



Dit is mijn groep

DGT vaardigheidstraining

In een bewerking van een opdracht in het kader van de opleiding tot ggz-psycholoog (RINO Groep, blok: Groepstherapie en Groepsdynamica, docent: Frans van Paassen), wordt een dialectische gedragstherapiegroep beschreven voor patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis.

Door **Laure Veerman**,
gz-psycholoog in opleiding.
Ze werkt bij PsyQ Haaglanden.

In dit artikel beschrijf ik eerst de taakstructuur en vervolgens de processtructuur. Tot slot maak ik een aantal opmerkingen over mijn eigen rol in deze groep.

Taakstructuur

1. Doelgroep

De training is voor volwassenen met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Elk groepslid heeft een individueel behandelaar en heeft voorafgaand aan de groep een *pre-treatment*-fase doorlopen. De vaardigheidstraining in groepsverband maakt onderdeel uit van het traject Dialectische Gedragstherapie (DGT) dat deze volwassenen volgen.

2. Doel van de groep

De algemene doelstelling van de training is het aanleren van vaardigheden om ongewenst(e) gedrag, emoties, denkpatronen en gebeurtenissen te veranderen. Specifiek gaat het over het aanleren van mindfulness-, crisis-, emotieregulatie- en intermenselijke vaardigheden (de vier modules van de training). Elk groepslid stelt samen met zijn individueel behandelaar per module persoonlijke leerdoelen op. Een voorbeeld van een persoonlijk leerdoel: als ik merk (aan ... signalen) dat de spanning oploopt (bijvoorbeeld in gesprek met mijn partner)

dan tel ik tot tien en haal ik diep adem. Als dit niet voldoende helpt, loop ik weg en geef ik aan dat ik binnen een halfuur terugkom.

3. *Werkwijze*

De werkwijze is gestructureerd, waarbij gebruik wordt gemaakt van het Standaard DGT-programma zoals dat is ontwikkeld door Linehan (1996). Het programma per bijeenkomst staat vast en is bekend bij de groepsleden. Deze structuur is belangrijk voor deze doelgroep, die vaak weinig regelmaat en structuur kent en hierdoor voortdurend verhoogd emotioneel kwetsbaar is. De bejegening van de groepsleden is enerzijds acceptierend en validerend en anderzijds (of beter gezegd tegelijkertijd) worden de groepsleden geconfronteerd met de noodzaak om te veranderen. De groepstherapeuten nemen afwisselend een leidende (boven-samen) en helpende (samen-boven) positie in.

4. *Taak van de groep*

Het is belangrijk dat de groepsleden aanwezig zijn. Als een groepslid vier keer achtereen mist, mag hij voor de duur van zijn behandelcontract (meestal een jaar) niet meer terugkomen in de groep. Groepsleden moeten zich afmelden bij de groepstherapeut als ze niet kunnen komen. Indien een groepslid afwezig is zonder bericht, zal een van de groepstherapeuten de betrokkene bellen en vragen of motiveren om alsnog te komen. Als een groepslid te laat is, wordt hij geacht op de gang te wachten totdat de 'start-mindfulness-oefening' is afgelopen. Vervolgens dient hij in de groep kort aan te geven waarom hij te laat is en (bij een structureel patroon van laat komen) dit gedrag te analyseren (middels een gedrags- en oplossingsa-

nalyse) met zijn individueel behandelaar. Verder is een belangrijke taak van de groepsleden dat zij het huiswerk maken. Het huiswerk wordt klassikaal besproken. Indien er schadelijk gedrag is voorgekomen (bijvoorbeeld zelfbeschadiging, of middelengebruik) dan wordt dit niet uitgebreid besproken, ter bescherming van de andere groepsleden en het risico op imitatie. De training is namelijk vooral gericht op het bespreken en oefenen van vaardigheden en niet op eventuele crises die er zijn geweest. De groepsleden zijn van deze regel op de hoogte.

Als een groepslid niet de beurt heeft, luistert hij actief en mag hij vragen stellen of feedback geven. De regel hierbij is dat het groepslid zijn hand opsteekt, zodat de groepstherapeut ziet dat hij iets wil zeggen en hem de beurt kan geven. In de pre-treatment-fase is er met het groepslid besproken dat het de bedoeling is dat de groepsleden elkaar ondersteunen. Daaronder vallen het waarborgen van vertrouwelijkheid, anderen valideren en niet-kritische feedback geven. Op deze manier is er tijdens de huiswerkbespreking wel enige ruimte voor spontane groepsdynamiek, maar de interactie vindt hoofdzakelijk plaats tussen het groepslid dat de beurt heeft en de groepstherapeut. Tijdens de theoriebespreking (zie bij 'Vormgeving') vindt de interactie hoofdzakelijk plaats tussen de groepstherapeuten en de gehele groep. Het is echt een training en geen groepstherapie waarin er meer ruimte is voor de groepsdynamiek.

5. *Vormgeving*

De groep bestaat uit zes tot acht groepsleden. Er zijn twee groepstherapeuten aanwezig die een strakke taak- / rolverdeling

hebben afgesproken met elkaar. Zo is er altijd een hoofdtherapeut die zich meer richt op de taak en een co-therapeut die het proces bewaakt en de groepsleden bij de taak tracht te houden.

Het betreft een open groep. Bij de start van een nieuwe module stromen er groepsleden in en uit. De duur van de groep is in principe een jaar. In het eerste halfjaar doorlopen de groepsleden van elke module in ieder geval de kernvaardigheden eenmaal. Het tweede

*Het wordt in de DGT
zelfs aangemoedigd
om buiten de bijeenkomsten
met elkaar af te spreken*

halfjaar wordt de cyclus herhaald. Elk groepslid volgt dus twee keer de gehele training. Elke kernmodule is zo opgezet dat deze vijf tot zeven weken duurt, met uitzondering van de mindfulness-module die twee weken duurt, maar telkens voor het begin van een volgende module wordt herhaald. De vaardigheidstraining vindt wekelijks plaats en duurt 2,5 uur met een kwartier pauze. De groepsleden worden geacht om tussen de bijeenkomsten de DGT-dagboekkaart (met daarop de kern-DGT-vaardigheden) dagelijks in te vullen en de vaardigheden te trainen (vaak gestructureerd door middel van een huiswerkopdracht). Elke bijeenkomst heeft een standaardindeling. Er wordt gestart met een mindfulness-oefening die klassikaal wordt nabesproken. Hierna vindt de huiswerkbespreking plaats, waarbij elk groepslid

aan bod komt en de groepsleden die hun huiswerk niet hebben gemaakt het alsnog ter plekke moeten maken. Dan vindt de pauze plaats. In de pauze houden de groepstherapeuten enige afstand. Dit bevordert de spontane interactie en groepscohesie. Na de pauze volgt de theoriebespreking in de vorm van een (PowerPoint)presentatie door de groepstherapeuten van de nieuwe stof of vaardigheden. Vaak is er ook ruimte voor het oefenen van vaardigheden (middels rollenspellen en interviews). Vervolgens wordt er voldoende tijd besteed aan het opgeven en voorbespreken van het nieuwe huiswerk. De afronding van de bijeenkomst gebeurt vaak op een gestructureerde manier en met een positieve focus: elk groepslid benoemt kort wat hij heeft geleerd, wat er goed ging en wat hij meeneemt. Tot slot is er een korte aandachtsoefening (zonder nabespreking). Wanneer een groepslid voor het laatst aanwezig is, wordt er bij de afronding aandacht besteed aan het afscheid. Het groepslid dat afscheid neemt ontvangt een getuigschrift en een kaart met een persoonlijke tekst van de groepstherapeuten en wordt gevraagd om kort zijn ervaring met de DGT-vaardigheidstraining te delen met de groep. Groepsleden en groepstherapeuten geven feedback en ieder krijgt de gelegenheid om persoonlijk een afscheidswordje te doen.

6. Evaluatie / resultaat

Het groepslid evalueert (het effect van) de vaardigheidstraining hoofdzakelijk met zijn individueel behandelaar na zes en twaalf maanden. De doelen die voorafgaand aan de training zijn opgesteld worden opnieuw bekeken en eventueel aangepast. Aan het einde van de training wordt bepaald in hoeverre de doelen zijn behaald en wat het groepslid

verder nodig heeft. Tevens wordt de Borderline Symptom Checklist-23 (BSL-23; Bohus et al., 2009) ingevuld door het groepslid in de pre-treatment-fase, na zes maanden en na twaalf maanden. Het afscheid in de groep kan ook worden gezien als een evaluatiemoment.

Processtructuur

1. Groepscohesie

In deze groep ontwikkelde zich al vrij snel een eerste groepsgevoel. De ervaring van de groepsleden om in een groep te zitten met gelijkgestemden droeg hier positief aan bij. De groepsleden vonden veel herkenning bij elkaar en leerden elkaar ook steeds beter persoonlijk kennen. Het is in de DGT niet verboden om buiten de bijeenkomsten met elkaar af te spreken. Het wordt zelfs aangemoedigd, mits deze relaties in de groep besproken kunnen worden. Het is wel verboden om intieme relaties aan te gaan, bijvoorbeeld seksuele- of partnerrelaties. Indien dat toch gebeurt, moet een van de twee groepsleden met de groep stoppen. Er werden regelmatig groepsuitjes georganiseerd waarbij de gehele groep werd betrokken. Dit versterkte de groepsband en de cohesie.

Terugkijkend op de ontwikkeling van de cohesie in deze groep begon het met verticale cohesie (de gemeenschappelijk ervaren hechting aan de groepstherapeuten) die al snel werd opgevolgd door aanvaardingscohesie (het gevoel erbij te horen en geaccepteerd te worden door de herkenning en overeenkomsten met de andere groepsleden). Er ontstond ook al snel een Wij (volwassenen met borderline problematiek) versus Zij

(volwassenen zonder borderline problematiek) gevoel (c.q. sociale cohesie), waarbij er werd gepraat in termen van 'voor ons is dat gewoon anders' en 'mensen die niet zijn zoals wij snappen dat niet en hebben makkelijk praten'.

De nadruk op de taak werd regelmatig benadrukt door de groepstherapeuten. De (meeste) groepsleden waren gemotiveerd om met de groep mee te doen en aan de taak te werken. De pre-treatment-fase en het getekende contract droeg hieraan bij. Om zich op de taak te kunnen richten moesten groepsleden zich veilig en geaccepteerd voelen en omdat die gevoelens snel groeiden, was er al snel ruimte om te focussen op de taak. Zo ontstond er taakcohesie, mede gefaciliteerd door de heldere taakomschrijving, de zorgvuldig geselecteerde groepsleden, de structuur in de groep en de focus op het programma. De taakcohesie had een belangrijk aandeel in de totale groepscohesie. De herkenning, ervaren acceptatie en de structuur in de groep (met focus op de taak) droeg ook bij aan het ontstaan van een gevoel van veiligheid (holdingscohesie).

Na verloop van tijd was het zichtbaar dat de groepsleden elkaar persoonlijk beter leerden kennen en dat er vriendschappelijke gevoelens ontstonden tussen bepaalde groepsleden (interpersoonlijke cohesie). Dat maakte de sfeer in de groep vaak vertrouwder en persoonlijker, wat de algehele groepscohesie ten goede kwam. Het was gelukkig zelden zo dat er hierdoor subgroepen ontstonden en groepsleden werden buitengesloten, wat wel het gevaar kan zijn van te veel interpersoonlijke cohesie. De Haas (2014) beschrijft het stadium van 'de werkgroep', als het stadium waarin de cohesie

optimaal is en de groepsleden zich voornamelijk aan de groepstaak wijden. Ik heb het idee dat in deze groep dat stadium vrij snel (in een tijdsbestek van vijf tot zeven weken) werd bereikt.

Helaas werd deze 'optimale cohesie' wel steeds weer verstoord bij elk nieuw blok waarin er een wisseling van groepsleden plaatsvond. Er moest dan weer opnieuw afgetast en onderzocht worden en veiligheid gecreëerd worden. Zeker als er een groot aantal groepsleden was uit- en ingestroomd moest de groepscohesie zich weer opnieuw ontwikkelen. Dit ging vaak wel heel snel. Het viel mij op dat nieuwe groepsleden zich snel invoegden omdat zij door de meer ervaren groepsleden werden betrokken en geaccepteerd.

2. Relatiepatronen

Zoals beschreven bij de taakstructuur staat de verbale interactie tussen de groepsleden in deze groep niet centraal. Veel meer is er verbale interactie tussen de groepstherapeut(en) en de groep als geheel en tussen de groepstherapeut(en) en de individuele groepsleden. Af en toe wordt er ruimte geboden voor vrije (verbale) interactie tussen de groepsleden, bijvoorbeeld bij de nabespreking van een oefening en in de pauze. Non-verbale interactie tussen de groepsleden is er echter vrijwel de hele tijd. Gelukkig gebeurde dat in deze groep veelal steunend, maar soms gingen er ook afkeurende blikken over de tafel, werd er gesist of gezucht, of deden groepsleden elkaar na. Deze interactiepatronen waren soms eenmalig en soms herhalend aanwezig (relatiepatronen). Wanneer een interactiepatroon storend was, werd dit begrensd door een van de groepstherapeuten. Als het interactiepatroon herhaaldelijk bleef plaatsvinden en te

veel interfereerde met de aandacht voor de taak of veiligheid in de groep, dan werd de taak stilgelegd en werd er besproken wat er gaande was tussen de betreffende groepsleden. Dit gebeurde nooit lang, want het mocht niet ten koste gaan van de taakin-teractie en het groepslid dat de beurt had. Dat maakt het echt een training en zo onderscheidt het zich ook van een groepstherapie: de interactie tussen de groepsleden wordt niet per se bevorderd in deze groep. Desalniettemin werden er, naarmate de groep vaker bijeengekomen was, steeds meer relatiepatronen zichtbaar. Zo was er altijd wel een groepslid dat een helpende rol aannam en met verschillende meer onzekere groepsleden een soort 'hulpgever-hulpvrager relatie' had. Ook was er regelmatig een relatiepatroon zichtbaar tussen de groepsleden met dezelfde individuele therapeut; waar deze groepsleden elkaar aan het begin nog bijvielen en bevestigden, ontstond er op den duur vaak meer een rivaliteitsrelatie. Ook was er vaak een relatiepatroon zichtbaar tussen het groeps- lid dat sterk geneigd was tot het maken van 'grapjes' over een ander groepslid, dat continu 'hapte'. Deze relatiepatronen werden vaak wel opgemerkt door de groepstherapeut(en), maar er werd niet altijd iets mee gedaan in de vorm van een groepsgesprek. Wel werd er soms gebruik van gemaakt in bijvoorbeeld een oefening gericht op het trainen van intermenselijke vaardigheden.

3. Ontwikkelingsfasen

In deze open groep waren de ontwikkelingsfasen met bijbehorende crises, zoals beschreven door Levine (1982), niet heel duidelijk aanwezig. Elke vijf tot zeven weken

startte er weer een nieuw samengestelde groep. Soms kwam er maar één nieuw groepslid bij en zette de ontwikkeling van de groep zich vrij snel weer voort, maar soms stroomden er zo veel groepsleden in en uit dat het bijna een volledig nieuwe groep werd

*Verbale interactie
tussen groepsleden
staat niet centraal,
maar non-verbale
interactie was er
voortdurend*

en de ontwikkeling weer van voor af aan kon beginnen. De specifieke doelgroep, heldere taakomschrijving, groepsregels en relatief kleine groeps grootte droegen wel positief bij aan een snelle ontwikkeling van cohesie en ook aan de groepsontwikkeling als geheel.

De ontwikkeling van de groep bij de start van een nieuwe module begon meestal met de paralelfase waarin de interactie met name plaatsvond tussen groepsleden en de groepstherapeuten. De eerder beschreven verticale cohesie ontwikkelde hier parallel aan. Van echte interactie tussen de groepsleden en eigen groepsnormen was in deze fase nog geen sprake. De groepsleden gedroegen zich conform de regels. Er waren wel direct wat rollen zichtbaar, maar dat waren vaak nog geen groeps specifieke rollen.

Hoewel er wel een tweede fase ontstond in deze groep, de opnemingsfase, ging hier

niet altijd een autoriteitscrisis aan vooraf. Wel was het zo dat naarmate een groep langer bij elkaar was, de groepsleden meer probeerden te onderhandelen met de groepstherapeuten over bepaalde vaste regels, zoals de pauzeduur. In die zin probeerden de groepsleden zich op die momenten misschien wel los te maken van de groepstherapeuten en enige autonomie te winnen. We hebben dit echter niet op die manier besproken met de groep, maar hielden vast aan de structuur en gaven weinig ruimte voor uitzonderingen en aanpassing van de regels. Het leren omgaan met en verdragen van regels en grenzen en het aanbrengen van structuur in het leven zijn belangrijke leerdoelen voor de groepsleden. De therapeut die vasthoudt aan regels en afspraken, geeft een goed voorbeeld en biedt veiligheid.

De opnemingsfase, waarin er meer horizontale interacties, relaties en ook subgroepen ontstaan, was er in deze groep vrij kort maar daar lag zoals eerder beschreven niet de focus op. De groepstherapeuten bleven de gehele vaardigheidstraining een centrale positie innemen en de groep bleef afhankelijk van de groepstherapeuten. Er ontstond binnen de groep wel een steeds sterker groepsgevoel (aanvaardings-, sociale-, taak- en holdingscohesie) en er ontstonden groepsnormen en rollen, maar de structuur en de gerichtheid op de taak en groepstherapeuten werd aangehouden. Ik heb ook niet heel bewust een intimiteitscrisis meegeemaakt als overgang van de opnemingsfase naar de wederkerigheidsfase. Er ontstond wel een soort overeenstemming in de groep over de mate van nabijheid tussen de groepsleden die geaccepteerd werd. Zo werden er soms uitjes georganiseerd en

was het ongepast om niet te komen en werden subgroepjes niet toegestaan, maar daar ging geen crisis aan vooraf.

Er ontstond meestal wel een wederkerigheidsfase, waarin onderling contact tussen alle groepsleden mogelijk was en waarin men zich tegelijkertijd aan de taak kon wijden. De hechte band en veiligheid kwam dan de uitvoering van de taak ten goede. Zo durfden (de meeste) groepsleden zich bijvoorbeeld kwetsbaar op te stellen in rollenspellen of bij de huiswerkbespreking. Het was echter niet zo dat de groep zich in deze fase ontwikkelde tot een zelfstandige groep waarin de groepstherapeuten minder centraal kwamen te staan.

Niet elke groep bereikte deze wederkerigheidsfase in de korte tijd dat de groep stabiel was. Soms bleef het bij de opnemingsfase. Dat hing onder meer af van de mate en de sterkte van de interfererende relatiepatronen in de groep die de ontwikkeling van de groep en de cohesie als geheel soms vertraagden.

Het thema afscheid kwam om de vijf tot zeven weken aan bod. Afhankelijk van hoe gehecht de groep was aan het groepslid dat de groep verliet, riep het naderende afscheid en het afscheid zelf in de groep meer emoties op. Het groepslid dat afscheid nam ervoer vaak wel een scheidingscrisis, met daarin de angst voor verlating / afwijzing van de groep enerzijds en de wens tot zelfstandigheid en verdere groei zonder de groep anderzijds. Vaak al een paar weken voor het afscheid was het merkbaar dat het betreffende groepslid meer afstand nam van de groep (bijvoorbeeld door te laat te komen of zijn huiswerk niet te maken). Een echte beëindigingsfase voor de gehele groep met daaraan voorafgaand een samen beleefde

scheidingscrisis was er in deze groep echter niet. Elk groepslid maakte naast de groepsontwikkeling een eigen ontwikkeling door waarin de beëindigingsfase en de bijbehorende scheidingscrisis wel plaatsvond.

4. Normen

In deze groep zijn er duidelijke groepsregels die bij alle groepsleden van tevoren bekend zijn. Deze groepsregels worden telkens aan het begin van een nieuwe module (en samengestelde groep) opnieuw besproken. De groepsleden tekenen van tevoren een behandelcontract waarin zij zich committeren aan de groepsregels en zijn dus vaak al overtuigd van de wenselijkheid en het belang van deze regels. Meestal worden de groepsregels ook de normen van de groep.

Ik heb bij het geven van deze groep maar weinig ervaren dat spontaan groeiende normen zich gingen onderscheiden van de groepsregels en dat de groep of de groepsleden normconflicten ervoeren. Wel werden de regels soms ter discussie gesteld door een aantal groepsleden (en heel zelden door de hele groep), maar doordat wij als groepstherapeuten weinig tot geen ruimte gaven voor aanpassingen en uitzonderingen en doordat vaak de meerderheid van de groep wel de groepsregel bleef ondersteunen, bleef de regel bestaan en werd daar ook naar geleefd. Groepsleden die van de regels of groepsnormen afweken werden daarop aangekeken en – naarmate de groep langer bij elkaar was – ook door de groep op aangesproken. De meer ervaren groepsleden informeerden vaak ook al vrij snel de nieuwe groepsleden over de groepsnormen, waardoor die ook op de hoogte waren van de normen die niet eerder als groepsregels waren besproken. Enkele voorbeelden van groepsnormen:

'we participeren actief in rollenspellen, want dat is wat er van ons wordt verwacht en zo kunnen we oefenen en leren van elkaar', 'we hebben respect voor elkaar en ieders privacy, om zo de veiligheid in de groep te waarborgen' en 'schelden, gooien met spullen of fysiek geweld staan we niet toe, want dat is therapie-belemmerend gedrag en zorgt voor onveiligheid in de groep'.

In de eerste groep van deze vaardigheidstraining (de groep waarin de normen dus nog niet vaststonden) ontwikkelden de meeste groepsnormen zich vrij snel en soepel vanwege de duidelijke regels en structuur in de groep. Bepaalde groepsspecifieke normen ontwikkelden zich pas na verloop van tijd en daar ging dan vaak wel een incident aan vooraf. Zoals de norm 'we spreken niet één op één met iemand uit de groep af zonder dat de groep op de hoogte en akkoord is, om buitensluiten te voorkomen en de veiligheid te waarborgen'. Deze norm ontstond nadat dit wel gebeurde en een deel van de groep zich buitengesloten had gevoeld. Er werd toen door de groep besloten dat dit niet meer mocht en deze norm bleef de norm bij de groepen die volgden. Ook de norm dat groepsleden om gefocust te blijven mogen tekenen in hun schrift, ontstond nadat dit vaak gebeurde en voor onrust zorgde in de groep. Omdat meerdere groepsleden zeiden dat zij door te tekenen beter met hun aandacht in het hier en nu konden blijven, ontstond toen de norm dat dit mag, indien de functie ervan duidelijk benoemd wordt wanneer daarnaar gevraagd wordt.

5. Rollen

In deze groep hadden de groepsleden de formele rol van groepslid / patiënt. Daar-

naast ontstonden er al gauw informele rollen en was er sprake van roldifferentiatie, waarbij verschillende groepsleden verschillende vaste en herkenbare rollen hadden in de groep. Zo was er het groepslid dat de uitjes organiseerde, het groepslid dat de tijd en focus op de taak bewaakte en het groepslid dat fungeerde als een soort derde therapeut. Er was de grappenmaker die bij oplopende spanning met grappen de spanning verlaagde, de stoorzender die altijd net te laat was of nog net op de valreep binnenkwam of een vraag stelde en er was het stille groepslid dat altijd alles best vond en met wie ook heel voorzichtig werd omgegaan.

Het was opvallend dat bij een wisseling van groepsleden en dus het wegvallen van bepaalde rollen, die rollen weer heel snel door andere groepsleden werden ingevuld. Soms werd dit bij het afscheid van een groepslid echt specifiek besproken: 'wie moet er dan nu de moederrol op zich nemen?' of 'wie organiseert dan nu de uitjes?', maar vaker ging dat vanzelf en het zorgde zelden voor discussies.

Tijdens de eerste bijeenkomst met een (bijna) nieuw samengestelde groep werden er direct rollen ingenomen (bijvoorbeeld die van zwijger en grappenmaker), maar passend bij de fase waarin de groep dan nog zit (de paralelfase) waren die rollen nog niet heel groepsspecifiek. Het waren meestal de rollen waarmee de groepsleden al vertrouwd waren voordat ze in de groep kwamen. Naarmate de groep vaker bijeenkwam en zich verder ontwikkelde, ontstonden er ook meer groepsspecifieke rollen (bijvoorbeeld die van taakleider en verbinder, maar ook die van de deviant die kritisch durfde te zijn) en door de toenemende veiligheid

in de groep nam de roldifferentiatie toe. De hoofdfocus in deze groep bleef op de taak. Wanneer het gedrag (c.q. de rol) van een groepslid echter herhaaldelijk belemmerend of afleidend werkte voor de taak, de groepsveiligheid of voor het proces van het groepslid zelf, dan werd dit gedrag vaak wel in de groep kort besproken (soms geïnitieerd door de groepsleden zelf). Zo werd de

*Ik vond het wel prettig
om als de lieve
van de twee therapeuten
gezien te worden*

helper die niks over zichzelf onthulde en geen hulp toeliet hierop aangesproken, van zijn rol bewust gemaakt en aangemoedigd dit met zijn individueel behandelaar te bespreken. Vervolgens werd er weer snel gefocust op de taak. Een ander voorbeeld: wanneer de grappenmaker grensoverschrijdend werd naar een mede-groepslid, werd hij daarin direct begrensd door een van de groepstherapeuten, maar er werd dan niet verder ingegaan op zijn (structurele) rol, de functie en/of het onderliggende conflict. Dit is binnen de DGT meer iets voor de individuele therapie.

Als therapeut had ik de formele rol van groepstherapeut. Omdat het hier om een vaardigheidstraining gaat, een meer 'cursusachtige' vorm van therapie, wordt er van de groepstherapeuten een dominante en leidende taakleidersrol verwacht gedurende

de gehele training. Toch moet er mijns inziens altijd aandacht zijn voor en soms stil worden gestaan bij het groepsproces, ook al is het een training. Ik neigde er dan ook naar om ook in deze groep mijn rol van taakleider (waarin ik een meer boven-samen of samen-boven houding aannam) af te wisselen met een meer op het procesgerichte horizontale / verbindende rol (waarin ik een samen-boven en soms samen-onder houding aannam). Ik denk dat ik het geven van deze groep anders niet met zo veel plezier had volgehouden. Bij het geven van deze groep merkte ik dat ik soms in de informele rol van 'lieve redder die alles goed vindt' werd gezogen en dat ik mij daarin ook best op mijn gemak voelde en mij daar dus ook in liet zuigen. Ik vond het wel prettig om als de lieve van de twee therapeuten gezien te worden. Mijn collega was dan meer degene die leidend was en soms streng optrad en begrensd en ik was de verzachtende, aardige therapeut. Ik weet echter, hoe fijn het ook voelt, dat dit niet effectief is. Wel misschien voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie, maar minder voor het bieden van duidelijkheid, structuur en grenzen. Sinds ik mij hier meer van bewust ben, laat ik mezelf minder snel in deze rol zuigen en probeer ik erop te letten om naast validerend ook voldoende (empathisch) confronterend en begrenzend op te treden.

Literatuur

Bohus, M., Kleindienst, N., Limberger, M.F., Stieglitz, R., Domsalla, M., Chapman, A.L. et al. (2009). The short version of the Borderline Symptom List (BSL-23): Development and initial data on psychometric properties. *Psychopathology*, 42(1), pp. 32-39.

Haas, W. de (2014). *Groepsbegeleiding en groepsbehandeling in de gezondheidszorg. Een praktische handleiding op basis van de groepsdynamica*. Amsterdam: Boom Nelissen.

Levine, B. (1982). *Groepspsychotherapie. Praktijk en Ontwikkeling*. Deventer: Van Loghum Slaterus.

Linehan, M.M. (1996). *Borderline Persoonlijkheidsstoornis. Handleiding voor training en therapie*. Amsterdam: Pearson.
