

TERAPEUTISCHE FACTOREN IN
GROEPSTHERAPIE EN GROEIGROEPEN:
EEN EXPLORATORISCH ONDERZOEK BIJ
GROEPSLEDEN EN THERAPEUTEN¹

[THERAPEUTIC FACTORS IN GROUP PSYCHOTHERAPY AND GROWTH GROUPS:
AN EXPLORATORY STUDY ON MEMBER AND THERAPIST PERCEPTIONS]²

Paul DIERICK* & Germain LIETAER
Centrum voor Client-centered Therapie en Counseling
Katholieke Universiteit Leuven

By means of open-ended questions we investigated what members and therapists of outpatient therapy groups, student-growth groups and a therapy group for therapist-trainees perceive as helpful aspects in their group experience. The answers were content-analyzed by the half-level method with post- and pre-categorisation. On the basis of the resulting category system of helpful aspects, the following topics are discussed: Nature and relative frequency of helpful aspects in the self-perception of group members; differentiations between fruitful and rather unfruitful group sessions ("high-group" versus "low-group"); self-perception of helpful aspects versus perception by participating observers (other group members and therapist); explicit reference to the therapist concerning helpful aspects; helpful aspects in relation to the motivation of the group members, the therapeutic orientation of the therapist (client-centered versus Gestalt), the phase of the group process. Finally, helpful processes in group psychotherapy are compared with those in individual psychotherapy.

INLEIDING

Deze bijdrage situeert zich in het domein van onderzoek over therapeutische factoren in groepstherapie. In de meeste studies wordt daarbij vertrokken van een vooraf opgestelde lijst van therapeutische factoren. Heel wat onderzoek is bijvoorbeeld gedaan met Yaloms (1975) vragenlijst of een daarvan afgeleide vorm. Bloch c.s. en navolgers gaan met open vragen tewerk maar analyseren de antwoorden volgens een vooraf opgesteld categorieënsysteem, bestaande uit tien therapeutische factoren (Bloch & Reibstein, 1980; Bloch, Reibstein, Crouch, Holroy & The-

* Aspirant N.F.W.O.

¹ We bedanken Martine Decroos voor haar bijdrage tot dit onderzoek in het kader van haar licentiaatsverhandeling, alsook Prof. L. Delbeke voor zijn methodologisch advies, R. Stroobants voor zijn hulp bij de dataverwerking, en de collega's van het Counseling Centrum voor hun nuttige feedback over een eerste versie van de tekst.

² Another part of this study is being published: English in Dierick and Lietaer (in press).

men, 1979; MacKenzie, 1987). Slechts drie studies zijn ons bekend waarin de onderzoekers zich met open vragen richten naar wat groepsleden en therapeuten als helpend hebben ervaren, en waarbij ze het categorieënsysteem in hoge mate uit de antwoorden zelf laten ontstaan (Berzon, Pious & Farson, 1963; Dickoff & Lakin, 1963; Lieberman, Yalom & Miles, 1973).

Gezien de perceptie van therapeutische factoren in groepstherapie en groeigroepen naar onze mening nog te weinig open bevraagd werd, hebben wij in ons onderzoek de open bevraging centraal gesteld. We gaan daarbij na of we de in de literatuur beschreven therapeutische factoren kunnen terugvinden en vooral of we nog nieuwe helpende aspecten vinden. Verder onderzoeken we of er belangrijke verschillen voorkomen tussen wat groepsleden als helpend voor zichzelf ervaren, wat ze als helpend voor andere groepsleden opmerken en wat groepstherapeuten als helpend voor de groepsleden zien. Ten slotte belichten we vanuit onze steekproefgegevens het voorkomen van deze helpende aspecten in hun samenhang met enkele variabelen betreffende de groep en het groepsproces.

ONDERZOEKSMETHODE

Steekproef en materiaalverzameling. Veertien groepen waren in het onderzoek betrokken: twee ambulante psychotherapiegroepen, één intensieve leertherapeutische groep voor client-centered therapeuten-in-opleiding en elf groeigroepen voor studenten klinische psychologie. Alle therapeuten waren klinisch psychologen met een postgraduate therapieopleiding en meerdere jaren ervaring: vijf waren client-centered, twee psychoanalytisch en twee gestalttherapeutisch georiënteerd. Sommigen onder hen namen met twee of drie groepen deel aan het onderzoek. In totaal werkten 115 groepsleden effectief mee. Naar gelang de onderzoeksconditie vulden sommige groepsleden de vragenlijst meerdere malen in, werd er gevraagd te reflecteren over één sessie of over een reeks sessies en werd hen de vragenlijst voorgelegd in de beginfase of in de middenfase van het groepsproces. Bij deze 14 groepen werd de vragenlijst aldus afgenomen met betrekking tot 25 verschillende sessies of blokken van sessies. Het uiteindelijk onderzoeksmateriaal omvat 187 door groepsleden en 27 door therapeuten (of co-therapeuten) ingediende antwoordformulieren.

De vragenlijst en de drie beoordelingsstandpunten. De vragenlijst die we gebruikten, bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Een globale beoordelvingsvraag waarin de groepsleden en de therapeuten verzocht werden op een 7-punten schaal (variërend van „helemaal niet goed” tot „zeer goed”) hun algemene indruk weer te geven over de sessie(s) die ze zopas hadden meegemaakt.
2. Twee open vragen naar helpende aspecten, welke voor de groepsleden als volgt luiden:
 - „Zijn er in deze sessie(s) dingen gebeurd waarover u het gevoel hebt dat ze *voor u persoonlijk* echt helpend waren? Kunt u daar iets over zeggen?” Dit is het zelfbeoordelingsstandpunt, waarnaar we verder in de tekst vaak zullen verwijzen met „Zelf”.
 - „Zijn er in deze sessie(s) dingen gebeurd waarover u het gevoel hebt dat ze *voor andere groepsleden of voor de groep in haar geheel* echt helpend waren? Kunt u daar iets over zeggen?” Dit is het beoordelingsstandpunt „Anderen”.

De therapeut kreeg een gelijklopende vraag als de tweede vraag van de groepsleden. Dit is het derde beoordelingsstandpunt: „Therapeut”.

3. Analoge vragen naar niet-helpende of nadelige ervaringen en gebeurtenissen.

In deze bijdrage beschouwen we enkel de bevindingen betreffende de helpende aspecten.

Hoog- en Laaggroep. Op basis van de globale beoordeling van de sessie(s) door de groepsleden op de 7-punten schaal hebben we een Hooggroep en een Laaggroep samengesteld om na te gaan welke helpende aspecten het meest differentiëren tussen groepssessies die door de betreffende groepsleden als zeer goed voor zichzelf ervaren werden, en sessies die als helemaal niet goed of eerder onvruchtbaar voor zichzelf ervaren werden. Uit de 187 groepsleidformulieren werden er aan beide extremen 40 geselecteerd. Daar de gemiddelde beoordeling van alle sessies aan de positieve kant lag ($\bar{X} = 4,57$ met een $SD = 1,50$) namen we voor de Hooggroep score 7 of 6 en voor de Laaggroep score 1, 2, of 3 (minstens één standaardafwijking boven of onder het gemiddelde).

Inhoudsanalyse. De antwoorden op de open vragen naar helpende aspecten (27 therapeutantwoorden en tweemaal 187 groepsleidantwoor-

den, nl. op „Zelf” en „Anderen”) werden verwerkt via inhoudsanalyse (Holsti, 1968; Weber, 1985). Daar er veel overeenkomst was in de inhoud van de antwoorden vanuit de drie beoordelingsstandpunten („Zelf”, „Anderen” en „Therapeut”), kon er eenzelfde categorieën-systeem ontworpen worden voor de analyse van al deze antwoorden. Daartoe werd elk antwoord eerst opgedeeld in zinvolle segmenten die telkens een nieuwe betekenisinhoud bevatten met betrekking tot de vraag naar helpende aspecten. Door ordening van deze segmenten of betekenseenheden, volgens de overeenkomsten en verschillen in betekenis, werden — in verschillende fasen op basis van de helft van het materiaal — inhoudscategorieën ontworpen die al de segmenten omvatten en mutueel exclusief zijn. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid bleek voldoende hoog te zijn: 80% overeenkomst in codering tussen de twee onafhankelijke beoordelaars (op een zesde van het materiaal). Met dit aldus ontworpen categorieën-systeem werd dan de inhoudsanalyse van het volledige materiaal uitgevoerd.

Uitgaande van verwante betekenissen tussen de basiscategorieën die uit deze inhoudsanalyse naar voren komen, hebben we achteraf een beperktere reeks hoofdcategorieën geformuleerd. Om enkele grote lijnen in onze gegevens uit de verf te laten komen hebben we ten slotte op een hoger niveau van abstractie nog een paar bijkomende groeperingen van basiscategorieën samengesteld. Dit gebeurde weer op basis van betekenisverwantschap tussen deze basiscategorieën, maar nu gericht vanuit hun verwijzing naar een paar centrale therapeutische processen die uit de literatuur bekend zijn (zie Tabel 1: Additional Groupings Ag1 tot Ag4) of naar een belangrijk verschil tussen de beoordelingsstandpunten (Ag5), waarop we later terugkomen.

Methodologische bedenkingen. Vooraleer over te gaan tot de voorstelling en bespreking van onze resultaten, willen we even stil staan bij enkele bedenkingen die deze methodologie oproept. We stippen hier slechts kort een paar punten aan. Voor een uitvoeriger bespreking verwijzen we naar het artikel van Lietaer en Neirinck (1984) waarin een methodologisch gelijkaardig onderzoek over individuele therapie voorgesteld wordt.

Een eerste bedenking betreft het onderzoeken van het therapeutisch proces vanuit *de perceptie van de groepsleden zelf*. Curatieve processen die zich op onbewust of onbeseft niveau afspelen, bereiken we met deze methode niet. Enkel wat tot uiting komt in de bewuste beleving kunnen we op het spoor komen. Dit is een ernstige beperking. Toch menen we

dat het belevingsniveau ook zeer belangrijk is. We volgen hierin onder meer de argumentatie die MacKenzie (1987) geeft: „The basic idea of this approach lies in the concept that individuals interpret their interpersonal world and its experiences in an idiosyncratic fashion, and that subsequent behavior is highly influenced by this process of personalized meaning-attribution. Strategies to tap the patient's perception of therapeutic events may thus reveal mediating variables which are not accessible by more objective techniques of process measurement” (p. 26). In ons onderzoek hebben we de subjectieve zelfperceptie van de groepsleden aangevuld door ook de visie van de therapeut en de visie van de groepsleden over andere groepsleden te vragen.

In de tweede plaats willen we een paar karakteristieken en beperkingen van de *open-vraag-methode* in tegenstelling tot de gestructureerde vragenlijstmethode belichten. Bij open vragen krijgen we vooral dingen die de persoon opgevallen zijn. Hij kan daarbij gemakkelijk dingen „vergeten”, die hij bij een gestructureerde vragenlijst wel zou herkennen. Anderzijds geven zijn antwoorden dan wellicht wel weer wat in zijn beleving op dat moment op de voorgrond staat. Een tweede karakteristiek van de open vraagmethode betreft de moeilijke verwerkingswijze via inhoudsanalyse, een interpretatieve methode waarbij de aangebrachte ordening tot stand komt door een wisselwerking tussen het materiaal en het interpretatieschema dat de onderzoeker ontwerpt. De inzichten van de onderzoeker(s) zijn dus in zekere mate medebepalend voor het resultaat van de analyse. In ons categorieënsysteem zien we die invloed evenredig met het niveau van abstractie, van de categorieën: (nl. meer bij de Bijkomende Groeperingen, al minder bij de Overkoepelende Hoofdcategorieën en minst bij de Basiscategorieën.) De ordening van sommige helpende aspecten, vooral op het niveau van de bijkomende groeperingen en de overkoepelende hoofdcategorieën zal dus wellicht wel betwist kunnen worden. We stellen het echter niet voor alsof dit de enig mogelijke synthese zou zijn, wel een inhoudelijk verantwoorde. In een volgend onderzoek hopen we via clusteranalyse van vragenlijstitems een meer gefundeerd inzicht te verkrijgen in de structuur van de helpende aspecten (Dierick, in voorbereiding).

RESULTATEN

Tabel 1 geeft de hoofdresultaten weer die uit de inhoudsanalyse naar voren kwamen: een overzicht van alle hoofdcategorieën en bijkomende groeperingen uit het categorieënsysteem van helpende aspecten, en de

Tabel 1/ Table 1. — *Inhoudsanalyse van Helpende Aspecten: Hoofdcategorieën en Bijkomende Groeperingen; Gegevens in de Volledige Steekproef voor de Drie Beoordelingsstandpunten en in de Hoog- en Laaggroep/Content Analysis of Helpful Aspects: Main Categories and Additional Groupings; Data in the Total Sample for the Three Judgment Viewpoints and in the High- and Lowgroup*

SECTOR	Main Categories and Additional Groupings	Code	Frequency of segments				Percentages			chi ² -Test		Freq. Self		chi ² -test	
			S ^a (N=187)	O ^b (N=187)	T ^c (N=27)	S %: 544	O %: 469	T %: 214	S-O p-level	H (N=40)	L (N=40)	H-L p-level			
A: RELATIONAL CLIMATE AND STRUCTURAL ASPECTS OF THE GROUP	Structural aspects of the group (a,b)	1	5	4	1	0,9	0,9	0,5	n.s.	2		n.s.			
	Group cohesion (a,b,c,d)	2	51	81	22	9,4	17,3	10,3	*	25	1	***			
	Space and freedom	3	20	20	2	3,7	4,3	0,9	n.s.	12		**			
	Empathy, feeling understood	4	12	13	4	2,2	2,8	1,9	n.s.	2		n.s.			
	Confirmation, appreciation and support	5	25	15	10	4,6	3,2	4,7	n.s.	11	3	n.s.			
	Authenticity and self-revelation in others	6	17	20	4	3,1	4,3	1,9	n.s.	9		**			
	Total for A		130	153	43	23,9	32,6	20,1		61	4				
B: SPECIFIC INTERVENTIONS	Stimulating/structuring interventions (a,b,c)	7	30	23	10	5,6	4,9	4,7	n.s.	9	2	°			
	Clarifying/interpretative interventions (a,b)	8	17	19	12	3,1	4,1	5,6	n.s.	5	1	n.s.			
	Feedback and confrontation	9	33	35	35	6,1	7,5	16,4	n.s.	11	2	*			
	Total for B		80	77	57	14,7	16,4	26,6		25	5				

C: PROCESS ASPECTS IN THE GROUP MEMBER		10	63	54	30	11,6	11,5	14,0	n.s.	24	2	***
Personal involvement, authenticity and self-revelation (a,b,c,d)		11	27	22	14	5,0	4,7	6,5	n.s.	7	3	n.s.
Self-exploration (a,b)		12	30	51	10	5,5	10,9	4,7	*	9	4	n.s.
Interpersonal exploration (a,b,c)		13	36	18	17	6,6	3,8	7,9	**	11	2	*
Becoming conscious of (a,b)		14	40	29	10	7,4	6,2	4,7	*	16	2	***
Insight in oneself		15	53	18	4	9,7	3,8	1,9	***	11	8	n.s.
Spectator therapy (a,b)		16	29	8	9	5,3	1,7	4,2	***	12	2	**
Experiences with new behavior (a,b,c)		17	49	21	16	9,0	4,5	7,5	**	18	4	*
Experiencing: hope and progress, the capacity to help others, and relief (a,b,c)		18	7	18	4	1,3	3,8	1,9	°	2	3	n.s.
Experiencing the helpful potential of the group (a,b)		Total for C	334	239	114	61,4	51,0	53,3		110	30	
Total Helpful Aspects A + B + C			544	469	214	100	100	100		196	39	
ADDITIONAL GROUPINGS		Group cohesion in the larger sense (2+3+4+5+6)	125	149	42	23,0	31,8	19,6		59	4	
		Catharsis (10d+11b+12b+17c)	52	45	25	9,6	9,6	11,7		21	4	
		Self-insight in the larger sense (8+13+14)	93	66	39	17,1	14,1	18,2		32	5	
		Interpersonal learning in the here-and-now (9+12+15+16)	145	112	58	26,7	23,9	27,1		43	16	
		Internal experiencing (10a+10b+13a+14+15+17a)	182	83	42	33,5	17,7	19,6	****	56	16	
		Rest: No helpful aspects (blank responses)	41	44	1	21,9	23,9	3,7			24	****
						(%:187) (%:187) (%:27)						

*S = Self.

°O = Others.

°T = Therapist.

n.s. = not significant. °p < .10. *p < .05. **p < .01. ***p < .001. ****p < .0001.

daarop betrekking hebbende kwantitatieve gegevens voor de volledige steekproef en voor de Hoog- en Laaggroep³. Naar de basiscategorieën wordt in de tabel enkel verwezen door de codes a, b, c of d bij de hoofdcategorie waarvan ze deel uitmaken. De benamingen — en waar nodig een ruimere omschrijving — worden in de tekst aangehaald ter beschrijving van de facetten der hoofdcategorieën. In een eerste punt bespreken we de aard en frequentie van helpende aspecten zoals deze door de groepsleden met betrekking tot zichzelf ervaren werden. Aanluitend daarbij gaan we in de vergelijking tussen Hoog- en Laaggroep na welke helpende aspecten het meest differentiëren tussen groepssessies die als vruchtbaar versus eerder onvruchtbaar beleefd werden. Verder bespreken we hoe helpende aspecten gezien worden vanuit een participerend observator-standpunt, namelijk door andere groepsleden en therapeuten.

Zelfperceptie van helpende aspecten: Aard en Frequentie

De helpende categorieën die uit de gegeven antwoorden naar voren kwamen, blijken inhoudelijk — globaal beschouwd — in drie sectoren geordend te kunnen worden. Wat groepsleden en therapeuten als antwoord op de open vraag naar helpende aspecten beschreven, betreft: bepaalde aspecten van het relationeel klimaat en structurele aspecten van de groep (sector A), bepaalde specifieke tussenkomsten door de therapeut of door andere groepsleden (sector B) en bepaalde procesaspecten die het groepslid hoofdzakelijk zelf doormaakt (sector C). We zien dat meer dan 60% van de antwoordsegmenten betrekking heeft op sector C. Wat men als helpend ziet, wordt dus vooral gesitueerd in het proces dat men als groepslid zelf doormaakt in de groep.

Binnen sector A worden *structurele aspecten van de groep* (1) (aspecten i.v.m. groepssamenstelling (1a) en organisatie van de sessies (1b)) slechts zeer zelden expliciet als iets helpends vermeld, alhoewel ze toch het kader vormen waarbinnen het groepstherapeutisch proces plaatsgrijpt. Het hoeft ons niet te verwonderen dat groepsleden aan deze steeds aanwezige omgevingsfactoren evenmin aandacht besteden als een

³ Het uitgebreide categorieënsysteem waarbij de inhoudelijke betekenis van alle categorieën omschreven wordt, uitgaande van alle antwoordsegmenten en geïllustreerd met voorbeelden, werd elders gepubliceerd (Dierick & Lietaer, in press). Voor meer details, o.a. berekeningswijze van frequenties, percentages en toetsen, zij verwezen naar Decroos (1986) en naar het doctoraatsproefschrift (Dierick, in voorbereiding).

vis aan het water waarin hij zich continu beweegt (cf. Chuang Tsu, cit. in Berk, 1986, p. 40). Men geeft immers aan wat treft, wat opvalt, terwijl factoren of processen die onbeseft invloed uitoefenen, via rechtstreekse bevraging niet of zeer weinig tot uiting komen (cf. methodologische bedenkingen).

Een eerste belangrijke reeks helpende aspecten blijkt gelegen te zijn in het *groepsrelationeel klimaat*. Groepscohesie (2) houdt hier in: de basiscategorieën Erbij horen en zich goed voelen in de groep (2a), Inzet en betrokkenheid van anderen ervaren (2b), Reactie krijgen (2c) en Informeel contact buiten de sessie (2d). Wanneer we groepscohesie in ruime zin beschouwen door de andere groepsrelationele klimaatcategorieën erbij te nemen (Ag1), komt het belang van deze groep van helpende aspecten nog meer uit de verf. In 23% van de segmenten wordt minstens één van deze categorieën (2 tot 6) als een helpend aspect voor zichzelf vermeld: Groepscohesie (2); Een sfeer ervaren van ruimte voor alle persoonlijke inbreng en reacties en vrijheid en respect voor eigen grenzen en intimiteit (3); Empathie en begrip ervaren (4); Bevestiging, waardering en steun krijgen (5); Echtheid en zelfonthulling van anderen meemaken (6).

De in de literatuur erkende therapeutische factor Groepscohesie die door Yalom (1975) algemeen gedefinieerd wordt als „alle krachten die de groep binden”, wordt hier dus inhoudelijk verrijkt en uitgebreid tot het groepsrelationeel klimaat. Daarin zijn de Rogeriaanse relationele grondhoudingen duidelijk te herkennen.

De tweede sector van helpende categorieën (B) heeft betrekking op *specifieke tussenkomsten* door de therapeut of door andere groepsleden. Wat hier vooral opvalt is dat Feedback en confrontatie (9) daarvan het meest voorkomt. Stimulerende en structurerende tussenkomsten (7) bestaan vooral uit Uitnodigende en sturende tussenkomsten (7a). Therapeutische technieken aanbieden (7b) en Doorbreken van een storend proces (7c) werden ook vermeld, maar zeer weinig. Van de drie hoofdinterventiecategorieën worden ten slotte Verhelderende en verdiepende empathische en inzichtelijk structurerende, interpretatieve tussenkomsten (8) relatief het minst vermeld.

Feedback en confrontatie is de enige interventiecategorie die min of meer expliciet terug te vinden is in de literatuur, waar deze therapeutische factor echter wel gezien wordt vanuit het proces dat het groepslid daarin doormaakt: Yalom (1975) b.v. spreekt over „interpersonal learning, input” en Bloch en Crouch (1985) over „interpersonal insight”.

Sector C „*Procesaspecten bij het groepslid*” omvat het grootste aantal categorieën. We bespreken ze onder vijf punten om de grote lijnen die we er in onderscheiden uit de verf te laten komen.

1. Eigen inzet, echtheid en zelfonthulling (10) wordt in 11,6% van de segmenten door de groepsleden als iets helpends voor zichzelf vermeld; dit is de hoogste frequentie bij de hoofdcategorieën. Dat de groepsleden gemotiveerd aan het groepsproces deelnemen en „zich erin werpen” lijkt ons een *conditio sine qua non* om andere helpende processen mogelijk te maken of te intensifiëren. Dit actief deelnemen wordt echter ook reeds op zich als een cruciale curatieve factor ervaren. In vergelijking met de literatuur (Bloch & Crouch, 1985) vinden we dat naast de meer gedragsmatige zelfonthulling — „iets persoonlijks brengen in de groep” (10c) of het meer cathartische „te kunnen of te durven praten over...” (10d) — ook de onderliggende attitudes belangrijk bevonden worden: eigen inzet en betrokkenheid in het groepsgebeuren (10a); eigen echtheid en openheid, congruentie en bereidheid zich te laten kennen (10b).

2. In een tweede reeks procesaspecten bij het groepslid herkennen we aspecten van de therapeutische factor zelfinzicht (Bloch & Crouch, 1985). Hier zien we echter het hele proces van cognitieve reflectie en assimilatie verschijnen (Ag3). Niet enkel het resultaat (Zelfinzicht, 14) maar ook de verhelderende en interpretatieve tussenkomsten (8) die tot inzicht leiden, kwamen als helpende aspecten naar voren, evenals momenten van bewustwording, beginnen nadenken over, zich vragen beginnen te stellen naar aanleiding van iets wat aan bod komt of zich voordoet in de groep (13). Dat reflexie en verwerking niet louter cognitief, maar ook gevoelsmatig gebeurt, wordt anderzijds speciaal belicht door onze categorie Zelfexploratie (11), waar een cathartisch aspect deel van uit maakt: doorleven en uiten van gevoelens (11b). Dat onze groepsleden hier de klemtoon leggen op cognitieve reflectie en assimilatie komt tot uiting in het relatief groot percentage segmenten behorend tot de categorie Zelfinzicht (10: 7,6%) en tot de bijkomende groepering „Zelfinzicht in ruime zin” waarin naast „Zelfinzicht in enge zin” ook Bewustwording (13) en Verhelderende en interpretatieve tussenkomsten (8) opgenomen zijn (Ag3: 17,1%). Noteer hierbij dat onze steekproef bestaat uit psychologisch gesofisticeerde groepsleden met een hoog educatief niveau: meer dan 80% waren licentiestudenten in de klinische psychologie of postgraduaat therapeuten-in-opleiding. Misschien krijgt cognitieve reflectie en assimilatie bij minder hoog geschool-

den of minder psychologisch gesofisticeerden minder klemtoon als helpend proces. De categorie Bewustwording (13) laat een van de typische krachten van groepstherapie zien: een groepsproces maakt veel wakker; men wordt vaak „verrast” doordat eigen belevingen opkomen naar aanleiding van wat in de groep gebeurt.

3. Als derde punt onder sector C bespreken we een aantal helpende categorieën waarin typische mogelijkheden van de groepssituatie benut worden. Interpersoonlijke exploratie (12) omvat: Bespreken van de onderlinge relaties (12a), Uiten van gevoelens t.o.v. anderen in de groep (12b) en Beter inzicht krijgen in andere groepsleden (12c). Deze aspecten worden bij de zelfbeoordeling in 5,5% van de segmenten vermeld. Toeschouwerstherapie (15) overkoepelt twee basiscategorieën die gemeen hebben dat het groepslid een helpende ervaring opdoet als toeschouwer van wat andere groepsleden zeggen of doen in de groep, waarbij hij zelf niet direct actief hoeft te zijn: het Ervaren van overeenkomst (15a) en het Leren door observatie (15b). Hierin herkennen we de traditioneel apart beschouwde curatieve factoren „universality” en “vicarious learning” (cf. o.a. Bloch & Crouch, 1985). Bij de zelfbeoordeling wordt deze Toeschouwerstherapie vermeld in 9,7% van de segmenten. Groepsleden blijken dus zelfs zonder actief te participeren, reeds heel wat aan de groep te hebben. Ervaring opdoen met nieuw gedrag (16: 5,3%) is ook een typische mogelijkheid van de groepssituatie. Het houdt vooral in: Correctieve ervaringen opdoen (16c): in de groep ervaren dat de reactie die men vreest als men een bepaald iets doet, niet komt, of dat bepaalde dingen die men niet voor mogelijk achtte, wel kunnen. Nieuw gedrag uitproberen in de groep (16a) en Voornemens maken voor nieuw gedrag buiten de groep (16b) worden echter zeer weinig vermeld. Wellicht geven deze twee basiscategorieën een typisch gedragstherapeutisch proces weer en werd er in deze belevingsgerichte methoden van groepsbegeleiding niet expliciet aandacht aan gegeven. Al deze categorieën, samen met Feedback en confrontatie, geven diverse aspecten en vormen weer van interpersoonlijk leren in de hier-en-nu situatie van de groep. Deze bijkomende groepering van gegevens (Ag4) laat zien dat dit bij de groepslid-zelfbeoordeling een zeer frequent vermelde groep van helpende aspecten is (26,7%). Realiteitstoetsing in de microcosmos van de groep blijkt dus zeer centraal te staan in deze groepen.

4. Ervaren van eigen vooruitgang en hoop (17a) speelt in de schaduw van de hierboven besproken centrale processen ook op zich een helpende rol. Resultaat ervaren in de loop van het therapeutisch proces,

blijkt voor de groepsleden een belangrijke stimulans te vormen. Ook de categorieën Opluchting en ontspanning ervaren (17c) en Anderen in de groep kunnen helpen (17b) lijken ons een uiting daarvan. Vandaar dat we deze aspecten samengenomen hebben in een overkoepelende categorie (17: 9,0%). We herkennen hier de traditioneel bekende therapeutische factoren Wekken van hoop en Altruïsme. In de lijn van de bevindingen in andere studies bij ambulante therapie- en groeigroepen van middel-lange duur, werd het kunnen helpen van andere groepsleden — waarbij men zijn eigen problemen tijdelijk op de achtergrond schuift — slechts zeer sporadisch als helpend aspect vermeld. Wellicht is dit belangrijker voor groepsleden die zwaardere problemen hebben.

5. In een aantal reeds eerder besproken categorieën uit sector C ten-slotte, herkennen we aspecten van de emotionele therapeutische factor die in de literatuur bekend staat als Catharsis, namelijk: Te kunnen of te durven praten (10d), Doorleven en uiten van gevoelens (11b), Gevoelens uiten t.o.v. anderen in de groep (12b) en Een gevoel van opluchting en ontspanning ervaren (17c). We hebben deze categorieën samengenomen in een bijkomende groepering, wat laat zien dat deze emotionele proces-aspecten voor de groepsleden ook een belangrijk deel uitmaken van het therapeutisch proces (9,6%), zij het niet zo frequent vermeld als de meer cognitieve procesaspecten. Uit de ordening binnen ons categorieënsysteem komt anderzijds ook goed de betekenisverwantschap tot uiting van deze emotionele proces-aspecten met de meer cognitieve binnen eenzelfde hoofdcategorie: Zelfonthulling, Zelfexploratie en Interpersoonlijke exploratie (10, 11, 12). Dit laat goed zien dat gevoelsmatige verwerking heel wat meer omvat dan louter „ventilation of feelings”. Wellicht worden cognitie en emotie zelfs te zeer opgesplitst in ons categorieënsysteem en gaat het in feite om osmotische aspecten van eenzelfde proces. Dit werd onder meer opgemerkt door Yalom (1975) en door Lietaer en Neirinck (1984). Het begrip „felt sense” in experiëntiële therapie geeft deze osmotische vereniging van cognitie en emotie goed weer.

Globaal gezien, kunnen de meeste therapeutische factoren die in de literatuur beschreven werden, vrij duidelijk herkend worden in de helpende categorieën die wij vonden. Bovendien vinden we dat het grosso modo dezelfde processen zijn die centraal staan; zoals we hogerop gezien hebben krijgen deze in ons categorieënsysteem een meer gedifferentieerde inhoud. Een aantal meer perifere therapeutische pro-

cessen zijn echter op het eerste zicht niet of helemaal niet terug te vinden in ons categorieënsysteem.

— Yaloms (1975) Existentiële factoren herkennen we toch nog in het bespreken van specifieke thema's (13b) (existentiële, seksuele en andere thema's). Deze worden slechts zeer sporadisch als helpend aspect vermeld en dit lijkt gebonden te zijn aan wat — al dan niet toevallig — in bepaalde groepen aan bod komt: in onze groepen dus zeer zelden. In andere studies met open vragen (Berzon et al., 1963; Dickoff & Lakin, 1963; Lieberman et al. 1973) was echter zelfs helemaal geen sprake van existentiële curatieve factoren. Met een gestructureerde vragenlijst daarentegen werd hun belang door Yalom (1975) en navolgers wel aangetoond.

— Advies krijgen werd bijna nooit als helpend aspect vermeld. Dat ligt in de lijn van de meeste andere studies over curatieve factoren in groepen, waarbij — zoals hier — belevingsgerichte therapeutische oriëntaties onderzocht werden. Misschien wordt er wel meer advies gegeven in deze groepen, maar wordt dit niet als dusdanig als helpend ervaren. Men kan daarin bijvoorbeeld vooral de betrokkenheid van de andere aanvoelen of steun krijgen en dit als helpend aspect vermelden. Het valt ons ook op dat de paar antwoorden die verwijzen naar advies krijgen, lijken weer te geven dat de aangeboden suggesties aansloten bij de beleving van het groepslid en hem vrij lieten er al dan niet iets mee te doen.

— Yaloms (1975) factor Correctief herbeleven van het gezin van herkomst komt niet in ons categorieënsysteem voor. In de meeste van onze groepen ontbraken wel de nodige leeftijdsverschillen om ouder-kind relaties wakker te roepen. Bij de cliëntengroep waar zowel oudere als jongere mensen deel van uit maakten, treffen we bijvoorbeeld wel enkele antwoordsegmenten aan die verwijzen naar ouder-kind relaties: in de categorieën betreffende de groepssamenstelling, het bespreken van bepaalde thema's en het uiten van gevoelens t.o.v. anderen. Naar het herbeleven van relaties met broers of zussen of ouder-kind relaties t.o.v. de therapeut — wat in principe in alle groepen geactualiseerd kan worden — kwamen echter geen verwijzingen voor. Yalom zelf, alsook andere onderzoekers, kwamen eveneens tot de bevinding dat deze therapeutische factor niet of zeer zelden door groepsleden als helpend werd aangehaald (cf. o.a. Yalom, Tinklenberg & Gilula, 1975, p. 97; Lieberman et al. 1973, p. 374). Dit neemt echter niet weg dat het herbeleven en corrigeren van gevoelens en relatiepatronen uit het gezin

van herkomst, wellicht een belangrijk deel uitmaakt van het therapeutisch gebeuren in een groep, ook al wordt dat door de betrokkenen als dusdanig niet herkend. Het gaat hier immers, zoals Yalom (1975, p. 97) ook opmerkt, om een therapeutisch proces dat op een ander niveau van bewustzijn werkzaam is.

Helpende aspecten in hoog- en laaggroep

Globaal valt bij deze vergelijking op dat praktisch alle helpende categorieën uitgesproken meer vermeld werden in de Hooggroep dan in de Laaggroep en anderzijds dat Geen helpende aspecten (19) uitsluitend voorkwam in de Laaggroep. We beschouwen dit als een bevestiging van de validiteit van ons selectiecriterium voor de extreme groepen.

In sector A komen 15 maal meer segmenten voor in de Hooggroep dan in de Laaggroep (61/4) tegenover in sector B en C slechts 4 à 5 maal meer (25/5, resp. 110/30). Het relationeel klimaat lijkt dus de beste barometer te zijn voor de kwaliteit van een sessie in de beleving van de groepsleden. Binnen sector C vinden we het grootste verschil tussen „vruchtbare sessies” en eerder „onvruchtbare sessies” bij Eigen inzet, echtheid en zelfonthulling (10). „Zich erin werpen” blijkt dus ook duidelijk vruchten af te werpen.

Anderzijds zien we dat Toeschouwerstherapie (15) helemaal niet differentieert tussen beide extreme groepen (H: 11; L: 8), alhoewel ze van de hoofdcategorieën de tweede hoogste frequentie heeft. Terwijl Leren door observatie (15b) daarbij nog een verschil vertoont (H: 5; L: 2), blijkt Ervaren van overeenkomst (15a) zelfs evenveel voor te komen in de Laaggroep als in de Hooggroep (H: 6; L: 6) en in de laaggroep de meest vermelde categorie te zijn. Kreeg deze categorie een soort troostprijs toebedeeld wanneer men geen andere helpende aspecten ervaren had? Of dienen we Ervaren van overeenkomst eerder als een voorbereidende therapeutische factor te beschouwen, wat een aanloop vormt tot het eigenlijke werk, dat tot uiting komt in andere helpende categorieën, die wel differentiëren tussen vruchtbare en eerder onvruchtbare sessies? Zelf werken en actief meemaken blijkt in ieder geval duidelijk vruchtbaarder te zijn dan eerder passief, receptief te volgen.

Participerend-observator standpunt

We hebben reeds gezien dat inhoudelijk dezelfde categorieën gevonden werden vanuit de drie beoordelingsstandpunten. Hier richten we ons op de vergelijking van de frequenties waarmee de categorieën vermeld

werden in enerzijds de zelfperceptie en anderzijds de perceptie vanuit het standpunt van een participierend observator: andere groepsleden of de therapeut. Bij deze vergelijkingen zijn we uitgegaan van een fundamenteel verschil tussen zelfperceptie en observatorperceptie. In het eerste geval heeft de beoordelaar rechtstreeks toegang tot de subjectieve beleving van de persoon, vermits het om hemzelf gaat, terwijl in het tweede geval de beoordelaar zich enkel kan baseren op zijn waarneming en inleving met betrekking tot de andere persoon. Om uitgaande van deze feitelijke verschillen na te gaan of helpende aspecten die zich vooral in de interne beleving van een groepslid afspelen en uiterlijk minder tot uiting komen, inderdaad meer voorkomen in de zelfbeoordeling dan in de beide andere beoordelingsstandpunten, hebben we in een bijkomende groepering (Ag5) de volgende basiscategorieën samengenomen, die volgens ons inhoudelijk vooral naar interne belevingen verwijzen: Eigen inzet en betrokkenheid ervaren (10a), Eigen innerlijke echtheid en openheid ervaren (10b), Beginnen nadenken over (13a), Zelfinzicht (14), Ervaren van overeenkomst (15a), Leren door observatie (15b) en Ervaren van eigen vooruitgang en hoop (17a).

Andere groepsleden. In Tabel 1 zien we dat deze basiscategorieën als groep (Ag5) inderdaad zeer significant meer blijken voor te komen bij de zelfbeoordeling dan bij de beoordeling van andere groepsleden. De verschillen bij deze basiscategorieën afzonderlijk liggen ook aan de basis van de significante verschillen bij de hoofdcategorieën waarvan ze deel uit maken (13, 14, 15, 17). Naar andere groepsleden toe heeft men dus minder zicht op helpende aspecten die zich vooral in de interne beleving afspelen en uiterlijk minder tot uiting komen.

Anderzijds blijken groepsleden als participierend observator significant meer aandacht te hebben voor Groepscohesie (2), Interpersoonlijke exploratie (12) en De helpende mogelijkheden van de groep ervaren (18). Dit kan minstens ten dele door de specifieke vraag geïnduceerd zijn. We menen immers dat deze categorieën typisch aspecten weergeven die niet alleen helpend kunnen zijn voor bepaalde andere groepsleden maar ook voor de groep in haar geheel, de participerende observator inbegrepen, die daarbij eventueel ook nog betrokken partij kan zijn.

Rest nog de bespreking van de hoofdcategorie Ervaring opdoen met nieuw gedrag (16), waarbij het verwonderlijk lijkt dat het percentage antwoorden significant hoger ligt bij „Zelf” dan bij „Anderen”. Ervaring opdoen met nieuw gedrag lijkt immers toch duidelijk observeerbaar. Dit verschil wordt echter hoofdzakelijk bepaald door de frequent

vermelde basiscategorie Correctieve ervaringen opdoen (16c). En achteraf beschouwd, lijkt het al dan niet correctief zijn van een ervaring ons niet zo zichtbaar. Men kan wel vrij goed zien wat iemand doet of meemaakt, maar niet in welke aarde het valt, wat het precies voor hem of haar betekent.

Therapeutperceptie. Bij de bijkomende groepering Interne belevingen (Ag5) zien we dat de therapeutbeoordeling op het zelfde niveau ligt qua percentage segmenten als de beoordeling van andere groepsleden, duidelijk lager dan de zelfbeoordeling. Dit bevestigt dat de therapeut evenals de andere groepsleden minder zicht heeft op het voorkomen van een aantal helpende aspecten in het groepsgebeuren die zich vooral afspelen binnenin elk groepslid. Opvallend hierbij is dat Toeschouwers-therapie (15) door de therapeuten zeer weinig opgemerkt werd: Ervaren van overeenkomst (15a) zelfs maar één keer. Anders dan in individuele therapie heeft de therapeut in een groep minder voeling met veel procesaspecten. Het lijkt ons dan ook belangrijk dat groepstherapeuten daar attent voor zijn en bijvoorbeeld op geregelde tijdstippen via exploratorische vragen nagaan wat er bij elk van de groepsleden omgaat.

Anderzijds zien we dat de therapeuten ongeveer 10% meer specifieke interventies vermelden (26,6%), waaronder vooral in 't oog springt: meer dan twee keer zoveel Feedback en confrontatie (9: 16,4%) dan de groepsleden (zowel „Zelf” als „Anderen”). Wellicht merken de therapeuten vanuit hun theoretische vorming dit typisch proces zo vaak op. Ruimte en vrijheid (2) daarentegen werd door de therapeuten — in tegenstelling tot de groepsleden — uitermate weinig vermeld. Misschien is dit voor de therapeuten iets wat a.h.w. vanzelfsprekend deel uitmaakt van het therapeutisch kader van de groep (zoals het water voor de vis) en dus niet opvalt als een helpend aspect, wat de groepsleden kennelijk af en toe wel treft.

Verwijzing naar de therapeut

Tabel 2 geeft voor „Zelf”, „Anderen” en „Therapeutbeoordeling” de frequentie antwoordsegmenten weer van de subcategorieën „Therapeut” (T) versus „Groep” (G) binnen een aantal basiscategorieën waarin dit onderscheid gemaakt kan worden. Subcategorie T betekent expliciet verwijzen naar de therapeut vanwege wie of met betrekking tot dewelke men het helpend aspect ervaart, subcategorie G betekent verwijzing naar andere groepsleden, de groep in haar geheel of geen expliciete verwijzing op dit punt.

Table 2/ Tabel 2. — Inhoudsanalysegegevens voor de Subcategorieën „Therapeut” (T) Versus „Groep” (G) Vanwege Wie of Met Betrekking Tot Dewelke men het Helpend Aspect Ervaart/Content Analysis Data for the Subcategories „Therapist” (T) Versus „Group” (G) With Whose Help, or in Relation To Whom One Experiences the Helpful Aspect

SECTOR	Basic categories with T-G subcategories	Code	SELF (N = 187) frequency of segments		OTHERS (N = 187) frequency of segments		THERAPIST (N = 27) frequency of segments	
			T	G	T	G	T	G
A: Relational Climate	Belonging and feeling at home	2a	2	23	1	33	1	12
	Dedication and involvement of others	2b	3	15	3	34	0	8
	Obtaining a reaction	2c	1	5	0	6	0	0
	Informal contact outside of the sessions	2d	0	2	1	3	1	0
	Space and freedom	3	4	16	5	15	1	1
	Empathy and feeling understood	4	2	10	1	12	0	4
B: Specific Interventions	Confirmation, appreciation and support	5	6	19	1	14	0	10
	Authenticity and self-revelation in others	6	2	15	0	20	0	4
	Inviting and steering interventions	7a	8	14	5	9	3	2
	Offering of therapeutic techniques	7b	5	—	3	—	3	—
	Interrupting a disturbing process	7c	0	3	1	5	1	1
	Clarifying and deepening empathic interventions	8a	8	4	5	8	5	5
C: Process member group	Interpretative interventions	8b	3	2	4	2	2	0
	Feedback and confrontation	9	3	30	2	33	6	29
	Expressing feelings towards others	12b	1	8	0	8	3	1
	Discussing particular topics	13b	1	10	0	9	0	7
	Experiencing of communality	15a	0	30	0	13	0	1
	Learning by observation	15b	1	22	0	5	0	3
Total segments			50	228	32	229	24	88

Globaal beschouwd, stellen we vast dat de beleving van helpende aspecten niet gedomineerd wordt door verwijzingen naar de therapeut. Dit is nog duidelijker het geval bij de beoordeling van andere groepsleden dan bij de zelfbeoordeling. We dienen ter nuancering echter aan deze gegevens toe te voegen dat de therapeut impliciet ook vervat kan zitten in de verwijzingen naar de groep (G), zodat de T-frequenties wellicht een onderschatting zijn van het aantal keren dat men het helpend aspect in feite (mede) t.a.v. de therapeut ervaren heeft. Maar nog afgezien daarvan komen de expliciete verwijzingen naar de therapeut (in de zelfbeoordeling) toch nog in een verhouding van ongeveer één keer op zes voor (50/278) bij die categorieën waar deze therapeutverwijzingen kunnen voorkomen, en in ongeveer een tiende van alle antwoordsegmenten (bij „Zelf”: 50/544). We kunnen dus ook niet stellen dat de therapeut zeer zelden vermeld werd.

Iets meer dan de helft van de verwijzingen naar de therapeut treffen we aan bij de specifieke tussenkomsten (sector B), waar ze een derde van de segmenten vertegenwoordigen. Verhelderende en verdiepende empathische tussenkomsten (8a) blijken hier de meest typische helpende kracht van de therapeut te zijn, evenals Inzichtelijk structurerende tussenkomsten (8b). Ook in de Uitnodigende en sturende tussenkomsten (7a) heeft hij een groot aandeel. Therapeutische technieken worden uiteraard enkel door de therapeut aangeboden (7b), maar dit wordt in het soort groepen dat hier bestudeerd werd slechts zelden vermeld. De therapeuten zelf hechten niet alleen meer belang aan specifieke tussenkomsten, zoals we in Tabel 1 reeds zagen; ze blijken daarbij ook hun eigen interventies nogal centraal te stellen (een narcistisch trekje?).

Daartegenover staat dat Feedback en confrontatie (9) zich vooral tussen de groepsleden lijkt af te spelen. Ook bij de helpende aspecten die het relationeel klimaat vormen (sector A), wordt uitgesproken meer naar andere groepsleden of naar de groep in het algemeen verwezen. Dit bevestigt dat het relationeel klimaat in groepstherapie vooral door de groepsleden gedragen wordt. Tenslotte merken we — in dezelfde lijn — dat de therapeut zelden of nooit vermeld werd als diegene ten opzichte van wie men gevoelens uit (12b), met wie men bepaalde thema's bespreekt (13b), met wie men overeenkomst ervaart (15a) of van wie men leert door observatie (15b). De therapeut blijkt hier dus zeker geen voorname rol te spelen als model of als lotgenoot. „Ontmoeting” met een therapeut die zelf expressief in contact treedt, komt blijkbaar weinig of niet voor in deze groepen.

Deze bevindingen laten zien dat in ervaringsgroepen de therapeut niet centraal staat en dat het therapeutisch proces zich vooral tussen de groepsleden afspeelt. Dit betekent niet dat de groepstherapeut geen belangrijke rol zou spelen, wel dat zijn rol meer indirect is: ervoor zorgen dat de groep goed draait. Yalom (1975) bijvoorbeeld beschrijft in die zin drie fundamentele taken voor de groepstherapeut: het vormen en in stand houden van de groep, het ontwikkelen van een therapeutische cultuur en het op gang brengen en verhelderen van het hier-en-nu in de groep.

Motivatie, oriëntatie en fase

Door vergelijking van subgroepen in onze steekproef gingen we de relatie na tussen het vermeld worden van de helpende aspecten en de volgende variabelen: motivatie van de groepsleden, therapeutische oriëntatie van de groepsleider en fase in het groepsproces. Zonder op de concrete methodologie in te gaan, bespreken we hier de voornaamste bevindingen (voor een uitvoeriger bespreking, zie Dierick, in voorbereiding).

Uit de vergelijking tussen de minder gemotiveerde studentengroepen en de sterk gemotiveerde groepen van cliënten en therapeuten-in-opleiding blijkt heel duidelijk het overheersend belang van *de motivatie* als *conditio-sine-qua-non*: als de motivatie zwak is, komen, ondanks de gewaardeerde therapeuttussenkomsten, alle helpende categorieën minder voor, vooral deze — de meest vruchtbare — waar het groepslid zelf actief bij moet zijn.

Met betrekking tot de *therapeutische oriëntatie* konden we een vergelijking maken tussen de client-centered en de Gestaltgroepen uit onze steekproef (respectievelijk 114 en 58 antwoordformulieren). Praktisch alle helpende categorieën werden met ongeveer dezelfde relatieve frequentie vermeld in beide oriëntaties. Als enige uitzondering geldt dat Therapeutische technieken aanbieden geen enkele keer vermeld werd in de client-centered groepen tegenover zes keer in de Gestaltgroepen („Zelf” en „Anderen” samengeteld). Dit verschil ligt wel in de richting van wat verwacht kon worden, maar meest opvallend daarbij is toch dat deze categorie ook in de Gestaltgroepen zo weinig vermeld werd. Er zijn nochtans verschillen in theorie en werkwijze. In de lijn van Perls zouden Gestaltgroepen meer het karakter hebben van individuele therapie in groep, met het groepslid dat werkt in de „hot chair”, de

therapeut als centrale figuur en de groep als koor. De methodische verschillen tussen de client-centered en Gestalttherapeutische begeleiding van de groepen blijken hier echter weinig of geen invloed te hebben op de aard en frequentie van de helpende aspecten die de groepsleden vermelden. Wat daarin wél duidelijk tot uiting komt, is het experiëntiële (belevingsgerichte) karakter van deze beide therapeutische oriëntaties en de typische groepsaspecten.

Met betrekking tot de *fase in het groepsproces* gingen we na of er andere helpende aspecten op de voorgrond staan in de beginfase van een groep dan in de middenfase wanneer de groep reeds meer gevorderd is. De beginfase werd geoperationaliseerd als: het beantwoorden van de open vragen na 4 à 15 uren groepsbijeenkomst (41 antwoordformulieren); na 17 à 60 uren werd beschouwd als middenfase (146 antwoordformulieren).

In de beginfase van de groep bleken de helpende aspecten van het groepsrelationeel klimaat relatief meer op de voorgrond te staan. Vooral de categorieën Ruimte en vrijheid ervaren en Groepscohesie werden significant meer vermeld in de beginfase dan in de middenfase (samen 21% versus 10%). In dezelfde lijn werden ook Stimulerende en structurerende tussenkomsten meer vermeld in het begin dan later in het groepsproces (10% versus 4%). In de andere richting zijn er geen significante verschillen vast te stellen, alhoewel het opvalt dat de procescategorieën (sector C) globaal iets meer voorkwamen in de middenfase dan in de beginfase, een tendens die ook te zien is in de bijkomende groeperingen Zelfinzicht in ruime zin en Interpersoonlijk leren in het hier-en-nu.

Deze bevindingen en tendensen liggen in de lijn van wat Butler en Fuhrman (1983) in dit verband vonden en in de lijn van MacKenzie's (1987) analyse van ontwikkelingsstadia in een groep. In het eerste stadium staan engagement, aanvaarding en het ontwikkelen van een gevoel van groepsidentiteit centraal. Daarbij lijken stimulerende en structurerende tussenkomsten ons een belangrijke functie te vervullen. Pas later volgt polarisatie, exploreren van verschillen tussen groepsleden en het eigenlijke introspectieve en interpersoonlijke werk, onder meer resulterend in een groeiende mate van zelfinzicht.

Groepstherapie versus individuele therapie

Tot slot willen we de typische therapeutische factoren in groepstherapie versus individuele client-centered therapie belichten vanuit een

vergelijking die we gemaakt hebben tussen de helpende aspecten die wij hier vinden en deze die naar voren komen in de methodologisch gelijkaardige studie van Lietaer en Neirinck (1984) met betrekking tot individuele client-centered therapie. Inhoudelijk zijn er opvallend veel parallellen tussen beide categorieënsystemen. In groepstherapie vinden wij grosso modo, op kleine uitzonderingen na, alle helpende aspecten terug die ook in individuele therapie ervaren werden, zij het soms in anders geformuleerde categorieën. Onder meer in deze gelijkenis zien we een steun voor onze mening dat groepstherapie zeker een evenwaardige therapievorm is.

Dat de groep bovendien een aantal supplementaire mogelijkheden biedt, mag blijken uit de volgende helpende aspecten die hetzij helemaal niet voorkomen in individuele therapie, hetzij in een beperktere vorm.

— Wellicht hebben de aspecten van het relationeel klimaat een grotere impact in groepstherapie, waar ze niet alleen vanwege de therapeut maar vooral ook vanwege de andere groepsleden ervaren worden. Dat de therapeut hem aanvaardt, bijvoorbeeld, kan door de cliënt nog ervaren worden als iets wat tot zijn job behoort, terwijl hij dat wellicht niet zo gaat zien wanneer hij zich aanvaard voelt door medegroepsleden. Het aspect „erbij horen en zich goed voelen in de groep” blijkt zeer belangrijk te zijn.

— Het kunnen of durven praten over iets moeilijks, waarbij men a.h.w. een innerlijke barrière moet overschrijden, werd veel frequenter als iets helpends vermeld door onze groepsleden dan door de cliënten in individuele client-centered therapie. Wellicht is de therapeutische impact van dergelijke zelfonthulling groter in een groep.

— De meeste supplementaire mogelijkheden van de groep situeren zich – zoals we vroeger reeds gesuggereerd hebben – op het vlak van interpersoonlijk leren in het hier-en-nu. In de therapeutische processen feedback en confrontatie, interpersoonlijke exploratie, toeschouwerstherapie, en ervaring opdoen met nieuw gedrag wordt men op een actieve en diepgaande wijze geconfronteerd met de sociale realiteit die de groep is en vooral met hoe men zelf omgaat met deze realiteit. Verder zien we dat cliënten in groepstherapie ook hun eigen inzet en betrokkenheid bij anderen als helpend voor zichzelf kunnen ervaren, evenals hun altruïsme: anderen in de groep kunnen helpen. Ten slotte brengt de categorie Bewustwording naar voren dat naar aanleiding van iets wat aan bod komt of gebeurt in de groep er bij een groepslid dingen wakker kunnen gemaakt worden, die anders wellicht niet of niet zo snel aan de oppervlakte zouden gekomen zijn.

Anderzijds zien we dat eerder langdurige intrapsychische exploratie van persoonlijke problemen met het zelfinzicht dat daaruit voortkomt, veel frequenter (dubbel zo vaak) vermeld werd in individuele client-centered therapie dan in onze groepen.

Onder meer naar indicatiestelling toe lijken deze differentiële bevindingen ons belangrijk. Bij een problematiek die vooral een intensieve intrapsychische zelfexploratie vergt, is individuele therapie wellicht meer geïndiceerd. Groepstherapie daarentegen lijkt ons vooral nuttig – zo niet onontbeerlijk – om sterk vastgeroeste interactiepatronen tot uiting te laten komen en er, in therapeutische zin, beweging in te krijgen.

REFERENTIES

- Berk, T. (1986). *Groepstherapie: theorie en techniek*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Berzon, B. C., Pious, C., & Farson, R. (1963). The therapeutic event in group psychotherapy: A study of subjective reports by group members. *Journal of Individual Psychology*, 19, 204-212.
- Bloch, S., & Crouch, E. (1985). *Therapeutic factors in group psychotherapy*. Oxford: Oxford University Press.
- Bloch, S., & Reibstein, J. (1980). Perceptions by patients and therapists of therapeutic factors in group psychotherapy. *British Journal of Psychiatry*, 137, 274-278.
- Bloch, S., Reibstein, J., Crouch, E., Holroyd, P., & Thermen, J. (1979). A method for the study of therapeutic factors in group psychotherapy. *British Journal of Psychiatry*, 134, 257-263.
- Butler, T., & Fuhrman, A. (1983). Level of functioning and length of time in treatment variables influencing patients' therapeutic experience in group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 33, 489-505.
- Decroos, M. (1986). *Curatieve processen in groepspsychotherapie: onderzoek naar cliënt- en therapeutbelevingen via open vragen*. Niet-gepubliceerde licentiaatsverhandeling, Katholieke Universiteit Leuven.
- Dickoff, H., & Lakin, M. (1963). Patients' views of group psychotherapy: retrospections and interpretations. *International Journal of Group Psychotherapy*, 13, 61-73.
- Dierick, P. (in voorbereiding). *Therapeutische en nadelige processen in groeps-therapie en groeigroepen: Constructie van een vragenlijst en vergelijkend procesonderzoek*. Doctoraal proefschrift, Katholieke Universiteit Leuven.
- Dierick, P., & Lietaer, G. (in press). Member and therapist perceptions of therapeutic factors in therapy and growth groups: Comments on a category system. In G. Lietaer, J. Rombauts, & R. Van Balen, *Client-centered and Experiential Psychotherapy in the Nineties*. Leuven: Leuven University Press.

- Holsti, O. R. (1968). Content Analysis. In G. Lindzey & F. Aronson (Eds.), *The handbook of social psychology*: Vol. 2. Research methods (2nd ed.) (pp. 596-692). Reading Massachusetts, London: Addison-Wesley.
- Lieberman, M. A., Yalom, I. D., & Miles, M. B. (1973). *Encounter groups: First facts*. New York: Basic Books.
- Lietaer, G., & Neirinck, M. (1984). Veranderingsprocessen in client-centered/ experiëntiële psychotherapie: een empirische bijdrage. In G. Lietaer, Ph. H. van Praag, & J. C. A. G. Swildens (Eds.), *Client-centered psychotherapie in beweging: naar een proces-gerichte benadering* (pp. 245-271). Leuven-Amersfoort: Acco.
- MacKenzie, K. R. (1987). Therapeutic factors in group psychotherapy: A contemporary view. *Group*, 11, 26-34.
- Weber, R. P. (1985). *Basic Content Analysis* (Quantitative Applications in the Social Sciences, nr. 49). Beverly Hills: Sage.
- Yalom, I. D. (1975). *The theory and practice of group psychotherapy* (2nd ed.). New York: Basic Books.
- Yalom, I. D., Tinklenberg, J., & Gilula, M. (1975). Curative factors in group therapy. Cited in I. D. Yalom, *The theory and practice of group psychotherapy* (pp. 76-103). New York: Basic Books.