

toond in de volheid van een persoonlijke ontmoeting (de psychotherapeutische relatie met de schizofrene patiënt is geen „vrijblijvende”), welke voert tot deze „Ermutigung”, welke in wezen is het verminderen van de enorme angst, welke de schizofrene mens heeft voor zichzelf en voor de medemens.

De schizofrene patiënt heeft ons voor vele raadsels geplaatst. Zonder twijfel worden ook wij bevangen door angst voor deze raadsels. Deze instinctieve afweer kan één van de belangrijkste redenen zijn voor de jarenlange pogingen een lichamelijke oorzaak aan te tonen.

De proces-hypothese heeft gevoerd tot vele pogingen om via medicamenten (de „tranquillizers”) een invloed uit te oefenen. Adler zou deze ontwikkeling met grote zorg hebben gadeslagen. Het is zeker de vraag of deze ontwikkeling niet zeer bedenkelijk genoemd moet worden. De tegenstroming der psychotherapie vormt thans een van de meest fascinerende bladzijden der psychiatrie en indien zij tot „wetenschappelijke waarheid” wordt, heeft Adler opnieuw juist gezien en voorspeld.

*

* *

Bestuursadressen

Secretariaat: Wessel Gansfortstraat 21, Amsterdam-W.
Tel. 133348.
Mevr. A. van Beest-Cocural.
Mej. L.C. van Dijk.

Bibliotheek: Mej. L.C. van Dijk,
Vossiusstraat 51 bel. Amsterdam-Z.

Penningmeesteresse:
Mevr. C.A. Bréas, Dorpsstraat 137, Lunteren.
Tel. K8388-390.

Alle betalingen aan de Amsterdamse Bank, bijkantoor Van Woustraat, Amsterdam, postgiro 53251, gemeentegiro A.A. 15, ten behoeve van de Nederlandse Werkgemeenschap voor I.P.

*

Mevr. H.J.E. Bosch-Wilton is verhuisd naar Gasthuislaan 10, Velp (G),
Tel. 08302-3939

*

* *



MEDEDELINGENBLAD

van de

NEDERLANDSE WERKGEMEENSCHAP VOOR
INDIVIDUALPSYCHOLOGIE

8ste JAARGANG april 1959

No. 29

*Redactie: J. A. Delhez, Oosterbeek;
J. Vinkenborg, Bilthoven; Jan Bom, Den Haag.*

*Redactieadres: Van Hogendorpstraat 71, Den Haag,
Telefoon 182195.*

Afscheid Dr. P.H. Ronge

Zo is dan dr. Ronge afgetreden als voorzitter van de Nederlandse Werkgemeenschap voor Individual Psychologie. Dat dit meer betekent dan een gewone bestuurswisseling weet iedere insider. Dr. Ronge was niet alleen onze voorzitter sinds de oprichting van de Werkgemeenschap nu bijna 12½ jaar geleden, hij is sinds meer dan 30 jaar de onbetwiste leider van de Adlerianen in Nederland, Adlerkenner van internationale reputatie, verbreider van de ideeën van Adler door zijn boeken, artikelen, vertalingen en voordrachten.

Als we aan het eind van deze lange periode de verdienste van dr. Ronge willen schetsen zouden we kunnen volstaan met te wijzen op het bestaan van een groeiende en bloeiende Werkgemeenschap met een tweejarige cursus, die nog steeds meer belangstelling trekt, op de internationale congressen; die we hielden en die een groot succes waren. We zouden deze uiterlijke tekenen van bloei kunnen aanvoeren als bewijzen van het welslagen van de poging van dr. Ronge om de Individualpsychologie vaste voet te geven in Nederland. We zouden dan echter enerzijds te kort doen aan de andere belangrijke figuren van „het eer-

ste uur" als dr. Spaander, dr. Delker en dr. Müller en anderen, maar anderzijds ook aan de figuur van dr. Ronge zelf, wiens verdiensten toch niet in de eerste plaats liggen op het gebied van de organisatie en de propaganda.

Om de persoon van dr. Ronge recht te doen is het nodig andere aspecten van zijn activiteit te belichten. Zeer belangrijk lijkt het me vast te stellen, dat dr. Ronge niet tot die groep uit de oude garde behoort, die niet verder gekomen is dan het eindeloos herhalen van de uitspraken van Adler en die daardoor de Individual-psychologie tot een sectarische aangelegenheid dreigen te maken. Ronge kent niet alleen de psycho-analyse van Freud waarmee hij zo vaak tot een „Auseinandersetzung" kwam, maar hij toetste zijn meningen ook aan fenomenologische, antropologische, existentialistische, sociaal-psychologische en andere stromingen, zodat zijn formuleringen vaak iets verrassends hebben, iets persoonlijks. Zoals het in Amerika mannen als Dreikurs en Ansbacher zijn, zo zijn het in Europa Ronge, Müller en Spiel die, ieder weliswaar op verschillende, maar persoonlijke wijze, ervoor zorgen dat de individual psychologische inzichten een blijvende en de laatste tijd duidelijk toenemende rol spelen in de strijd om een betere mensenkennis. De vorsende geest van Ronge heeft hem altijd verhinderd te rusten op de dogma's van een stelsel of op de lauweren van zijn deskundigheid.

Maar even belangrijk voor een goed begrip van wat het afscheid van onze voorzitter betekent, is het de Ronge voor het voetlicht te halen zoals wij, zijn vrienden, hem kennen en zoals wij hem nog lang hopen mee te maken. Even belangrijk, maar aanzienlijk moeilijker. Reeds bij vorige gelegenheden heb ik getracht aan de hand van die ons zo bekende trekjes als zijn aarzelingen, zijn verontschuldiging lachje, zijn zelfspot, zijn relativerende humor iets te laten zien van zijn bescheiden, warmvoelende persoonlijkheid. Ik zal niet herhalen wat ik op de jaarvergadering bij het overnemen van het voorzitterschap heb gezegd. Ik wil alleen zeggen, dat boven Ronge als de medicus, die het om de hulp aan de lijdende mens gaat, als de rationalist met zijn neiging tot zindelijk denken, de empirist met zijn eerbied voor de feiten en de idealist die de zin van het leven heeft gepeild, ons die Ronge na aan het hart ligt die we kennen als de gemoedelijke en hartelijke vriend, die we nog lang in ons midden hopen te hebben.

G.H. van Asperen

*
* *

J. Foudraine sprak voor de Werkgemeenschap

Op 18 oktober van het vorige jaar sprak de heer J. Foudraine, psychiater te Amsterdam, op een zaterdagse bijeenkomst van onze Werkgemeenschap in Den Haag, over Adler en de schizofrenie. Naast tal van leden en medewerkers waren ook vele belangstellenden onder het gehoor van de medicus, wiens inleiding een hoogtepunt vormde in het referatenprogramma van dit seizoen. Het doet ons genoegen u hierbij een kort verslag van zijn inleiding te kunnen aanbieden. Daaruit blijkt duidelijk, dat ook in vakkringen de denkbeelden van Adler steeds meer worden geaccepteerd.

Schizofrenie en psychotherapie

De overtuiging, dat de psychose en in het bijzonder de schizofrenie psychotherapeutisch beïnvloedbaar is, wint thans veld. Indien men de „groten" der psychiatrie, Freud, Jung en Adler raadpleegt ten aanzien van hun visie op het schizofrenieprobleem, doet men de ontdekking, dat in het bijzonder Adler een groot optimisme en een groot geloof toonde in de mogelijkheid van psychotherapie.

Freud bracht ons een nader begrip omtrent de inhoud en het tot stand komen der waanvorming. Hij was echter pessimist en geloofde niet in de mogelijkheid van een therapeutisch bruikbaar gevoelscontact met de schizofrene patiënt. Het dogma, dat de schizofrene psychose uiteindelijk zijn oorzaak vindt in een organisch te denken „proces", heeft hij zeker niet weersproken.

Jung dacht eveneens in de richting van een metabolisch-toxische aetiologie, maar wijdt reeds grote aandacht aan de psychogenese. In 1939 begint Jung te twijfelen aan het „proces" en thans is hij een groot voorstander van de opvatting, dat het bij de schizofrenie gaat om een catastrofale vormgeving der ziel, welke in een crisissituatie van het leven het antwoord (ook het neurotische antwoord) schuldig blijft. Schokkende ervaringen in de vroegste jeugd dienen als belangrijkste oorzaak te worden gezien en daarmee wordt de mogelijkheid van psychotherapie gesteld.

Adler heeft op dit gebied nimmer gearzeld en stelde de psychotische mens als de meest ontmoedigde en meest geïsoleerde. Uitvoerige theoretische uiteenzettingen heeft Adler nimmer gegeven. Maar de enorme literatuur, welke zich thans ernstig met de psychotherapie der psychose bezighoudt, toont de tendens zijn geloof te bevestigen. Deze grote omwenteling in de psychiatrie lijkt Adler vooruit te hebben gezien, zoals hij eveneens ten aanzien van de behandeling der delinquent mens de weg der toekomst wees. „Het zal een kunst zijn de schizofrene mens te genezen, en een zeer moeilijke kunst, maar het is niet onmogelijk."

Deze kunst wordt thans door vele psychotherapeuten met vallen en opstaan geleerd. In het bijzonder gaat het bij deze therapie om een zeer persoonlijke inzet. Met de kracht van de eigen persoon verbreekt de therapeut hier actief het isolement en structureert een gevoelsrelatie, welke men jarenlang voor onmogelijk had gehouden. De psycho-analyse heeft ons, vooral in zijn moderne ontwikkeling, de belangrijkste gegevens verstrekt over de vele onbewuste dynamismen, welke bij de psychose een rol spelen.

Adler is veeleer ook op dit gebied een „ziener" geweest en zijn korte verslag van de behandeling van een schizofrene patiënte is in de huidige ontwikkeling een historisch document van de eerste orde. Centraal staat in deze, uiterst zware en langdurige, psychotherapie het begrip „Ermutigung". Aanmoediging is hier niet de juiste vertaling. Het is het „zijn" van de therapeut, ge-

leden echter ziet het werk als een zekere vluchtmogelijkheid en werkt daarom zo hard als hij maar kan. De overige leden tolereren dit niet en hij wordt daardoor min of meer gedwongen een werkobject te zoeken, waar hij alleen aan werkt, zodat hij zijn eigen tempo kan bepalen. Een ander lid van deze groep, die zich steeds aan de genoemde norm heeft gehouden, gaat om een of andere reden plotseling wat harder werken. Daarover wordt hij in de groep echter zo scherp aangevallen, dat hij zich gaat verontschuldigen en zijn prestaties demonstratief gaat kleineren om binnen de groepsnorm te kunnen blijven.

De vierde fase

Zo kan de groep dan tenslotte uitgroeien tot de vierde fase, de meest ideale vorm. Dat is de zogenaamde rijpe groep, die o.a. als kenmerken heeft:

1. het samenwerken (in tegenstelling tot de vecht- en vluchthouding);
2. het accepteren van de structuur en de rolverdeling in verband met een gemeenschappelijk aanvaard groepsdoel. Dit betekent dus in feite aanpassing aan de gemeenschap en het accepteren van de rol die men in die gemeenschap heeft.

Deze laatste fase zal men ook in de therapie-groep natuurlijk slechts ten dele bereiken. In de meeste gevallen zal men trachten te komen tot een duiding van en een inzicht in het eigen levensplan en de levensstijl van de patiënt, door hem in een min of meer veilige omgeving zichzelf te leren ontdekken en zijn „vergissing” of verkeerde mening ten opzichte van het leven te herzien. De training met dit nieuwe inzicht en de aanpassing aan de gemeenschap zal pas in de loop van vele jaren en misschien zelfs wel van het gehele leven geoefend moeten worden.

In het gewone leven zal men dan moeten leren om zoals Adler het uitdrukt „grote fouten door minder grote te vervangen”. De psycho-therapeutische groep tracht alleen de patiënt de weg daarheen te laten ontdekken en hem een eind op weg te helpen !

G.M.G. Seffinga

*
* *
*

Afscheid Mevrouw dr. I.M. Levy

Nu dr. Levy zich om gezondheidsredenen niet herkiesbaar heeft gesteld als bestuurslid en nu zij op de jaarvergadering wegens ziekte niet aanwezig was, wil ik hier de dank en hulde van de Werkgemeenschap brengen voor het werk dat zij als bestuurslid en docente van de cursus heeft verricht.

Omdat dr. Levy de kunst verstaat grootse daden te verrichten zonder dat iemand het merkt, wil ik zonder haar toestemming te vragen twee zaken releveren, die m.i. tot in lengte van dagen behoren aangehaald te worden als voorbeelden van de moed zoals de Individualpsychologie die opvat.

Als eerste het feit, dat dr. Levy, toen zij in Nederland kwam met meer kennis van en inzicht in de Individualpsychologie dan de meesten van ons, zich rustig door ons liet examineren om als lid te worden toegelaten. Ik schaam me nog dat we dit niet hebben voorkomen. Als tweede het feit, dat zij, toen bleek dat zij in Nederland geen artspraktijk mocht uitoefenen, de gehele studie in Amsterdam maar „even” overdeed en ik meen zo'n 30 jaar na de eerste keer opnieuw haar artsdiploma behaalde.

Wij hopen dat mevrouw Levy weer spoedig hersteld mag zijn en dat wij haar weer geregeld in onze bijeenkomsten mogen begroeten.

G.H. van Asperen

* *
* *

Weekend Amersfoort

De Werkgemeenschap organiseert dit jaar weer een weekend in de Internationale School voor Wijsbegeerte te Amersfoort en wel op zaterdag 27 en zondag 28 juni.

Dr. Margarete Krause-Ablasz uit Kiel koos als onderwerp „Aus der Praxis der Erziehungsberatung”. Zij zal daarbij de film „Unser Kind stiehlt” vertonen,

Paul Rom uit Londen spreekt over „Adler und Vaihingers Lehre von der Fiktion”;

Nadere gegevens worden U nog toegezonden.

*

Contributiebetaling

Degenen, die hun contributie over 1959 nog niet hebben voldaan, wordt verzocht dit thans omgaand te doen. De contributie bedraagt f 15,—, inclusief abonnement op Mededelingenblad en News Letter; echtparen betalen f 20,—.

Betaling aan de Amsterdamse Bank, bijkantoor Van Woustraat, Amsterdam, postgiro 53251, met vermelding „ten gunste van de Ned. Werkge-meenschap voor Individualpsychologie, contributie 1959”.

*
* *

Groeps-therapie

De behandeling van bepaalde patiënten in een groep, in tegenstelling dus tot individuele therapie, bestaat pas ongeveer vijftig jaar. Daar-vóór bestond er natuurlijk wel een zekere beïnvloeding van een groep om een bepaald doel te bereiken, maar er was geen sprake van „groeps-therapie”.

Als eerste wordt in dit verband genoemd: Dr. Pratt, die in 1905 begon met een aantal tuberculose-patiënten als groep te behandelen. Deze methode kwam in hoofdzaak voort uit tijdgebrek, waardoor hij niet de mogelijkheid zag om deze patiënten individueel te behandelen.

Dr. Pratt deed hierbij verschillende ontdekkingen, die later van grote waarde bleken te zijn. Hij merkte o.a. op, dat het voor de patiënten een zekere steun gaf, te weten dat anderen met dezelfde moeilijkheden te kampen hadden als zijzelf. Het gevoel niet meer alleen te staan is een heel belangrijk aspect van de groeps-therapie.

De groep van Dr. Pratt was dus een groep van somatische zieken. La-ter ging hij ook methoden zoeken om de patiënten de samenhang te laten zien tussen de somatische verschijnselen en hun psychische toestand. Het is immers zo, dat de levenshouding van een patiënt niet uitsluitend bepaald wordt door zijn ziekte. Anderen met dezelfde ziekte (of dezelfde orgaan-minderwaardigheid) reageren heel anders en staan geheel anders tegenover hun ziekte.

zal de patiënt als het ware zelf het tempo bepalen; er worden geen dingen geduld waar hij nog niet aan toe is. De therapeut zal dan zo goed mogelijk trachten de hoeveelheid inzicht en moed tegen elkaar af te wegen, zodat de patiënt steeds zoveel verder gaat als hij zelf aandurft, waardoor hij dus een zeker resultaat bereikt, dat opnieuw een bemoediging geeft.

In de derde fase ontstaan langzamerhand bepaalde ondergroeperingen, de een gaat steun zoeken bij de ander (pairing off). Dit is dus een steun zoeken vanuit eigen onzekerheid. Nu gaat zich ook een zekere structuur van de groep vormen. Ieder lid krijgt min of meer een eigen rol in het geheel. Dit manifesteert zich ook in de opstelling van de groep tijdens de groepszitting. Ieder lid krijgt daar langzamerhand een vaste plaats en wil deze behouden. Een veel voorkomende situa-tie is de volgende:

A = de formele leider,

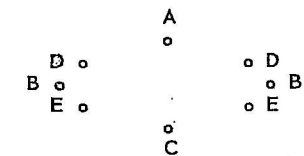
B = actieve oppositie,

C = passieve oppositie,

D = de rustig observerende

of meeloper, de onzekere,

E = de meest constructief meewerkende



De opstelling van een groep in deze vorm vond ik vrijwel net zo bij een therapeutische groep op Groot-Batelaar.

Positieve interactie

Als de groep goed is en dus groeit, ontstaat er nu ook een meer posi-tieve interactie, een op elkaar gericht zijn van de leden. Men gaat re-kening houden met elkaars opvattingen en inzichten, krijgt meer be-langstelling voor het doen en laten van de ander (training van het ge-meenschapsgevoel!). Dit is reeds in de tweede fase mogelijk, want ook een agressie heeft interactie en beïnvloeding van het geheel tot gevolg.

Er ontstaan dan ook steeds meer gemeenschappelijk geaccepteerde normen in de groep, waar de leden zich aan moeten houden, willen ze niet als „vreemden” in de groep worden beschouwd. Er groeit iets van „Wij doen het zo”; wat een zekere verbondenheid geeft. Deze is meest-al onbewust en komt slechts zo nu en dan naar voren.

Een voorbeeld hiervan, eveneens in een psycho-therapeutische groep, is het volgende. In deze groep heerste de opvatting: Wij werken zoveel als strikt noodzakelijk is, niets meer. Een van de

plan zijn een deel van hun isolement, dat ze als een zekere beveiliging zien, op te geven.

Een voordeel van het leven in groepsverband is ook nog de veel grotere observatie-mogelijkheid, omdat men de patiënt kan observeren in zijn dagelijkse omgang met anderen, in de gewone levenssituaties en in zijn reacties op deze situaties. Ook biedt de groep een goede mogelijkheid voor de moed-training, wat immers na, en gedeeltelijk ook tegelijk met het verkrijgen van inzicht van groot belang is. Dit zal vooral het geval zijn als de patiënt zich in de groep begrepen en daardoor veilig voelt. Voor deze training is een sociale situatie vereist die een zeker gevoel van veiligheid biedt. In verband met dit gevoel van veiligheid heerst in de groep het zogenaamd groepsgeheim, waarbij dus van ieder lid verlangd wordt, dat hij over datgene, wat plaatsvindt in de groep, nooit buiten de groep spreekt.

Wanneer de patiënt alleen inzicht krijgt, zonder zijn moed te kunnen of durven trainen, zal hij verstandelijk zijn „vergissing” wel inzien, maar het niet anders gaan doen, zodat alleen inzicht weinig helpt.

Ook de katharsis alleen kan niet voldoende zijn, maar zal slechts van belang zijn als inleiding.

Wanneer enige personen, die elkaar (nog) niet kennen, bij elkaar zijn, dan kan men nog niet spreken van een groep. Hier moet eerst een onderlinge band groeien. Volgens de definitie van Krech en Crutchfield kan men pas spreken van een groep wanneer het gedrag en de karakteristieken van ieder lid invloed hebben op elk ander lid.

De groei van een groep verloopt in verschillende fasen. In het begin, in de eerste fase, voelt men zich onzeker, men weet niet wat de reacties zullen zijn van de andere leden van de groep, men moet als het ware nog de middelen, de houding zoeken die in deze situatie past en waarmee men zich denkt te kunnen handhaven. En juist dit gevoel van zich te moeten handhaven speelt in de neurotische levenshouding een belangrijke rol.

In de tweede fase gaan de leden zich meer uit en een „levensstijl” beproeven en komt men in de situatie van het „vlechten en vluchten”, afwisselend de agressie en het zich veilig stellen. Hier zal dus veel afhangen van de houding van de therapeut, die de patiënt zowel bemoeiden als ontmoedigen kan. Dat bemoeiding hier, waar de patiënt aan het begin van de moed-trainingperiode staat, van groot belang is, spreekt vanzelf. Gaat de therapeut uit van de non-directieve methode waarbij hij dus alleen herhaalt en samenvat wat de patiënt zegt, dan

Het psycho-drama

Een andere vorm van groeps-therapie, die zijn begin vond in ongeveer dezelfde periode (1908) is het psycho-drama van Moreno. Deze liet de mensen hun problemen en conflicten „spelen” en trachtte door spontaan spel de spanningen af te reageren en een oplossing voor de problemen te vinden.

Dit psycho-drama kan ook vanuit Individualpsychologisch standpunt bekeken een zeer waardevolle vorm van groeps-therapie zijn, vooral als aanvulling op andere vormen van groeps-therapie. Speelt men namelijk in de groep een bepaalde situatie uit het leven van een patiënt en bespreekt men dit spel daarna, dan zal door de groep gezocht worden naar de motieven, het doel, waartoe de patiënt zó handelde. Zo kan dus een zekere duiding ontstaan. Er kan de patiënt iets duidelijk worden van zijn levensstijl, juist door de kritiek van de groep, wat hij voordien niet had gezien. Personen met ongeveer dezelfde levensstijl, die al een deel van hun eigen levensstijl ontdekt hebben, zullen zijn doel eerder kunnen doorzien, terwijl anderen door dit voorbeeld bepaalde reacties bij zichzelf beter gaan begrijpen. Dit laatste is vooral van belang voor gesloten typen, die moeilijk over hun eigen problemen spreken. Zij hebben dan in de problemen van de ander als het ware een spiegel. Dit geldt als een voordeel voor het geheel van de groeps-therapie, in tegenstelling tot de individuele therapie.

Een jongeman speelt een psycho-drama over een situatie uit zijn leven, waarvan hij zich afvraagt of hij daarin goed heeft gehandeld.

In het bedrijf waar hij werkte heersten bepaalde misstanden op zedelijk gebied. Bij een van deze zaken is zijn onmiddellijke chef betrokken. Hij windt zich over deze misstanden erg op en klaagt zijn chef aan bij de directie. Deze ontslaat die chef tenslotte, hoewel hij al vele jaren aan de zaak verbonden is. De jongeman komt nu in zijn plaats. Hij wordt echter door het overige personeel niet geaccepteerd en moet tenslotte wel ontslag nemen.

Hij vraagt zich nu af hoe dit komt, want hij heeft immers goed gehandeld. Hij kon deze misstanden toch niet laten voortbestaan. Deze situatie wordt nu in het spel zo volledig mogelijk gedramatiseerd en de patiënt probeert zich er zo goed mogelijk in te leven.

Uit de reactie van de groep komt dan na enige discussie de mening naar voren, dat hij dit geval niet alleen bij de directie heeft aangebracht omdat hij die toestanden niet verdragen kon, maar ook omdat hij in de plaats van zijn chef wilde komen. Dit idee wordt door hem echter totaal verworpen.

Later blijkt, dat deze jongeman inderdaad niemand ontziet, als het erom gaat zijn doel te bereiken. En nog later erkent hij zelf, dat het verlangen om deze plaats te bezetten, toch wel een belangrijke rol bij hem gespeeld heeft.

Zo kan de groep meewerken tot het verkrijgen van inzicht ten aanzien van levensplan en levensstijl, terwijl tevens blijkt — bij het zoeken naar een oplossing van de problemen — dat dezelfde patiënt in dezelfde situatie ook anders had kunnen handelen: dat deze handeling dus niet een noodzakelijk gevolg was van oorzaken die er aan waren voorafgegaan. Men kan dit de patiënt tonen door het spel opnieuw te laten spelen door andere personen, die dus een andere oplossing voor het probleem hebben.

Invloed van de oorlog

Na Pratt en Moreno zijn er vele anderen gekomen die geëxperimenteerd hebben met groeps-therapie, zowel met patiënten met psycho-somatische ziekten, als ook op het gebied van de geestesziekten. Vooral tijdens de oorlog heeft de groepstherapie zich sterk ontwikkeld door de noodzaak grote groepen mensen te behandelen (bijvoorbeeld soldaten, die met een oorlogspsychose van het front kwamen) door slechts weinig psychiaters. Ook hier bleek, wat uit noodzaak begonnen was, concrete waarden op te leveren.

Deze behandeling wordt ook in ons land sinds enkele jaren toegepast bij groepen neurotische delinquenten (recidivisten), namelijk op Groot-Batelaar in Lunteren.

De groeps-therapie is een vorm van therapie die juist bij het individualpsychologisch standpunt sterk aansluit. De Individualpsychologie ziet immers de mens als een sociaal wezen, dat wil zeggen zij ziet de mens niet als een individu, dat alleen reageert vanuit zijn eigen driften en die door deze driften en de omstandigheden wordt bepaald, maar als een individu reagerend, antwoord gevend, op deze omstandigheden. Er is dus een wisselwerking tussen het individu en zijn omstandigheden en deze wisselwerking is bepalend voor zijn gedrag.

Een therapeutische situatie, waarbij de patiënt deel uitmaakt van een groep, is meer in overeenstemming met de zienswijze van de Individualpsychologie, terwijl de situatie van alléén therapeut en patiënt veel meer past bij de psycho-analytische methode, waarbij het er in hoofdzaak om gaat handelingen en uitingen van de patiënt te verklaren, los van zijn sociale omstandigheden.

Als een tweede punt van verschil tussen psycho-analyse en Individualpsychologie zou ik willen noemen het verschil in opvatting over het ontstaan van spanningen. Bij de driftpsychologie gaat men er van uit, dat de spanning ontstaat door het niet kunnen uitleven van bepaalde driften. Men tracht de spanning dan weg te nemen door de katharsis (waarvoor juist de situatie therapeut-patiënt de beste gelegenheid geeft), waarin namelijk een bepaalde sfeer van ontspanning kan worden geschapen en waarbij de patiënt bepaalde emoties kan afreageren.

De Individualpsychologie daarentegen schrijft het ontstaan van spanningen toe aan het niet aangepast zijn aan het leven op één of meer van de drie levensgebieden: beroep, liefde of gemeenschap. Het is dus van belang dat de patiënt ook in de therapeutische situatie met het probleem van deze aanpassing geconfronteerd wordt en dat hij niet de therapie beleeft in een min of meer onwerkelijke situatie, zoals hij die in het gewone leven niet vindt.

Wel is soms individuele therapie gedurende enige tijd noodzakelijk naast de groepstherapie. Er kunnen dingen zijn die een patiënt niet in de groep kan en wil vertellen. Soms ook moet een patiënt in enige individuele gesprekken over een bepaalde drempel worden heengeholpen, vóór hij in een groep kan gaan praten.

Opluchting voor patiënten

Daar het isolement een van de kenmerken van de neurose is, geeft ook hier de groepstherapie voordelen boven de individuele therapie. Dit zal des te duidelijker uitkomen wanneer de patiënten niet alleen enkele malen per week als groep samenkomen, maar ook voor een deel als groep samenleven (zoals dit bijvoorbeeld op Groot-Batelaar gebeurt), namelijk aan één tafel eten, op één slaapzaal slapen, enz. Zoals in het begin al is opgemerkt, kan het voor een patiënt een zekere opluchting betekenen te ontdekken dat hij niet alleen staat met zijn moeilijkheden. Aan de andere kant geeft het leven in een groep ook bepaalde spanningen, vooral omdat de leden voorlopig niet van