

Algemene factoren in de psychotherapie

Tom Berk, psychotherapeut

Een steeds toenemend aantal onderzoeken over psychotherapie heeft zo langzamerhand duidelijk gemaakt dat groepspsychotherapie effectief en efficiënt is. Ook beginnen onderzoekers die effectonderzoek doen steeds meer rekening te houden met de deskundigheid en het klinische oordeel van psychotherapeuten en met de voorkeur en accepteerbaarheid van een psychotherapie voor patiënten. Onderzoek gaat ook steeds meer aandacht besteden aan *constructs* die dicht bij de klinische praktijk aansluiten en die betrekking hebben op de transacties tussen therapeuten en patiënten (Strupp en Howard, 1992).

In deze context lijkt de tijd gekomen om nog eens de aandacht te vestigen op de rol die algemene of gemeenschappelijke factoren spelen in diverse vormen van psychotherapie.

Ik heb soms de indruk dat groepstherapeuten zo bezig zijn met allerlei facetten van de groepsdynamiek of met heftige discussies over minutieuze verschillen tussen diverse vormen van groepstherapie, dat ze ertoe neigen uit het oog te verliezen dat groepstherapie een vorm van psychotherapie is. En: onderzoek naar algemene of gemeenschappelijke factoren die een rol spelen in uiteenlopende vormen van psychotherapie is relevant en interessant voor praktiserende groepstherapeuten.

In de beginperiode van de psychotherapie accentueerden psychoanalytici dat de psychoanalyse een unieke therapie methode was. Maar na verloop van tijd bleek het goud van de psychoanalyse toch een legering met minder edele metalen te zijn. Toen er in de loop van de jaren veertig en vijftig nieuwe psychotherapeutische methoden ontstonden, zoals de niet-directieve of cliënt-gerichte psychotherapie en de gedragstherapie, claimden de beoefenaars daarvan óók dat hun methoden uniek waren. Dat waren ze ook wel, maar dat hield niet in dat de resultaten van hun behandelingen sterk uiteenliepen of dat de ene vorm van psychotherapie beter was dan de andere.

De claim van uniciteit is begrijpelijk, maar roept bijna automatisch scepsis op. Het wekt weinig verwondering dat bij sommigen de mening postvatte dat verschillende vormen van psychotherapie niet zo uniek waren als hun aanhangers meenden. Deze sceptici veronderstelden dat de resultaten van diverse psychotherapeutische methoden wel eens in sterke mate zouden kunnen berusten op gemeenschappelijke of algemene factoren, op factoren die in alle psychotherapeutische methoden een rol spelen. Een belangrijke exponent van deze mening was Jerome Frank, die als hoogleraar aan *John Hopkins University* al omstreeks 1960 veel onderzoek ernaar verrichtte.

Enige scepsis is verdienstelijk, maar lange tijd waren er weinig stevige argumenten om te staven dat algemene factoren een grote rol spelen in uiteenlopende therapeutische methoden. Die stevige argumenten ont-

stonden pas tegen het eind van de jaren zeventig toen de meta-analyse ontstond. De meta-analyse werd door Gene Glass ontwikkeld omdat Hans Eysencks autoritaire verwerping van de psychotherapie en diens tendentieuze studie (Eysenck, 1952) vol willekeurige elementen hem ergerde. Glass zette zijn ergernis om in daden en ontwikkelde een methode, de meta-analyse, om Eysencks oordeel te weerleggen dat psychotherapie geen enkel effect resulteerde en hooguit een placebowerking had. Glass had met zijn Ph.D. in psychometrie en statistiek – en zijn Ph.D. in de psychologie – een stevige basis voor het ontwikkelen van deze methode.

Meta-analyse

Omdat niet iedere praktiserende psychotherapeut helder voor ogen zal hebben wat de meta-analyse is, maak ik er enkele oriënterende opmerkingen over. Wil men hierna meer weten, dan verwijs ik naar Morton Hunt (1997), die de geschiedenis van de meta-analyse duidelijk beschrijft en zegt wat er nog dient te gebeuren om de techniek begrijpelijk en bruikbaar te maken. Meta-analyse is een systematische, gespecialiseerde statistische analyse die de resultaten van een aantal onafhankelijke studies, waarvan men de overtuiging heeft dat ze te combineren zijn, cumulatief integreert. Gene Glass, die de methode in de loop van de jaren zeventig ontwikkelde, beschrijft de meta-analyse als een methode om kwantitatief onderzoek te synthetiseren, tot een geheel te verwerken. Een bekende

omschrijving van hem (Glass, 1976) is: ‘Meta-analyse heeft betrekking op de analyse van analyses. Ik gebruik het begrip om te verwijzen naar de statistische analyse van een grote verzameling resultaten van individuele studies die tot doel heeft deze resultaten te integreren. Het is een streng alternatief voor de nonchalante, verhalende discussies over onderzoeken, die typerend zijn voor pogingen om zin te geven aan de snel toenemende hoeveelheid onderzoeksliteratuur.’

De meta-analyse is te beschouwen als een verzameling systematische technieken – of als een methode – om schijnbare tegenstellingen in onderzoekresultaten op te lossen door ze vergelijkbaar te maken. Een meta-analyse vertaalt de resultaten van verschillende studies in een gemeenschappelijk metrisch systeem en onderzoekt daarna de relaties tussen karakteristieken van studies en hun resultaten statistisch.

Een goed uitgevoerde meta-analyse schept de mogelijkheid (1) zich een meer objectief oordeel te vormen over ‘bewijsmateriaal’ dan met traditionele verhalende overzichten mogelijk is, (2) maakt een meer nauwkeurige inschatting mogelijk van de effectiviteit van een behandeling en (3) schept de mogelijkheid uiteenlopende effectiviteiten van de individuele studies te verklaren (Egger, Smith en Phillips, 1997).

Bovendien voorziet de meta-analyse in de behoefte om de resultaten van een groot aantal onderzoeken overzichtelijk weer te geven. Je zou een meta-analyse als een landkaart van onderzoeksuitslagen kunnen beschouwen.

De filosofie van de meta-analyse is dat overzichten van onderzoeksliteratuur net zo systematisch dienen te zijn als de onderzoeken zelf en dat de resultaten van individueel onderzoek geïnterpreteerd dienen te worden in de context van de distributie van de resultaten van alle andere onderzoeken over het een of andere onderwerp en dat die resultaten gedeeltelijk bepaald dienen te worden door de karakteristieken van het onderzoek in kwestie, en gedeeltelijk *at random*.

Bij het uitvoeren van meta-analytisch onderzoek is het, net als bij iedere ander onderzoek, in de eerste plaats nodig dat de bedoeling van het onderzoek vastgesteld wordt, dat er een duidelijk vraagstelling geformuleerd wordt. Daarna dient een organiserend kader bepaald te worden dat duidelijk genoeg is om de selectie van studies en data te leiden. Criteria om gegevens te verzamelen dienen vervolgens vastgelegd te worden. Het is karakteristiek voor een meta-analyse dat *alle beschikbare relevante studies* gebruikt worden (de hele populatie aan beschikbare onderzoeken). Daarna worden de uitkomsten van de studies omgezet in een gemeenschappelijk metrisch systeem (zoals de grootte van de effectiviteit en de gestandaardiseerde verschillen tussen de controlegroep en de groep die behandeld werd) zodat ze vergeleken kunnen worden. Tot slot worden statistische procedures toegepast om de relaties tussen de karakteristieken van onderzoek en resultaten te onderzoeken.

Resultaten van meta-analysen

De meta-analyse wordt tegenwoordig beschouwd als een waardevolle methode om duidelijkheid te krijgen over de resultaten van empirisch psychotherapieonderzoek, mits er een relevante, toetsbare vraag gesteld is. De oorspronkelijke vraag van Gene Glass was: werkt psychotherapie over het algemeen? De onderzoeken van Smith en Glass (1977) en van Smith, Glass en Miller (1980) maakten ondubbelzinnig duidelijk dat men deze vraag positief kan beantwoorden. De studie van Smith, Glass en Miller (1980) toonde, aan de hand van een meta-analyse van honderden effectonderzoeken (N= 475 studies met controlegroepen; 1766 gemeten effecten; duizenden personen), ondubbelzinnig aan dat psychotherapie effectief is. Later werd dit bevestigd door een groot aantal andere meta-analytische studies. Gene Glass (2000) formuleert het aldus:

‘De eerste meta-analytische studie over het effect van psychotherapie liet zien dat het karakteristiek was voor de steekproeven, die deel uitmaakten van het onderzoek, dat psychotherapie de groep personen die behandeld werd op een niveau bracht dat ongeveer tweederde standaard-deviatie boven de niet-behandelde controlegroep lag; de gemiddelde persoon die psychotherapie kreeg, beëindigde het experiment in een positie die boven het 75e percentiel van de controlegroep lag, welk effectmaat men ook koos.’ De studies van Smith en Glass (1977) en van Smith, Glass en Miller (1980) lieten ook zien dat de veronderstel-

ling dat de ene vorm van psychotherapie beter (effectiever) was dan de andere, op geen enkele wijze gewettigd was. Of het nu gedragstherapie, cognitieve therapie, psychodynamische psychotherapie, cliëntgerichte psychotherapie, Gestalttherapie of Transactionele analyse was: al deze vormen van psychotherapie werken en blijken ongeveer dezelfde effectiviteit te bezitten. Of psychotherapie individueel of in een psychotherapiegroep gedaan werd, maakt evenmin verschil.

Gene Glass concludeerde – in 2000, terugziende op de jaren tachtig – dat er weinig verschillen zijn tussen deze vormen van psychotherapie en dat er nauwelijks enige overtuigende evidentie is dat verschillende vormen van psychotherapie een verschillende effectiviteit hebben. De onderzochte psychotherapieën zijn equivalent. Voor instanties die psychotherapieën financieren en voor mensen die gebruik maken van psychotherapie, is dit een belangrijke conclusie en een geruststelling.

In de onderzoeksweld werden de resultaten van de studie van Smith, Glas en Miller (1980, p 183- 189) beoordeeld als robuust, en meta-analytisch onderzoek dat later verricht is heeft ze in grote lijnen bevestigd. Over het algemeen kan men stellen dat bij het evalueren van empirisch psychotherapieonderzoek tegenwoordig dikwijls gebruik wordt gemaakt van de meta-analyse.

Een aantal jaren later constateerde Glass (2000) in een dieper gravende analyse van hetzelfde materiaal dat in de studie van Smith, Glass en Miller (1980) gebruikt

werd dat er toch een interessant verschil is tussen gedrags- en cognitieve psychotherapieën enerzijds en psychodynamische en cliëntgerichte psychotherapieën anderzijds. Deze latere analyse is minder bekend, maar boeiend.

Glass vond in deze latere analyse dat de gedrags- en cognitieve psychotherapieën op korte termijn sterke effecten produceren, maar dat dit effect in de loop van het jaar na de psychotherapie afnam.

De psychodynamische en cliëntgerichte psychotherapieën hadden aanvankelijk minder effect, maar het effect nam in de loop van de tijd toe. De gedrags- en cognitieve therapieën resulteren in een curve die daalt, de psychodynamische- en cliëntgerichte psychotherapie laten een stijgende curve zien. Twaalf maanden na afloop van de psychotherapieën zijn de curven zo sterk geconvergeerd dat het lijkt dat ze op hetzelfde niveau zullen eindigen.

Dodobird Verdict

Dat meta-analytisch onderzoek duidelijk maakt dat er geen overtuigende evidentie is dat verschillende vormen van psychotherapie een verschillende effectiviteit hebben – de onderzochte psychotherapieën zijn equivalent – en dat het ook weinig verschil maakt of deze therapieën individueel of in een therapiegroep verricht worden, vormde voor de sceptici – en voor veel psychotherapieonderzoekers en psychotherapeuten – een stevig basis voor hun veronderstelling dat algemene of gemeenschappelijke factoren waarschijnlijk een doorslaggevende

rol spelen in de effecten van diverse psychotherapeutische methoden.

Men noemt deze veronderstelling wel het *Dodobird Verdict*. De term werd voor het eerst gebruikt door Rosenzweig in 1936 en herleefde door de studie van Luborsky, Singer en Luborsky (1975). De uitspraak van de onhandige, prehistorische vogel dodo is ontleend aan *Alice in Wonderland*. De dieren en Alice doen op voorstel van de dodo een wedstrijd waarbij iedere deelnemer op een verschillend punt begint te rennen en stopt, of weer gaat lopen, al naar gelang het hem uitkomt. Na een half uur roept de dodo dat de wedstrijd over is. Na lang nagedacht te hebben over de vraag wie er gewonnen heeft, zegt de dodo: 'Iedereen heeft gewonnen en iedereen moet een prijs krijgen'.

Meta-analytisch onderzoek lijkt de dodo gelijk te geven: alle vormen van psychotherapie (die meegedaan hebben aan de race) hebben gewonnen. Tot er voldoende evidentie is dat de dodo ongelijk heeft, zullen psychotherapeuten dienen aan te nemen dat hij het bij het rechte eind had en dat gemeenschappelijke of algemene factoren de belangrijkste bijdrage leveren aan de effectiviteit van psychotherapieën en niet de specifieke factoren van de verschillende psychotherapeutische methoden.

Wat die specifieke factoren betreft is de mening van Bruce Wampold interessant. Wampold (2001) stelt in zijn bekende boek *The Great Psychotherapy Debate, methods, models and findings*: 'Als de specifieke elementen, die in onderscheiden psychotherapeutische methoden gebruikt worden,

duidelijke therapeutische effecten zouden opleveren, zouden deze specifieke elementen, door het grote aantal onderzoeken dat door de jaren heen verricht is, al lang duidelijk geworden zijn; dat is echter niet het geval.'

Ook stemt het tot nadenken dat onderzoek van Luborsky, Diguier en Seligman (1999) duidelijk maakte dat 70 à 80% van de variatie in de verschillen in het effect van de onderzochte psychotherapeutische methoden samenhangt met de theoretische affiliatie van de onderzoeker(s). Stanley Messer (2002) meent dat deze ontdekking je aan het denken zet over de vraag of het vergelijken van de uitkomsten van verschillende psychotherapieën een zinvolle bezigheid is.

Het voorafgaande maakt begrijpelijk dat er sinds 1980 een grote interesse ontstaan is in algemene factoren. Onderzoek dat ernaar verricht werd, vindt men bij Garfield, 1980; Beutler, 1983; Prochaska, 1984; Lambert, 1986; Orlinsky en Howard, 1987. Het boek *the Heart and Soul of Change: what works in psychotherapy* dat Hubble, Miller en Duncan (1999) redigeerden, bespreekt in een veertiental hoofdstukken een aantal belangrijke facetten van dit onderzoek en maakt op overtuigende wijze duidelijk dat algemene factoren een extreem belangrijke rol spelen in het verloop van psychotherapieën.

Het is voor veel psychotherapeuten moeilijk te accepteren dat algemene factoren een grotere rol spelen in het resultaat van hun psychotherapieën dan de specifieke factoren van de therapeutische methode

waarin ze opgeleid zijn en waarmee ze werken. *Vested interests* en de persoonlijkheden van psychotherapeuten spelen daarbij een grote rol.

Het is echter een misverstand te veronderstellen dat het feit dat algemene factoren een grote rol spelen in uiteenlopende vormen van psychotherapie zou impliceren dat psychotherapeutische methoden geen eigen karakteristieke trekken hebben. Het is ermee als met de broertjes en zusjes in een gezin, ze hebben trekken gemeen maar ze verschillen ook. Iedere psychotherapeutische methode heeft een eigen karakter dat ontstaat door een samenspel van mensopvatting, een aantal werkwijzen, een visie op psychische aandoeningen en therapeutische doelstellingen.

Algemene factoren en de keuze van een therapiemethode

Het is ook een denkfout te veronderstellen dat, als algemene factoren een belangrijkere invloed hebben op de uitkomsten van psychotherapieën dan specifieke, het er niet toe doet welke vorm van psychotherapie gekozen wordt, c.q. dat iedere vorm van psychotherapie geschikt is voor iedere patiënt.

Meer dan dertig jaar geleden vestigden Kiesler (1966) en Paul (1967) er al de aandacht op dat het onjuist is te veronderstellen dat *iedere* vorm van psychotherapie geïndiceerd is voor *iedere* psychische aandoening. Ook de klinische ervaring leert dat dit niet het geval is.

In de praktijk letten praktiserende psycho-

therapeuten bij de indicatiestelling op allerlei factoren als ze zoeken naar een geschikte vorm van psychotherapie voor een patiënt. Ze houden rekening met het diagnostische beeld – en dat is meer dan uitsluitend een DSM-IV As I en/of een DSM-IV As II rubriek –, met de persoonlijkheidstrekken van een patiënt, met zijn sociale situatie, met zijn therapievraag en met zijn verwachtingen over de therapie. Sommige patiënten hebben behoefte aan een meer directieve vorm van psychotherapie, anderen willen graag de ruimte om op hun eigen manier aan hun problemen te werken. Sommigen willen doelgericht werken aan hun klachten, anderen willen meer begrijpen van zichzelf of hun problemen. De één heeft voldoende aan een korte psychotherapie, de ander heeft meer tijd nodig en sommigen hebben meer steun nodig dan anderen. Soms ‘loopt’ een psychotherapie niet als een patiënt éénmaal wekelijks komt en wél als er twee zittingen in de week zijn. De één heeft meer aan groepstherapie, de ander aan individuele therapie.

De grote hoeveelheid proces- en proceseffectonderzoek dat naar algemene factoren verricht is, maakt het moeilijk zich er een beeld van te vormen. Gelukkig hebben onderzoekers geprobeerd enige orde te scheppen in deze materie.

1. Psychotherapeutische methoden hebben een algemeen kader gemeen

Het is de moeite waard er op te wijzen dat Frank en Frank (1991) menen dat alle vormen van psychotherapie tenminste vier

algemene trekken hebben:

Psychotherapie speelt zich af in een vertrouwelijke situatie waarin emoties en gevoelens een grote rol spelen. Het merendeel van de psychotherapieën vindt plaats op een speciale plaats, een plaats die verbonden is met beelden van genezen. Er is sprake van een cognitief schema of van een mythe, die een plausibele verklaring biedt voor de symptomen van een patiënt en die een procedure of rite voorschrijft om die symptomen te genezen. Het ritueel of de procedure vraagt de actieve deelname van patiënt en therapeut en beiden dienen erin te geloven of ervan overtuigd te zijn dat de psychotherapie die ze doen, voldoende is om de gezondheid van een patiënt te herstellen.

2. Factoren die een rol spelen in het effect van psychotherapieën

Ook is het de moeite waard om algemene factoren te plaatsen in de context van de psychotherapie als geheel. Een vooraanstaande onderzoeker zoals Michael Lambert (1992) onderscheidt vier globale factoren die invloed hebben op het effect van psychotherapieën. Hij maakte een raming van de mate waarin ze aan dat effect bijdragen:

Extratherapeutische factoren zoals patiëntvariabelen, ik-sterkte, sociale steun en toe-vallige factoren (40%);

Algemene factoren. De grote groep variabelen die in alle vormen van psychotherapieën aangetroffen worden, ongeacht de therapie methode zoals empathie, warmte, aanmoedigen om risico te nemen en dergelijke (30%);

Placebo-effecten. Verbetering die te danken is aan de wetenschap van een patiënt dat hij behandeld wordt, aan de geloofwaardigheid van de specifieke behandelingsmethode en aan de technieken die gebruikt worden (15%);

Techniek. Factoren die uniek of karakteristiek zijn voor specifieke therapie methoden (15%).

Hubble, Miller en Duncan (1999) wijden uitvoerige hoofdstukken aan de vier rubrieken van Lambert. Ze labelen de rubrieken echter anders. De rubrieken die zij noemen, in dezelfde volgorde als bij Lambert: cliëntvariabelen als een gemeenschappelijke factor; de therapeutische relatie; hoop als therapeutische basis voor andere algemene factoren; de bijdrage van therapeutische methoden en hun technieken.

Een opmerking over het placebo-effect is hier op zijn plaats. Het placebo-effect is een oude bekende in de psychotherapie. In de groepspsychotherapie wordt hij tot de therapeutische factoren gerekend en als 'hoop' gelabeld. De betekenis ervan dient men niet te onderschatten en af te doen met opmerkingen zoals 'het is maar een placebo-effect'. Een studie van Dylan Evans (2003) maakt bijvoorbeeld aannemelijk dat door placebo-effecten zoals bijvoorbeeld 'hoop' fysiologische veranderingen ontstaan, die resulteren in een verhoogde immuniteit van het organisme.

3. Algemene factoren die resulteren uit onderzoek

De vaststelling dat algemene factoren van groot belang zijn voor het verloop van

psychotherapieën is belangrijk. Voor praktiserende psychotherapeuten is het minstens belangrijk dat ze zich een beeld vormen van de concrete factoren waarover onderzoek verricht is. Ik geef een aantal voorbeelden van algemene factoren waarvan onderzoek heeft laten zien dat ze bijdragen aan het effect van psychotherapieën.

Het geloof dat psychotherapeuten in hun psychotherapeutische methode hebben, is een belangrijk ingrediënt in het effect ervan (Smith, Glass en Miller 1980; Berman, Miller en Massman, 1985; Robinson, Berman en Neimeyer, 1990).

Een therapie dient overtuigend te zijn voor patiënten om succesvol te zijn.

Allerlei facetten van de relatie tussen patiënt en therapeut zijn van belang zijn voor het verloop van een psychotherapie. *Psychotherapy relationships that work* (Norcross, 2002) is een standaard werk daarover.

De interactie tussen therapeutische technieken en niet-diagnostische persoonlijkheidstrekken van patiënten heeft grote invloed op het succes van een psychotherapie. Iets anders geformuleerd: als een psychotherapie afgestemd wordt op niet-diagnostische karakteristieken van patiënten, heeft die psychotherapie veel kans van slagen. Men noemt dit type onderzoek *Aptitude-Treatment Interaction* onderzoek (ATI-onderzoek)

De persoonlijkheidstrekken van psychotherapeuten hebben een belangrijke invloed op het verloop en het effect van psychotherapieën.

Het effect van psychotherapieën wordt beïnvloed door de consensus tussen therapeut en patiënt over de doelstellingen, de werkwijze en de kwaliteit van de samenwerking.

Corrigerende emotionele ervaringen en directe feedback – feedback over wat zich gedurende een therapiezitting afspeelt – beïnvloeden het verloop van psychotherapieën.

4. Rubricering van algemene factoren

Een analyse van de onderzoeksliteratuur over gemeenschappelijke factoren van Grençavage en Norcross (1990) resulteerde in een instructieve rubricering en een opsomming van factoren waarvan onderzoek duidelijk gemaakt heeft dat ze een positief effect hebben op het effect van psychotherapie. Ik noem de rubrieken en een aantal onderzoekresultaten die zij aantreffen:

- a. Karakteristieken van patiënten
 - Positieve verwachtingen en hoop koesteren.
 - Wanhopige gevoelens hebben/of innerlijke tegenstrijdigheden ervaren.
 - Actief hulp zoeken, gemotiveerd zijn.
- b. Kwaliteiten van therapeuten
 - Over het algemeen positief beschrijvend zijn.
 - Hoop cultiveren, binnen redelijke grenzen verwachtingen versterken.
 - Warmte en niet-conditionele acceptatie.
 - Congruentie (authenticiteit).
- c. Veranderingsprocessen
 - Gelegenheid tot catharsis bieden.
 - Nieuwe ervaringen opdoen.
 - Behulpzaam zijn bij het verkrijgen en

oefenen van nieuw gedrag.
Helpen begrijpen wat zich afspeelt.
Zicht krijgen op wat zich interpersoonlijk afspeelt.

Gevoelens leren herkennen en beleven.

d. Behandelingstructuren

Gebruiken van technieken.

Zorgen dat er rituelen aanwezig zijn.

Hoe ziet de innerlijke belevingswereld van een patiënt er uit?

Rol die emotionele factoren spelen.

Trouw blijven aan de structuur van het theoretische model.

Feedback geven.

e. Relatie-elementen

Ontwikkelen van de therapeutische relatie (in het algemeen).

Betrokkenheid.

Overdracht en tegenoverdracht.

Corrigeren van breuken in de therapeutische alliantie.

Nawoord

Hoewel algemene factoren de grootste bijdrage leveren aan het effect van een psychotherapie is een diversiteit van therapeutische methoden in de klinische praktijk onmisbaar en belangrijk. Een studie van Nathan, Stuart en Dolan (2000) laat zien dat onderzoekers vaststelden dat algemene therapeutische vaardigheden nodig zijn om welke psychotherapie dan ook te verrichten, maar dat het ook duidelijk is dat specifieke therapeutische vaardigheden en technieken nodig zijn voor een optimale behandeling van psychische problemen, conflicten en symptomen.

Persoonlijk kan ik me geen psychotherapie voorstellen waarin uitsluitend met algemene factoren gewerkt wordt. Om effectief te zijn dient een psychotherapie immers een coherente structuur te hebben en dient vaardig en deskundig een consistent gebruik gemaakt te worden van karakteristieke werkwijzen. In mijn visie treft men in iedere vorm van psychotherapie een karakteristiek samenspel aan van een mensopvatting, een visie op psychische aandoeningen, therapeutische doelstellingen en een gevarieerd aantal therapeutische methoden of technieken. Tussen specifieke vaardigheden en gemeenschappelijke factoren bestaat continu een wisselwerking. De lange en intensieve opleiding van psychotherapeuten en hun klinische ervaring zorgt ervoor dat deze integratie soepel en deskundig verloopt.

Tot slot een opmerking over de rol die groepspsychotherapie in onze moderne tijd kan spelen. Saul Tuttmann (1992), een bekende Amerikaanse groepstherapeut, meent dat het speciaal de groepstherapie is die een bijdrage kan leveren aan het behandelen van gevoelens van vervreemding en isolement, die tegenwoordig bij veel patiënten een belangrijke klacht zijn. Dat is mogelijk omdat groepstherapie een speciaal type interactie tussen patiënten tot stand brengt. Het is een interactie die een gevoel van cohesie, empathische weerklank en verbondenheid genereert, die isolement en vervreemding – en symptomen die daarmee verbonden zijn – opheft.

Hij stelt dat, als groepsleden horen over het leven van anderen, over hun fantasieën,

angsten en hoop, in een *facilitating environment* en in een deskundig samengestelde en goed geleide groep, deze interactie therapeutisch werkt. Natuurlijk spelen de attitude en training van de groepstherapeut en het groepsklimaat van de therapiegroep daar ook een belangrijke rol bij.