

Inleiding

Groepspsychotherapie is een boeiende en levendige vorm van psychotherapie met een lange staat van dienst. In het veld van de gezondheidszorg treft men allerlei soorten ambulante en residentiële therapiegroepen aan. Tegenwoordig gaat het daarbij dikwijls over categorale groepen, groepen van min of meer gelijken, die een half jaar of een jaar lopen. Deze psychodynamisch georiënteerde groepspsychotherapie – ik noem hem verder ‘korte dynamische groepstherapie’ – is een van de nieuwere vormen van groepspsychotherapie en is, net zoals de individuele korte psychotherapie, ontstaan uit de vraag hoe men effectieve en kwalitatief goede psychotherapieën kan doen. Dat deze therapiegroepen kort duren – een maand of vier à zes – is belangrijk, maar niet de hoofdzaak.

Het is karakteristiek voor deze groepstherapie dat men gebruikmaakt van de moderne psychodynamische psychotherapie met zijn interpersoonlijke oriëntatie, met zijn aandacht voor gevoelens en emoties en dat de therapie wordt aangepast aan de patiënt. Niet de methode, maar de patiënt staat centraal. Wat dat betreft hebben deze korte dynamische groepstherapieën veel gemeen met ‘lange’ groepstherapieën, zoals die tegenwoordig gedaan worden. Een belangrijk punt van overeenkomst is ook dat men in ‘lange’ – en korte – dynamische groepstherapieën tegenwoordig gebruikmaakt van de steunend-ontdekkende psy-

chotherapie, die aan de Menninger Foundation ontwikkeld werd. Deze psychotherapie is geschikt voor een breed scala patiënten omdat ontdekkende elementen ingebed worden in een steunende context.

Maar de korte dynamische groepstherapie heeft ook een aantal eigen karakteristieken. Men werkt bijvoorbeeld met min of meer categorale groepen, ‘groepen van gelijken’, zodat een therapiegroep snel cohesief wordt. Tijdens de therapie werkt men aan een ‘centraal thema’ of ‘dynamische focus’, die therapeut en patiënt, meestal voordat de therapie begint, samen afspreken. En, last but not least, is er voor de therapie slechts een beperkte tijd beschikbaar.

In het voorwoord stelde ik al dat het verschil tussen lange en korte groepstherapieën dikwijls kunstmatig geaccentueerd wordt, terwijl beide vormen van groepstherapie in feite veel gemeenschappelijk hebben. De lezer die in de moderne, psychodynamische, ‘lange’ groepstherapie geïnteresseerd is, vindt deze beschreven in de eerste zes hoofdstukken van deel één van dit boek, in deel twee (‘voordat een korte groepstherapie begint’) en in de eerste en de laatste drie hoofdstukken van deel 3 (‘tijdens een korte groepstherapie’). Maar het ligt voor de hand dat hij, als hij dat wenst, ook gebruik kan maken van bijdragen die de individuele korte psychotherapie geleverd heeft aan de psychodynamische psychotherapie (hoofdstuk 14). Ook met

de beschrijvingen van doelgroepen (deel 4) kan een groepstherapeut in een lange groepstherapie zijn voordeel doen. Toch hebben korte dynamische groepstherapieën duidelijk een eigen karakter. De begrensde duur van de therapie, het centraal stellen van een 'dynamische focus' bij de groepsleden, het werken met een groep van min of meer gelijken en de actieve opstelling van de therapeut beïnvloeden de groepstherapie in aanzienlijke mate.

Dit boek gaat over een vorm van psychodynamische psychotherapie, een psychotherapie die omstreeks 1900 in Wenen begon door het werk van Sigmund Freud. Tijdens een psychodynamische psychotherapie verdiept een psychotherapeut zich in de innerlijke subjectieve ervaringswereld wereld van zijn patiënt, in zijn interpersoonlijke relaties en in de geschiedenis daarvan. Hij schenkt aandacht aan de levensgeschiedenis, maar ook aan het actuele leven van zijn patiënten, aan hun dromen en verlangens, aan hun gevoelens, overtuigingen en denken, aan hun angsten en fantasieën. Wat zich onbewust afspeelt, is eveneens belangrijk. Voor de deelnemers aan een dynamische groepstherapie is hun therapie een intensief proces. Mensen met hun mogelijkheden en beperkingen, met hun lichte en donkere zijden, zijn in het geding.

Traditioneel associeert men psychodynamisch met intrapsychisch, maar tegenwoordig is de psychodynamische psychotherapie in sterke mate interpersoonlijk georiënteerd. Omdat zowel interpersoonlijke als intrapsychische dynamische processen in deze psychotherapieën een rol spelen, gebruik ik het begrip 'dynamisch' om deze psychotherapie aan te duiden. Dit impliceert ook dat de relatie tussen therapeut en patiënt, zoals die zich in de therapie ontwikkelt, een grote rol in de therapie speelt. Maar vanaf het prille begin van de psychodynamische psychotherapie heeft men de

levensgeschiedenis van patiënten van belang gevonden. Daarbij gaat het over het 'verhaal van de mens', maar tegenwoordig vooral ook over het 'dynamische verleden', het verleden dat in het actuele leven van mensen – dikwijls zonder dat ze zich ervan bewust zijn – een actieve rol speelt. Een verleden waarin de sociale en culturele geschiedenis van mensen – met al hun interpersoonlijke relaties – zijn neerslag gevonden heeft en verinnerlijkt is.

Groepspsychotherapie is een complexe vorm van psychotherapie. Een therapiegroep bestaat uit een weefsel van interpersoonlijke relaties en veel fenomenen die zich in een therapiegroep voordoen hebben te maken met de dynamiek die zich in groepen afspeelt. Tijdens een groepstherapie verlopen interactieve processen tussen groepsleden onderling en tussen groepsleden en de therapeut. Ook wat de groep als geheel bij groepsleden oproept is van belang. Als een groepstherapeut zich een beeld vormt van zijn therapiegroep en zijn groepsleden, dient hij vertrouwd te zijn met de processen in zijn therapiegroep én met de processen bij de groepsleden.

In deze therapieën dient de therapeut oog te hebben voor de levensloop en de sociale context van het leven van patiënten. Hij dient fysieke en biologische factoren te waarderen. Ziekte en gezondheid beïnvloeden ons leven in sterke mate. Ontwikkelingspsychologische factoren hebben hun invloed. Een psychotherapiegroep met adolescenten functioneert anders, en er komen andere problemen aan de orde, dan een therapiegroep met ouderen. Ten slotte dient een groepstherapeut open te staan voor betekenis van sociaal-culturele en sociaal-economische factoren. Deze hebben een ongemeen diepgaande invloed.

Jammer genoeg beschouwen veel psychotherapeuten kortetermijnpsychotherapie als iets dat hen opgelegd wordt door managers

en niet als een uitdaging effectieve en kwalitatief goede psychotherapieën te doen. Maar de kortetermijnpsychotherapie ontstond al in de jaren twintig, in de boezem van psychoanalyse, door het werk van Sándor Ferenczi en Otto Rank, die hun psychotherapieën kwalitatief wilden verbeteren. Van jarenlange reconstructies van de levensgeschiedenis moesten ze niets hebben. Clara Thompson placht te zeggen dat je niet kunt leren autorijden als je al maar in je achteruitkijkspiegel kijkt. Veel psychodynamische psychotherapeuten zijn tijdens hun opleiding geïndoctrineerd met de overtuiging dat psychotherapieën lang moeten duren om blijvend resultaat te boeken en dat korte psychotherapieën niet ‘diep kunnen gaan’. Franz Alexander noemde dit een dogma omdat het niet gefundeerd is op enigerlei evidentie. Wonderlijk genoeg paste men in de psychoanalyse de therapie niet aan als een therapie niet goed verliep, maar herzag men de theorie. Dit resulteerde in ingewikkelde en soms vermakelijke constructies, die moesten verklaren waarom patiënten niet beter werden. De negentiende-eeuwse rationaliteit overheerste, de rede kwam op de tweede plaats. Het idee dat de therapeutische werkwijze aangepast kon worden, was taboe. Bij sommige psychoanalytici is dat nog steeds het geval. Korte dynamische (groeps)therapie blijkt in de praktijk echter goede, diepgaande en blijvende resultaten te boeken. Het is bovendien een psychotherapie, die voor psychotherapeuten stimulerend is en een uitdaging vormt.

Het bekende onderzoek van Smith, Glass en Miller (1980) laat zien dat psychotherapie – en kortetermijnpsychotherapie – effectief is en dat er weinig verschillen zijn in de resultaten van verschillende soorten psychotherapie. Niet iedereen weet echter dat ongeveer de helft van de 475 studies die Smith en zijn collega's evalueerden over

groepstherapie ging. Onderzoek demonstreert dat groepspsychotherapie een effectieve vorm van psychotherapie is, die de vergelijking met andere psychotherapieën glansrijk doorstaat (Bednar & Lawlis, 1971; Budman et al., 1984; Toseland & Siporin, 1986; Budman et al., 1988; Tillitski, 1990; Fuhriman & Burlingame, 1994; Piper & Joyce, 1996). Als men een evidence-based keuze moet doen – een ieders ideaal: de best mogelijke therapie kiezen voor een patiënt – ligt het voor de hand dat men dikwijls voor een korte dynamische groepstherapie kiest.

Groepstherapie is dikwijls te prefereren boven individuele psychotherapie omdat therapiegroepen, naast een grotere efficiëntie, een aantal specifieke voordelen bieden. De interpersoonlijke stijl en het gedrag van patiënten worden in een therapiegroep bijvoorbeeld in vivo zichtbaar, iets dat men niet mist in een individuele psychotherapie. Therapiegroepen bieden gevarieerde identificatie mogelijkheden, die het ‘ego’ steviger kunnen maken en hebben een stevig realiteitskarakter, ondanks de regressie die op kan treden. In een therapiegroep maak je van dichtbij mee hoe andere mensen leven en je krijgt er allerlei cognitieve kaders aangereikt, die verrijkend kunnen zijn. Een therapiegroep heeft in sterke mate het vermogen het isolement te doorbreken waaronder veel patiënten leiden. Vaak worden zaken beter geaccepteerd als *peers* ze inbrengen dan wanneer een therapeut dat doet. Men zegt wel dat de overdracht ‘verdund wordt’ in therapiegroepen. In een individuele therapie is het bijvoorbeeld moeilijk je agressie te uiten, omdat je afhankelijk bent van degene waarop je boos bent; in een groepstherapie is dat eenvoudiger. En, last but not least, ziet men dat zich in therapiegroepen herhaalt wat in het ‘gezin van oorsprong’ plaatsvond. Wat men in een individuele therapie alleen moeizaam

kan reconstrueren wordt in een groepstherapie direct duidelijk.

Hoewel groepstherapie veel mogelijkheden heeft, wordt er minder gebruik van gemaakt dan mogelijk zou zijn omdat groepen ambivalente gevoelens bij mensen oproepen. En: ook psychotherapeuten zijn mensen. Ze willen goed voor hun patiënten zorgen. Ze zomaar overlaten aan een groep? Eindeloze collusies liggen voor de hand. Groepen roepen nogal eens fantasieën op over geweld en agressie. Ook angst je zelfstandigheid te verliezen en overgeleverd te zijn aan de groep komt vaak voor. Maar het idee dat 'de dokter alles kan genezen' is een magische fantasie. De illusie uit de kindertijd dat moeder alle wonden kan helen, leeft ook bij volwassenen hardnekkig voort. Mensen groeien in groepen

op en brengen het grootste deel van hun leven in groepen door. Die groepen bepalen hun meningen, ideeën, attitudes, overtuigingen en gevoelens in belangrijke mate. Het ligt voor de hand, zoals Foulkes meende, dat hun problemen, conflicten en symptomen ook in groepen te genezen zijn.

Een laatste opmerking: als ik het in dit boek heb over 'patiënt', 'groepslid' of 'therapeut' bedoel ik daarmee zowel een man als een vrouw. Het zou weinig leesbaar zijn als ik steeds zou schrijven 'de patiënt(e) en zijn of haar psychotherapie' en dergelijke. Als ik het over 'de groepstherapeut' heb kan men ook lezen 'de groepstherapeute' of 'de groepstherapeuten', want groepen worden bij voorkeur door twee groepstherapeuten gedaan.