

# Waar is de ‘vader’?

De transculturele discussie over de rol van de groepstherapeut in *Group Analysis*; een dieptepeiling.

Psychiater en theoloog Piet Verhagen is redacteur van *Groepen* en van het onlangs verschenen *Handboek psychiatrie, religie en spiritualiteit*.

## Inleiding

In *Group Analysis* jaargang 43 vond een interessante discussie plaats, die kennelijk al wel eerder was begonnen, over de transculturele verschillen in de theorie en praktijk van de groepsanalyse. In het bijzonder gaat het over door Egyptische auteurs als essentieel benoemde verschillen tussen een westerse benadering van groepstherapie en het zogenoemde *Egyptian Integrative Dynamic Model* of *Minia-model* zoals dat mede door Refaat Mahfouz Mahmoud aan de Al-Minia-faculteit voor geneeskunde in Caïro, Egypte is ontwikkeld. De stelling van Egyptische zijde luidt dat bepaalde socio-culturele factoren zowel de theorie als de praktijk van de groepstherapie beïnvloeden. Wat voor westerse groepspsychotherapie goed is, is dat niet per definitie voor groepstherapieën elders. Met name stellen de auteurs de betekenis en kracht van liefde centraal. Ze gaan er daarbij van uit dat de betekenis en rol die liefde heeft van cultuur tot cultuur verschilt (Taha e.a., 2010). Het Britse antwoord is gereser-

veerd beleefd en spitst zich toe op de vraag of het idee van een inactieve groepstherapeut, zoals die door de Egyptenaren wordt neergezet, gerelateerd is aan het sociaal onbewuste van de westerse maatschappij en of die maatschappij inderdaad een ‘vaderloze maatschappij’ genoemd kan worden, zoals door de Egyptenaren wordt beweerd (Punter, 2010).

Ik zal deze twee bijdragen weergeven en bespreken, mede aan de hand van een drietal commentaren dat aan de discussie werd toegevoegd. Omdat de discussie zich zo toespitst op de rol en houding van de groepstherapeut verbind ik de discussie met de 33<sup>ste</sup> S.H. Foulkes-lezing, in 2009 gehouden door Morris Nitsun. Deze lezing ging juist over de uitdagingen van het groepsleiderschap en de problematiek van autoriteit, en de nalatenschap van Foulkes dienaangaande (Nitsun, 2009).

## Wat er aan vooraf ging

We stappen in feite in een discussie die al gaande was. We vinden de start van de dis-

cussie in het decembernummer van *Group Analysis* 2008. De eerste auteur, Mohamed Taha, kent beide stijlen van groepsleiderschap van binnenuit: opgeleid in Engeland, werkzaam in Caïro. Een meer directieve, voorschrijvende, actieve stijl is typerend voor het Egyptische dynamische model, terwijl het Britse model voor groepsleiderschap minder directief, meer descriptief en passief is, typerend voor de Britse groepsanalytische traditie. In hun eerste aanzet gaan de auteurs op zoek naar de socioculturele factoren die het verschil begrijpelijk zouden kunnen maken. Zij verwachten daarmee enige relativering van in de psychotherapie gangbare concepten aan te kunnen brengen, gegeven de klaarblijkelijke transculturele verschillen (Taha e.a., 2009). Het Britse antwoord loog er niet om: dit is niet de groepsanalyse zoals wij die kennen. De groepstherapeut afschilderen met een passieve stijl is een karikatuur (Punter, 2009).

Met welke socioculturele factoren die de stijl van de groepstherapeut zouden beïnvloeden komen de Egyptische auteurs dan aanzetten? In de eerste plaats is dat het concept van de familie en de rol die van de vader verwacht wordt. Tegenover het westerse ideaal van onafhankelijkheid staat de onderlinge afhankelijkheid ('interdependence') in de Arabische wereld, tegenover individuele vrijheid het welzijn van de groep. Het Egyptische archetypen van de groepsleider is bovendien dat van de profeet, de religieuze

leraar, die onderwijst, instrueert, stuurt en voorschrijft. Bovendien is in het Egyptisch model het morele aspect geïntegreerd: de religieuze onderwijzer is ook moreel leidsman. Verantwoordelijkheid en gemeenschappelijk welzijn zijn daarom aandachtspunten in (groeps) psychotherapie. En tegenover de meer intellectuele insteek van de westerse samenleving staat de meer emotionele van de Arabische mens; emoties worden dikwijls intens geuit. Tegelijk geldt in de Egyptische samenleving dat psychologische kennis en besef onder de bevolking gering is. Ook dat beïnvloedt de stijl van de groepstherapeut: lerend, sturend, voorschrijvend.

### **Arabisch-islamitische cultuur en geestelijke gezondheid**

De volgende tabel geeft op tamelijk gangbare wijze de culturele en religieuze verschillen weer tussen de Arabische en de westerse wereld (Okasha, 2010; vertaling PV). Het moet gezegd, een en ander wordt dikwijls niet zonder trots gepresenteerd, de betekenis van Egypte voor de wereldgeschiedenis kan moeilijk overschat worden, zeker niet waar het religie betreft. Voor de drie monotheïstische religies geldt dat ze hun bakermat of vroege verspreiding in het land van de Nijl hadden. De Arabische cultuur is gebaseerd op de familie, de taal en religie. Het kan niet anders of dat moet het groepstherapeutische klimaat en de stijl van de groepstherapeut beïnvloeden.

Tabel 1

<b>Islamitische samenleving</b>	<b>Westerse samenleving</b>
Georiënteerd op de familie en groep	Georiënteerd op het individu
Familie (niet zozeer geografisch zoals voorheen, maar conceptueel)	(Kern)gezin
Status bepaald door leeftijd en positie in the familie, zorg voor ouderen	Status bereikt door eigen inspanningen
Relaties tussen verwanten verplicht	Relaties bepaald door individuele keuze
Gearrangeerde huwelijken, met een element van keuze afhankelijk van interfamiliale relaties	Keuze voor (huwelijks)partner bepaald door interpersoonlijke relaties
Familiale banden betreffen ook uitgebreide kennis aan verre verwanten	Familiale banden beperkt tot directe verwanten
Besluitvorming mede afhankelijk van de familie	Individuele autonomie
Externe 'locus of control'	Interne 'locus of control'
Respect en ontzag voor de beslissing van de dokter	Twijfel aan de dokter/patiëntrelatie
Schadeclaims vanwege medische missers zeldzaam	Schadeclaims vanwege medische missers frequent
Eerbiediging van de wil van God	Zelf bepaald
De dokter/patiëntrelatie staat nog altijd buiten twijfel	Wantrouwen
Het individu is vervangbaar. De continuïteit van de familie is de trots die de familie verbindt	Het individu is onvervangbaar, eigen trots
Trots in de familie op zorg voor de psychiatrische patiënt	De gemeenschap
Afhankelijkheid van God in gezondheid en ziekte, attributie van ziekte en herstel aan de wil van God	Zelf bepaald

## ‘Power of love’

Het is natuurlijk wel vaker beweerd dat er belangrijk socioculturele verschillen zijn, die hun invloed moeten hebben op hoe over groepspsychotherapie wordt gedacht en hoe deze wordt uitgevoerd. In deze discussie spitst de kwestie zich toe op de betekenis van de familie, de rol van de vader, op archetypische beelden van leiderschap en in het verlengde daarvan op concepten en doelen van psychotherapie, de verschillen tussen meer intellectuele versus meer emotionele culturele stijlen, verschillen in bevolkingsdichtheid en niveau van algemene ontwikkeling, zoals dat tot uitdrukking komt in verschillen tussen niveau en bewustzijn van psychologische kennis.

De indruk van Egyptische zijde is dat de groepstherapeut in de groepsanalyse kennelijk nogal passief is, dat er frequent groepsinterventies worden gedaan, en dat de westerse therapieën vooral gericht zijn op individuele zelfinteresse, met gebrek aan aandacht voor familiale en sociale verantwoordelijkheden, zonder aandacht voor morele aspecten en voor het welzijn van de gemeenschap. Daarbij is de achterliggende gedachte dat er sprake is van een ‘vaderloze’ westerse maatschappij.

Het kan zijn dat de groepstherapeut actief is, maar dat is hij dan ‘in his own mind’ (Taha, 2010, 156). Dat is echter vergeleken met een cultuur die gewend is aan een altijd aanwezige, actieve, warme, bezorgde en interactieve vader als ruggengraat van elke familie een wereld van verschil. De westerse therapeut denkt meer dan dat hij

interacteert, interpreteert meer dan dat hij relateert, en wordt gemist in plaats van dat hij aanwezig is. Hoe anders de Egyptische groepstherapeut. De auteurs zien in de groepsanalyse dan ook geen daadwerkelijke verandering bereikt worden. Deelnemers hebben veel meer inzicht verworven, ook in de herhalingen in hun gedrag van vroeger uit, maar er verandert niet veel in de wijze van leven en bestaan. De groepstherapeut helpt aan inzicht maar niet aan verandering. Dat kan ook niet anders met zo’n afwezige therapeut.

De these is, zoals gezegd, die van de vaderloze westerse samenleving (Taha e.a. 2008, 398; Taha e.a. 2010, 157). Vaders zijn in de laatste halve eeuw een karikatuur van zichzelf geworden en er is ondertussen sprake van een welhaast demonisering van traditionele, mannelijke waarden. Iemand die opstaat voor regels en autoriteit is al gauw een fascist of wordt weggehoond, om te beginnen met god-de-vader. Trouwens, moeders hebben hun traditionele rol inmiddels ook uitbesteed aan kinder- en naschoolse opvang. Monogamie is vervangen door ‘bureaugamie’: een moeder, een kind, en een bureaucraat. Dat laatste staat evenwel voor een overheid als substituu-huisvader, die zorgt voor kinderen en ouderen. Het vaderloze neemt alleen maar toe; het traditionele gezin is passé. Dit kan, nogmaals, niet losstaan van hoe naar psychopathologie en psychotherapie wordt gekeken. Vaderloosheid betekent: armoede, hartzeer, zwakke gezondheid, verlies van kansen, gebrek aan psychologische stabiliteit. En psychotherapie wordt al even

‘vaderloos’, zoals in de groepsanalyse. Ook zijn de auteurs stellig in hun overtuiging dat normen, religie en gemeenschappelijk welzijn ontbreken in de westerse opleiding, training en praktijk. Vrijheid staat voorop. Westerse psychotherapie mist een moreel of religieus vocabulaire. Destructiviteit is een kwestie van psychologisch conflict, dat verdwijnt als het conflict is opgehelderd. Hoe anders, wederom, in het Egyptisch model. Moraal en spiritualiteit zijn in belangrijke mate bepalend voor de behoeften van patiënten, voor hoe de therapeutische sessie verloopt, en voor hoe ziekte, gezondheid, normaliteit en realiteit worden geconceptualiseerd. De neutrale houding in de therapie om toch vooral waarden niet op te dringen is misleidend, want de essentie van de therapeutische relatie is interactie. De therapeut ontkomt er eenvoudig niet aan en zou dat ook niet moeten willen. Morele thema’s doen zich altijd voor, normen en waarden zijn altijd deel van de persoon van de deelnemer en van de therapeut.

Hoe ziet die ‘vaderrol’ van de therapeut er dan uit? Is dat dan niet de dominante patriarch die onderwerping eist? Nee, maar dat is ondertussen dikwijls wel de achtergrond van de deelnemers. Daar stelt de therapeut dan de mogelijkheid van een correctieve emotionele ervaring tegenover. Hij neemt een permissieve, accepterende en respectvol-empathische houding aan. Het initiatief is aan de patiënt. De therapeut gaat uit van een aangeboren gezonde kern van de psyche: Al-Fetra. Die kan door allerlei factoren geblokkeerd worden, hetgeen de

therapeut tracht op te heffen, anders dan de ouders deden.

‘Kun je van haar houden, om haar bezorgd zijn?’ vraagt de groepstherapeut aan één van de deelnemers in relatie tot een andere deelnemer. De patiënte is verbaasd: ‘Hoezo?’ En wat, als de therapeut tegen een deelnemer zegt: ‘Ik houd van je’. De achterliggende gedachte is dat (angst voor) verlies van de liefde van de ander een psychopathologisch kernmoment is. Een paar aannames dat deze gedachte moet bevestigen: depressie als gevolg van verlies van de ander; gevaar dat angst oproept gaat dikwijls samen met de perceptie van de afwezigheid van de ander; de schizoïde persoon vreest permanent verlies van de geliefde ander; in somatisatie gaat het om onverdraaglijke gevoelens van verlies en frustratie vanwege de afwezigheid van de geliefde; volgens Freud was schizofrenie een gevolg van regressie van liefde voor de ander naar een narcistische fase in de ontwikkeling. Maar niet alleen verlies van liefde, ook voorwaardelijke liefde lokt psychopathologie uit. Of het niet kunnen/willen uitdrukken van gevoelens van liefde van de kant van ouders, uit vrees, leidt tot deprivatie. Groepstherapie is bedoeld om juist in het domein van onvoorwaardelijke liefde correctieve ervaringen te bieden. Iedereen houdt van elkaar en geeft daar ook uitdrukking aan. Het gaat om echte acceptatie, zorg en aandacht, respect en empathie. Dat is wat gezegd wil zijn met: ‘Ik houd van je’. Daarom is de therapeut actief, betrouwbaar en transparant. En daarmee is het concept van de

Egyptische familie bedoeld: saamhorigheid. Dat staat haaks op de groepsanalytisch georiënteerde therapeut. Naar Egyptisch oordeel gaat de behoefte aan overdrachtsrelaties en interpretatie daarvan te ver en ten koste van de echte therapeut/patiëntrelatie. Het mag de therapeut dan een aura geven van macht, wijsheid en inzicht om te kunnen helpen, maar toch. Ze worden er juist mysterieus door en dat gaat samen met macht; patiënten idealiseren en projecteren autoriteit op de therapeut, maar valse autoriteit. Ook al mysterieus omdat therapie en wat ermee samenhangt dikwijls niet voldoende helder is, en het desondanks natuurlijk wel iets moet opleveren. Dat is dubbelop mysterieus.

Het Egyptische model staat op een continuüm tegenover de Britse groepsanalyse als macht van liefde (en de transformerende kracht ervan) tegenover liefde voor de macht (gericht op overdracht). Dat verschil moet wel verankerd liggen in verschil in het sociaal onbewuste van beide culturen, tevens gerelateerd zijn aan het narcisme van therapeuten en aan het politieke klimaat van beide samenlevingen.

### **Dit is niet wat ik bedoel**

Jale Punter is ook in deze tweede ronde de respondent. Zij is van Turkse afkomst, maar deed haar opleiding tot psychiater en in de groepsanalyse in London. Zij zet (opnieuw) de zaak op scherp: het gaat om groepsanalyse tegenover een meer actieve, gestructureerde, gedragsgerichte benadering met morele, spirituele en lerende elementen. Zij

maakt nadrukkelijke bezwaar tegen de beschrijving van het groepsanalytische model en poogt dat nog weer te verhelderen. Ze bevestigt overigens dat de verschillen qua uitkomsten niet zo groot zullen zijn. Ze onderkent dat praten over liefde vanwege de mogelijke erotisch connotatie en schaamte lastig kan zijn. Maar liefde die verbondenheid beoogt, en daarmee groei en heling bevordert, dat is niet zo vreemd, en zou nader onderzocht kunnen worden. Nog moeilijker is het met normen en spiritualiteit; integratie van lichaam, ziel en geest is ons in het Westen niet meer zo gegeven.

Toch noemt zij het uitgangspunt van de analyse van Taha e.a. kwestieus. Is er wel sprake van een 'vaderloze' dynamiek in de samenleving, is de therapeut wel zo afwezig en inactief? Is dat sociaal-onbewuste wel zo bepalend? Punter tekent bezwaar aan. Freud en Foulkes werkten en formuleerden hun modellen sowieso voor het intreden van die naoorlogse zogenoemde 'vaderloze' maatschappij. Zij hadden juist van doen met een maligne autoriteit. Foulkes, dat is evident, moest niets hebben van autoritaire rollen, ook in de overdracht. Hij faciliteerde juist de groep om haar eigen autoriteit op te nemen. Het minimaliseren van zijn rol als therapeut diende twee belangrijke doelen: het zou het makkelijker maken de projecties en waanachtige interpretaties van zijn doen als therapeut te analyseren, en het helpt juist om de groep vertrouwelijker en actiever te krijgen. De groep zal meer op zichzelf vertrouwen en daarmee meer overtuigd zijn van de waarheid van wat ze ontdekt, aldus

Foulkes (Punter, 2010, 172). Daar laat Punter het tamelijk gedecideerd bij: genoeg hierover.

Ze legt de vinger bij twee voor haar bepalende ingrediënten in het groepsanalytisch model: de rol die het sociaal-onbewuste speelt en hoe daarmee om te gaan, en in de tweede plaats, in termen van Foulkes, 'ego-training in action'. Ze heeft dit nodig om het bezwaar te ontzenuwen dat niet de kracht van de liefde, maar liefde voor de macht de dienst uitmaakt. De abstinente therapeut tracht op tafel te krijgen wat vroeg ontstane patronen in het heden uitrichten, om zo te ervaren en te leren. Want experiëntieel leren is het meest krachtige hulpmiddel om verandering te bewerken. De gesuggereerde liefde voor de macht is een thema voor supervisie, niet een doel. Bovendien, het gaat in de overdracht niet alleen om de therapeut, maar ook om de groepsleden en de groep als geheel. Punter werpt het verwijt van de afwezige therapeut verre van zich. Inzicht is niet het enige doel, maar experiëntieel leren, en leren door doen evenzeer. De groep is zelf de bewerker van verandering. En wat betreft het sociaal-onbewuste; ja, dat is wel degelijk onderwerp in de groepsanalyse. Want sociale conditionering speelt een rol. Het verleden wordt in het heden gebracht, een verleden dat mede bepaald is door het culturele verleden, verweven met de persoonlijke geschiedenis van iemand die in het heden functioneert en zijn leven vorm geeft (Weinberg, 2002). Ze geeft vervolgens fraaie voorbeelden, maar met gegeven de discussie een kritisch toon: over vrouwen,

die te lijden hadden in een religieuze patriarchale, mannelijke context. Hoe dan ook, centraal staat de gedachte dat het succes van behandeling gegeven is met de kwaliteit van de therapeutische relatie.

### **Drie commentaren**

Het eerste commentaar is, ook niet toevallig, van Hinshelwood, de opleider van Taha. Hinshelwood is bereid ver te gaan. Maar de opening is ook weer niet mis te verstaan: de Egyptenaren die het absorberen en respecteren van de culturele eisen voorstaan, onderkennen niet het onderdrukkende van die eisen. We kunnen dat op de spits drijven, maar ook de omgang met cultuurverschillen is cultureel bepaald. De Egyptenaren opponeren hartstochtelijk de droge westerse objectiviteit. En inderdaad, niemand is 100% objectief en rationeel. We hebben allemaal onze waarden en banden met wat juist is om te doen; wetenschap is niet alles. We kunnen niet buiten onze cultuur treden (de sterkste wind). Maar dat laat onverlet dat de ene cultuur wel beter kan zijn dan de andere, al kunnen we dat niet definitief beslissen. Enige cultuurkritiek richting het Westen is niet misplaatst; het waardevacuüm is ingenomen door geld, evidentie moet de dienst uitmaken, want persoonlijke autoriteit hebben we aan de kant gezet, ons begrip van vrijheid is voos, net als onze retoriek over democratie, en liefde stellen we gelijk aan seks. Psychotherapie is niet immuun voor deze gebreken, maar we claimen ook geen perfectie. Aan de andere kant er is genoeg om

trots op te zijn. Onze levensstandaard en het gezondheidspeil zijn ongeëvenaard. De Egyptische kritiek op de mankerende therapeut, het groep-als-geheel-gedoe en het narcisme in groepen moet vruchtbaar gemaakt worden. Dat is dan ook het pre van de outsiderblik: die ziet wat we zelf niet zien. Maar zelfkritiek misstaat de criticus niet. Dat is het mooie aan de interculturele dialoog! Het Egyptisch appel is duidelijk: ‘such tolerance to criticism, such abdication of values, such equality of status and position, such navel-gazing narcissism, it is all so unspeakably western!’ (Hinshelwood, 2010).

De Zweed Ahlin (2010) gaat vooral in op de rol van de groepstherapeut, rekening houdend met de sociopolitieke context, die natuurlijk de ontwikkeling van psychotherapie beïnvloedt. Een hiërarchische maatschappij laat meer directieve, autoritaire therapievormen zien, tegenover meer reflectieve en verwachting gerichte benaderingen zoals in het Westen. Een therapie zal echter ten opzichte van de omringende cultuur juist enige afstand moeten creëren om effectief te kunnen zijn, als een oase. Taha geeft een te simpele voorstelling van zaken. Het ‘vaderloze’ is onvoldoende om de veranderingen in de westerse samenleving adequaat te beschrijven. De therapeut als vader, de groep als moeder, deels religieus-sociale metaforiek, is achterhaald. Voorbij de dichotomie actief versus passief functioneren interventies langs twee assen. Op de horizontale as van verhoging van inzicht aan de ene kant naar ‘containing’ aan de andere kant, op de verticale as van contro-

leren naar katalyseren. Dat laatste gebeurt al met de aanwezigheid van de therapeut. Onderzoek leert dat interventies altijd ergens in één van de vier kwadranten passen. Maar dat kan beperkt blijken te zijn (tot een klein, zo niet directief of passief rigide gebied) versus een ruimere variatie; dat laatste is onmiskenbaar beter. Het eerste maakt het groepsproces povertjes. Onderzoek zal dit alles moeten bevestigen. Pines (2010), tot slot, is er snel klaar mee. Interessante dialoog, maar het artikel van Taha e.a. is slecht gedocumenteerd, en het groepstherapiemodel lijkt vooral op dat van Yalom. Wat is trouwens naast al dat ‘vaderen’ het ‘moederen’ in groepstherapie? Wellicht dat spiritualiteit en de kracht van liefde in de Egyptische cultuur meer uitgesproken is, maar dat groepsanalyse staat aan de kant van de liefde voor macht is op basis van diepere kennis en ervaring niets dan onzin (*‘invalid’*).

### **Over de groepstherapeut, maar nu serieus**

Morris Nitsun, Zuid-Afrikaan van origine, welbekend, hield in 2009 de jaarlijkse S.H. Foulkes-lezing. Het thema luidde: het falende leiderschap in de huidige tijd met verstreckende en o zo schadelijke consequenties. Nitsun ziet falend leiderschap op alle niveaus, op het hoogste politieke niveau, in buurten en achterstandswijken, in de opkomst van het fundamentalisme (dat hij typeert als regressieve identificatie met almachtige autoriteit, die voorbij gaat aan de betekenis van humaniteit en rela-



ties). Dat alles staat voor een problematische verhouding tot autoriteit (ontkenning, verwerping, jaloezie, strijd, tarten van). Het constructieve in de zin van verschil en wederzijdse erkenning is zoek. En dat is wereldwijd een punt van zorg. In de groepsanalyse komen we deze problematiek ook tegen. Foulkes maximaliseerde het gezag van de groep en minimaliseerde het gezag van de therapeut. Hij gebruikte met opzet de term ‘*conductor*’, de therapeut dirigeert, zoals een dirigent musici faciliteert. Dat is het zo typisch democratische in de groepsanalyse. Maar het is gebrekkig, omdat het geen recht doet aan de kracht van en de relatie tot autoriteit. Foulkes miskende het agressieve moment in die verhouding.

### **Afhankelijkheid, agressie, seksualiteit**

Nitsun onderscheidt drie aspecten aan de verhouding tot autoriteit, met speciale aandacht voor rebellie en revolte. Dat is ook zo in relatie tot de autoriteit Foulkes. Hij ontwierp een krachtig maar ook incompleet model. De gebreken ervan bloot te leggen is een waagstuk, maar uiteindelijk de meest vruchtbare weg.

Foulkes noemde de ‘*conductor*’ de ‘*dynamic administrator*’: de groepstherapeut organiseert de groep, creëert een veilig klimaat en veilige grenzen, en houdt de integriteit met alle middelen in tact. Dat staat als een huis, en vraagt onmiskenbaar om autoriteit. Maar in het vervolg zal de groepstherapeut het latente verlangen naar afhankelijkheid van de almachtige vader

ondermijnen. Hij accepteert het om het los te laten, een soort spenen van. ‘*The conductor digs his own grave as a leader*’ (Foulkes, geciteerd door Nitsun, 2009, 328).

Nitsun formuleert drie bezwaren. Het overdragen van autoriteit is in werkelijkheid veel complexer, ambivalenter ook, en dikwijls weinig succesvol, van beide kanten. Op tal van momenten heeft de groep een leider nodig, bijvoorbeeld in geval van authentieke afhankelijkheidsgevoelens bij kwetsbaarheid, ziekte of emotionele fragmentatie. Bovendien is de groep zelden een eenheid, waardoor er verschillen in autoriteitsbeleving optreden met fragmentatie als gevolg. Dat vraagt om leiderschap. Maar anderzijds, in plaats van afhankelijk te zijn, verzet de groep zich tegen de autoriteit door deze te ontkennen en te devalueren. De groep eist haar autoriteit op in plaats van een geleidelijke overdracht. In de tweede plaats, afhankelijkheid is niet het enige, er is ook agressie en seksueel streven richting de leider. Foulkes noemt beide nergens. In de derde plaats is het zo dat er ondanks alle democratisering altijd verschil blijft tussen de groep en de therapeut, al was het maar vanwege de deskundigheid en training van de laatste. De suggestie van gelijkheid is onecht.

Nitsun ziet als gevolg van deze gebreken aan het model een aantal complicaties. De ambigue positie van Foulkes laat opleidelingen in het ongewisse over de vraag hoe autoriteit gestalte te geven. De nadruk op de matrix versterkt het feminiene in de groep ten koste van het masculiene. Beide

zijn nodig en de symbolische gemeenschap tussen beide geeft de groep energie. Nog een keer, agressie, conflict en revolte zijn bij Foulkes te zeer afwezig. Maar daarmee gaat het ondergronds. Het tekortschietende model is ook een van de redenen waarom de groepsanalyse buiten de therapieruimte weinig voortgang boekt. Immers, problemen in organisaties hebben nagenoeg altijd van doen met de relatie tot de autoriteit (variërend van liefde, verlangen naar seks, van incest tot revolte en moord, niet alleen in fantasie).

### **Het primordiale niveau**

Wij beginnen allemaal met afhankelijkheid. Daar is niet veel twijfel over. De ziel verenigd met god is een oerbeeld van deze afhankelijkheid van een almachtige ander: een kleinere, kwetsbare gestalte die omsloten wordt door de machtige armen van de Ander, beschermd tegen kwetsbaarheid en zwakte, zoals existentiële angst voor (verlies van) betekenis en doel in het leven. Het verlangen kan zo sterk zijn dat het onderwerping wordt met voorbijgaan aan gewone intimiteit en liefde zoals in gewone menselijke relaties. Daarom is zo'n autoriteit soms zo verleidend, en exploiteert autoriteit anderen. In therapie gaat het erom te begrijpen, te integreren, de schade voor het zelf te beperken, het illusoire te onderkennen en te rouwen over het verlies van de illusie.

Maar de goddelijke figuur is niet minder destructief. Denk aan Saturnus die één van zijn zonen opeet; de vader die vernietigt en

vernietigd moet worden. Zo zal de groep de therapeut uitdagen, aanvallen zelfs. Rebelle is de normale variant om zo de eigen autoriteit te ontdekken. Revolte is de meer gewelddadige vorm, die constructief kan blijken te zijn, maar wellicht ook niet. Nitsun ziet dit als dieper verankerd in het individuele en sociale onbewuste, meer verdrongen en met sterkere implicaties voor onze gewone wijze van omgaan met autoriteit. Hoe anders is dat bij Freud. Freud ziet immers de groep ontstaan op basis van moord op de vader. Schuld en shock brengt de groepsleden bij elkaar in een groep. De vader keert op getransformeerde wijze terug in een morele of religieuze orde. De aanslag op de autoriteit genereert de groep; schuld en boete zijn de groepsbindende factoren. Dat is bij Foulkes volstrekt afwezig, terwijl Freud in de groepsanalyse wat dat betreft nauwelijks een rol speelt. En dat terwijl er voor de lijn van Freud wel enig experimenteel bewijs bestaat. Volgens Nitsun heeft de revolte niet slechts triangulaire wortels maar ook preoedipaal, verankerd in de zelf/anderverhouding als respons op de fantasie of realiteit door de ander gedomineerd te worden, een monsterlijke figuur; terugkerend in de triangulaire relaties met hun enorme rivaliteit.

Ook seksualiteit mist in het model van Foulkes. Kracht en autoriteit lokken seksueel verlangen uit. De wens om in de ogen van de autoriteit bijzonder te zijn kan geseksualiseerd worden en tot uitdrukking komen in fantasie van verleiden en verleid worden. Het kan verhuld blijven of zichtbaar worden in grensoverschrijdingen.

Angst en huiver voor de autoriteit kunnen geseksualiseerd worden in sadomasochistische fantasieën. Ook kan het een hindernis zijn om verantwoordelijkheid te nemen.

Natuurlijk gaan ze alle drie samen op. Maar dat is nu net waar het in de worsteling om autoriteit om draait, in plaats van een geleidelijke overdracht waarmee op z'n best de intensiteit wordt geneutraliseerd. Tekenend noemt Nitsun het beeld van de worsteling van aartsvader Jakob aan de Jabbok; een worsteling waarin twee figuren hun autoriteit (her)vinden, zo ook worstelen de groep en de therapeut met en om hun autoriteit.

### **Afronding: hebben we nog gezag?**

Er zijn een paar algemene noties, die we wel in ons pakket hebben: een laissez-faire-attitude is niet goed, en ook een autoritaire houding geeft slechtere therapieresultaten. En dan kennen we natuurlijk de autoriteitscrisis (of oppositiefase) als fase in de ontwikkeling van de groep; ook Berk refereert dan aan de oerhordemythe (Berk, 2005, 279), en merkt op dat daarmee in de groep agressie en seksualiteit aan banden worden gelegd en cohesie en autonomie een kans krijgen. En hoe zit het met macht? Berk besteedt daar enige aandacht aan (2005, 233-234) met als wenselijke karakterisering van het groepsleiderschap ('die rol neemt de therapeut echter niet op zich'): 'verlicht management', 'interpretatief leiderschap'; dat lijkt weer te neigen in de richting van Foulkes (Berk, 2005, 240). Van Aken besteedt ook aandacht aan de rol van de therapeut (Van Aken-van der Meer,

2008, 103-112), met ook weer mooie en herkenbare typering. Maar ik lees daarin toch niet iets in de trant van 'positie in (willen) nemen'. Is dat de notie waarom het draait in het geschetste debat? Hebben wij dat inmiddels veelal 'weggestopt' in zogenaamde gestructureerde en geprotocolleerde vormen van (groeps) psychotherapie? Omdat cliënten en andere stakeholders daarom vragen, behoefte aan hebben? En het blijkt nog te werken ook. En als het ons dan toch aan gezag ontbreekt (gezag moet blijken uit 'evidence', toch?; Hinshelwood, 2010, 182) waar in het competentieprofiel staat dan de kwaliteit 'positie in (willen) nemen'? Positie in (willen) nemen is mooi, maar wij nemen niets aan van degene die positie inneemt zonder een zekere positieve verhouding, zoals klassiek met Freud gezegd in kerk en leger; je moet een beetje van die ander (willen) houden. Anders gezegd: autoriteit en liefde staan niet tegenover elkaar. Een boeiende discussie, genoeg om over door te denken en te praten.

### **Literatuur**

Ahlin, G. (2010). Activity versus passivity in conductor styles: Further reflections about Egyptian and group-analytic conductor styles in group psychotherapy. *Group Analysis*, 43, p. 185-189.

Aken van-van der Meer, M. (2008). *Kort en goed. Praktijkboek kortdurende groepspsychotherapie. Groepspraktijk 10*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Berk, T. (2005). *Leerboek groepspsychotherapie*. Utrecht: de Tijdstroom.

Hinshelwood, B. (2010). Comment on 'Power of love and love of power in group psychotherapy' by Mohammed Taha e.a. *Group Analysis*, 43, p. 181-184.

Nitsun, M. (2009). Authority and revolt: The challenges of group leadership. *Group Analysis*, 42, p. 325-348.

Okasha, A. (2010). Religion and mental health in Islam. In: P.J. Verhagen, H.M. van Praag, J.J López-Ibor Jr., J.L. Cox, Dr. Moussaoui, (Eds.), *Religion and Psychiatry: Beyond Boundaries* (p. 119-142). Chichester: Wiley-Blackwell.

Pines, M. (2010). Comment on Taha e.a.'s 'Power of love and love of power'. *Group Analysis*, 43, p. 190-191.

Punter, J. (2009). Not group analysis as we know it: Response to Mohamed Taha, Refaat Mahfouz and Magdy Arafa's 'Socio-cultural influences on group therapy leadership style'. *Group Analysis*, 42, p. 80-87.

Punter, J. (2010). Group analysis as I do it: How I work with the social unconscious. *Group Analysis*, 43, p. 170-180.

Taha, M., Mahfouz, R. & Arafa, M. (2008). Socio-cultural influence on group therapy leadership style. *Group Analysis*, 41, p. 391-406.

Taha, M., Abd-El-Hameed, M.A., Hassan, M.A., Kamal, A.M. & Mahfouz, R. (2010). Power of love and love of power in Group psychotherapy. *Group Analysis*, 43, p. 155-169.

Weinberg, H. (2002). De cultuur van groepen en groepen in verschillende culturen. *Groepspsychotherapie*, 36, p. 8-18.