

De groep is/als geschiedenis

In reactie op Berk en Verhagen

In *Groepen* het driemaandelijks tijdschrift van de Nederlandse Vereniging voor Groepsdynamica en Groepspsychotherapie Jaargang 6, maart 2011, nr 1 p 63-73.

Het leven moet achterwaarts worden begrepen, maar het moet voorwaarts worden geleefd.
Soren Aabye Kierkegaard

Mark Kinet

Een bruikbaar verleden?

Dit artikel werd geschreven naar aanleiding van twee bijdragen van Berk onder de gelijknamige titel (Berk, 2008, 2010) en een eerste commentaar hierop van Verhagen (2011). Gezien het beperkte bestek moet ik hier en daar wat kort (door de bocht) gaan. Voor meer gedetailleerde en genuanceerde beschouwingen verwijs ik graag naar eerdere publicaties over de groep (Kinet, 2007, 2009 a, b).

Tom Berk (1992, 2005) is veruit de belangrijkste auteur op vlak van psychoanalytische groepspsychotherapie binnen het Nederlands taalgebied. Zoals de meeste psychoanalytische groepstherapeuten ben ik qua inspiratie zeer schatplichtig aan zijn publicaties. Voor een groot stuk kan ik mij ook prima in zijn beschrijvingen en opvattingen terugvinden. Toch bestaat er ook een *meningsverschil* dat naar de principes en naar de finaliteit van onze praktijkvoering wel eens belangrijk verschil zou kunnen maken. Ik verwijs naar een aantal uitspraken die hij doet onder de titel '*Karakteristieke elementen van de werkwijze*' (2005 p 185 e.v.). Ik citeer ze letterlijk. 'In de psychoanalyse werkt men met de grondregel: vertel wat in je opkomt zonder te selecteren. In de groepstherapeutische setting is die regel *niet bruikbaar*' (p 186 mijn cursiv.) 'Het werk van de therapeut is niet alleen een *goede verstandhouding* met de groepsleden tot stand te brengen en intact te houden maar ook ervoor te zorgen dat de verstandhouding tussen de groepsleden onderling en met de groep als geheel goed zijn.' (p 188 mijn cursiv.) 'De groep en de groepsleden spelen een aanzienlijke rol in de werkrelatie. De therapeut komt meer op de *achtergrond* te staan'

(p 190 mijn cursiv.) Conform de door de *Menninger Foundation* ontwikkelde steunend-ontdekkende vorm van psychotherapie wordt er tenslotte voor gepleit genetische factoren te 'laten rusten: genetische factoren niet exploreren en niet interpreteren' (p 190 mijn cursiv.).

Groepsspecifieke factoren

Ongeacht de werksoort (creatief atelier, expressieve therapie, sociotherapie, psychotherapie etc) of de psychotherapeutische oriëntatie (gedragstherapie, experiëntiële therapie, systeemtherapie of psychoanalytische therapie) activeert en adresseert elke groepswerking de *primaire* overdracht (Godfrind, 1993) uit de vroegkinderlijke ontwikkeling. Steunende, empathische, spiegelende, mentaliserende ingrediënten zijn in elke groepswerking aanwezig. Het betreft dan vooral de zgn aspecifieke therapeutische factoren die terug te voeren zijn op de moeder-kind relatie en op de relatie groep-individu. Zij vormen de grondstoffen voor een veilige gehechtheid. *Arousal*, affect, drift en trauma worden binnen deze basale overdracht ge(re)medieerd door de (omgevings)moeder of de (moeder)groep en wel in een voortdurende pendeling tussen gelijkenis en verschil, identificatie en differentiatie vanwege het *individu*, spiegeling en markering vanwege de *omgeving*. Ze worden in betekenisverlenende processen begrepen en gegrepen net zoals in onze oertijd de eerste 'Schmerz' (Freud, 1895) van de baby leidt tot een *appèl* dat moet worden beantwoord door de specifieke actie van de omgevingsmoeder. Deze laatste wordt ook wel de (eerste) grote Ander genoemd, *the Big (M)Other*. Er is bij de mens van in den beginne een onlosmakelijke verknoping tussen het *reële* van (aan)drift en aanleg, het *imaginaire* van gehechtheid en verleiding en het *symbolische* van wet, taal en tekort. Het is het biosociopsychische dat in wisselende verhoudingen in al het menselijke van de psycho(patho)logie werkzaam is.

'*There is no such thing as a baby*', zei Winnicott. Het mensenkind is door zijn fysiologische immaturiteit immers absoluut van de moeder afhankelijk. De laatste moet '*mind-mindedness*' vertonen wil het kind *psychisch*, dat wil zeggen als subject/verlangend wezentje geboren kunnen worden. Vrij naar Descartes: '*Elle (de moeder) pense, donc je suis*'. Of volgens Lacan: '*L'Inconscient, c'est le discours de l'Autre*'. Het onbewuste is het vertoog van de grote Ander. Tussen individu en groep (zoals tussen *infans* (Lat.: niet sprekend) en moeder) speelt zich een soort *ontwikkelingshulp* af die belangrijk therapeutisch impact heeft bij de meeste psychiatrische stoornissen. Dankzij ontelbare micromomenten van *primary maternal preoccupation* (Winnicott, 1956) wordt er een soort enveloppe gevormd omheen het kind/de patiënt: een prikkelschild (Freud, 1895), een *stimulus barrier* (Bion, 1974 of *moi-peau* (Anzieu, 1994). Heel wat infraverbale en protomentale inhouden worden daarbij door de containende moeder/groep verteerd en vertaald. Dit is zeer voed- en behulpzaam voor de problemen qua basisveiligheid en mentaliserend vermogen die bij ernstige psychopathologie prevaleren.

Het *klinisch* werken in/met groepen impliceert op zich inderdaad een aantal *groepsspecifieke* therapeutische factoren (cfr. Yalom, 1970; Bloch & Crouch, 1985; Jongerius & Eyckman, 1993) Zij werden al vernoemd door de eerste pioniers van de groepspsychotherapie. In een militair hospitaal in New York stelde Wolf (1962) vast dat patiënten zich in groep met elkaar *identificeren*. Er ontstond spontaan een wederzijdse *sympathie* en wederzijds *begrip*. Ook de Engelse pionier Foulkes weerhield verscheidene specifieke therapeutische factoren (1964). De

patiënt treedt uit zijn *isolement* en komt in een situatie waar hij zich *adequaat* voelt. Hij kan zich *vrij* uitdrukken en staat tegenover de andere groepsleden op voet van *gelijkheid*. De groep biedt de gelegenheid tot *spiegelreacties* (Pines, 1984) waarbij mensen in elkaar morbide gedachten, gevoelens of impulsen kunnen herkennen, wat een *verzachtend* effect heeft op schaamte- en schuldgevoelens. Ze ontdekken de waarheid over zichzelf doorheen hun werk met anderen. Ze zien ontkende, afgesplitste stukken van zichzelf in anderen en anderen zien die stukken in hen. Er is een voortdurend heen en weer tussen gelijkenis en verschil, identificatie en differentiatie. *Verdringing* wordt gemakkelijker opgemerkt bij de ander en *projectieve* mechanismen openen de mogelijkheid het verdrongene in zichzelf te herkennen. Wat in de groep besproken wordt blijft ook niet zonder therapeutisch *effect* op de andere groepsleden, zelfs als ze alleen maar (lijken te) luisteren. Gezien het belang dat actueel wordt gehecht aan *reflectief functioneren* en aan *mentaliseratie* (Kinet & Vermote, 2005) is de meerwaarde van groepspsychotherapie ook hier evident: de patiënt kan als het ware in het hoofd van zijn medegroepsleden kijken en wordt ook door hun mentaliseratie *gevoed*.

Aspecifieke factoren

Het is de moeder(omgeving) of de groep die moet (re)mediëren en verteren, niet in het minst door processen van afstemming en spiegeling. Verschillende levensbelangrijke vermogens resulteren uit de ervaring van *good-enough mothering*. Ze is noodzakelijk voor de installatie van een veilige gehechtheid, voor de ontwikkeling van het mentaliserend vermogen en van reflectief functioneren. Dit zijn nota bene de belangrijkste protectieve factoren voor latere (psycho)pathologie. Deze fundamentele processen tussen het *infans* en de moederomgeving zijn dan ook beslissend voor drift- en affectregulatie. Ze dragen bij tot zelf- en objectconstantie. Ze zijn essentieel voor de totstandkoming van een narcistisch evenwicht en voor de ontwikkeling van een Waar en cohesief Zelf en ze spelen een hoofdrol in het verwerven van (gender)identiteit en van de seksuele oriëntatie.

Verschillende auteurs bedachten elk hun eigen, maar onderling zeer nauw verwante concepten voor bepaalde sleutelcomponenten van de bemoedering. Ze zijn alle terug te vinden in de zogenaamde ‘aspecifieke factoren’ uit het psychotherapieonderzoek (Hubble e.a., 1999). Zoals we hieruit weten is 30 % en 15 % van het psychotherapeutisch resultaat te danken aan respectievelijk de relatie en placebo. Het zou dan gaan om factoren als steun, empathie en ‘geloof’ in de therapie/therapeut, met andere woorden positieve ‘primaire’ overdracht (Verhaeghe, 2005, 111). Deze factoren zijn cruciaal onafhankelijk van het gehanteerde theoretische model. Anderzijds is *een* theoretisch oriëntatie wel degelijk noodzakelijk voor een coherente en bruikbare *kaart* om op het *terrein* zijn weg te kunnen vinden. De Eskimo’s zouden naar verluidt wel 100 woorden hebben voor sneeuw. Het is dan *slechts* de psychoanalyse die wel 100 woorden lijkt te hebben uitgevonden om de *finesses* van deze aspecifieke factoren te beschrijven en te analyseren (Kinet, 2006).

Specifiek psychoanalytisch

In deze bijdrage zal ik verder getuigen vanuit mijn klinisch psychotherapeutische praktijk (Kinet, 2003, 2006, 2009). Er wordt psychoanalyse in de groep aangeboden *a rato* van drie sessies van 75 minuten per week in combinatie met ongeveer maandelijkse *conjoint* individuele contacten met de groepspsychotherapeut. Doelpopulatie zijn angst-, stemming- en persoonlijkheidstoornissen van het complex neurotisch, narcistisch, high-order en core borderline persoonlijkheidstype. Zoals zal blijken beklemtoon ik vooral het specifiek *psychoanalytische* en wel *in* de groep. De psychoanalytische *grondregel* wordt daarbij behouden. Het onbewuste spreken en het sprekend onbewuste dienen immers aan het woord te komen. Mensen moeten (ook in de groep) hun mond *voorbij* praten om in voeling te komen met wat zij nog niet (bewust) van zichzelf wisten. Sympathieën en antipathieën, positieve en negatieve, verticale en horizontale/laterale overdrachten worden *geduid*. Het *wemelt* in de groep van de overdracht en zodoende is in de groep de overdracht de '*via regia*' (Lat. en cf Freud: koninklijke weg) naar het onbewuste. Motor van het proces is het 'verlangen van de analyticus' die daarbij als *werkgever* fungeert. De patiënten zelf willen (het) immers niet weten. Het *onbewuste* wordt niet louter descriptief begrepen maar ook en vooral als het psychodynamische en het infantiele en het bevat een weten van de herhaling. Vooral wat herhaald wordt moet dan herinnerd worden. Dit is immers (in psychoanalytische zin) *symptomatisch*. De psychoanalyse onderzoekt en bewerkt inderdaad de steeds particuliere *wetmatigheden* waaraan het subject in zijn psychoseksueel en sociocultureel leven is gebonden. Bijvoorbeeld telkens weer problemen met scheiding, rivaliteit, autoriteit enzovoort. Ze is aldus wetenschap van het particuliere. Ze moet dan toelaten met zoveel mogelijk kennis van (eigen) zaken tot vrije en bewuste ethische keuzes te komen.

De psychoanalyse heeft ons heel wat inzichten bij gebracht over collectieve fenomenen. Uiteraard is het belangrijk groepsdynamische verschijnselen te (h)erkennen en dit zowel in patiëntengroepen als meer nog binnen teams en organisaties. Maar het is niet omdat men op dit vlak *inzichtnemend* werkt dat men ook *inzichtgevend* werkt. Zo worden regressieve groepsdynamische fenomenen nog steeds best geremedieerd door middel van de nodige (in onderhavig geval psychoanalytische) *taakspanning* en *leiding*. Archaïsche en/of archetypische fantasmen leveren een min of meer hoorbaar *basso continuo*, maar aan het geïmproviseerde samenspel neemt elk groepslid deel op een voor hem steeds *particuliere* en *betekenisvolle* wijze. Ook in groep legt de psychoanalyticus vooral naar deze *individuele* stemmen zijn oor te luisteren.

Een van de voornaamste doelstellingen is alleszins de totstandkoming van een waarachtig psychoanalytisch proces in hoofde van *elk individu afzonderlijk*. Wat we daarbij voor ogen houden is niet zozeer het interpersoonlijke maar vooral het *intrapsychische* en niet de gelijkensis of de (h)erkenning maar het *verschil*. Het zich richten tot *de* groep zou in die optiek *meegaan* zijn met imaginaire verdedigingsmechanismen in plaats van ze te *duiden*. In een boutade stelde ik daarom ooit ietwat *provocatief* en in een lacaniaanse parafrase dat *de groep niet bestaat* (Kinet, 2007). De groep draagt op zich heel wat onmiskenbare en belangrijke therapeutische effecten in zich. Deze hebben veel verwantschap met de zogenaamde specifieke factoren en zijn ook de noodzakelijke bestanddelen van een veilige gehechtheid. Deze therapeutische effecten doen zich echter voor *onafhankelijk* van de therapeut en diens behandelfilosofie. Wel typisch psychoanalytisch is het de groep ook en misschien vooral te beschouwen en te beluisteren als een formatie van het *onbewuste* van zijn leden. Zij maakt deel uit van het web/de matrix van

betekenaren die in *joint (ad)venture* door de groep, haar leider en de groepsleden wordt gegeven en waarbinnen bepaalde herhalingspatronen insisteren. *Quod analysandum est*.

De groep wordt in de psychoanalyse inderdaad begrepen als een *imaginair* gegeven: nu eens wensvervullende, dan weer defensieve formatie van het onbewuste. Zich tot de groep richten wordt geacht te leiden tot nodeloze *hypostasering* en *reïficatie* van de groep en nefast te zijn voor een waarachtig psychoanalytisch proces. We kunnen dit vergelijken met de zogenaamde ‘*alters*’ van de multiële persoonlijkheid. Het gaat hier om imaginaire en defensieve formaties tegen het reële van drift en trauma en tegen de (symbolische) geschiedschrijving. Hoe meer de therapeut met deze imaginaire formatie *mee gaat* hoe meer ze zich vermenigvuldigt. Analyse van haar functie is dan ook de boodschap. Foulkes (1967) stelt dat de overdrachtsneurose zich in groep niet zo zuiver ontwikkelt als in de individuele analyse en er niet zo grondig geanalyseerd en doorwerkt kan worden. Misschien is dit echter vooral een gevolg van de door hem gehanteerde *werkwijze*. Begint psychoanalyse immers niet waar de communicatie eindigt, namelijk op het moment van misverstand en hapering? Wanneer we niet meer weten of begrijpen wat gezegd wordt en de/het ‘vreemde’ aan het woord komt?

Weerstand is/en de regel

Zoals op de sofa kunnen bij psychoanalyse in de groep principieel alle inhouds besproken worden. Het is een gekende stelling van Lacan dat misschien de grootste weerstand die van de *therapeut* is. Hij verstaat onder deze weerstand ‘het geheel van angsten, passies, gène of onvoldoende kennis van de analyticus’ (eigen vert. 1952, 225). Dit geldt dan minstens evenzeer voor de psychoanalytisch groepspsychotherapeut. Het is *zijn* reikwijdte die de limiet van het psychoanalytisch werk in de groep bepaalt.

Voor de groepspsychotherapeut is het een voortdurende evenwichtsoefening voldoende *natuurlijkheid* te behouden om enigermate aan het groepsgebeuren te participeren en anderzijds met zijn *schemerzintuig* (Vestdijk, 1960) op vinkenslag te liggen om de patiënt langs de kieren, voegen en barsten in het Ik naar zijn onbewuste te *leiden*. Dit alles bij voorkeur met een lichte toets: ‘*Easy does it*’ (Berk, 2005, 55). De techniek van de groepspsychotherapeut vertoont omwille van de zichtbaarheid evident grote gelijkens met die van psychoanalytische therapie face à face. Wat men zich minder realiseert is dat ze soms echter nog grotere gelijkens vertoont met die van de *psychoanalytische speltherapie*. Hij dient zich dan niet letterlijk maar *figuurlijk* op handen en voeten *op de vloer* en *in de interactie* te begeven. Ondertussen kan hij bestookt worden door allerlei *projectielen* en dient hij voldoende responsiviteit en reflectief functioneren te bewaren. Deze zijn noodzakelijk om voldoende band/contact te behouden, de diepere betekenis van wat zich afspeelt te bevatten en in verteerbare en verstaanbare vorm aan de patiënt terug te geven of te interpreteren. Er is ook grote maar mogelijks minder voor de hand liggende verwantschap met de *babyobservatie* van Esther Bick (Rustin, 2007). Het vroegkinderlijke register van infraverbaal contact wordt immers in alle richtingen geactiveerd onder de vorm van een fascinerend en geïmproviseerd (schouw)spel van *muziek* en van *dans* (Stern, 1977).

De enige regel die in de groepspsychotherapie wordt geïnstalleerd is immers de psychoanalytische *grondregel* van de vrije associatie. Niet het (imaginaire) Ik maar (het symbolische subject van) het onbewuste moet immers aan het woord komen. In een lacaniaanse

boutade is het niet de bedoeling het Ik van de patiënt te bevrijden, maar de patiënt *van* zijn Ik te bevrijden. Het Ik is hier dan te begrijpen als de instantie van imaginaire heelheid, van bemeestering en controle waardoor de innerlijke verdeeldheid wordt *afgedekt* en *miskend*.

De therapeut nodigt dus *niet* uit tot vrije discussie of samenspraak, maar legt een *regel* op die de radicale alteriteit en kunstmatigheid van de psychoanalytische groepservaring waarborgt. Uiteraard zullen de patiënten op allerlei weerstanden stuiten terwijl zij in de groep hun 'werk' trachten te doen. Veel van deze weerstanden zullen 'begrijpelijkerwijs' worden opgehangen aan de 'kapstok' van de groep. De regel van de vrije associatie is en blijft echter wel degelijk bruikbaar. Alleszins helpt de psychoanalytische grondregel uitstekend om eraan te herinneren dat in de psychoanalytische groep geen *sociale*, maar *speciale* regels gelden. Het is dan de 'andere scène' (van het onbewuste) die op de planken moet komen. Het onbewuste en infantiele komt zo 'live on stage'.

Het *behoud* van de grondregel heeft voor het psychoanalytisch werk in de groep mijns inziens *verstrekkende* gevolgen. Dialoog en interactie in de groep verschijnen nu immers in een heel ander daglicht. Ze worden niet *per se* gefaciliteerd of aangemoedigd maar worden vooral begrepen als (overdrachts)weerstanden, dit wil zeggen als fundamenteel *defensieve* verschijnselen. Ze gaan op in de interactie en ageren zodoende op *blinde* wijze allerlei (tegen)overdrachtsgevoelens naar elkaar toe uit.

Het verlangen van de analyticus

Een *goede verstandhouding* binnen de groep wordt al evenmin nagestreefd. Slechts worden de groepsleden aangemoedigd de regel van de vrije associatie te volgen en zodoende hun 'taak' te volbrengen en hun 'werk' te doen. Uiteraard treden regelmatig regressieve groepsdynamische processen in werking. Het is ook van evident belang dat de groepspsychotherapeut deze processen kan (h)erkennen. Toch wordt de werkgroep niet hersteld door zich tot de groep als geheel te richten, maar door minstens één lid van de groep tot differentiatie/een eigen, particuliere 'stem' te brengen. Doorgaans veroorzaakt dit een nagenoeg onmiddellijke wijziging van de 'valentie' en van de groepsmentaliteit (Bion, 1961).

Het 'verlangen van de analyticus' is dat er een psychoanalytisch proces zou plaats vinden. Het zwijgen en/of andere terughoudendheid van de psychotherapeut (Berk: 'op de achtergrond') is paradoxaal te begrijpen als een psychoanalytisch *act*. Ze heeft nagenoeg hetzelfde statuut als een interpunctie of een interpretatie. In die zin is de psychotherapeut slechts *schijnbaar* op de achtergrond. Hij is en blijft het punt (Lacan: *object a*, Bion: *O*) waarrond de vrije associatie en de overdracht van de groepsleden pivoteren. Andermaal bij wijze van polemische boutade is de psychoanalytische dan ook geen non-directieve, maar juist een directieve therapie. Alleen wordt de patiënt niet geleid in een *concrete* richting, maar wel degelijk naar de *openingen* waarlangs iets van zijn onbewuste kan/zal verschijnen. Niet dat de patiënt dit of dat moet doen, een *voorschrift* of *advies* zou moeten volgen. Behalve dan zich aan de hand van zijn invallen toespitsen op de kieren waarlangs het onbewuste verschijnt: overdracht, verspreking, droom, symptoom, ageren.

Last but not least is het geenszins de bedoeling het genetische te 'laten rusten'. Is psychopathologie niet precies het *gevolg* van een verleden dat men niet achter zich kan laten? Het gaat in de psychoanalyse dan ook bij uitstek om 'genetische' zaken. Ten eerste wat niet ophoudt zich te schrijven: het *automaton* van de betekenaars(ketting) dat blijft insisteren (Lacan, 1973). Het is altijd hetzelfde liedje of hetzelfde refrein en wat herhaald wordt moet herinnerd en doorwerkt worden (Freud, 1914). Ten tweede wat niet ophoudt zich *niet* te schrijven: de *tuchè* als de reële driftwortel van het symptoom, de navel of het mycelium van de droom, het onzegbare en onvatbare trauma enzovoort. Het symbolisch-imaginaire van verbeelding en taal schiet dan telkens en onvermijdelijk hetzij *tekort* of *voorbij* dat wat niet kan gedacht/gezegd worden. Ofwel wordt dit reële aan symbolisch-imaginaire voorstellingen gebonden, ofwel dringt het zich in rauwe, 'stomme' en disruptieve en/of destructieve gedaante aan psyche en/of soma op. Respectievelijk zijn dan depressieve en angststoornissen vs somatisatiestoornissen het gevolg.

Waarheid en geschiedenis

Om te besluiten antwoord ik graag nog op de vragen en opmerkingen die Verhagen (2011) ter afronding van zijn commentaar formuleert. Ten eerste is de groep in de geestelijke gezondheidszorg alomtegenwoordig. Groepswerking heeft op zich al reële en belangrijke therapeutische effecten (veiligheid, spiegeling, mentalisatie, steun, empathie etc). Ze leidt daarom echter niet tot een waarachtig psychoanalytisch proces dat immers wordt gekenmerkt door doorleefd inzicht in het voortdurend impact van de eigen (ook vroegkinderlijke) levensgeschiedenis. In de woorden van Michel Thys wordt verandering dan nagestreefd via het 'Beter worden van waarheid' (2006). Deze laatste is welteverstaan geen visionair existentiële kwestie. De psychoanalyse is immers geen *Weltanschauung*. Het gaat ook niet om de fysica/het energetisch-materiële van elementaire deeltjes maar over de intieme, particuliere en subjectieve beweegredenen waarom bijvoorbeeld Michel Houellebecq (1999) zijn gelijknamige en naargeestige roman schreef. In een van zijn interviews: '*Il faut frapper où ça compte*'. Je moet slaan waar het telt.

Het is ook niet om het even welke regel (*verbatim*) wordt gesteld door de therapeut. *Every word counts*. Een groep uitnodigen vrij te *discussiëren* dan wel vrij te *associëren* en het vervangen van een *sociale* regel door een *speciale* (de grond)regel is niet niets. Pas zodoende kan de sociaal-interactionele babbel worden overstegen in een (psychoanalytisch gezien) vruchtbaar (meta)reflectief functioneren. Ongeacht de setting (spel, groep, individueel, klinisch) blijft de vrije associatie het psychoanalytisch dispositief bij uitstek om onbewuste processen binnen een als holistisch functionerend op te vatten brein te onderzoeken (Kinet, 2010). Voor psychoanalytische groepspsychotherapie is psychoanalytische opleiding logische en chronologische voor-waarde om in/met de groep te kunnen werken. De tegenstelling tussen autonoom of relationeel, individu of relatie is slechts schijn. Ze zijn gelijkgeboortig. *There is no such thing as a baby or as a patient*. Van in den beginne wordt de drift/het affect/het trauma in processen van betekenisverlening (de taal) vanwege de groep van 'grote mensen' (de grote Ander) gegrepen. Handhaven we het driftmodel of hanteren we het object-relationale model? We hanteren allebei en meer. Hoe meer kaarten we hanteren van hetzelfde gebied, hoe beter we er onze 'weg' vinden. Als we zowel een staatkundige, reliëf-, klimatologische, landbouw-, industriële als geologische kaart hanteren komen we dichterbij de waarheid van het gebied dat

we onderzoeken. Finaal gaat het in de psychoanalyse inderdaad om een *ethische* kwestie. Hoe brengen we iemand zo ver dat hij/zij met maximale kennis van (eigen) zaken tot bewuste ethische keuzes kan komen? Wat betekent het man/vrouw, vader/moeder te zijn? Wat betekent het te lijden, lief te hebben en te sterven? In tijden van *keuzestress* is dit de positieve vrijheid waarnaar ook Kant al verwees. Het is de vrijheid zichzelf zijn eigen wil te kunnen opleggen. Om dit te bereiken moeten we wel kunnen leren en niet in het minst uit ons verleden.

Een bekend Frans spreekwoord luidt als volgt: '*Les souvenirs embellissent la vie, l'oubli seul la rend possible.*' Herinneringen maken het leven mooi, slechts vergeten maakt het mogelijk. Herinneren en/of vergeten zijn bij psychiatrische patiënten steevast verstoord. Slechts door *verborgen* geschiedenis in *verhaal* te brengen kan voor de meesten onder hen de toekomst werkelijk beginnen. Geschiedenis is *verhaald* verleden dat pas luidop *voltooid* verleden kan worden.

Literatuur

- Anzieu, D. (1975) *Le groupe et l'inconscient. L'imaginaire groupal*. Paris: Dunod.
- Anzieu, D. (1994). *Le moi-peau*. Paris: Dunod.
- Berk, T.J.C. (1992) *Groepspsychotherapie. Basiskennis voor de praktijk van de psychotherapie*. Muiderberg: Coutinho.
- Berk, T.J.C. (2005). *Leerboek Groepspsychotherapie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Berk, T.J.C. (2008). Een bruikbaar verleden. *Groepen*, 3, 18-28.
- Berk, T.J.C. (2010). Een bruikbaar verleden. *Groepen*, 5, 46-53.
- Bion, W.R. (1961) *Experiences in Group and other papers*. London: Tavistock Publications.
- Bloch, S. & Crouch, E. (1985). *Therapeutic factors in group psychotherapy*. Oxford: Oxford University Press.
- Cluckers, G. en Meurs, P. (2005). Bruggen tussen denk-wijzen. In: *Mentalisatie*. Mark Kinet en Rudi Vermote (Red). Mentalisatie. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Foulkes, S.H. (1975). *Group-analytic psychotherapy*. London: Gordon & Breach.
- Foulkes, S.H. & Anthony, E.J. (1967). *Group psychotherapy. The psychoanalytic approach*. Harmondsworth: Penguin.
- Godfrind, J. (1993). *Les deux courants du transfert*. Paris: PUF.
- Freud, S. (1895). *Het ontwerp*. G. Van de Vijver & F. Geerardyn, vertaling en inleiding. Gent: Idesça, 1992.
- Freud, S. (1914). *Herinneren, herhalen en doorwerken*. Klinische Beschouwingen 4. Sigmund Freud Nederlandse Editie. Amsterdam/Meppel: Boom.
- Houellebecq, M. (1999) *Elementaire deeltjes*. Amsterdam: Arbeiderspers.
- Hubble, M.A., Duncan, B.L. & Miller, S.D. (Ed.) (1999). *The heart and soul of change: What works in therapy*. Washington DC: APA.
- Jongerius, P.J. & Eyckman, J.C.B. (1993). *Praktijkboek groepstherapie*. Assen: Van Gorcum.
- Kinet, M. (2003). Klinische psychotherapie bij angst-, stemming- en persoonlijkheidsstoornissen. Een poging tot integratie tussen psychiatrie en psychoanalyse. In: C. Janzing, A. van den Berg, F. Kruisdijk (Red.) *Handboek Milieutherapie Deel II* (pp. 97-117). Assen: Van Gorcum.
- Kinet, M. & Vermote, R. (Red.) (2005). *Mentalisatie*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

- Kinet, M. (2006). *Freud & Co in de psychiatrie. Klinisch-psychotherapeutisch perspectief*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Kinet, M. (2007). De groep bestaat niet. In: *De borderlinepatiënt in dagbehandeling*. Marc Hebbrecht & Mia Willemsen (Red.). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Kinet, M. (2008). Empathie en empathologie. Als het register van het imaginaire. In: Marc Hebbrecht en Ingrid Demuynck (Red.) *Empathie in psychoanalytische psychotherapie* (pp. 91-108). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Kinet, M. (2009a) Psychoanalyse in en van de groep. Van ideologie tot subject. In: M. Kinet (Red.), *De groep in psychoanalyse* (pp. 11-32). Antwerpen-Apeldoorn: Garant-Uitgevers.
- Kinet, M. (2009b). Een Berk met andere takken. De psychoanalytische grondregel vs de groep. In: M. Kinet (Red.), *De groep in psychoanalyse* (pp.309-338). Antwerpen-Apeldoorn: Garant-Uitgevers.
- Kinet, M. (2010) Van neuronen en neurosen. fMRI van de ziel. In: Mark Kinet & Ariane Bazan (Red.) *Psychoanalyse en neurowetenschap. De geest in de machine* (pp. 79-110). Antwerpen-Apeldoorn: Garant-Uitgevers.
- Lacan, J. (1952). Intervention sur le transfert. In: *Ecrits* (pp. 215-228). Paris: Du Seuil.
- Lacan, J. (1953). Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse. In: *Ecrits* (pp. 237-322). Paris: Du Seuil.
- Lacan, J. (1973). *Le Séminaire. Livre XI. 1964. Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Texte établi par J.A. Miller. Paris : Du Seuil.
- Lacan, J. (1986) *Le Séminaire. Livre VII. 1959-1960. L'éthique de la psychanalyse*. Texte établi par J.A. Miller. Paris: Du Seuil.
- Pines, M. (1984). Reflections on mirroring. *International Review of Psychoanalysis*, 11, 27-37.
- Rustin, M. (2007) Op zoek naar een authentieke stem. Observatie, intuïtie en het gebruik van tegenoverdracht in het werk met kinderen en adolescenten. In: Mark Kinet en Wim Vanmechelen (Red.) *Tussen ruis en storingen. De golflengte vinden in psychoanalytische therapie* (pp. 75-92). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Stern, D. (1977) *The First Relationship: Infant and Mother*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Thys, M. (2006). Beter worden van waarheid. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 2, 136-148.
- Verhaeghe, P. (2005) De essentie van de psychotherapie vanuit een psychoanalytisch perspectief. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 35, 109-118.
- Vestdijk, S. (1960). *De glanzende Kiemcel*. Amsterdam: Nijgh en Van Ditmar.
- Winnicott, D.W. (1956). Primary maternal preoccupation. In: D.W. Winnicott. *Through paediatrics to psycho-analysis*. London: Karnac Books (1992).
- Wolf, A. & Schwartz, E.K. (1962) *Psychoanalysis in Groups*. New York: Grune en Stratton.
- Yalom, I.O. (1970). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books.