

# Indicatiecriteria voor psychoanalytisch georiënteerde groepspsychotherapie

door *L. Moyson, S. Verhaest en R. Pierloot*

## Inleiding

Psychoanalytische groepspsychotherapie is een vorm van psychotherapie die sinds het einde van de tweede wereldoorlog een duidelijke ontwikkeling heeft gekend. Het gaat om een long-term inzichtgevende psychotherapie die in groep plaatsvindt (therapeut(en) en meerdere patiënten) en waarbij het referentiekader van de psychoanalyse gehanteerd wordt. De beschrijving van het concrete verloop, het therapeutisch proces en de rol van de groepstherapeut werden op vrij coherente wijze beschreven door onder andere Foulkes (1975); Ezriel (1973); Whitaker en Lieberman (1965); Durkin (1973) en Battegay (1978).

Zoals het een probleem blijft om juist af te lijnen welke indicaties specifiek zijn voor een bepaalde vorm van psychotherapie, is dit ook het geval voor het differentiëren van de indicaties voor psychoanalytische groepspsychotherapie tegenover andere vormen van psychotherapie in het algemeen en individuele inzichtgevende psychoanalytische therapieën in het bijzonder. Hiernavolgend zullen we in de literatuur nagaan voor welke indicaties de psychoanalytische groepstherapie de voorkeursbehandeling blijkt. Hierop steunend hopen we het selectieproces te kunnen verfijnen en het aantal mislukkingen te beperken.

We bespreken eerst kort de criteria voor analytische therapie in het algemeen, om verder de meer specifieke selectiecriteria voor de groepsvorm aan te geven. Deze worden ingedeeld in positieve, negatieve criteria en criteria vanuit de setting van de groep.

## Algemene indicatiecriteria voor psychoanalytische psychotherapie

Het betreft hier indicatiecriteria die gelden voor elke vorm van psychoanalytisch georiënteerde inzichtgevende psychotherapie. Schneider (1965) stelt dat de techniek van de analytische groeps-

therapie, evenals de individuele analyse, gebaseerd is op de overdracht en de analyse ervan aan de hand van de zich manifesterende weerstanden. Vandaar dat de indicaties voor analytische groepstherapie overeenstemmen met deze voor individuele behandelingsvormen. Dit impliceert onder meer het volgende: de mogelijkheid om overdrachtsgevoelens te beleven, een zekere soepelheid van de verdedigingsmechanismen, de capaciteit tot het begrijpen van psychologische gevolgen en oorzaken, een behoorlijk niveau van ego functioneren, de bereidheid om gevoelens, fantasieën, dromen en dergelijke te verbaliseren en er vrij op te associëren, een voldoende hoog IQ en, waarschijnlijk de meest significante variabele voor indicaties voor psychotherapie in het algemeen en groepstherapie in het bijzonder, een voldoende mate van motivatie. De patiënten die men als gunstig beschreven vindt voor deze behandelingsmethoden worden diagnostisch meestal onder de categorie van 'psychoneurosen' ondergebracht (De Schill, 1974; Verhaest en Pierloot, 1978).

Wat betreft algemene tegenindicaties resumeren we een aantal gevestigde opvattingen, waarbij toch zij opgemerkt dat een aantal ervan de laatste jaren in vraag gesteld worden.

De meeste auteurs stellen het vanzelfsprekend dat actieve psychotici ongeschikt zijn voor een therapie waar de analyse van intrapsychische attitudes en van het onbewuste de hoofdbestanddelen zijn. Dienen vooral te worden geëlimineerd: patiënten die hallucineren, delusies vertonen of zij die ideeën en de realiteit opsplitsen (Foulkes, 1948; Gazda, 1968; Rosenbaum en Berger, 1975). Anderzijds echter, worden de mogelijkheden van het psychoanalytisch model onderzocht om narcistische, borderline en psychotische patiënten te behandelen: zowel in individuele therapie (Kernberg, 1967; Winnicot, 1975; Kohut, 1971) als in een groepssetting (Pines, 1978; Battegay, 1978). Vele geciteerde criteria uit de literatuur over groepsanalytische therapie lijken ons ook geldend voor de individuele analytische behandelingsvorm. We denken hier aan de criteria gebaseerd op studies van drop-outs in groepen; zoals hoge mate van ontkenning en van somatisering, lage motivatie, weinig psychologische ingesteldheid, lage socio-economische klasse, weinig sociale vaardigheden en een laag IQ (Yalom, 1978); kenmerken die voor een individuele analyse eveneens als storend fungeren. Dit lijkt ons alsook het geval met karakteristieken waarvoor Yalom (1978) waarschuwt: kandidaten die de nadruk leggen op externe moeilijkheden om de therapie te kunnen volgen, zoals bijvoorbeeld het verhuizen in de nabije toekomst, of patiënten die in erg acute externe moeilijkheden verkeren zoals bijvoorbeeld het ernstig ontregeld zijn in het huwelijk met een op handen zijnde echtscheiding, ontluikende heterogene seksuele verkenningen, dreigende mislukking als student of een loslatingsproblematiek ten opzichte van de ouders.

Verder blijkt het persoonlijk gevoel van de therapeut ten aanzien van de patiënt een belangrijk criterium te zijn om hem al dan niet in een psychoanalytische therapie te nemen (Yalom, 1978). Een

therapeut kan niet alles voor iedereen zijn en dient die patiënten te onderkennen waar hij niet mee kan opschieten. Hij dient tevens bewust te zijn van de situaties die verdediging of andere vormen van overreageren in hem oproepen. De therapeut dient een fundamenteel positief gevoel te ervaren tegenover elke patiënt. Hij moet de patiënt naar elders verwijzen als hij een sterke afkeer of desinteresse ervaart. Deze waarschuwing is duidelijk relatief en iedere therapeut moet voor zichzelf de intensiteit van zulke gevoelens, die een effectieve therapie in de weg zouden staan, vaststellen. Levenservaringen, specifieke training in zelfkennis, persoonlijke therapie of analyse zijn verschillende wegen waardoor de therapeut tot een effectiever beoefenen van zijn taak kan komen.

Tot zover algemene indicatiecriteria die gelden voor de verschillende vormen van psychoanalytisch georiënteerde psychotherapie.

### **Meer specifieke positieve criteria voor psychoanalytisch georiënteerde groepspsychotherapie**

Als we de algemene indicatiecriteria voor psychoanalytische therapie wat nader onderzoeken lijken een aantal patiënten om diverse redenen beter in een groep te kunnen worden behandeld. Dit blijkt het geval te zijn voor een aantal klinische categorieën zoals neurotische persoonlijkheidsstoornissen, schizoïde persoonlijkheden en psychische masochisten.

Patiënten met *neurotische* persoonlijkheidsstoornissen blijken bijzonder geschikt voor groepstherapie (Sager en Kaplan, 1972). Het groepsmilieu is een nieuw type van (substituut) familie waarbij interpersoonlijke relaties kunnen gevormd worden van totaal nieuwe aard in tegenstelling tot vroeger. De therapeut als ouderlijke figuur is permissief, tolerant en begrijpend evenals over 't algemeen de medepatiënten, de nieuwe verwanten. Deze laatsten kunnen soms wel iemand bekritisieren en corrigeren, maar meestal gebeurt dit met de eerlijke intentie om te helpen en niet om te hinderen of te vernederen. Zij helpen niet alleen herinneringen en gevoelens oproepen vanuit de vroege kindertijd, maar zij tonen en leren hoe men zich op een andere manier kan gedragen. Maar wat nog belangrijker blijkt is dat zij ertoe bijdragen dat de patiënt anders dan vroeger gaat reageren en aldus zijn adaptatiepatronen en responsen verandert. De agressieve persoon bijvoorbeeld, wordt bewust van zijn agressiviteit omdat anderen in de groep weigeren ze te tolereren, maar de reacties op dit gedrag zijn niet verwerpend of bestraffend; zij zijn bedoeld te helpen, zelfs al zijn ze ingebed in harde en afkeurende termen. De klagende en bedeesde patiënt anderzijds wordt gesteund door de groep om meer naar buiten te komen en meer te reageren.

Niettegenstaande de ernstiger pathologie vinden patiënten met een *schizoïde* persoonlijkheid over 't algemeen veel baat bij een groepsbehandeling (Slavson, 1955). De activatie die ze vereisen kan best door groepen geboden worden. Schizoïde patiënten blijven weliswaar meestal stilzwijgend en afstandelijk in groepen; hun

participatie is gering. Zij behoren echter gewoonlijk tot de meer observerende, scherpzinnige en inzichtvolle leden. Ondanks hun ogenschijnlijk onverschilligheid nemen ze veel op van wat in de discussies besproken wordt, met inbegrip van non-verbale en latente implicaties. Hun opmerkingen, niettegenstaande weinig frequent en kort, zijn meestal penetrerend en onthullen een hoog niveau van reflexief denken. Zij bevestigen de regel: stille waters, diepe gronden. Daar zij geen initiators zijn en dienen gestimuleerd te worden door uitwendige prikkels blijven ze in een persoon-tot-persoon relatie voor een groot deel oncommunicatief. Het is dit kenmerk dat hen meer aangewezen maakt voor groepsbehandeling. Bij extreme schizoïde persoonlijkheden dienen echter de nodige reserves te worden gemaakt.

*Psychische masochisten* zouden, volgens Slavson (1955), geschikte kandidaten zijn voor groepen. Het blijkt dat masochistische submissiviteit van moeders tegenover echtgenoten en kinderen verbazend snel wordt opgegeven. De interpretatie door de groepsleden, hun aanmoediging, ego-versterking en steun blijkt een positief effect te hebben op de psychische masochisten in hun pogingen tot nieuwe oriëntatie en nieuwe wijze van relaties. De steun van de groep als moeder-substituut helpt hen angsten te overwinnen en moedigt hen aan zich af te zetten tegen personen waar ze zich vroeger aan onderwierpen.

Naast deze klinische categorieën menen we ook vanuit meer psychodynamisch standpunt zekere aanbevelingen te kunnen maken. Bepaalde verdedigingsmechanismen blijken toegankelijker in een groepsbehandeling.

Dit is vooral voor het defensieve mechanisme van de *projectie* van toepassing (Slavson, 1955). Het gaat hier om patiënten die voortdurend anderen hun onvolmaaktheden, fouten en aansprakelijkheid aanwrijven. Met projectieve verdedigingen is moeilijk te werken in individuele therapie omdat de therapeut, als ouder-substituut, deel wordt van de fantasieën van de patiënt, evenals een schietschijf van zijn projecties en blaam. In een groep wordt met deze trend op meer natuurlijke en eenvoudige wijze omgegaan door de andere leden. De groep activeert door zijn reacties de patiënt tot vrij associëren en laat hem toe zich vroege traumatische situaties te herinneren die resulteerden in zijn defensief en zelfbeschermend patroon. De reacties van de groep zijn tastbaar en echt; zij zijn direct, vastberaden en ogenblikkelijk. De effectiviteit van groepsbehandeling voor het zelf-defensieve projectieve patroon werd ruim aangetoond door de klinische ervaring.

*Karakterweerstand* zijn makkelijker bewerkbaar in groepstherapie dan individuele therapie. De analyse van karakterweerstand als onderscheiden van Super-ego en Es weerstanden is een moeilijk en vaak onoverkoombaar probleem voor de individuele psychoanalyst of psychoanalytische psychotherapeut. Interpretaties van deze weerstanden zijn zelden succesvol daar ze Ego-syntoon zijn. Het Ego van de patiënt weigert de interpretaties te herkennen of te accepteren. Daar het Ego zelf deel uitmaakt van de karakterstruc-

tuur, is het zelf in het proces geïnvolveerd en kan het zichzelf moeilijk onderzoeken. Een patiënt kan echter bewust gemaakt worden van zijn gedrag en attitude, door de reacties van medegroepsleden wanneer ze deze bespreken of spiegelen. Deze reacties zijn zeer effectief gebleken, en wanneer de weerstanden herhaaldelijk aangevallen en geïnterpreteerd worden door een groep is de kans dat ze opgeheven worden groter dan in individuele gesprekken. De drang om aanvaard te worden door een groep – zijn sociale honger – motiveert de patiënt om zijn gedrag en reacties te wijzigen. Dit is onder andere het geval bij individuen met grootheids- en almachtsfantasiën. Men moet hierbij echter rekening blijven houden met het feit dat karakterweerstand veel hardnekkiger zijn en ook voor groepstherapie steeds een uitdaging inhouden (Slavson, 1955).

De context van de groep lijkt erg geschikt tot het behandelen van bepaalde *overdrachtsweerstanden* zoals de behoefte van de patiënt om de therapeut als autoriteit uit te dagen en te bekampen of anderzijds overdreven te beschermen. De neiging tot infantiele oedipale strijd vanwege patiënten wordt verminderd daar overdrachtsreacties in groepen verdeeld en afgezwakt worden (Wolf en Schwarz, 1962). Het feit dat er in groepen een veelheid van doelwitten zijn voor vijandige gevoelens, maakt tevens dat dit particuliere type van weerstand afkomstig van een onverwerkte oedipale situatie in groep sneller kan duidelijk gemaakt worden. Een andere overdrachtssituatie die gemakkelijk in groepen gehanteerd kan worden is de behoefte tot bescherming die patiënten tegenover de therapeut aanvoelen gedurende de fasen van hun positieve overdracht wanneer deze uitgedaagd wordt door een medepatiënt. Ze keren zich tegen het groepslid dat zich agressief gedraagt tegenover de therapeut als verdediging tegen een kinderlijke angst die heropgeroepen wordt wanneer een ouderlijke figuur openbaar wordt aangevallen. Ondere dezelfde noemer vallen ook deze patiënten die in een individuele therapie neigen tot een passieve afhankelijkheid van de therapeut. In de groep is de kans daartoe kleiner vanwege een herhaalde realiteitsconfrontatie en door de aanwezigheid van de andere groepsleden. Er is tevens meer gelegenheid tot kritische afgrenzing van zichzelf.

Problemen geworteld in gestoorde *sibling relaties*, niettegenstaande deze op een andere wijze tot stand gekomen zijn dan de houding tegenover de ouders, worden in een individuele situatie vaak weinig bewerkt. Er zijn vele voordelen aan het plaatsen van subjecten met dergelijke problemen in een groepssituatie waar ze gevoelens kunnen afreageren tegenover substitute siblings in een therapeutische omgeving, die geschikte emotionele reacties, daaruit volgend inzicht en objectief begrijpen biedt. De voelbare realiteit van andere personen in de groep actualiseert levendiger de bewuste of onbewuste moeilijkheden van de patiënt, dan als ze louter verbaal zouden gereconstrueerd worden. Het duplicaat van vroegere spanningen geïnduceerd door een (substituut) familiesetting, 'de groep', actualiseert de partiële verdrongen gevoelens geassocieerd met die

setting. Op deze gevoelens wordt dan ingegaan en deze worden doorwerkt in de interacties met de leden van de groep. Niettegenstaande deze situatie een aanzienlijke groepsspanning kan veroorzaken, is ze therapeutisch zeer aangewezen wanneer ze door de groep als geheel, of met eventueel de geplande hulp van de therapeut kan geanalyseerd en geïnterpreteerd worden (Wolf en Schwarz, 1962). Naast de seksuele behoeften, zijn sibling-antagonismen waarschijnlijk de sterkste activators van groepsspanningen. Zij constitueren een vruchtbaar veld voor analytische groepspsychotherapie waar opgehoopte wrevel en vijandigheid ontladen en op gepaste wijze kunnen doorgewerkt worden.

*Enige kinderen* blijken bij een deelname aan een groepsgebeuren en verwachtingen tot onvoorwaardelijke narcistische gratificaties vaak voor het eerst te ervaren wat 'samen' betekent. De verlangens kunnen worden gecorrigeerd en ruimen plaats voor begrippen zoals delen, rekening houden met verlangen van de ander, enzovoort (Slavson, 1955).

Tenslotte wordt in de literatuur ook regelmatig verwezen naar de geschiktheid van kandidaten die te kampen hebben met problemen gebonden aan *ontwikkelingsfasen*. We denken dan in het bijzonder aan onverwerkte puberteits- en adolescentieconflicten. Analoge ervaringen en verwerkte oplossingen, voorgesteld door de overige groepsleden kunnen een curatieve invloed uitoefenen.

### **Meer specifiek negatieve criteria voor psychoanalytisch georiënteerde groepspsychotherapie**

Voor een aantal psychologische stoornissen is de groepsbehandelgeschiktheid van kandidaten die te kampen hebben met problede symptomen zoals *perversies* zijn vanwege hun intiem karakter moeilijker behandelbaar in een groep. De sociale context werkt inhiberend en de patiënt heeft het gevoel zijn ware moeilijkheden niet aan bod te kunnen laten komen. Een individuele therapie lijkt een geschikter klimaat te bieden tot dit soort problematiek. In het kader van een veiliger twee-persoons-relatie kan de patiënt wel zekere drempels overschrijden, wat in de context van de groep meestal niet haalbaar zal zijn (Foulkes, 1975).

Extreme *stotteraars* ondervinden vooral in een groepscontext bijzonder hinder van hun symptoom. De verbale achterstand en het onvermogen werken soms dusdanig nefast, dat een meer aangepaste behandelingswijze dient verkozen te worden. Men denke aan meer homogene groepen van stotteraars of aan een twee-persoons therapie.

Als ongeschikte kandidaten voor psychoanalytische groepstherapieën herkennen we die patiënten, die voor tal van redenen het niet kunnen nalaten het groepsgebeuren te *monopoliseren* (Yalom, 1978). Het uitgesproken egocentrisme remt het groepsproces, schept een ontevreden klimaat en werkt uiteindelijk een bedreiging in de hand die voor sommige groepsleden nauwelijks of niet houdbaar wordt.

De *klassieke psychoneurosen*, de uitgesproken histerie en de dwangneurose, gebaseerd op vroegkinderlijke libidinale problemen, zouden meer gebaat zijn met een meer systematisch doorwerken van de overdracht in een individuele setting eerder dan een groepssituatie waar de overdrachtsgevoelens meer wisselend zijn en minder systematisch doorgewerkt worden (Foulkes, 1975).

Patiënten met *zwakke ego functies* en *erg regressieve objectrelaties* zijn slechte kandidaten voor groepstherapie (Sager en Kaplan, 1972). Niettegenstaande groepen op sommige ogenblikken duidelijk beschermend werken, brengen zij bij patiënten tevens spanningen aan en stellen ze eisen die voor sommigen te moeilijk blijken. In tegenstelling tot de individuele behandeling waar de therapeut zijn vragen kan controleren en waar hij therapeutisch aangewezen inhouden kan selecteren, kan hij dit voorrecht in groepen zelden uitoefenen. De besproken onderwerpen, het verloop van de gedachtenwisselingen en de emotionele activatie zijn in handen van de groep die het Ego van sommige deelnemers aldus kan overladen. De angsten, vrees- en schuldgevoelens die ze induceren kunnen de mogelijkheden van sommige patiënten op bepaalde momen-

Tabel van de meer specifieke positieve en negatieve criteria voor psychoanalytische groepstherapie

Positieve criteria	Negatieve criteria
<i>Klinisch</i>	<i>Klinisch</i>
Neurotische persoonlijkheidsstoornissen	Perversies
Schizoïde persoonlijkheden	Extreme stotteraars
Psychische masochisten	Monopoliserende patiënten
	Klassieke psychoneurosen
	Uitgesproken histerie
	Uitgesproken dwangneurosen
	Te depressieve en suïcidale patiënten
	Diffuse angstneurotici
	Cyclothymen
	Psychopaten
	Verslaafden aan alcohol, drugs en medicatie
	Paranoïde patiënten
	Hypochondrische patiënten
<i>Psychodynamisch</i>	<i>Psychodynamisch</i>
Bepaalde weerstandsmechanismen met in het bijzonder de defensieve projectie	Extreem narcistische of pregenitale fixaties
Karakterweerstand	
Defectueuze Siblingrelaties	
Enige kinderen	
Onverwerkte puberteits- en adolescentieproblemen	

ten overschrijden. Dit laat ons toe te besluiten dat patiënten met duidelijk pregenitaal of narcistische persoonlijkheidsstoornissen in de eerste plaats behoefte hebben aan een individuele psychoanalytische of andere therapie. Tot deze categorie behoren de uitgesproken depressieve patiënten, suïcidalen, diffuse angstneurotici, cyclothymen, antisociale psychopaten, verslaafden aan alcohol, drugs en medicatie, paranoïde patiënten en hypochondrische patiënten (De Schill, 1974; Durkin, 1973; Ezriel, 1973; Gazda, 1968; Rosenbaum en Berger, 1975; Sager en Kaplan, 1972; Verhaest en Pierloot, 1978).

De tabel op blz. 52 geeft een samenvatting van de voornaamste positieve en negatieve criteria.

### **Indicatiecriteria voor psychoanalytisch georiënteerde groepspsychotherapie vanuit het standpunt van de setting van de groep**

Anders dan bij selectie voor een individuele therapie, waar we alleen te maken hebben met de vraag of de patiënt al dan niet voordeel zal hebben van de therapie, kan bij een overweging voor groepstherapie in de praktijk niet aan de reeds aanwezige groepsleden voorbij gegaan worden. Het is bijvoorbeeld voorstelbaar dat een patiënt als de afhankelijke alcoholist, de dwangmatige prater of de sociopaat, enig nut van een groep zou kunnen hebben, maar dat zijn aanwezigheid de groep ook minder effectief maakt voor diverse andere leden. Andersom zijn er patiënten, die het ook goed zouden doen in diverse andere behandelingsmodellen, maar in een langzaam vorderende groep worden geplaatst om hun catalytische kwaliteiten of vanwege een of andere specifieke behoefte van een groep.

We zijn aldus verzeild geraakt op het terrein van de samenstelling van de groep. De meeste vragen centreren zich rond het thema van homogeniteit-heterogeniteit van de gevormde groep. Er wordt naar een optimaal werkingmilieu gestreefd, waar een zekere diversiteit van symptomen en pathologie aanwezig is, maar waar men zich toch hoedt voor te extreme uitzonderingen, hetgeen door Yalom (1978) als 'deviante patiënten' wordt beschreven. Men vermijdt dus patiënten in groepen te plaatsen die op een of ander belangrijk kenmerk grondig verschillen met de overige groepsleden, bijvoorbeeld enige vrouwelijke deelneemster, extreem leeftijdsverschil ten opzichte van de overige leden, enzovoort. Anderzijds streeft men toch een zekere homogeniteit na wat angst- en tolerantieniveau betreft.

Het belang van de motivatie van de patiënt krijgt in een groepscontext nog een supplementair gewicht. Een patiënt die vroegtijdig de behandeling beëindigt, stelt een daad die het groepsproces ernstig kan afremmen. Vandaar dat men uiterst voorzichtig deze factor van motivatie dient te onderzoeken en deze patiënten te weigeren waarbij men vermoedt dat het risico voor het vroegtijdig afbreken van de behandeling groot is.



## Besluit

Concluderend lijkt het ons dat, alhoewel de indicaties voor analytische individuele en groepspsychotherapie elkaar voor een groot gedeelte overlappen, men in de literatuur toch aanwijzingen vindt voor enkele specifieke voorkeursindicaties voor psychoanalytische groepstherapie bij bepaalde klinische entiteiten, psychodynamische constellaties en specifieke probleemgebieden.

Globaal kan men zeggen dat neurotische stoornissen zich uitend in interpersoonlijke problemen gemakkelijker in een groep kunnen behandeld worden en de klassieke psychoneurosen beter in een individuele analyse. Wanneer de stoornissen pregenitaal van karakter zijn en een doorwerken van een vroegkinderlijke afhankelijkheidsrelatie vragen, heeft de meer beschermende twee-persoonsrelatie de voorkeur, terwijl karakterweerstand, de neiging tot projecteren en bepaalde overdrachtssituaties in een groep gemakkelijker aan het licht gebracht worden. Problemen geankerd in siblingsrelaties, moeilijkheden verwijzend naar puberteits- en adolescentiecrisissen en enig kind zijn, kunnen meer specifiek in een groepssituatie aan bod komen.

We wensen in navolging van praktisch alle auteurs te waarschuwen voor de uiteindelijke relativiteit van elk beschreven indicatiecriterium. Geschiktheid voor analytische groepspsychotherapie uitgaande van onbewuste dynamismen correleert niet noodzakelijk met de klinische diagnose, maar kan meer te maken hebben met factoren die tussen de diagnostische lijnen te lezen zijn. Zo kan bijvoorbeeld zegt Kadis (1974) een ongemotiveerd matig neurotisch individu met beperkt psychologisch inzicht minder geschikt zijn dan een psychologisch open gemotiveerd individu met borderline-realistestesting. Geen enkele tegenindicatie is absoluut. Elke contra-indicatie factor die kan gewijzigd of gecompenseerd worden blijft relatief. De consideratie van alle factoren die men in aanmerking neemt om patiënten te aanvaarden of te weerhouden, en om groepen samen te stellen, vereist een grote mate van objectiviteit, omzichtigheid, langdurige ervaring en training van de therapeut.

Ondanks theoretisch gevestigde en empirisch geteste regels voor selectie en samenstelling van groepen, vindt men in de praktijk nooit waterdichte criteria. Men merkt dat patiënten die aan alle indicaties voldoen om heilzame effecten van een groepsbehandeling te mogen veronderstellen, niet reageren zoals verwacht. Anderzijds ziet men ook patiënten, waarbij groepspsychotherapie afgeraden werd op basis van gekende standaarden toch aardig evolveren. Dit alles pleit voor verder onderzoek tot verfijning van de selectieprocedures en voor het respecteren van de uniciteit van elk individu.

## Literatuur

- Battegay, R. (1978), The influence of group dynamic approaches in psychotherapy. In *Group Analysis*. 259-264. P. B. De Maré, London.
- De Schill, S. (1974), *The challenge for group psychotherapy*. International Universities Press, New York.
- Durkin, H. (1973), *The group in depth*. International Universities Press, New York.
- Ezriel, H. (1973), Psychoanalytic group therapy. In: L. R. Wolberg en E. K. Schwarz (ed.). *Group therapy*. Intercontinental Medical Book Corporation, New York.
- Foulkes, S. H. (1948), *Introduction to group analytic psychotherapy*. William Heinemann Medical Books L.T.D., London.
- Foulkes, S. H. (1975), *Group analytic psychotherapy*. Gordon and Breach, London.
- Gazda, G. (1968), *Basic Approaches to group psychotherapy and group counseling*. Charles C. Thomas Publishers, Illinois.
- Kadis, A., Krasner, J., Weiner, M., Winick, C. and Foulkes, S. H. (1974), *Practicum of Group Psychotherapy*. Harper and Row, London.
- Kernberg, O. (1967), Borderline personality organisation. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 15, 641-685.
- Kohut, H. (1971), *The Analysis of the Self*. Hogarth Press, London.
- Pines, M. (1978), Group Analytic psychotherapy of the borderline patient. In *Group Analysis*, 115-126.
- Rosenbaum, M. and Berger, M. (1975), *Group psychotherapy and group function*. Basic Books, New York.
- Sager, C. and Kaplan, H. (1972), *Progress in group and family therapy*. Brunnel, Mazel Publishers, New York.
- Schneider, P. B. (1965), *Pratique de la psychotherapie de groupe*. Presses Universitaires de France.
- Slavson, S. R. (1955), Criteria for selection and rejection of patients for various types of group psychotherapy. *International Journal Group Psychotherapy*, 3-30.
- Verhaest, S. en Pierloot, R. (1978), Mogelijkheden en indicaties voor psychoanalytische groepstherapie. *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 34, 1031-1035.
- Whitaker, D. S. and Lieberman, M. A. (1965), *Psychotherapy through the group process*. Atherton Press, New York.
- Winnicott, D. W. (1975), *Through paediatrics to psycho-analysis*. The Hogarth Press, London.
- Wolf, A. en Schwarz, E. (1962), *Psychoanalysis in groups*. Grune and Stratton, New York.
- Yalom, I. (1978), *Groepspsychotherapie in theorie en praktijk*. Van Loghum Slaterus.