. Het is terecht dat empirisch en ander wetenschappelijk



onderzoek veel aandacht krijgt. De meta-analyse van Gene Glass, die in de jaren tachtig ontstond, liet zien dat de meeste gangbare psychotherapiemethoden effectief zijn en weinig verschillen in effectiviteit (Smith, Glass en Miller, 1980). Hij suggereert ook dat algemene of gemeenschappelijke factoren een grote rol spelen in de gangbare therapeutische methoden. Dat betekent *niet*, zoals sommigen schijnen te denken, dat iedere therapie voor iedere patiënt geschikt is en evenmin dat uniformiteit van therapeutische methoden of technieken zal ontstaan: uniformiteit is een mythe.

Het probleem is de hype die in de jaren tachtig ontstaat over het eenzijdige echt experimenteel CRT effect-onderzoek (EST). Men lijkt te vergeten dat er veel voortreffelijk proces- en proceseffect-onderzoek verricht wordt, dat voor de praktijk meer relevant is. Gelukkig is het tijdsinds het jaar 2000 aan het keren. Veel grote organisaties – het National Institute of Mental Health, de American Psychological Association<sup>28</sup> en de American Group Psychotherapy Association – hebben hun voorkeur uitgesproken voor *empirical supported practice* onderzoek (ESP-onderzoek): onderzoek dat uitgaat van de psychotherapeutische praktijk en rekening houdt met de deskundigheid van therapeuten en met de wensen van patiënten.<sup>29,30</sup>

Het is erg jammer en verarmend dat de cognitieve psychotherapie zo sterk geassocieerd geraakt is met dit ‘echte’ experimentele RCT effectonderzoek. Op zichzelf genomen is de cognitieve therapie immers

een boeiend integratieve vorm van psychotherapie, in ieder geval wanneer men uitgaat van de vorm die Beck er, oorspronkelijk, aan gegeven heeft.

## Heden

En tegenwoordig? Tegenwoordig zitten we midden in de problemen die *managed care* meebrengt en met de gevolgen van de claims van dit eenzijdige echt experimentele CRT effectonderzoek. Maar op de ontwikkeling van de dynamische groepstherapie heeft dit merkwaardig genoeg niet veel invloed en ook de diversiteit van psychotherapeutische methoden neemt de laatste jaren verder toe. De groepstherapie wordt, net als de maatschappij en de wetenschap, pluralistisch en contextueel (Wampold, 2001). Maar wanneer dat tot financiers van psychotherapieën doordringt, blijft een open vraag.

Wat is er met de oude vertrouwde psychodynamische groepstherapie gebeurd? De aandacht die groepsdynamiek en effect-onderzoek tegenwoordig krijgen wekken de indruk dat de psychodynamische groepstherapie verdwenen is. Dat is niet het geval, ook al zijn er minder lange-termijn groepstherapieën dan vroeger.

1. Op het grote jaarlijkse Amerikaanse groepstherapiecongres in 2005 ging 23% (n=27) van de lezingen over psychodynamische groepstherapie, overdracht en tegenoverdracht.<sup>31,32</sup>
2. Het 13e Europese Groepsanalytische Symposium in Noorwegen bracht in 2005 honderden groepstherapeuten uit

- alle Europese landen bij elkaar.<sup>33</sup>
3. Ook de nieuwe praktijkrichtlijnen van de AGPA (uit juli 2007) laten zien dat de psychodynamische groepstherapie niet verdwenen is.
  4. Bovendien is de Engelse *Group Analytic Society* tegenwoordig het grootste groepstherapie-netwerk in Europa met opleidingsinstituten (EGATIN)<sup>34</sup>, een Europese Transculturele Vereniging, workshops en congressen in allerlei Europese landen. Het is een typisch Europese groepstherapie geworden.<sup>35</sup> Veel groepstherapeuten gebruiken de groepsanalyse omdat hij evenveel aandacht besteedt aan de psychotherapie als aan de groep en omdat therapeuten zich richten op het groepsklimaat en op knopen in de authentieke communicatie: ‘groepsleden moeten leren communiceren, zoals een kind leert spreken’ (Foulkes en Anthony, 1968, p. 263).
  5. Ook beginnen groepstherapeuten tegenwoordig veel te werken met korte-dynamische groepstherapieën, die letten op de affectregulatie en mentalisatieprocessen bij groepsleden. Dit past goed bij de psychodynamische groepstherapie omdat mentalisatie per definitie een interpersoonlijk karakter heeft en gebruik maakt van zelfreflectie (Fonagy, Gergely, Juriost en Target, 2002). Foulkes groepstherapie als een ‘egotraining in vivo’ komt, in een nieuwe vorm, terug.

Maar de psychodynamische psychotherapie is wél van karakter veranderd, heeft

meer oog voor het interpersoonlijke en het subjectieve in therapeutische relaties en schenkt meer aandacht aan wat zich tussen mensen in de werkelijke wereld afspeelt en aan Sullivans *human difficulties in living*. De object-relatietheorie had natuurlijk al veel eerder laten zien dat de sprookjeswereld uit de vroege kindertijd met zijn magie, dwergen, heksen en tovenaars onder de oppervlakte een grote rol blijft spelen in het leven van volwassenen en de *zelfpsychologie* dat mensen empathie nodig hebben en drie elementaire relaties: iemand die hun bevestiging geeft – Winnicotts *spark in the mother's eye* –, iemand die ze kunnen idealiseren en iemand met wie ze verwantschap voelen, een soulmate. Beide veronderstellen dat ervaringen uit de vroege kindertijd veel invloed hebben op de vorming van de persoonlijkheid. Met name op bindingspatronen, affect-regulatie en mentalisatie (Fonagy, Gergely, Jurist en Target, 2002). In feite bevestigen en onderbouwen deze nieuwe opvattingen wat groepstherapeuten al (lang) ontdekt hadden en waar ze in de praktijk mee werkten.

In dit verband is het interessant dat een overzicht van Orlinsky (4de editie van Bergin en Lamberts handboek, 1994) laat zien dat langere behandelingen – van één of twee jaar – nogal eens betere resultaten boeken dan korte.<sup>36</sup> Ook ander onderzoek demonstreert dat lange termijn groepstherapie effectief is (Sandell, 2001).

Meer in het algemeen worden therapiegroepen tegenwoordig beschouwd als interactieve sociale systemen. Von Bertalanffy's

Algemene Systeem Theorie dringt nu pas écht in de groepstherapie door.<sup>37</sup> De groepsanalyse ging er al lang van uit. Het werk van Durkin en van Beck en Lewis (2000) geeft er een goed beeld van.<sup>38</sup> In feite kan men groepsdynamiek opvatten als een bescheiden onderdeel van de bredere systeemtheorie.

Groepen – inclusief de therapeut – worden als ze enige tijd bestaan relatief autonome, zichzelf organiserende systemen waarin de banden tussen groepsleden hun eigen drijvende kracht hebben. Yaloms (1995) opmerking dat een groepstherapeut ‘een machinist is die alleen af en toe met zijn oliekan naar beneden moet om de machine te smeren’ wordt begrijpelijk.

Deze systemische visie confronteert therapeuten (1) met het spanningsveld tussen actief individueel werken – zoals dat vaak gebeurt in korte-termijngroepen – en het tot stand komen van een goed functionerende, relatief autonome groep. En, (2) omdat therapeuten deel uitmaken van het systeem, confronteert het ze ook met de vraag over de invloed die hun persoonlijkheid en stijl op hun therapiegroep hebben. Dit is een actueel onderwerp, want op het jaarlijkse AGPA-congres in 2005 gingen maar liefst 25% (n=36) van de lezingen over de therapeut, zijn rol en zijn techniek.<sup>39</sup> Dit is vooral boeiend omdat in de jaren zeventig al duidelijk werd dat de therapeutische methoden weinig zeggen over therapieresultaten (Lieberman, Yalom en Miles, 1974).

## Tot slot

Yalom noemde groepstherapie een onkruid dat tegen de verdrukking in groeit. Het grote aantal belangrijke publicaties uit de laatste twintig jaar suggereert dat hij gelijk heeft.<sup>40</sup> Er is veel te zeggen voor de mening van Volker Tschuschke dat groepstherapie geen setting (meer) is maar een referentiekader.

De geschiedenis van de groepstherapie is door de *managed care* een nachtmerrie aan het worden, iets waar je snel uit wakker hoopt te worden. Maar ondanks veel ontmoedigende hindernissen zijn er ook veel nieuwe en stimulerende mogelijkheden ontstaan. Ik hoop dat u net zo nieuwsgierig bent als ik hoe zal het verder zal gaan.

*\*De referenties kunnen digitaal verkregen worden bij het secretariaat van de Vereniging.*