

Een bruikbaar verleden

Tom Berk is psychotherapeut, groepstherapeut en psychoanalyticus en erelid van de Nederlandse Vereniging voor Groepsdynamica en Groepspsychotherapie. Hij publiceerde meerdere studies over psychotherapie en heeft jarenlange ervaring met psychotherapieopleidingen.

Inleiding

Na mijn lustrumlezing heb ik een tijdje gewerkt aan een studie over de ontwikkeling van de groepstherapie. Dat resulteerde in een uitvoerig essay dat ik *Groepstherapie toen en nu, een bruikbaar verleden* heb genoemd. Deze ‘Splinter’ bevat het nawoord van die studie. Het bestaat uit een aantal reflecties of indrukken die ik al werkend aan dit essay kreeg. Mijn doelstelling was vooral te bestuderen hoe de groepstherapie zich in werkelijkheid ontwikkeld heeft, zonder af te gaan op clichés die zo welig tieren. Daarbij beperkte ik me tot zaken die mij ook nu nog relevant lijken te zijn. Vandaar de ondertitel ‘een bruikbaar verleden’. Al lezend en schrijvend was het verrassend ontdekkingen te doen en mijn clichéopvattingen te kunnen corrigeren. Wat me bijzonder imponeerde is dat groepstherapeuten uit de eerste vier decennia van de groepstherapie – van 1910 tot 1950 – al zo veel wisten en, als het er op aan komt, niet zoveel anders dan groepstherapeuten tegenwoordig. Ik kreeg bovendien de indruk dat het in sterke mate een illusie is dat de groepstherapie ooit psychoanaly-

tisch was in de clichématige betekenis die dit begrip voor veel psychotherapeuten heeft (uitsluitend intrapsychisch; vooral gericht op een reconstructie van het verleden; een neutrale psychotherapeut die zich beperkt tot het tot stand brengen van inzicht door middel van interpretaties).

Het essay beschrijft de ontwikkeling van de groepstherapie decenniegewijs in hoofdstukken: De groepspsychologie, een prelude (1895-1920), Voorlopers en pioniers (1920-1940), Expansie en conflicten (1910-1940), Groepspsychotherapie: een geaccepteerde vorm van psychotherapie (1950-1960), Professionalisering, theoretische expansie en consolidatie (1960-1970), Nieuwe ontwikkelingen in het psychotherapieveld (1960-1970), Een begin van diversiteit (1970-1980), Een complex geheel van ingrijpende veranderingen (1980-2000) en tot slot De groepstherapie tegenwoordig (2009).

Trial and error

Tijdens het schrijven van mijn essay was het boeiend te zien hoe de groepstherapie met *trial and error* begon, zo ongeveer in de tijd dat Henri Fords Model-T ten tonele

verscheen (omstreeks 1908), en richting kreeg toen Joseph Pratt in 1913 het werk van de Franse psychiater Déjerine ontdekte, een vertegenwoordiger van de Europese dynamische psychiatrie. Vanaf dat moment begon hij zijn groepen te baseren op de relatie tussen patiënt en therapeut en op de gevoelens en emoties van zijn groepsleden. Ook boeiend was te lezen hoe begaafde voorlopers en pioniers in de *roaring twenties* hun psychoanalytische ideeën vrijzinnig in therapiegroepen begonnen toe te passen. De psychoanalytische divantechniek bleek niet bruikbaar te zijn in de groepstherapie, maar allerlei conceptualisaties kwamen goed van pas. In deze jaren maakte Trigant Burrow duidelijk dat er een nauwe relatie bestaat tussen maatschappelijke omstandigheden (sociaal-culturele factoren) en psychische aandoeningen (symptomen en psychische problemen).

Daarna volgden, zoals bij de ontwikkeling van alle 'systemen', al snel allerlei differentiatie- en integratieprocessen. Opvattingen en overtuigingen volgden elkaar op, niet zonder de nodige conflicten. Is een psychoanalyse in een therapiegroep mogelijk? Is een experiëntiële, cliëntgerichte benadering productief? Is groepsdynamiek belangrijk? Kan een narcistische patiënt in een therapiegroep behandeld worden? Hoe belangrijk zijn groepsduidingen? Hoe transparant kan een groepstherapeut zijn?

Mij viel op hoe groot het aantal internationale contacten tussen psychotherapeuten en groepstherapeuten die eerste halve eeuw was. Het lijkt alsof de lange bootreis tussen Europa en de VS geen enkele hindernis

vormde. Die internationale contacten gingen na die tijd door, maar ze verhinderden niet dat ieder land zijn eigen voorkeuren ontwikkelde.

In loop van de jaren zestig ontstond een professionalisering en consolidatie, die daarna de basis van de groepstherapie bleef vormen. De *main line* groepstherapie die ontstond, is het beste te beschrijven als een aantal los verbonden componenten waarvan groepstherapeuten een gevarieerd en eclectisch gebruikmaakten.

Summier zijn die componenten: therapiegroepen worden als sociale systemen beschouwd waarin groepsdynamiek een grote rol speelt, waarin de therapiegroep als geheel grote invloed uitoefent op de groepsleden, waarin verschillende niveaus (zoals werk- en emotioneel niveau) te onderscheiden zijn, waarin het voor de therapie belangrijk is op te sporen wat zich – al dan niet op een bewust niveau – in een therapiegroep afspeelt, waarin 'therapeutische factoren' een rol spelen, waarin de persoon en de deskundigheid van de therapeut een grote invloed heeft, waarin hetgeen zich in het hier-en-nu afspeelt van primair therapeutische belang is en waarbij het nodig is voorafgaande aan de therapie een diagnose te stellen.

Maatschappelijke omstandigheden

Al snel zag ik dat er een nauwe band bestaat tussen psychotherapie – de psychotherapie-in-het-algemeen – en maatschappelijke omstandigheden (sociaal-culturele factoren). Freud is ondenkbaar zonder het

Wenen van 1900. Psychotherapeuten uit de beginperiode van de psychotherapie zoals Freud, Adler, Moreno, Pratt, Aichhorn, Schilder, Redl en Trigant Burrow waren levendig geïnteresseerd in de sociale groepen waarin hun patiënten leefden. Harry Stack Sullivan, Erich Fromm en Karen Horney raakten er in de loop van de jaren veertig van overtuigd dat maatschappelijke factoren (sociaal-culturele factoren) grote invloed hebben op het ontstaan van neurosen en psychische stoornissen.

De band tussen psychotherapie en maatschappelijke factoren komt ook naar voren in de verschillen in opvattingen over psychotherapie in diverse landen. De objectrelatietheorie was bijvoorbeeld vanaf het begin af aan populair in Zuid-Amerika en werd in de VS volkomen afgewezen. Het psychodrama werd in Zuid-Amerika en Frankrijk met open armen ontvangen, maar veroverde in de VS pas na langere tijd een geaccepteerde plaats. De psychoanalyse werd in de VS al vroeg als vernieuwend geaccepteerd, maar de ontvangst in het oude Europa was niet hartelijk te noemen. In Engeland bestond een grote belangstelling voor de groep-als-geheel, in de VS waren therapeuten nogal eens sterk individueel georiënteerd.

Ook de rol die sociaal-culturele factoren in de diagnose van psychische aandoeningen spelen is duidelijk. Het is moeilijk voorstelbaar dat DSM-III pas in 1980 gepubliceerd werd en dat diagnoses voor die tijd overwegend psychoanalytisch waren. Tot 1973 werd homoseksualiteit bijvoorbeeld als psychische stoornis beschouwd en pas na

de Vietnam-oorlog werden posttraumatische stressstoornissen, onder politieke druk, opgenomen in het Diagnostic Statistical Manual (DSM). Psychische stoornissen die niet voldoende frequent voorkomen, zoals de passief-agressieve persoonlijkheidsstoornis, worden geschrapt of niet in het DSM opgenomen.

Maar ook in een breder opzicht volgt de psychotherapie sociaal-culturele omstandigheden; denk bijvoorbeeld aan de *managed care* die de psychotherapie tegenwoordig in veel landen parten speelt. Maar de inventiviteit van groepstherapeuten is groot en er ontstaan allerlei 'nieuwe' groepstherapieën die inspelen op de eisen die de *managed care* stelt.

Microkosmos

De nauwe band tussen maatschappelijke omstandigheden en psychotherapie komt in de groepspsychotherapie pregnant naar voren. Door de aanwezigheid van de therapiegroep worden maatschappelijke omstandigheden (sociaal-culturele factoren) tijdens groepszittingen duidelijk zichtbaar. Een individuele psychotherapie verloopt in een relatief geïsoleerde situatie: therapeut en patiënt zijn bijeen in de besloten ruimte van de spreekkamer, maar in groepstherapieën is de sociaal-culturele omgeving door de aanwezigheid van de therapiegroep nadrukkelijk concreet aanwezig. In groepstherapieën wordt de persoonlijkheid van groepsleden en hun interpersoonlijk functioneren in vivo zichtbaar. De therapiegroep vormt een sociale microkosmos die maat-

schappelijke omstandigheden en sociaal-culturele realiteiten weerspiegelt.

Ook in brede zin valt de invloed die sociaal-culturele omstandigheden op de groepstherapie hebben duidelijk te constateren. De ontwikkeling van de groepstherapie raakte in een stroomversnelling tijdens en direct na de Tweede Wereldoorlog. In de oppositionele jaren zestig, die probeerden af te rekenen met de resten van de feodaliteit, ontstond ruimte voor nieuwe vormen van groepstherapie.

Interessant is dat er perioden in de geschiedenis van de groepstherapie geweest zijn waarin groepstherapeuten veel aandacht besteedden aan maatschappelijke en sociaal-culturele factoren die in het leven van hun patiënten een rol speelden – tot het begin van de jaren veertig bijvoorbeeld – en perioden waarin hun aandacht vooral uitging naar therapeutische technieken die uit de individuele psychotherapie stamden. Technieken uit de individuele psychoanalyse wekten bijvoorbeeld vanaf de jaren veertig tot in de jaren zeventig grote verwachtingen.

Een nauwe band

De nauwe band tussen individuele psychotherapie en groepstherapie komt in dit essay duidelijk naar voren. Ik noemde al dat Pratt, toen hij in 1913 het boek van Déjerine ontdekte, de dynamisch psychiatrische opvattingen in zijn groepen begon toe te passen en dat pioniers zoals Paul Schilder, Fritz Redl en Louis Wender hun psychoanalytische opvattingen vrij-

zinnig in hun groepstherapieën gebruikten. Groepstherapeuten maakten ook al snel gebruik van de interpersoonlijke psychiatrie/psychotherapie van Harry Stack Sullivan toen deze in de jaren veertig ontstond.

Opvallend is dat nieuwe methoden uit de individuele psychotherapie meestal pas na enige tijd hun weg in de groepstherapie vonden. Het duurde een aantal jaren voordat de objectrelatietheorie toegepast werd in de groepstherapie en de individuele cognitieve psychotherapie werd pas na langere tijd gevolgd door enkele vormen van cognitieve groepspsychotherapie.

Maar hier dient aan toegevoegd te worden dat groepstherapeuten die technieken uit de individuele psychotherapieën gebruikten, deze in de regel modificeerden en aanpasten aan de groepstherapie. Paul Schilder constateerde bijvoorbeeld al vlug (1939) dat een neutrale attitude in een groepstherapie niet werkt en dat het nodig is groepsleden te confronteren met de realiteiten van het leven, en Fritz Redl dat niet alleen de groepstherapeut maar ook de groepsleden een grote invloed uitoefenden op het functioneren van hun therapiegroep.

De geschiedenis maakt duidelijk dat de psychoanalyse grote invloed gehad heeft op de ontwikkeling van de groepstherapie. Toch is de constatering van Patricia Kauff (1993) dat de band tussen de psychoanalyse en de groepstherapie altijd losjes was correct. Het idee dat individuele psychoanalyse in therapiegroepen mogelijk is, werd betrekkelijk snel opgegeven toen groepstherapeuten ontdekten hoe belangrijk de therapiegroep voor de therapie van

de individuele groepsleden was. De grote rol die therapeutische factoren (hoop; altruïsme; universaliteit, etc.) in een groepstherapie spelen, werd aan groepstherapeuten al heel vroeg in de geschiedenis van de groepstherapie duidelijk en dat was ook het geval bij groepsdynamische factoren zoals normen, rollen, groepscohesie en fasen). Groepstherapie bleek al heel vlug zijn eigen karakteristieke therapeutische mogelijkheden te hebben.

Groepstherapeuten constateerden ook al snel dat processen zoals overdracht en weerstand in groepstherapieën hun eigen karakter hadden. De aanwezigheid van een therapiegroep verandert ze ingrijpend. Ook in psychoanalytische groepstherapieën werd de grote rol die interpersoonlijke relaties tussen groepsleden spelen al gauw duidelijk. Als men er even bij stilstaat is het immers evident dat interpersoonlijke factoren een belangrijke rol spelen in de therapeutische factoren, die vanaf het begin een grote plaats in de groepstherapie innamen. De psychoanalytische techniek die in individuele behandelingen gebruikt wordt, mocht dan niet bruikbaar zijn in groepstherapieën, maar veel fenomenen die de psychoanalyse ontdekt had en veel psychoanalytische conceptualisaties waren dat wél. Fenomenen zoals overdracht en tegenoverdracht, weerstand, regressie, primitieve splitsingen, projectieve identificatie, identificatie en diverse afweermechanismen zoals ontkennen, isoleren, intellectualiseren en verdringen vonden een plaats in de groepstherapie en verduidelijkten wat zich in therapiegroepen afspeelt.

Groepstherapeuten constateerden ook al snel dat psychodynamiek – wat zich innerlijk bij individuele patiënten / groepsleden afspeelt – en groepsdynamiek – het dynamische krachtenspel in therapiegroepen – nauw verbonden zijn. Intrapsychisch en interpersoonlijk zijn nauw verbonden.

Pluriformiteit

Het beeld van de groepstherapie dat in deze studie naar voren komt, is dat van een toename van diversiteit. Zowel de groepstherapeutische methoden als de doelgroepen die behandeld werden namen in de loop der jaren sterk toe, een trend die in de jaren zeventig begon. Net zoals de wetenschap meer in het algemeen is de groepstherapie tegenwoordig pluriform geworden. Er wordt een groot aantal therapeutische methoden naast elkaar gebruikt, die ieder hun eigen theoretische modellen en werkwijzen hebben en die gebruikt worden in een groot aantal settings en voor de behandeling van een brede *range* patiëntenpopulaties.

Uniformiteit blijkt een mythe te zijn, pluriformiteit de realiteit. Het is zelfs zo goed als onmogelijk over dé psychotherapie te spreken: de gangbare vormen van psychotherapie verschillen in allerlei opzichten aanzienlijk van elkaar. Ook bestaan er meerdere cliëntgerichte psychotherapieën, meerdere cognitieve psychotherapieën en meerdere psychodynamische therapieën. Psychotherapie is een hybride wetenschap. Geneeskunde, psychologie, psychiatrie, sociale psychologie, sociologie, culturele

antropologie en opvoedkunde hebben allen een bijdrage geleverd. Het ligt voor de hand dat er meerdere volstrekt valide invalshoeken zijn om psychotherapeutisch te werken.

Pluriformiteit gaat niet alleen over diversiteit maar is nauw verbonden met de waardering van contextualiteit die stelt dat uiteenlopende theoretische modellen en werkwijzen gelijkwaardig zijn.

De tolerantie voor uiteenlopende therapie-methoden is de laatste jaren sterk toegenomen en tegenwoordig is een integratieve en eclectische praktijkuitoefening, met uiteenlopende opvattingen over wat er in psychotherapieën dient te gebeuren, de populairste oriëntatie geworden. Groepstherapeuten maken bij voorkeur gebruik van assimilatieve integratie: ze hangen een theoretische richting aan, maar gebruiken en assimileren technieken uit andere therapiestromingen (Messer, 1992; Stricker en Gold, 2002). Onderzoek maakte duidelijk dat het zelfs voor specialisten dikwijls moeilijk of onmogelijk is vast te stellen welke therapeutische methode een psychotherapeut in de praktijk gebruikt.

Onderzoek

Het is interessant de invloed van psychotherapieonderzoek op de psychotherapie te bestuderen. De beroemde studie van Eysenck uit 1952 is een mooi voorbeeld van een onderzoek dat veel invloed heeft gehad maar, bij nadere analyse, misleidend was omdat de conclusies onjuist waren. Het illustreert hoe politiek gebruik kan maken

van onderzoek. De grote onderzoeken van Powdermaker en Frank uit 1947-1949 over de processen in therapiegroepen en het 'groeps-ervaringsproject' van Lieberman, Yalom en Miles (1973) laten zien hoe groot de invloed van onderzoek kan zijn op de praktijk van de psychotherapie, in dit geval de groepstherapie.

Opmerkelijk is dat echt experimenteel *random clinical trial effect*-onderzoek met behandelingsprotocollen (EST-onderzoek) tussen 1980 en 2000 zoveel aandacht opeiste. Dit onderzoek, naar voorbeeld van medisch-biologisch farmacologisch onderzoek, streefde er naar een empirisch objectieve effectieve psychotherapeutische methode tot stand te brengen. Maar na twintig jaar EST-effectonderzoek zijn de resultaten niet erg overtuigend en voor de praktijk van geringe betekenis.

Tegenwoordig is men zich beter bewust van de beperkingen van dit type effectonderzoek. Bovendien is het steeds meer de vraag geworden of het medisch-biologische model wel zo'n zinvolle invalshoek is om psychotherapie te bestuderen. Het is waarschijnlijk dat het productiever is psychische aandoeningen op te vatten als sociaal-psychologische problemen of stoornissen en niet als 'ziekten' (vergelijk Wampold, 2001).

Veel grote organisaties die psychotherapie-onderzoek financieren geven tegenwoordig – vanaf het jaar 2000 – dan ook de voorkeur aan *evidence based practice* onderzoek (EBP-onderzoek). Dit onderzoek gebruikt een breder evidentiebeprip en gaat uit van de praktijk van de psychotherapie:

van wat psychotherapeuten in de praktijk doen, van hun deskundigheid en van de voorkeuren van patiënten. De *American Group Psychotherapy Association* (AGPA), de *American Psychological Association* en het *National Institute of Mental Health* in de VS hebben tegenwoordig een voorkeur voor dit *evidence based practice* onderzoek.

Deze ontwikkeling ligt in de lijn van de bredere interesse die tegenwoordig in de wetenschap ontstaan is voor contextualiteit. Contextualiteit is in de psychotherapie belangrijk omdat deze rekening houdt met het *pays réel* van de psyche en van de psychotherapie. Een landweg met platanen in Portugal is voor een econoom die zich verdiept in transportmogelijkheden iets anders dan voor een bewoner van het dorp aan die landweg. Decontextualisering – het *pays idéal* – impliceert een verregaande abstrahering die maakt dat contextuele kwaliteiten en waarden uit het zicht verdwijnen. Ten aanzien van psychotherapeutische methoden impliceert contextualiteit dat een psychotherapeutische methode alleen begrepen kan worden binnen zijn linguïstische, theoretische en ideologische kader. Men kan contextuele beschrijvingen vergelijken met de ‘dichte beschrijvingen’ die in de culturele antropologie gangbaar zijn: deze blijven binnen de context van de cultuur die ze beschrijven en gaan niet uit van het perspectief van de westerse cultuur.

Referentiekader

Dit essay bevestigt de mening van Volkar Tschuschke (2001) dat de groepspsycho-

therapie langzamerhand volwassen geworden is. Er is een grote hoeveelheid *know how* over groepstherapie ontstaan, een deskundigheid, die de groepstherapie tot een referentiekader maakt.

Groepstherapie heeft relaties met uiteenlopende individuele psychotherapeutische methoden, maar kan niet meer als een bijzondere vorm daarvan beschouwd worden. Dit impliceert dat een groepstherapieopleiding beslist nodig is om op een verantwoorde wijze groepstherapieën te doen en dat een échte groepstherapiefinanciering op zijn plaats zou zijn.

Deze *main line* groepstherapie heeft een aantal essentiële elementen. Therapeutische factoren en groepsdynamische processen maken dat groepstherapieën essentieel verschillen van individuele psychotherapieën. Niet alleen een goede werkrelatie tussen een psychotherapeut en zijn patiënten is van essentieel belang voor goede therapieresultaten, maar ook een cohesieve therapiegroep die interactie tussen de groepsleden genereert en empathische weerklank en verbondenheid biedt. Het spreekt vanzelf dat het een voorwaarde is dat therapiegroepen deskundig samengesteld en geleid worden.

De karakteristieken van deze groepstherapie worden uitvoerig beschreven in het laatste hoofdstuk van mijn essay: het zijn groepstherapieën die rekening houden met groepstherapeutische factoren, met de karakteristieke eigenschappen van groepen en met de algemene of gemeenschappelijke factoren die in diverse psychotherapeutische methoden werkzaam zijn.

Deze groepstherapieën conformeren aan de praktijkrichtlijnen van de American Group Psychotherapy Association (AGPA). Ze gebruiken dikwijls het algemene groepstherapiemodel van Yalom en de kernelementen die daar karakteristiek voor zijn. Voor zover nodig vullen ze dat model

aan met methoden die de therapie effectiever maken voor de doelgroep die behandeld wordt.

De bronverwijzingen zijn te vinden in *Groepstherapie, toen en nu*.