

Ter inzage

Over psychodynamische groepspsychotherapie, één van de theoretische en therapeutische referentiekaders in de NVGP

Peter Groen is klinisch psycholoog/psychotherapeut en supervisor NVGP.

Hij werkt bij de Polikliniek Utrecht-Noord van Altrecht. Correspondentie-adres:

Mimosastraat 2-4, 3551 DC Utrecht of p.groen@altrecht.nl.

Samenvatting

Psychodynamische groepspsychotherapie is één van de theoretisch-technische en therapeutische referentiekaders waarin patiënten geholpen kunnen worden een oplossing voor hun klachten en problemen te vinden. In dit artikel wordt gepoogd te laten zien dat dit proces in de psychotherapiegroep verloopt via impliciet leren, bewustwording en betekenisgeving. Daarbij moet gelet worden op de dynamiek tussen de door patiënten gehanteerde afweermechanismen, de mate van angst, en de bewustwording van eigen wensen, verlangens en behoeften. Bovendien moet rekening worden gehouden met de individuele ontwikkelingsgeschiedenis van patiënten, waarbij er therapeutisch optimaal gebruikgemaakt wordt van de groepsdynamiek. Het verwerven van een zekere mate van innerlijke vrijheid en het zich kunnen ontdoen van neurotische onvrijheden is evenzo belangrijk voor patiënten en (groeps)psychotherapeuten als voor (groeps)psychotherapeuten in opleiding,

die dit kunnen ontwikkelen via training, leer(groeps)therapie en supervisie.

De groepstherapeut als werkzame factor

De jaarlijkse opleidersmiddag van de NVGP had in 2011 als thema de competenties van de groepspsychotherapeut in verschillende theoretisch-technische en therapeutische referentiekaders.

Voor wat betreft het psychodynamisch referentiekader en haar eigen competenties wil ik in dat verband proberen een antwoord te vinden op de volgende vragen:

- Hoe werkt het psychodynamisch referentiekader bij psychotherapiegroepen, hoe is dit over te brengen aan de patiëntengroep en in welke mate wordt daarbij gebruikgemaakt van de groepsdynamica/groepsdynamiek?
- Wat brengt men vanuit dit referentiekader als opleider over aan opleidelingen?
- Wat zijn de competenties waarover de psychodynamisch werkend groepspsychotherapeut moet beschikken en hoe zijn deze te toetsen?

Toen ik tijdens een wandeling met een vriend vertelde waar dit artikel over zou gaan, vroeg hij mij: ‘Wat is nou eigenlijk dé therapeutisch werkzame factor in de psychodynamische groepspsychotherapie?’ Ik antwoordde: ‘Daar kan ik heel kort over zijn: dat ben ik namelijk zelf.’

Hoewel dit natuurlijk grappig bedoeld was, schuilt er in die grap, zoals zo vaak, toch ook een kern van waarheid. Zo heb ik de indruk dat bij supervisanten groepstherapie soms het idee leeft dat psychoanalytisch georiënteerde psychotherapie, dus ook psychoanalytisch georiënteerde groepstherapie, een vorm van non-directieve therapie zou zijn.

In werkelijkheid is het natuurlijk zo dat de groepstherapeut vanuit het psychodynamisch referentiekader nadrukkelijk sturend opereert en volgens welomschreven, op zijn minst voor zichzelf in gedachten uit te zetten lijnen. Therapeutische interventies zijn dan ook, als het goed is, zorgvuldig opgebouwd en onderdeel van een plan. Dat deze planmatige opbouw niet altijd even bewust verloopt, maar vaak intuïtief en op basis van gevoel ontstaat, is een niet onbelangrijk gegeven.

Net als in individuele psychodynamische behandelingen willen we in psychodynamische groepsbehandelingen steeds eerst de weerstand en de op dat moment actieve en meest op de voorgrond staande afweermechanismen analyseren, alvorens er bewustwording van de onderliggende angst en onderliggende verlangens kan ontstaan. Ook willen we eerst analyseren wat zich hier-en-nu afspeelt alvorens we onze aan-

dacht richten en ook meestal pas kunnen richten op het daar-en-toen. Wij willen proberen deze volgorde aan te houden per groepslid, tussen groepsleden en met betrekking tot de groep als geheel.

Daar komt bij dat de hier-en-nu interacties in de groep de overdrachten van daar-en-toen kunnen corrigeren, in een voortdurende interactie tussen zelfonthulling en terugkoppeling in de groep.

Dit alles laat zien hoe geweldig actief men eigenlijk dient te zijn als psychodynamisch groepstherapeut.

Dat al dat werk in de groep toch veel minder vermoeiend is – althans in mijn ervaring – dan hetzelfde werk in een individuele therapeutische setting, heeft denk ik vooral te maken met dat men zich als groepstherapeut juist vanwege de context van de groep bij uitstek kan overgeven aan wat we zo mooi noemen de vrij zwevende aandacht. Deze aandacht kan in een groepstherapie vrij gaan zweven, doordat zij in haar bewegingsvrijheid minder tegenoverdrachtelijk gehinderd wordt dan in de individuele setting het geval zou zijn.

Overigens zijn we hier meteen een competentie op het spoor gekomen, namelijk het vermogen tot vrij associëren en zich over te geven aan de vrij zwevende aandacht, waarover later meer.

Ik wil met het voorgaande niet zeggen dat in de psychodynamische groepspsychotherapie de groepstherapeut centraal staat of zichzelf centraal zou moeten stellen. Enigszins paradoxaal zal de psychodynamisch werkend groepstherapeut tijdens groepstherapiezittingen zowel vrij actief

sturen als de kunst verstaan de groep aan het woord te laten en scherp te luisteren en te kijken naar wat zich vanuit de groep aandient. En ook dat mogen we een competentie noemen.

Impliciet leren

Als het gaat over leerprocessen, dan denk ik dat zowel ten aanzien van patiënten als ten aanzien van opleidingen er in het psychodynamisch referentiekader vooral sprake is van een vorm van impliciet leren. Doorgaans wordt leren gedefinieerd als het proces waarbij gedrag verandert als gevolg van ervaring. Een voorbeeld daarvan is de emotioneel corrigerende ervaring in een psychotherapeutisch (leer)proces, die kan leiden tot veranderingen in beleving, in psychisch evenwicht en uiteindelijk ook in gedrag.

Impliciet leren wordt gedefinieerd als het 'leren zonder de intentie om te leren', waarbij het woord impliciet zoveel betekent als 'mede erin betrokken' (Soeters en Melis, 2003).

Men zou impliciet leren dus kunnen omschrijven als het leerproces dat als een bijproduct ontstaat bij het uitvoeren van één of andere taak (Soeters en Melis, 2003), en als een proces dat vanzelfsprekend of stilzwijgend overeengekomen ontstaat en verloopt.

Een typisch voorbeeld is het verwerven van de moedertaal door het zeer jonge kind.

Het is verschillend van expliciet leren, dat verwijst naar leren waarbij een actieve strategie wordt gebruikt om de regels van een

taak te ontdekken. Het impliciet leermechanisme is zeer basaal en wij zouden het dan ook gemeen hebben met de andere, lagere diersoorten (Soeters en Melis, 2003).

Een meer algemene doelstelling van psychodynamische psychotherapie is te leren over zichzelf. Ook dat is een vorm van impliciet leren, waarbij het bestaan van het onbewuste wordt verondersteld, met daarin inbegrepen de aanname dat datgene dat onbewust is, bewust gemaakt kan worden, juist via een impliciet leerproces. Nu is het meestal niet zo dat patiënten hulp zoeken omdat zij meer over zichzelf te weten willen komen (hoewel dat wel voorkomt), maar vaker omdat zij ergens last van ondervinden.

Het symptoom is dan het compromis of de oplossing van veronderstelde onderliggende onbewuste intrapsychische conflicten.

Symptomatologie is daarbij één uitingsvorm van een latent intrapsychisch conflict. Interactiestijl, zoals wij deze vooral in een groep goed kunnen waarnemen, is een andere uitingsvorm.

Het feit dat patiënten door deel te nemen aan een psychodynamische psychotherapiegroep zichzelf in de gelegenheid stellen meer over zichzelf te weten te komen, is natuurlijk wel een uitweg om op impliciete wijze uiteindelijk te leren op een andere manier dan voorheen met zichzelf om te gaan.

De psychoanalytische grondregel

Ik kom nu op het grote belang van de afspraken die gemaakt worden in een

psychodynamische groepspsychotherapie. Eén van de belangrijkste afspraken is het gebruik van de psychoanalytische grondregel. Hoewel deze regel op het eerste gezicht niet zo veel om het lijf lijkt te hebben ('zeg maar gewoon wat er in je opkomt') valt er veel voor te zeggen dat zij het fundament vormt en de contouren aangeeft van het groepstherapeutisch veld waarop zich de intrapsychische configuraties van de deelnemers, van de spelers op het veld, kunnen ontvouwen en ontwikkelen én uiteindelijk ook kunnen veranderen.

Berk (2005) noemt in zijn *Leerboek Groepspsychotherapie* in het hoofdstuk over normen en rollen dat de wisselwerking tussen de normen die groepsleden meebrengen en de normen die in een therapiegroep functioneren, kan bijdragen aan de therapeutische veranderingen tijdens de therapie (en hopelijk ook daarna). Voor iemand die van jongs af heeft geleerd voornamelijk zijn mond te houden, omdat thuis gold dat kinderen die vragen werden overgeslagen, kan het natuurlijk aanvankelijk een verwarrende, maar uiteindelijk verrijkende ervaring zijn mee te maken erbij te horen en er toe te doen, juist door van zich te laten horen.

Door iemand uit te nodigen alles te zeggen wat er in hem of haar omgaat of door aan te geven dat er geen verboden gespreksonderwerpen zijn, biedt men een zeer ruim speelveld, waarop ieders persoonlijke onvrijheden haarscherp duidelijk kunnen worden en betekenis kunnen krijgen.

Het hanteren van de psychoanalytische

grondregel alléén maakt een groepspsychotherapie overigens natuurlijk niet meteen psychodynamisch.

De genetische oriëntatie, rekening houden met het onbewuste en de overdracht en het beschouwen van de therapiegroep als dynamisch systeem, zijn even zo belangrijke factoren. Dat neemt niet weg dat de psychodynamisch werkende groepspsychotherapeut alert moet zijn op afwijkingen van de grondregel en deze zal moeten duiden langs de lijnen van het groepsfocaal conflict.

Groepsfocaal conflict en tegenoverdracht

Berk (2005) noemt dat een therapiegroep kan helpen het vaak strenge geweten van groepsleden toleranter en zachter te maken, waardoor ze minder te lijden hebben van schuldgevoel. Hij voegt daar overigens aan toe dat het geweten niet altijd streng en stevig is en het zelfs vaak een sociale omgeving nodig heeft ter ondersteuning. Ook daarbij kunnen therapiegroepen behulpzaam zijn.

Van belang voor ons onderwerp is echter vooral de innerlijke vrijheid die de psychodynamisch werkend groepspsychotherapeut zich in meer of mindere mate heeft verworven, meestal, zoals bijvoorbeeld de NVGP dat als opleidingseis stelt, door een leertherapie in een groep.

Met andere woorden: de psychotherapeut dient zijn eigen instrument te kunnen zijn en zal zich zo goed en zo kwaad als dat gaat hebben moeten zien te ontdoen van eigen invaliderende en inperkende neurotische

onvrijheden. Het zich als groepstherapeut bewust kunnen zijn van het hele palet aan tegenoverdrachtsgevoelens en -reacties gedurende een groepspsychotherapiezitting wordt mogelijk gemaakt door een welwillende houding te ontwikkelen ten aanzien van eigen gevoelens en fantasieën, hoe hevig of schaamtevol deze ook mogen zijn. Van daaruit kan de groepstherapeut zich overgeven aan vrije associatie en vrij zwevende aandacht. Een eigen mild en tolerant geweten kan de groepstherapeut daarbij behulpzaam zijn.

Of zoals een collega laatst zei: 'Men moet als therapeut eigenlijk durven vertrouwen op datgene wat vanuit het onbewuste opkomt, parallel aan het stimuleren van een dergelijk vertrouwen bij patiënten' (mondelinge mededeling R. Collens).

Toen groepslid Jan in een groepspsychotherapiezitting beschaamd bekende in het geheel niet het verhaal van groepslid Maria te hebben kunnen volgen, omdat hij zo werd afgeleid door haar aantrekkelijke uiterlijk, werd hij door de mannelijke groepsleden gesteund en gewaardeerd voor zijn openhartigheid, maar werd hij door de vrouwelijke groepsleden gewezen op het in hun beleving grensoverschrijdende karakter van zijn opmerking. De vrouwelijke groepsleden vonden eigenlijk dat Jan dit niet had mogen zeggen. Jan voelde zich gesterkt door zijn seksegenoten, maar terechtgewezen door de vrouwen.

Deze patiënt had in zijn jeugd nogal geleden onder een bestraffende en afkeurende moeder, bij wie zijn vader onder de

plak zat, een vader die voor de patiënt eigenlijk steeds een afwezige en non-descripte figuur was gebleven.

Beide groepstherapeuten, een man en een vrouw, onthielden zich in dit voorbeeld voorlopig van commentaar, hoewel beiden tegenoverdrachtelijk sympathiseerden met respectievelijk de mannen en de vrouwen in de groep. Zij wilden echter vooral het groepsfocaal conflict tot ontwikkeling laten komen en kunnen duiden, analoog aan het bekende onderscheid van Whitaker en Lieberman (1964) in restrictieve en faciliterende oplossingen. In deze groep werd een groepsfocaal conflict zichtbaar tussen het verlangen naar intimiteit én de angst voor intimiteit, maar ook de angst voor afwijzing en terechtwijzing. Dit conflict werd afgeweerd door een nogal inperkende norm, Jan had zijn opmerking eigenlijk niet mogen maken.

Deze afweer is tegelijkertijd een restrictieve oplossing, terwijl een faciliterende oplossing zou zijn als de groepsleden, ook de in dit voorbeeld 'bestraffende' vrouwen, openhartig zouden zijn over hun eigen wensen, verlangens en gevoelens.

In de bepaling of een oplossing van een groepsfocaal conflict restrictief dan wel faciliterend is, ligt tegelijkertijd een valkuil verborgen. Deze bepaling kan namelijk ook weer onder invloed staan van een zekere normering.

Het is daarom belangrijk de uitnodiging aan groepsleden om te zeggen wat er in hen omgaat niet te zien als norm, maar als afspraak. Zoals ook de zittingsduur van anderhalf uur een afspraak is en niet een

voorkeur van de therapeut of van de groep. Dat vrije associatie tot norm gemaakt kan worden door groepsleden in de trant van 'alles moet kunnen' is een andere zaak. Dan kan het namelijk wel eens grote therapeutische waarde hebben en winst betekenen als bijvoorbeeld een groepslid besluit ergens niet op in te gaan en er het zwijgen toe te doen (Berk, 2005).

Ook een groepsnorm die het bespreken van louter problemen en het voeren van 'diepe' emotionele gesprekken tot ideaal maakt, kan als restrictief gezien worden en doet geen recht aan de grondregel die het toestaat tijdens een groepszitting allerlei trivia te bespreken. Tegelijkertijd kan het bespreken van trivia in de therapiegroep op zijn beurt ook weer een restrictieve oplossing zijn.

Het gebruik van groepsdynamica

Van tijd tot tijd heersende groepsnormen in een therapiegroep als het elkaar vooral praktische tips en adviezen geven, het zich vooral beperken tot 'small talk', het slecht tolereren van onderlinge verschillen, zijn voorbeelden van restrictieve oplossingen. Ook terecht komen in bepaalde min of meer rigide gediceerde rollen in een therapiegroep duidt op een restrictieve oplossing van het groepsfocaal conflict.

Berk (2005) voegt in zijn leerboek aan de overbekende rollen in groepen een aantal minder bekende toe, zoals 'de monnik', die vooral zwijgend en onzichtbaar intieme relaties aan denkt te kunnen gaan; 'de verschijning', die vooral zijn best doet de over-

dracht te verdunnen door er regelmatig niet te zijn; 'de professor', met een overwegend intellectuele benadering, of 'de reisleader', van en voor wie het leven altijd een feest moet zijn.

Het lijkt mij van belang er van uit te gaan dat men ook als groepstherapeut in dergelijke rollen of rolfixaties vast kan komen zitten. Bovendien spelen in een rigide rolverdeling in een therapiegroep projectieve identificaties een rol. Rolfixatie zien als projectieve identificatie kan de groepstherapeut helpen zich te bevrijden van eigen rolfixaties.

Berk (2005) noemt expliciet dat groepsdynamiek op zichzelf geen therapeutische werking heeft en zowel positief als negatief kan worden beïnvloed.

En Pollefeyt (1997) schrijft: 'De veilige geborgenheid van een groep kan verworden tot een door dezelfde groep geboden valse troost, die in de grond mensen groeikansen ontzegt en het leven in geslotenheid doet vastlopen' (p. 19).

Whitaker en Lieberman (1964) stellen dat restrictieve oplossingen van een groepsfocaal conflict gericht zijn op verlichting van angst ten koste van de bevrediging en uiting van onderliggende wensen en verlangens (het zogenoemde 'disturbing motive'), daar waar faciliterende oplossingen weliswaar eveneens gericht zijn op verlichting van angst, maar tegelijkertijd enige bevrediging van onderliggende wensen en verlangens mogelijk maken.

Berk (2005) noemt dat als een groepstherapeut zijn therapie in goede banen wil leiden, hij dient te kunnen omgaan met bij-

voorbeeld zondebokvorming en het ontstaan van subgroepen en andere vormen van splitsing.

Dat wij tegenwoordig weten dat het verlies van seksuele interesse bij mannen voor huilende vrouwen veroorzaakt wordt door de in het vrouwelijk traanvocht actieve en door deze mannen als zodanig gepercipieerde feromonen, ontslaat ons nog niet van de gedachte dat deze vrouwen mogelijk hier een machtig middel in handen hebben om al te opdringerige mannen van het lijf te houden en onschadelijk te maken.

Supervisie

Als wij ons nu richten op de vraag hoe de belangrijkste aspecten van het psychodynamische referentiekader en verschillende competenties, eigen aan het referentiekader, aan te leren zijn aan groepstherapeuten in opleiding, lijkt het mij van belang in herinnering te brengen dat vooral interpersoonlijke dimensies en persoonlijke kwaliteiten van therapeuten bepalend zijn bij therapieresultaten, meer dan technisch-methodische vaardigheden.

Het concreet formuleren van persoonsgebonden competenties is geen gemakkelijke opgave. Veeninga (2009) noemt expliciet supervisie als mogelijkheid om persoonsgebonden competenties te ontwikkelen. Ook Van Gael (1999) noemt dat supervisors niet alleen kennis, maar ook een bepaalde attitude dienen over te brengen en een sfeer dienen te creëren waarin opleidingen zich veilig voelen om met hun gevoelens, angsten en onzekerheden naar

voren te komen, eigenlijk dus zoals de psychodynamisch werkend groepspsychotherapeut dat ook probeert voor zijn therapiegroep te doen.

Zij waarschuwt supervisors er zich voor te hoeden zich te presenteren als model van alwetendheid en perfectie, dat de supervisor weinig andere keuze laat dan de eigen kwetsbaarheden schaamtevol te verbergen. Parallel hieraan schrijft Berk (1997) over de zogenoemde therapeutische abstinentie dat, als je als een orakel of als één van de beelden van de Paaseilanden in je therapiegroep gaat zitten, je dan wel veel kunt leren over groepen, maar het wel zeer de vraag is of je patiënten daar beter van worden. Uiteindelijk, zo schrijft Berk, bepaalt een therapeut door zijn attitude tot op grote hoogte wat voor soort therapiegroep hij krijgt.

Mander (2002) stelt dat supervisie gebaseerd moet zijn op een intuïtief afstemmen door de supervisor op de behoeften en ervaringen van de supervisor, zodat deze afgestemd kan raken en blijven op de behoeften en ervaringen van zijn of haar patiënten. Een opleidingsplan of supervisiecontract kan hierin een rol spelen.

De Wolf (2011) noemt met betrekking tot de psychoanalytische opleiding en analoog aan het eerder genoemde impliciete leerproces dat het niet primair en uitsluitend kennis is die wordt overgedragen, maar vooral een basale psychoanalytische houding. Het is dus niet een louter cognitief proces dat ten grondslag ligt aan leren en opleiden, maar vooral een proces op basis van een emotioneel doorleefde ervaring.

Dit proces wordt gekenmerkt door een wezenlijke interesse in hoe het innerlijke en mentale proces in het zelf (de opleiding) en de ander (de patiënt – in ons geval de patiëntengroep) verloopt, op grond van wat voor specifieke ervaringen het zich heeft gevormd en hoe het te optimaliseren.

Als het over de wezenlijke interesse in het eigen innerlijk mentaal proces gaat en daarmee dus over zelfreflectie, noemt Sarnat (2010) dat vanuit het psychodynamisch perspectief zelfreflectie een hoog ontwikkeld vermogen veronderstelt om de eigen emotionele en lichamelijke ervaringen en fantasieën te kunnen dragen, observeren, overdenken en psychotherapeutisch te kunnen gebruiken. De opleiding kan deze zelfreflectie in de context van een supervisie verder ontwikkelen.

Men zou ook kunnen zeggen dat de supervisor groepstherapie gericht zou moeten zijn op de zowel restrictieve als faciliterende oplossingen van groepsfocale conflicten in de therapiegroep waar de supervisant groepstherapeut van is. Hij richt zich hierop via het gedegen onderzoeken en doorspreken van de verschillende tegenoverdrachtsreacties van de supervisant op haar of zijn therapiegroep en haar individuele groepsleden. Daarin ligt, mogen we veronderstellen, een weerspiegeling van de aan de orde zijnde groepsdynamiek besloten.

Richtlijnen

Met betrekking tot de nadere definiëring van het psychodynamisch groepspsycho-

therapeutisch referentiekader moet in ieder geval nog de invloed worden genoemd van zowel de ego-psychologie, als de zelfpsychologie, als de objectrelatietheorie op de vorming van dat referentiekader.

Daar wil ik heel kort over zijn. Een doeltreffende integratie van deze drie theoretische stromingen in therapiegroepen resulteert in voldoende aandacht voor zowel de genoemde driehoek afweer-angst-verlangen, als voor beschadiging en heling van het zelfgevoel, als voor de vroege individuele ontwikkeling en ontwikkelingsgeschiedenis.

In samenhang hiermee wil ik nog eens naar voren halen wat er in de ‘Contouren Basis cursus Groepsdynamica NVGP’ wordt gesteld. Daarin staat namelijk dat de NVGP er van uitgaat dat, hoe gespecialiseerd een groepstherapeutische methode ook is, altijd gebruikgemaakt wordt van de groepsdynamische processen en dat dus vaardigheid in het hanteren van die groepsdynamische processen een basiscompetentie is. Dit kan worden opgevat als voorwaarde voor het doen van groepstherapie.

In hun artikel ‘Een blik over de grenzen’ waarschuwen Snijders en Berk (2008) echter wel: daar waar de betekenis van het label ‘psychoanalytisch groepsdynamisch’ eigenlijk onduidelijk is, maakt het gebruik van het label ‘groepsdynamisch’ alléén de situatie er niet beter op.

Zij waarschuwen er zelfs voor dat het de praktijk en de ontwikkeling van de groepstherapie in Nederland ernstig zal schaden als wij geen algemene praktijk-

richtlijnen ontwikkelen, die in grote lijnen overeenkomen met die van de American Group Psychotherapy Association, zoals deze in 2007 zijn verschenen (Sniijders en Berk, 2008). Daarin wordt groepspsychotherapie omschreven als psychotherapie, die gebaseerd is op psychodynamische, interactionele en relationele componenten, waarbij de therapeut deze componenten integreert tot een coherent, fluïde en complementair proces dat therapeutische invloed heeft.

Deze omschrijving is internationaal kennelijk al jarenlang geaccepteerd.

Voorlopige antwoorden en conclusies

Tot slot zal ik nu proberen samenvattend de eerder gestelde vragen te beantwoorden.

Ten eerste:

De werkzaamheid van het psychodynamisch groepspsychotherapeutisch referentiekader is optimaal als zo volledig en intensief mogelijk gebruikgemaakt wordt van de in de therapiegroep van kracht zijnde groepsdynamiek langs de lijnen van zowel de hedendaagse ego-psychologie, als de zelfpsychologie als de objectrelatietheorie.

De psychodynamisch werkend groepspsychotherapeut zal zich daarbij richten op bewustwording en betekenisgeving in een voortdurend impliciet leerproces. Hij zal zich hierop richten zowel ten aanzien van zijn patiëntengroep als ten aanzien van zichzelf.

Ten tweede:

Het is belangrijk groepstherapeuten in opleiding vanuit het psychodynamisch

referentiekader evenzo, dat wil zeggen via een impliciet leerproces, gevoelig te maken voor bewustwording en betekenisgeving van wat er zich op meer onderliggend of verborgen niveau afspeelt in een therapiegroep en tussen therapiegroep en groepstherapeut.

Daar gaat wellicht nog aan vooraf dat groepstherapeuten in opleiding en ook na hun opleiding zich vooral bewust zijn van zichzelf en een welwillende houding kunnen ontwikkelen ten aanzien van eigen gevoelens, fantasieën, wensen, verlangens en angsten.

Ten slotte:

Ik zou willen voorstellen de in het voorgaande genoemde competenties terug te brengen tot twee 'kerncompetenties':

1. Het vermogen tot vrij associëren en zich over te geven aan de vrij zwevende aandacht (en op basis daarvan te intervenieren)
2. Het herkennen en hanteren van het groepsfocaal conflict (meer specifiek het herkennen en bewerken van restrictieve oplossingen en het herkennen en bevorderen van faciliterende oplossingen)

Deze twee kerncompetenties zijn onderling verbonden, in die zin dat verondersteld mag worden dat een groepsfocaal conflict eerder herkend zal worden naarmate de groepstherapeut zich vrijer voelt ten opzichte van het eigen innerlijk mentaal proces.

Andere eerder aangeduide competenties kunnen onder beide kerncompetenties vallen.

Zo valt onder de eerstgenoemde kerncompetentie het vermogen zowel scherp te luisteren en te kijken naar wat zich vanuit de therapiegroep aandient als naar wat er als groepstherapeut vanuit het onbewuste in je opkomt.

Ook het ontwikkelen van een welwillende, niet oordelende houding ten opzichte van eigen fantasieën, gevoelens, gedachten, overdrachten en tegenoverdrachten, en daarmee het ontwikkelen van een welwillende houding ten opzichte van datgene wat patiënten in een therapiegroep vertellen en inbrengen, valt onder deze kerncompetentie.

Het je eigen instrument kunnen zijn behoort ook tot de eerste kerncompetentie. Het herkennen van eigen rolfixaties veronderstelt eveneens een zeker vermogen zich over te kunnen geven aan de vrij zwevende aandacht.

Het herkennen en hanteren van gefixeerde rollen in de therapiegroep en patiënten daarvan kunnen bevrijden, zou ik willen scharen onder de tweede kerncompetentie. Zo ook het als groepstherapeut actief sturen langs de lijnen van de driehoek afweerangst-verlangen. Het herkennen van de verschillende afweermechanismen en weerstand in de therapiegroep behoort tot de tweede kerncompetentie.

Het kunnen hanteren van afwijkingen van de psychoanalytische grondregel, alsook het omgaan van schendingen van gemaakte afspraken en daarmee schendingen van het geboden groepstherapeutisch kader vallen onder de tweede kerncompetentie.

Het genetisch georiënteerd zijn en dus het

therapeutisch kunnen gebruiken van de verschillende persoonlijke ontwikkelingsgeschiedenissen in de therapiegroep zou ik willen scharen onder de eerste kerncompetentie.

De toetsbaarheid van genoemde kerncompetenties vormt hierbij een probleem.

Kennisoverdracht is vrij eenvoudig toetsbaar, namelijk door bij de opleiding te toetsen in hoeverre deze kennisoverdracht is geslaagd. Zo kan men kennis vergaren over de verschillende afweermechanismen, over de verschillende ontwikkelingsfasen in de menselijke ontwikkeling of bijvoorbeeld over de verschillende fasen in een open, inzichtgevende psychotherapiegroep. Deze kennis is direct toetsbaar, juist omdat het hier een vorm van expliciet leren betreft. Deze kennis kan het best getoetst worden in een cursus.

Ingewikkelder wordt het als de mate van innerlijke vrijheid van een groepstherapeut in opleiding getoetst moet worden, omdat het hier per definitie niet een vorm van expliciet leren betreft, maar juist iets dat zichtbaar (of bewust) kan worden door het impliciete leerproces in een supervisie.

Daarbij gaat het hier misschien zelfs over zoiets verstrekkends als (professionele) identiteitsvorming (de Wolf, 2011).

Eén van mijn supervisanten bracht in dat zij zo moeilijk een interventie kon kiezen uit de verschillende mogelijkheden die zich in haar hoofd aandienen op basis van wat er in de therapiegroep gebeurde. Dit nader onderzoekend bleek het niet kunnen kiezen van de supervisor vooral te reflecteren hoe

streng en veeleisend zij voor zichzelf was als psychotherapeut in opleiding. Zij keurde de verschillende mogelijkheden die zich innerlijk aandienen vrij snel af. Dit bleek parallel te lopen aan de op dat moment vigerende restrictieve oplossing in de therapiegroep, namelijk dat het nut moest hebben wat je als groepslid inbracht, dat dat eigenlijk altijd over een probleem zou moeten gaan en dat je dus niet zomaar alles zou kunnen zeggen. Doordat er in de supervisie juist wél ruimte ontstond al datgene te kunnen bespreken wat er met betrekking tot de therapiegroep aan de orde was, dus ook alle tegenoverdrachtsreacties en -gevoelens van de supervisor, kon deze zich gaandeweg vrijer gaan voelen een keuze te maken uit het materiaal. Zij kon daarop interveniëren en zich daarmee ook meer profileren. Overigens kan ook verondersteld worden dat het niet kunnen kiezen van deze supervisor een tegenoverdrachtsreactie op zich was, in die zin dat zij zich van de groep mogelijk ook niet mócht profileren en aanwezig mocht zijn, om allerlei verschillende redenen.

Door als supervisor in de supervisie aan te geven dat er wat mij betreft niet gedacht hoefde te worden in termen van ‘goed’ of ‘fout’ bracht ik wellicht een zekere verzachting op gang van een eventueel streng geweten bij de supervisor, waardoor deze beter in staat was de restrictieve oplossingen (zoals een streng ‘groepsgeweten’) in de therapiegroep te herkennen en te bewerken.

Literatuur

- Berk, T.J.C. (1998). Verschillen en variaties in de groepspsychotherapie, Lezing Jubileumcongres NVGP, oktober 1997. *Groepspsychotherapie*, 32 (1), p. 5-20.
- Berk, T.J.C. (2005). *Leerboek groepspsychotherapie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Berk, T.J.C. en Snijders, J.A. (2008). Een blik over de grenzen, de AGPA-richtlijnen groepspsychotherapie. *Groepen*, 3 (3), p. 32-45.
- Van Gael, M. (1999). Als de chirurg in eigen vingers snijdt... Over de grenzen van de psychische draagkracht van de psychotherapeut. *Tijdschrift voor psychotherapie*, 24 (2), p. 28-35.
- Mander, G. (2002). Supervision: Between Control and Collusion. In: C. Driver, E. Martin, (Ed.), *Supervising Psychotherapy, psychoanalytic and psychodynamic perspectives* (p. 38-50). London: SAGE Publications.
- Pollefeyt, D. (1997). Tussen veilige geborgenheid en gevaarlijke troost. *Groepspsychotherapie*, 31 (1), p. 12-19.
- Sarnat, J. (2010). Key competencies of the psychodynamic psychotherapist and how to teach them in supervision. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 47 (1), p. 20-27.
- Soetens, E. & Melis, A. (2003). Impliciet leren: theorie en onderzoek. In: E. Thiery, P. DeDeyn

en J. Scheiris, (red.). *Geheugenstoornissen bij jong en oud: onderzoek en praktijk* (p. 145-165). Leuven: Acco.

Veeninga, A. (2009). Competentiegericht opleiden in de psychotherapie, functionele transparantie of 'de kleren van de keizer'? *Groepen*, 4 (2), p. 27-31.

Whitaker, D.S. & Lieberman, M.A. (1964). *Psychotherapy through the group process*. New York: Atherton Press.

Wolf, M.H.M. de (2011). *Psychoanalytische behandelingen, onderbouwing, uitleg & toepassing van diverse behandelvormen*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.