

LIEVELINGSROLLEN

Ontwikkeling van de dramatherapiemethode Lievelingsrollen
1988-2008



de wedstrijdzeiler...

'Het spelplezier met de lievelingsrollen werkt ontspannend, barrières om te spelen vallen weg, spelplezier geeft energie, cliënten zijn beter in staat zichzelf te beschouwen, het is ontspannend als cliënten samen leuke scènes kunnen bedenken, er was veel plezier in het spelen van bijrollen.' (een dramatherapeut)

Inhoudsopgave

1	Motivatie voor dit onderzoek	5
2	Probleemstelling	7
3	Onderzoeksmethode	10
4	De kortdurende module ‘loslaten en ontwikkelen’	12
5	Resultaten en conclusies van het literatuuronderzoek	14
6	De waarde van lievelingsrollen als observatie-instrument voor diagnostiek	19
7	Lievelingsrollen in de opleiding dramatherapie	25
8	Schematherapie, een nieuwe ontwikkeling in het werkveld	28
9	Het ontstaan en de waarde van de methode Lievelingsrollen	30
10	Vier discussiepunten (inclusief een gewaagde aanbeveling)	34
	Samenvatting	40
	Literatuur	41
	Dankwoord	43

Bijlagen

1	Geactualiseerde versie van het oorspronkelijke artikel uit 1994	43
2	Beschrijving van de module ‘loslaten en ontwikkelen’	62
3	Houdingsverschillen bij kort- en langdurende therapie	63
4	Vragenlijsten voor cliënten	65
5	Antwoorden van cliënten aangevuld met de DSM-IV-diagnose	68
6	Vijf dramatherapeuten over de module ‘loslaten en ontwikkelen’	76
7	Vier van de vijf behandelaars over de module ‘loslaten en ontwikkelen’	78
8	Vervolgonderzoek met lievelingsrollen als basis of raakvlak	80
9	Korte vragenlijst voor studenten	86

Summary	87
---------	----

1 Motivatie voor dit onderzoek

Als docent dramatherapie bij de HAN kreeg ik de mogelijkheid om praktijkonderzoek te doen naar een specifieke dramatherapeutische methode. Want het doen van onderzoek naar de methodieken van creatieve therapie past bij de huidige ontwikkeling naar verdergaande professionalisering van creatieve therapie.

In 1993 heb ik onderzoek gedaan naar het werken met lievelingsrollen nadat ik er zeven jaar mee had gewerkt. Dit onderzoek mondde uit in de zogenaamde methode Lievelingsrollen. Het is beschreven en gepubliceerd in het artikel 'Van ambtenaar tot jazzmuzikant' (Tijdschrift voor Creatieve Therapie 1994, nr. 1) en vormt een belangrijke basis voor dit onderzoek.

De methode Lievelingsrollen heeft vervolg gekregen door uitvoering in de praktijk, onderzoek hiernaar en beschrijving ervan. Daarom leek het mij zinvol om de ontwikkelingen van deze methode verder te onderzoeken en eventueel aan te passen aan nieuwe ontwikkelingen in het werkveld.

Bovendien is het een methode waar ik ook na 20 jaar nog steeds met veel plezier mee werk. Het is creatief en inspirerend in de behandeling en geeft vanwege het grote spelplezier goed contact met cliënten.

Al enige tijd is er een ontwikkeling in het werkveld gaande om steeds meer gebruik te maken van kortdurende therapieën. Dit lijkt gebaseerd op de hoge kosten die een langdurende therapie met zich meebrengt en de (vermeende) geringe effectiviteit van die therapie. Cliënten en therapeuten zouden in een langdurende therapie een te afwachtende houding aannemen en een kortdurende therapie zou meer stimuleren om gericht aan een behandeldoel te werken en daardoor effectiever zijn.

De methode zoals die in het artikel is beschreven, is voortgekomen uit de mogelijkheid om langdurig, soms meer dan twee jaar, te kunnen werken met dezelfde cliënten.

Ook het vervolgonderzoek dat door studenten en professionals is verricht, was gebaseerd op de beschrijving van het langdurend werken met een cliënt(engroep). Overigens hebben de meeste student-onderzoekers de methode aangepast voor kortdurende behandelingen.

Daarom wil ik nu onderzoeken of de methode Lievelingsrollen in een langdurend behandeltraject aangepast kan worden naar een zinvolle methode voor een kortdurend behandeling. Hierbij valt te denken aan de voordelen van een kortdurend behandeltraject door een specifiekere focus, meer tijdsdruk en een hogere motivatie om sneller te werken. En daarnaast minder volgen van natuurlijke processen waarbij de therapeut een afwachtende houding aanneemt. De behandeling in het Centrum voor Klinische Psychotherapie was psychoanalytisch georiënteerd, reconstructief en dit betekende een meer volgende houding van de therapeuten. Ook de langdurende methode heeft vergeleken met de kortdurende methode een grote waarde. Voor de langdurende methode heeft de rolcarrière in de therapie speciale betekenis.

De kortdurende methode neemt minder tijd in beslag, maar de langdurende manier van werken met lievelingsrollen lijkt meer op te leveren. (Zie voor een nauwkeuriger vergelijking discussiepunt 3 in hoofdstuk 10.)

Verder wil ik onderzoeken of er iets te zeggen valt over de waarde van lievelingsrollen voor observatie en diagnostiek.

Tot slot wil ik onderzoeken of het therapeutische moment dat het beleven en doorleven van een lievelingsrol en het spel ermee (zoals in 1988 beschreven) met zich meebrengt, nu in 2008, 20 jaar later, met meer inzicht en gegevens kan worden onderbouwd en van betekenis kan worden voorzien zodat we beter begrijpen waarom de methode Lievelingsrollen werkt, wat de waarde ervan is en hoe we het kunnen toepassen.

Dit onderzoek heeft een interpretatieve wetenschappelijke benadering omdat het niet aan de hand van cijfers de waarde zal aantonen, maar inventariserend, beschrijvend, vergelijkend en ontwikkelend is opgezet.

Vanuit mijn kennis en ervaring zal ik kijken en luisteren naar collega-dramatherapeuten, cliënten en behandelaren en het gaan bestuderen van literatuur en documenten en van daaruit beschrijven wat ik zie, lees en hoor.

2 Probleemstelling

Het werken met lievelingsrollen wordt op opleidingen gebruikt om studenten dramatherapie te informeren over het werken in de praktijk of om iets te leren over hun eigen ontwikkeling. In mijn visie is het een methode die zich vanwege het psychoanalytische karakter richt op langdurende therapie waarin de therapeut zich heel volgend opstelt en weinig directief is.

Voor de ontwikkeling van een student-therapeut tot een professional lijkt het leerzaam om tijdens de opleiding te spelen met lievelingsrollen zoals de methode is beschreven voor langdurige therapie om daarmee eigen thema's en blokkades te ontdekken en te bewerken. Hiermee kan de student tevens ervaring opdoen met het volgen van dramatherapie. Verder lijkt het een belangrijke basismethode of een denkkader waar vele variaties en combinaties mee mogelijk zijn.

Een van de waardevolle aspecten van deze methode lijkt de bijdrage die ze levert aan de diagnostiek, aan de keuze voor behandelinstellingen en aan een daarbij passende werkwijze of aanpak (bijlage 1, deel III conclusie, pag. 53). Daarbij zijn er verschillen in de houding van de therapeut en de werkwijze bij kort- of langdurend werken. En de vraag is wat de waarde is voor diagnostiek en behandeling van een kortdurende module 'lievelingsrollen'.

De keuze voor een lievelingsrol, een centraal aspect van de methode, wordt veelal gemaakt vanuit onbewuste wensen en verlangens en geeft iets aan van de persoonlijkheid en de ontwikkelingsfase waarin een cliënt verkeert.

Zo bleek bijvoorbeeld in de behandeling van cliënten met persoonlijkheidsstoornissen in het centrum voor klinische psychotherapie 'De Wieke' dat degenen die een zwerver als lievelingsrol kozen binnen drie maanden met ontslag gingen. Zij werden daarmee de zogenaamde quick drop-outs. Nadat het team zich hiervan bewust was, konden zij bij elke cliënt die de zwerver koos extra zorg en begeleiding geven in de beginfase, met name gericht op hechting aan behandeling en/of behandelaars. Hieruit blijkt dat een belangrijke kracht van de methode, de waarde voor de diagnostiek (de kunst om de aard van een aandoening vast te stellen aan de hand van de verschijnselen), ook kan gelden voor een kortdurend behandeltraject.

In het werkveld is een tendens waarneembaar dat er steeds korter en meer modulair gewerkt wordt. Hierbij dreigt het gevaar dat er minder gewerkt wordt met het therapeutische moment in de rol, in het spel, en steeds meer met het oefenen van realistische situaties. Daarom zal dit onderzoek ook aandacht besteden aan de kern van de methode Lievelingsrollen, het therapeutische moment, hoe werkt het en wat is de waarde ervan? Dit om zo meer toepassingen mogelijk te maken.



de wereldreiziger...

Mijn hypothese als onderzoeker is dat de methode Lielingsrollen een belangrijke basismethode is voor dramatherapie en een belangrijk denkkader kan zijn waar vele variaties en combinaties mee mogelijk zijn. Verder denk ik dat lielingsrollen veel blootleggen over de problematiek van een cliënt en dat de ervaringen van dramatherapeuten hiermee waardevol zijn voor het ontwikkelen van een observatie-instrument voor dramatherapie.

Hoofdvraagstelling: Hoe heeft de methode Lielingsrollen zich in twintig jaar ontwikkeld?

Aangezien er nog steeds veel gewerkt wordt met lielingsrollen roept dit de vraag op of de 'oude' methode nog wel van toepassing is op de praktijk, en of die oude langdurende methode niet aangepast dient te worden aan een kortdurende behandeling. De vraag is of er ook nieuwe inzichten zijn ontwikkeld door dramatherapeuten over de methode Lielingsrollen die erin opgenomen kunnen worden. En zijn er nieuwe visies ontwikkeld ten aanzien van de werkzaamheid van het medium in creatieve therapie?

En kunnen we nu meer zeggen over het verband tussen lielingsrollen en de problematiek van een cliënt dan twintig jaar geleden?

Deze hoofdvraagstelling is hieronder uitgewerkt in zeven subvragen:

1. Kan het langdurig werken met lielingsrollen (bijlage 1) nu, onder invloed van de vergrote ervaring en kennis van methodiek, verbeterd worden?
2. Wat is de waarde van een module 'lielingsrollen' voor kortdurend werken?
 - a. Wat is het resultaat van de uitvoering in vijf behandelsettings van de kortdurende module 'loslaten en ontwikkelen' voor cliënten?
 - b. Welke ervaringen hebben de vijf dramatherapeuten met de kortdurende module?
 - c. Wat betekent het kortdurend werken voor de attitude van de dramatherapeut?
 - d. Wat zijn de bevindingen van vier van de vijf behandelaren die werkten in de vijf instituten waar de kortdurende module werd uitgevoerd? (hoofdstuk 4)
3. Welk vervolgonderzoek is er gedaan door met name studenten dramatherapie naar aanleiding van de eerste publicatie van het artikel 'Van ambtenaar tot jazzmuzikant'?
 - a. Welke variaties en combinaties?

- b. Voor welke doelgroepen?
 - c. Met welke werkwijzen? (hoofdstuk 5)
- 4. Wat kan de methode Liefelingsrollen betekenen voor observatie en diagnostiek? (hoofdstuk 6)
- 5. Is de methode Liefelingsrollen bruikbaar tijdens lessen drama voor dramatherapiestudenten?
 - a. Als basismethode om zelf te ervaren wat het spelen met liefelingsrollen betekent?
 - b. Om als basismethode te leren toepassen? (hoofdstuk 7)
- 6. Welke nieuwe ontwikkelingen zijn er met liefelingsrollen in het werkveld? (hoofdstuk 8)
- 7. Kan de betekenis van het therapeutische moment in het beleven en doorleven van de liefelingsrol en het spel ermee worden onderbouwd met nieuwe inzichten en kan de betekenis van de liefelingsrol worden benoemd? (hoofdstuk 9)

3 Onderzoeksmethode

Dit onderzoek richt zich op ontwikkelingen in de praktijk en op document- en literatuuronderzoek dat reeds is beschreven.

Hierdoor is het zowel een inventariserend, beschrijvend, vergelijkend als ontwikkelingsonderzoek. Deze onderzoeksmatige aspecten worden hieronder toegelicht.

Inventariserend onderzoek

- Het verzamelen van documenten en verslagen (bijlage 8) die zijn gemaakt naar aanleiding van de in 1992 beschreven en in 1994 gepubliceerde methode Lielingsrollen (artikel 'Van ambtenaar tot jazzmuzikant') voor vervolgonderzoek.
- Internationale literatuur, over rollen die enigszins het gebied van lielingsrollen bestrijken, verzamelen en bestuderen.
- Nieuwe ontwikkelingen in het werkveld t.a.v. de methode Lielingsrollen benoemen. Interviewen van een dramatherapeut die de methode Lielingsrollen bruikbaar heeft gemaakt binnen het domein 'minderwaardigheidsgevoelens' van de schemagerichte therapie van Geoffrey Young.
- Literatuur over de betekenis van het therapeutische moment met de lielingsrol zoeken en samenvatten.

Beschrijvend onderzoek

- De document- en literatuuronderzoeken samenvatten en analyseren. Aan de hand van een aantal items conclusies trekken die van betekenis zijn voor de verdere methodiekontwikkeling (hoofdstuk 5).
- Een nieuwe ontwikkeling in de praktijk, schematherapie met lielingsrollen, beschrijven.

Vergelijkend onderzoek

- De langdurende en kortdurende methode Lielingsrollen met elkaar vergelijken.
- De waarde van rollen (zoals in internationale literatuur staat beschreven) vergelijken met de waarde van het spelen met lielingsrollen zoals reeds beschreven is. Dit met name richten op diagnostiek en eventueel verbinden met lielingsrollen als observatie-instrument.
- Het document- en literatuuronderzoek vergelijken op hun waarde voor de ontwikkeling van de methode Lielingsrollen aan de hand van de volgende vijf items:
 - Doelgroep
 - Diagnostiek
 - Werkwijze
 - Combinaties met andere werkwijzen
 - Variaties op de methode Lielingsrollen

Ontwikkelingsonderzoek

- 1 Actualiseren van de in 1992 beschreven methode, ‘Van ambtenaar tot jazzmuzikant’ (bijlage 1). Dit vormt de basis van dit onderzoek.
- 2 Ontwerpen van een module voor kortdurende dramatherapie (bijlage 2).
 - De verschillen weergeven van de beroepshouding bij kort- en langdurend werken met lievelingsrollen (bijlage 3).
 - Ontwerpen van twee vragenlijsten t.b.v. de bevindingen van cliënten, waarbij er één vooraf en één achteraf ingevuld dient te worden.
 - Data van de vragenlijsten in kaart brengen (bijlage 4).
 - Ontwerpen van een vragenlijst en interviewen van vier dramatherapeuten over de waarde van deze module voor de behandeling (bijlage 6).
 - Ontwerpen van een vragenlijst en interviewen van vier behandelaren die betrokken waren bij de uitvoering van de module ‘loslaten en ontwikkelen’ (bijlage 7).
 - De data verzamelen, analyseren, samenvatten en beschrijven en er conclusies, discussiepunten en aanbevelingen aan verbinden voor opleiding en beroepspraktijk van de dramatherapeut (hoofdstuk 4).
- 3 Vragenlijst ontwerpen voor studenten dramatherapie die tijdens hun studie leren met en van lievelingsrollen. Deze laten invullen.
 - Deze data verzamelen, analyseren en de samenvatting en conclusies beschrijven.

Dit onderzoek heeft een interpretatieve benadering omdat er verschillende soorten hoofdbronnen zijn gebruikt, namelijk:

- literatuur en documenten;
- vragenlijsten voor cliënten, dramatherapeuten, behandelaren en studenten;
- observaties in de praktijk.

Het onderwerp, de methode Lievelingsrollen, is vanuit verschillende perspectieven onderzocht, en het betreft een kwalitatieve inhoudsanalyse. Er waren verschillende manieren van dataverzameling, namelijk interviews, vragenlijsten, observaties en literatuuranalyses.

4 De kortdurende module ‘loslaten en ontwikkelen’

In dit hoofdstuk staan de belangrijkste ervaringen van cliënten, dramatherapeuten en behandelaren met de module ‘loslaten en ontwikkelen’ beschreven. Deze module is ontwikkeld ten behoeve van de onderzoeksvraag: ‘Is het mogelijk om kortdurend te werken met de methode Lievalingsrollen?’ (De module staat beschreven in bijlage 2).

De ervaringen van deelnemers aan deze module zijn verzameld middels ingevulde vragenlijsten van cliënten en interviews met dramatherapeuten en behandelaren.

De cliënten die de vragenlijsten vooraf en aan het eind van deelname aan de module ‘loslaten en ontwikkelen’ hebben ingevuld, geven vrijwel allemaal aan dat spelplezier van groot belang is. Ook vonden ze het bijzonder om in therapie plezier te hebben en te genieten, terwijl cliënten vaak het gevoel hebben dat dit eigenlijk niet mag. Dit wordt geïllustreerd met opmerkingen als dat het heel leuk was, dat ze zich lekker hebben kunnen uitleven in een rol, veel hebben gelachen, hebben kunnen inhalen wat ze vroeger misten, hebben kunnen ontspannen, etc. Allemaal aspecten van therapie die belangrijk zijn om ontvankelijker te worden voor bijvoorbeeld het vinden van oplossingen voor de huidige problemen, opdoen van ervaring en experimenteren met deze oplossingen.

Verder valt uit de ingevulde vragenlijsten te concluderen dat de lievelingsrollen niet aan de DSM-IV-assen te koppelen zijn, maar wel aan het beeld dat ontstaat uit een uitgebreide beschrijving van een DSM-IV-classificatie. De lievelingsrol kan gekoppeld worden aan de beschrijving van een cliënt als geheel (bijlage 5). Hierop wordt verder ingegaan in de conclusie van hoofdstuk 6 over de waarde van lievelingsrollen voor observatie en diagnostiek, pag. 19

De dramatherapeuten geven aan dat de module ‘loslaten en ontwikkelen’ zinnig is om uit te voeren. Het is wel afhankelijk van de doelgroep of je meer steunend en structurerend werkt of meer ontdekkend en inzichtgevend.

‘Het zelf de regie krijgen over een eigen gekozen scène is een goed doel voor cliënten in de verslavingszorg die veel worstelen met afhankelijkheid.’

Bij steunend/structurerend richt de dramatherapeut zich meer op spelplezier en bij ontdekkend/inzichtgevend meer op het zelf ervaren en al spelende ontdekken van blokkades door de cliënten zelf. Dit uit zich in het verlengen van de duur van de module en/of de lengte van de bijeenkomsten (bijlage 6).

‘Het opheffen van angst om te spelen is vaak op de PAAZ al een zeer belangrijke doelstelling. Daarnaast vind ik het een kracht, omdat deze methode de cliënt zelf verantwoordelijk maakt.’

In de terminologie van de werkwijzen zoals Henk Smeijsters heeft beschreven, zou je kunnen stellen dat de langdurende methode zoals de methode Lievalingsrollen oorspronkelijk is bedoeld reconstructief van aard is. Echter uit het literatuuronderzoek (hoofdstuk 5 en bijlage 8) blijkt dat de andere

werkwijzen, zoals supportief, orthopedagogisch, reëducatief en palliatief ook mogelijk zijn.

'De overspannen depressieve vrouw die 'de levensgenieter' als eerste rol kiest zal het moeilijk krijgen. De rust en de ruimte waar ze zo naar snakt, zal ze in haar spel kunnen brengen, juist omdat haar die vaardigheden om dit te bereiken nu ontbreken. Dit zal haar duidelijk worden en ze zal na die confrontatie een rol gaan kiezen die meer binnen handbereik ligt. En van daaruit kan zij samen met de therapeut onderzoeken waar haar mogelijkheden en valkuilen liggen.'



de verlopen zangeres...

De behandelaren die betrokken waren bij de uitvoering door de dramatherapeuten van de module 'loslaten en ontwikkelen' zien kansen om de lievelingsrollen een grotere plaats in te laten nemen in de diagnostische fase en bij het kiezen van behandelinterventies. Belangrijk daarbij is dat dramatherapeuten een duidelijke voorzet geven door een bijdrage te leveren aan behandelbesprekingen door hun observaties en procesverslagen te geven en daardoor effectiever te maken voor behandeling. Tevens is er de mogelijkheid om de lievelingsrol te gebruiken als metafoor voor de hele behandeling, om zo cliënten en behandelaren te helpen om woorden te geven aan het behandelproces (in hoofdstuk 6 wordt hier verder op ingegaan).

Een checklist ontwikkelen voor het leggen van verbanden tussen rollen en persoonlijkheden wordt genoemd als een belangrijk hulpmiddel. Dit verdient nader onderzoek (discussiepunt 1 en aanbeveling, hoofdstuk 10).

Verder rees de vraag of er een koppeling is te maken tussen een sterk op DSM-IV gerichte benadering, die analytisch genoemd zou kunnen worden, en een rolgerichte benadering, die meer beschrijvend van aard is. Wat is de betekenis van de verschillende benaderingen van behandelaren, een team of in een bepaalde behandelsetting?

Uit de in dit hoofdstuk beschreven ervaringen van de diverse betrokkenen valt op dat spelplezier en het beeld van de lievelingsrol als metafoor voor de cliënt en de behandeling krachtige aspecten zijn van de methode Lievelingsrollen en daardoor is de methode een werkzaam therapeutisch instrument. Dit wordt verderop in dit onderzoeksverslag nader uitgewerkt (o.a. in hoofdstuk 9).

5 Resultaten en conclusies van het literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek omvat vier opstellen, zes methodiekverslagen en acht onderzoeksverslagen waarin de methode Liefelingsrollen een plaats innam. Voor het gemak is er verder sprake van onderzoekers en onderzoeksverslagen. Deze onderzoeksverslagen zijn verzameld op de Creatieve Therapie Opleiding (CTO) in Nijmegen. Eén onderzoeksverslag, een producttypering om precies te zijn, is geschreven door studenten van de CTO in Leeuwarden en werd toegestuurd naar aanleiding van een oproep in het Tijdschrift voor Creatieve Therapie. De opleiding in Amersfoort heeft geen verslagen bewaard net zo min als de CHN (Christelijke Hogeschool Nederland) in Leeuwarden. De Hogeschool Zuyd heeft niet gereageerd.

Dit hoofdstuk bevat een samenvatting van de resultaten en conclusies uit het literatuuronderzoek aan de hand van de volgende onderwerpen:

- doelgroep
- diagnostiek
- werkwijze
- combinaties met andere werkwijzen
- variaties op de methode Liefelingsrollen

Doelgroep

Deze kan heel verschillend zijn en de methode Liefelingsrollen is heel breed inzetbaar. Wel moet de methode soms aangepast worden aan de doelgroep. Van de achttien onderzoeken zijn er zeven gericht op kinderen, drie op jongeren, één op alcoholverslaafden, één op forensische cliënten en één op depressieve cliënten. Vijf onderzoeken zijn niet specifiek geschreven voor een bepaalde doelgroep.

Diagnostiek

Twaalf van de achttien auteurs van onderzoeksverslagen hebben de ervaring opgedaan dat de methode Liefelingsrollen informatie oplevert voor diagnostiek. Deze ervaringen zijn hier verzameld om een aanzet te geven voor het beschrijven van de waarde van de methode Liefelingsrollen voor diagnostiek.

- Tanja Hesse concludeert dat therapeuten uit symbolisch spel kunnen afleiden hoe een cliënt zich in zijn leefwereld voelt en tegen zijn wereld aankijkt. Door symbolisch spel kunnen mensen hun wereld verkennen, relaties met anderen leren begrijpen en zich afgrenzen. Rollen maken de problemen voor de mens zichtbaar. Als iets in de cliënt verandert, verandert ook de rol die hij speelt.
- Jeanine van Lenthe beschrijft dat ze ontdekte dat met het spelen van iets wat leuk is duidelijk wordt wat iemand graag wil of juist niet goed kan. En dat dit het gedrag is waarmee de cliënt moeilijke zaken omzeilt.
- Anouk Smit meldt dat het haar opvalt dat cliënten hun afweermechanismen laten zien door het spelen van dat wat ze leuk vinden.

- Sandra van der Linden merkt op dat naarmate een cliënt meer inzicht krijgt in het eigen handelen en gedrag, hij meer behoefte krijgt om zich op andere manieren te uiten en te gedragen.
- Ook Nils Roemen zegt dat de keus van spelattributen en hoe de cliënt kiest de therapeut veel informatie geeft.
- Rieneke van Laarhoven schrijft over het werken met kinderen op een LOM-school dat kinderen vrijwel altijd de meesterrol willen spelen en dat ze de therapeut de knechtrol geven. Ze vermeldt daarbij dat de meesterrol staat voor belangrijk zijn, iets waard zijn en ergens goed in zijn.
- Christian Salomon concludeert dat kinderen rollen kiezen uit hun (fantasie)leven die voor hen vertrouwd zijn en die de therapeut ruimte geven om ze te interpreteren.
- Bente Schmidt valt het op dat kinderen die sociaal angstig zijn of sociaal wenselijk gedrag vertonen, kiezen voor lievelingsrollen die ver weg staan van hun eigen persoon. Opvallend vindt ze het ook dat deze kinderen veel hoge statusrollen kiezen.
- Marjolein van der Laak valt het in haar onderzoeksverslag op dat ZMOK-leerlingen vaak krachtige rollen kiezen waarmee ze zich voor de onveilige buitenwereld kunnen afsluiten.
- Jitske Varkevisser schrijft over het werken met jongens met adoptieproblematiek dat er vaak wordt gekozen voor rollen met een hoge status, omdat de jongens vaak niet veel controle hebben over hun eigen leven en in een hoge statusrol wel kunnen bepalen wat er gebeurt. Er komen in het spel ook veel thema's uit hun dagelijks leven voor.
- Riemke Roosingh schrijft over het werken met moeilijk opvoedbare en moeilijk lerende kinderen dat er bij deze doelgroep veel agressief en opstandig gedrag is. En dat er vaak gekozen wordt voor rollen als de held en het idool die alles kan.
- Kim Molenaar en anderen schrijven dat de lievelingsrol iets over de persoon zegt die deze heeft gekozen.

Opvallend is dat vijf auteurs vermelden dat cliënten die op de een of andere manier in de verdrukking zitten (alle vijf bij kinderen op een speciale school of jongeren in een internaat) hoge statusrollen kiezen die staan voor iets waard zijn, macht hebben. Verder noemen de anderen vaak dat de rollen informatie geven over hoe het met iemand gaat. Dit is belangrijk als gegeven, maar niet specifiek bruikbaar om te veralgemeniseren naar bijvoorbeeld een checklist over rollen en diagnostiek (zie ook discussiepunt 1, hoofdstuk 10, over de methode Lievelingsrollen als observatie-instrument). Maar een heuristiek (de leer van het vinden) is waarschijnlijk beter bruikbaar om lievelingsrollen te combineren met problematiek omdat het iets ruimer opgezet is en daardoor geschikter is als observatie-instrument.

Werkwijze

Verder kan de methode Lievelingsrollen op het continuüm van ik-versterkend of steunend/structurend werken naar inzichtgevend werken op verschillende plaatsen gezet worden (zie het continuüm).

Dit kan afhankelijk zijn en aangepast worden aan de doelgroep. Bij steunend/structurend staat het spelplezier en daarmee het genieten en in actie komen meestal voorop en bij inzichtgevend werken zijn de keus van de rollen,

het uitspelen en eventueel een rolcarrière waardevol voor de therapie. In de onderstaande 7 onderzoeken is de betekenis van de werkwijze geplaatst op het continuüm.

Continuüm

X-----a-----f-----e-----g-----d-----c-----b-----X

steunend/structurerend

ontdekkend/inzichtgevend

- Rieneke van Laarhoven schrijft dat gevoelens van iets waard zijn en ergens goed in zijn een positieve invloed hebben op iemands zelfvertrouwen waardoor het improviseren beter gaat (zie a op het continuüm).
- Bente Schmidt schrijft over het werken met kinderen met een laag zelfbeeld dat ze met lievelingsrollen kunnen experimenteren met gedrag dat ze in het echte leven nooit of nauwelijks vertonen. Verder concludeert Bente dat kinderen die ingrijpende problemen hebben vaak via een lievelingsrol en de daaromheen verzonden verhalen hun gedachten en gevoelens beter kunnen of durven uiten (zie b op het continuüm).
- Marjolein van der Laak schrijft over het werken met ZMOK-leerlingen dat de kracht van het symbolische spel binnen dramatherapie groot is. Ook vermeldt ze dat het spelplezier bevorderlijk is voor het ontwikkelingsproces en het leren. In het samenspel stuurt de therapeut erop aan dat de cliënten positieve ervaringen opdoen met samenwerking, zodat ze ervaren dat je door samen te spelen sterker kunt worden. En dat het ook nog leuk is om samen te spelen (zie c op het continuüm).
- Jitske Varkevisser concludeert over het werken met jongens met adoptieproblematiek dat positieve bekrachtiging belangrijk is. En dat er goed gewerkt kan worden aan identiteit en zelfvertrouwen. Wel is het spelen van emoties lastig (zie d op het continuüm).
- Riemke Roosingh noemt over het werken met moeilijke kinderen dat je bij kinderen met een negatief zelfbeeld gedrag ziet dat bij de omgeving een reactie oproept die werkt als bevestiging van het negatieve zelfbeeld. En binnen de lievelingsrollen konden de kinderen ervaren dat mensen die zogenaamd perfect zijn ook fouten kunnen en mogen maken (zie e op het continuüm).
- Kim Molenaar e.a. schrijven in hun producttypering voor meisjes in het cluster 4-onderwijs dat de methode Lievelingsrollen geschikt is omdat ze veel structuur biedt en omdat ze gericht is op 'leuk' en 'mogen'. Tevens sluiten de onderzoekende en verkennende eigenschappen aan bij de persoonlijke ontwikkeling van de doelgroep. Net zoals in de methode Lievelingsrollen staat het zelf een weg vinden, met de nodige coaching, centraal (zie f op het continuüm).
- Jana Reetz ontwikkelde een module die erop is gericht de assertiviteit van cliënten met een alcoholverslaving te verhogen. Zij ontdekte dat cliënten door het opdoen van ervaring de eigen problematiek dichter benaderden. Tevens ontdekken cliënten dat hun eigen handelen adequater wordt door het scheppen van een wensrol waarin zij nog meer ondersteuning nodig hebben.

De module maakt gebruik van het effect van het aanspreken van het onderbewustzijn van de cliënt (zie g op het continuüm).

In deze document- en literatuuronderzoeken wordt nergens ingegaan op de werkwijzen die Henk Smeijsters beschreven heeft in het 'Handboek creatieve therapie', de reconstructieve, supportieve, reëducatieve, orthopedagogische en palliatieve werkwijzen. Maar het is goed mogelijk om wel koppelingen te maken tussen de werkwijzen zoals beschreven in het document- en literatuuronderzoek en de werkwijzen van Smeijsters.

Zes onderzoeken hebben zich meer of minder expliciet gericht op het aanpassen van de methode Lielingsrollen voor individuele therapie.

Combinaties met andere werkwijzen en werkvormen (in het medium en qua attitude)

Bij Tanja Hesse, Sonja Klemm en Christian Salomon wordt de methode Lielingsrollen gecombineerd of in verband gebracht met de rolmethode van Landy. Jeanine van Lenthe noemt het therapeutisch theater van Iljine dat naast de methode Lielingsrollen aansluit bij haar methodiek. Nils Roemen beschrijft in zijn methodiekverslag hoe hij het werken met beeldcommunicatie combineert met lielingsrollen in het voortgezet speciaal onderwijs (VSO). Verder combineert Riemke Roosingh de methode Lielingsrollen met het G-model (gebeurtenis, gedachten, gevoel, gedrag en gevolg) waardoor er een speels soort vaardigheidstraining leek te ontstaan.

Variaties

De methode Lielingsrollen is zeven keer gebruikt als basis voor het schrijven van een module voor een specifieke doelgroep.

- Noortje Claasen werkte met kinderen met verhalen aan de hand van zeven spelregels.
- Linda Mevis heeft een dramatherapiemethode ontwikkeld waarin via negen stappen de betekenis van rollen voor cliënten en de ervaringen ermee beter hanteerbaar kunnen worden voor de cliënt zelf.
- Sandra van der Linden beschrijft de zes fases waarmee zij jongeren leert om over zichzelf te leren en te leren experimenteren met nieuw gedrag.
- Jitske Varkevisser beschrijft de vier fasen die bijdragen aan een goed therapeutisch proces in haar toepassing van de methode Lielingsrollen bij jongens met adoptieproblematiek.
- Riemke Roosingh beschrijft zes spelregels waarmee zij moeilijk opvoedbare en moeilijk lerende kinderen wil helpen met het versterken van een positief zelfbeeld.
- Kim Molenaar e.a. hebben een producttypering geschreven voor meisjes in het cluster 4-onderwijs.
- Jana Reetz heeft een module geschreven van acht sessies gericht op het verhogen van de assertiviteit van cliënten met een alcoholverslaving.

Verder valt op dat enkele onderzoekers de term 'wensrol' of 'voorkeursrol' gebruiken, veelal omdat ze de methode Lielingsrollen niet exact volgen.

Concluderend kan gesteld worden dat de methode Lielingsrollen geschikt is voor diverse doelgroepen. De keus van de rollen en het spel zijn veelzeggend

over hoe het met iemand gaat. Daardoor is het mogelijk om te ontdekken of te bediscussiëren of de lievelingsrol als metafoor voor de cliënt en de behandeling bruikbaar is. Ook wordt duidelijk dat de methode Lievelingsrollen verschillende accenten kan hebben in de toepassing. Het kan verschillende plaatsen innemen op het continuüm van steunend/structurend naar ontdekkend/inzichtgevend. Hieruit valt ook af te leiden dat combinaties en variaties met andere werkvormen en werkwijzen goed te maken zijn. Uitgebreidere samenvattingen van het document- en literatuuronderzoek staan beschreven in bijlage 8, pag. 72.

6 De waarde van lievelingsrollen als observatie-instrument voor diagnostiek

Inleiding

In dit hoofdstuk zijn de bevindingen bijeengebracht over lievelingsrollen als observatie-instrument met behulp van:

- de discussiepunten van het oorspronkelijke artikel uit 1994;
- artikelen van R.J. Landy en R. Roten;
- observaties uit de praktijk;
- de appellijst van Kliphuis;
- literatuuronderzoek;
- bevindingen van vier ervaren dramatherapeuten.

De volgende discussiepunten (1, 6, 8 en 9) zijn opgesteld naar aanleiding van de beschrijving van de methode Lievelingsrollen in 1994:

- 1. Het verband tussen populaire rollen (bijv. zwervers) en persoonlijkheidsstoornissen.*
- 6. In hoeverre kunnen beschrijvingen van lievelingsrollen bijdragen aan de diagnose, omdat ze zowel belemmeringen als verlangens van iemand aangeven?*
- 8. In het werken met lievelingsrollen komt elke behandel doelstelling en afgeleide doelstelling aan bod.*
- 9. Het werken met lievelingsrollen is een complete behandeling. Alles zit erin besloten, zowel de geschiedenis van de cliënt, de problematiek als de verlangens.*

Ook nu is er geen kwantitatief onderzoek gedaan naar het verband tussen observatie en/of diagnostiek en de keuze van lievelingsrollen. Wel heeft Robert Landy in 1992 een artikel gepubliceerd over dit onderwerp en heeft Russell Roten hierop in 2007 een vervolg geschreven. Hierover wordt in dit hoofdstuk verder uitgeweid. De inhoud van deze twee artikelen wordt afgezet tegen de methode Lievelingsrollen en aangevuld met bevindingen uit de praktijk en uitkomsten van het literatuuronderzoek.

Landy en Roten

Robert Landy geeft een uitgebreid overzicht van rollen in het artikel 'A taxonomy of roles: a blueprint for the possibilities of being' (1992). Hij verdeelt de rollen in zes domeinen: het lichamelijke, het cognitieve, het gevoelsmatige, het sociale, het spirituele en het esthetische domein.

En probeert een bruikbaar en waardevol systeem te ontwikkelen waarin de typologie van de rollen een gids zou kunnen zijn voor de dramatherapeut in praktische situaties zoals assessment, behandeling, evaluatie en onderzoek. Landy formuleert een rol als een verzameling van eigenschappen: lichamelijke, cognitieve, gevoelsmatige, sociaal-culturele, spirituele en esthetische. Deze definiëren ons als mensen en geven betekenis aan ons gedrag.

In het kiezen en bepalen van rollen die gespeeld worden, maken cliënten duidelijk hoe hun psychische ziekte gerelateerd is aan hun persoon.

Met de taxonomie van de rollen, een theatraal archetypisch systeem, wil Landy een kader bieden waarmee rollen geanalyseerd kunnen worden en zo kunnen helpen om betekenis te geven aan de behandeling van een cliënt in

dramatherapie. Hij doet het echter erg uitgebreid. Hierdoor wordt het beschrijven van rol en gedrag aan de hand van domeinen, classificaties, roltypes, subtypes, kwaliteiten, functies en stijlen moeilijk hanteerbaar in de praktijk van de dramatherapeut. Het geheel van de cliënt als mens is niet meer goed te zien. En dit is wat Landy in eerdere artikelen ('The concept of role in dramatherapy', 1990 en 'The dramatic basis of role theory', 1991) nu juist de kracht vond van het werken met rollen.

Het analyseren van het werken met rollen vanuit theoretisch perspectief, het theater, zoals Landy heeft gedaan, lijkt dus moeilijk aan te sluiten bij de dagelijkse praktijk van de dramatherapeut. Bij navraag vertelde Robert Landy dat hij de taxonomie van de rollen af en toe nog gebruikt in zijn dagelijkse dramatherapiepraktijk en in zijn werk met studenten dramatherapie om onder de aandacht te brengen hoe complex mensen zijn.

De methode van Landy heeft grote waarde voor wetenschappelijke discussies en maakt een dialoog mogelijk tussen wetenschappelijke kennis en bijvoorbeeld de praktijkkennis zoals die nu rondom de methode Lielingsrollen is ontwikkeld.

Uit mijn onderzoek blijkt juist dat het benoemen van een rol, het maken van een rolbeschrijving en het spelen van de rol, en dan met name een lielvingsrol, een beeld geeft van de totale cliënt. De lielvingsrol geeft de beperkingen weer, kan blokkades opheffen, wensen weergeven en nieuwe ervaringen bewerkstelligen. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de volgende observatie:

Cliënt P. Hij koos als lielvingsrol een 'maffiabaas'. Deze heeft veel macht, is erg rijk en vooral corrupt. Hij houdt zich bezig met afpersing, smokkel, zit in de politiek en is de autoritaire baas van de familie. In het spel genoot hij van de macht en het minachten van de wettelijke autoriteiten. Een maand later zei hij dat hij de ongenaakbaarheid van de maffiabaas niet meer wilde. Hierna maakt hij een nieuwe lielvingsrol, 'een rijke zakenman met een warm gezin'. In deze periode noemt hij als motto van zijn behandeling: 'ondanks mijn stoere en sterke kant wil ik mijn kleine, gevoelige hart laten zien en me daarbij ook nog veilig voelen'.

Hierbij dient opgemerkt dat het werken met een lielvingsrol al impliceert dat de cliënt zich heeft moeten focussen op wat hij echt graag wil. Hierdoor komt de lielvingsrol vanzelf voort uit de ervaringen en belevingswereld van de totale cliënt.

Dat maakt de methode Lielingsrollen behalve een hulpmiddel voor diagnostiek ook een behandelmethode.

Verder blijkt dat de keuze van de lielvingsrol, de rolbeschrijving, het analyseren van het spel en vooral het beschrijven van het geheel waardevol is voor de diagnostiek en veel zegt over de behandelmogelijkheden.



de maffioso...

Het werken met rollen kan ook betekenen dat er met een deel van de cliënt wordt gewerkt, zoals Landy beschrijft in het artikel 'Role profiles: a drama therapy assessment instrument' (2003).

Door de manier waarop een rol gespeeld wordt, met welke emotionele expressie, laat het door een vergrootglas zien hoe iemand zich in de werkelijkheid gedraagt. Robert J. Landy, 1993.

Dit sluit aan bij de methode Liefelingsrollen, in het artikel 'Van ambtenaar tot jazzmuzikant'. Hier staat in deel I onder het kopje 'Het einde van een rol': 'Leg je de liefelingsrol onder een vergrootglas (wat gebeurt door het te spelen), dan wordt duidelijk wat de rol voor iemand betekent.'

Russell Roten heeft in het artikel 'DSM-IV and the taxonomy of roles: How can the taxonomy of roles complement the DSM-IV to create a more holistic diagnostic tool?' (2007) geprobeerd om met de taxonomie van de rollen van Landy een combinatie te maken met de DSM-IV. Hij verbindt de domeinen van de taxonomie met de assen van de DSM-IV.

Roten citeert in zijn artikel Patch Adams, die opmerkt: 'Behandel de ziekte, soms win je en soms verlies je. Behandel de hele persoon en ik garandeer je dat je wint wat het ook kost.'

Hierna merkt Roten op dat de kern van de roltheorie ervoor zorgt dat het een diagnostisch instrument is dat bruikbaar is bij dramatische en niet-dramatische benaderingen in de behandeling. De kern is dan dat de stijl waarmee een personage gespeeld wordt, de intensiteit en de emotionele expressie een beeld geeft van het gedrag in werkelijke situaties van de persoon die het speelt. Dit stemt overeen met de ervaringen die zijn opgedaan met de methode Liefelingsrollen.

Vervolgens verbindt Roten de zes domeinen, nu verzameld in vijf domeinen, en de vijf DSM-IV-assen aan elkaar. Echter, wat is het belang van het benoemen van de domeinen, de roltypes en de subtypes bij de vijf DSM-IV-assen als dit zo uitgebreid voorgeschreven is in de taxonomie en de cliënt niet uit zichzelf een rol heeft verzonnen en beschreven?

Hier lijkt Roten hetzelfde te doen als Landy, namelijk rollen heel theoretisch analyseren om veel informatie te krijgen, terwijl juist de beschrijving van de zelfgekozen rol als geheel zoveel informatie geeft. Misschien stapt zowel Landy als Roten in dezelfde valkuil door veel met rollen te willen doen door veel te analyseren? Dit terwijl juist het geheel zoveel informatie geeft en de beschreven analyses steeds niet toereikend lijken voor het stellen van een diagnose. Landy merkt hier zelf over op dat hij heeft gemerkt dat cliënten zichzelf eerder herkennen in allerlei soorten rollen dan in DSM-IV-classificaties. En dat hij en Russell Roten sterke verbanden hebben ontdekt tussen de medische diagnose en de taxonomie, maar dat dit meer anekdotisch is dan empirisch.

In zijn publicatie 'Role profiles: a drama therapy assessment instrument' (2003) heeft Robert Landy de rollen op een andere manier benaderd. Daarin kunnen de rollen onderverdeeld worden in de vragen: Wie ben ik?; Wie wil ik zijn?; Wie blokkeert me? en 'Wie kan me helpen? Hij noemt hier 56 rollen die ingevuld kunnen worden in deze vier groepen. Deze methode is erg overzichtelijk en goed hanteerbaar. En hierdoor een waardevol instrument voor dramatherapeuten bij observatie en behandeling.

Uit mijn onderzoek blijkt dat de keuze van de lievelingsrol, de rolbeschrijving, het analyseren van het spel, en vooral het beschrijven van het geheel waardevol is voor de diagnostiek en aanwijzingen kan geven voor behandelmogelijkheden. In de beschrijving van een lievelingsrol en het spel ermee is het mogelijk om alle DSM-IV-assen te benoemen, maar dit geeft geen informatie voor een diagnose op basis van de DSM-IV.

Ook de appellijst van Kliphuis (o.a. in: Creatieve therapie, spelen met mogelijkheden van Eveline Grabau) is onderverdeeld in 32 groepen die alle gericht zijn op een psychologische activiteit. Deze onderverdeling lijkt qua benadering dan ook enigszins op de taxonomie van de rollen van Landy, omdat de rollen vanuit de psychologie worden benaderd. Dit hoofdstuk bevat juist een pleidooi voor een benadering van de rollen en hun betekenis vanuit de praktijk van de dramatherapeut.

In het document- en literatuuronderzoek (Diagnostiek in hoofdstuk 5) brengen een aantal onderzoekers hun ervaringen over soort cliënt, de doelgroep, lievelingsrollen en hun betekenis naar voren. Hier volgen enkele citaten:

- *In symbolisch spel wordt duidelijk hoe een cliënt zich in zijn leefwereld voelt en hoe diegene tegen de wereld aankijkt. In het spel kunnen cliënten hun wereld verkennen, relaties naar anderen toe leren begrijpen en zich afgrenzen. Rollen maken de problemen zichtbaar.*
- *Met het spelen van iets wat leuk is, wordt duidelijk wat iemand graag wil of juist niet goed kan.*
- *Door het spelen van dat wat ze leuk vinden, laten cliënten hun afweermechanismen zien.*
- *Kinderen kiezen rollen uit hun (fantasie)leven die voor hen vertrouwd zijn.*
- *Lomschoolkinderen willen vrijwel altijd de rol van meester spelen. Deze rol staat voor belangrijk zijn, iets waard zijn en ergens goed in zijn.*

- *Kinderen die sociaal angstig zijn of sociaal wenselijk gedrag vertonen, kiezen voor lievelingsrollen die ver weg staan van de eigen persoon. Dit zijn vaak hoge statusrollen.*
- *ZMOK-leerlingen kiezen vaak krachtige rollen waarmee ze zich voor de onveilige buitenwereld kunnen afsluiten.*
- *Jongens met adoptieproblematiek kiezen vaak rollen met een hoge status omdat zij vaak weinig controle hebben over hun eigen leven en in een hoge statusrol wel kunnen bepalen wat er gebeurt.*
- *Moelijk lerende kinderen vertonen vaak agressief en opstandig gedrag. Zij kiezen vaak voor rollen als de held of het idool die alles kan.*
- *Cliënten die in de verdrukking zitten, kiezen vaak hoge statusrollen die staan voor iets waard zijn, macht hebben.*

Uit het hiervoor genoemde document- en literatuuronderzoek van studenten dramatherapie, met nog weinig praktijkervaring, blijkt al dat zij conclusies kunnen trekken uit het werken met lievelingsrollen en de betekenis ervan voor de cliënt en de behandeling.

Hieraan kunnen de volgende bevindingen worden gekoppeld van vier ervaren dramatherapeuten die meewerkten aan dit onderzoek:

- *‘Een cliënt was depressief en koos de pessimist als lievelingsrol. Dit werkte positief omdat de cliënt hiermee uiting kon geven aan de eigen sombere gevoelens. Deze kon hij hierdoor erkennen en kenbaar maken in de behandelbespreking, waardoor hij zich kon richten op nieuwe zaken.’*
-
- *‘Verandering kan geen doel zijn, verandering is een gevolg. Een gevolg van jezelf leren accepteren. Het gekke is: als dat gebeurt, verander je. Op het moment dat je met compassie naar jezelf kunt kijken, in je onvolmaaktheid, zonder dat te veroordelen, dan verander je.’ Daniel Ofman over kernkwaliteiten.*
-
- *‘In behandelinstellingen voor volwassenen kiezen veel cliënten afhankelijke rollen. Zelf zitten veel cliënten in de slachtofferpositie. Een cliënt die een ridder koos, beëindigde de behandeling.’*
- *‘Veel cliënten in een psychotherapeutisch georiënteerde behandelsetting kiezen voor kindrollen; er is vaak veel angst om te falen. Verder worden er ook veel rollen gekozen die verband houden met controle, zoals de directeur, baas van een eigen zaak, etc.’*
- *‘Een zwerver symboliseert niet meer te willen voldoen aan verplichtingen en jezelf losmaken van personen en gebeurtenissen. Anderzijds is het geen hoopvol leven als zwerver. Er wordt niet gestreefd naar vooruitgang, maar naar een stabiele periode waarin weliswaar nog tekortkomingen voorkomen. Deze periode van tekortkomingen symboliseert in sterke mate het onvermogen de eigen behoeftes te kunnen bevredigen. Ik kan me voorstellen dat cliënten die vastlopen in de behandeling deze rol kiezen. Daarnaast komt deze rol veel voor bij cliënten die zich alsmaar niet begrepen voelen of wensen met rust gelaten te worden.’*

Concluderend kan worden gesteld dat diagnosticeren met de DSM-IV vooral wetenschappelijk getint is, maar dat diagnostiek ook meer beschrijvend van aard kan zijn. Er kan gebruik gemaakt worden van de kennis van de dramatherapeut. Dit betekent dat een dramatherapeut geen diagnose kan afnemen op basis van de DSM-IV, maar wel een dramatherapeutische diagnose. En deze richt zich op een beeld van de cliënt als geheel; voor de methode Liefelingsrollen is dit vooral metaforisch.

De liefelingsrol als metafoor:

- Het is beeldend en meer narratief (verhalende benadering).
- De liefelingsrol zegt iets over het verloop van een proces en is heuristisch van aard (biedt de mogelijkheid ontdekkingen te doen).
- De liefelingsrol is een schakel om de impliciete kennis van de dramatherapeut te expliciteren.

Zie verder ook discussiepunt 1, hoofdstuk 10: Tussen de liefelingsrol en de persoonlijkheid(sproblematiek) bestaat een direct verband.

7 Lievalingsrollen in de opleiding dramatherapie

In 2007 is de methode Lievalingsrollen aan studenten dramatherapie aangeboden in de vorm van een module. Het waren twee studentengroepen en elk hadden ze een andere docent. De docent was tijdens een afgesproken tijd de therapeut. In de lessen werd dit ook zorgvuldig afgebakend in de vorm van tijd; de studenten gingen tijdens de les even de gang op en kwamen vervolgens als 'cliënt' terug bij de therapeut. De plaats bleef hetzelfde dramalokaal, alleen zat de groep dan op een andere plek in het lokaal. Ook na de therapiesessie gingen de 'cliënten' weer even de gang op en kwamen daarna als student weer terug bij de docent in dat deel van het lokaal dat in het begin ook werd gebruikt voor de les. Hierna werd de les besteed aan metacommunicatie over de therapiebijeenkomst. Deze werkwijze binnen de les, zo zorgvuldig afgebakend, kunnen we een leertherapie noemen.

Hieronder volgen de reacties van veertien studenten op deze vorm van werken met de methode Lievalingsrollen. Dit is beschreven a.d.h.v. een vragenlijst die werd ingevuld na afloop van de lessen mediumverdieping.

Vraag 1. Hoe heb je het werken met lievelingsrollen tijdens de les ervaren?

Acht van de veertien studenten vonden het heel leerzaam om cliënt te zijn, zelf een lievelingsrol te kiezen en te ontdekken wat deze rol over hen zegt en de betekenis die dat kan hebben.

Drie studenten noemden het waardevol een professional (de ervaren dramatherapeut/docent) te zien werken.

Drie studenten noemden het nuttig om deze methode zo te leren dat ze het ook zelf konden toepassen in hun stage.

Twee studenten noemden het belangrijk dat je kon spelen wat je leuk vindt.

Twee andere studenten vonden de module zoals die tijdens de lessen werd gegeven te lang.

Twee studenten vonden de manier waarop de module werd aangeboden te complex, te weinig gestructureerd en oppervlakkig.

Student R: Het is een prettige methode om ook zelf aan den lijve te ontdekken hoe het werkt. Doordat je een rol kiest en uitspeelt, kom je tot meer zelfinzicht. Erg interessant.

Vraag 2. Heb je iets gehad aan het werken met lievelingsrollen voor je eigen ontwikkeling? Zo ja, kun je uitleggen wat?

Elf van de veertien studenten vonden de methode heel zinvol en inzichtgevend voor de eigen ontwikkeling.

Student S: Ik ben bewuster omgegaan met het kiezen van rollen. Ik koos eerst een goede fee die alleen maar lief en goed was. Ook op mijn stage koos ik de rol van altijd aardig dienstmeisje, maar ik ontdekte dat dit ten eerste voor de kinderen waar ik mee werkte niet interessant was en ten tweede dat het niet reëel aanvoelde. Zo'n dienstmeisje is ook wel eens boos of vervelend. Ik ben hierin meer gaan experimenteren. Uiteindelijk heb ik in de mediumlessen over

lievelingsrollen voor de rol van heks gekozen. Het voelde bevrijdend dat de negatieve kanten er ook mogen zijn.



de heks...

Student T: Ik heb in het begin vooral ervaren dat ik door het spelen van komische rollen gemakkelijk mijn gevoel kon vermijden. Door deze rollen zo uit te werken dat ze steeds minder typematig werden, hielpen ze mij om minder te verbloemen hoe ik me voel.'

Eén student vond de methode wel zinvol voor de eigen ontwikkeling, maar zou de methode zelf anders aanbieden aan studenten dan nu in de les is gedaan.

Student U: Mijn leerdoel heeft veel te maken met mijn lievelingsrol 'gevierde diva'. In deze rol past het om mensen een overheersende, duidelijke, machtige en wat dictatoriale rol te laten zien. En mijn leerdoel is: meer aanwezig zijn. Dat vind ik mooi op elkaar aansluiten.



de zingende diva...

Zo nee, kun je uitleggen waarom niet?

Twee studenten vonden de methode zoals die aan hen werd aangeboden te vaag, te kort en te oppervlakkig.

Vraag 3. Heb je, door zelf ervaring op te doen met Lievelingsrollen, geleerd hoe je het in je stage toe kunt passen?

Zeven studenten hebben door deze lessen geleerd hoe ze de methode Liefelingsrollen zelf kunnen toepassen.

Zes studenten hebben geleerd hoe je een rol kunt creëren en hoe je achteraf kunt bespreken met cliënten wat de rol voor hen betekent.

Eén student vindt de methode niet toepasbaar in groepen.

Eén student vond het heel leerzaam om de toepassing van de methode af te kijken van de therapeut/docent.

Zes studenten hebben de methode al toegepast in hun stagepraktijk.

Twee studenten hebben er (nog) niets van kunnen leren.

Vraag 4. Ken je het artikel ‘Van ambtenaar tot jazzmuzikant’?

Zeven studenten hebben het artikel al één en soms zelfs drie keer gelezen.

Zes studenten hebben het niet gelezen, een enkeling heeft er wel eens iets van gehoord.

Concluderend kan over het werken met liefelingsrollen binnen de lessen het volgende worden gesteld:

Het is belangrijk dat de methode zorgvuldig wordt aangeboden. Dit betekent dat het gestructureerd moet worden, afgebakend qua lengte en ruimte voor enerzijds les en anderzijds therapie en veilig gemaakt moet worden door afspraken te maken over geheimhouding.

Als deze aspecten in acht worden genomen, kan het zinvol zijn om ervaring op te doen met liefelingsrollen tijdens de lessen dramatherapie.

Veel studenten vinden dat een gespeelde rol veel over hun persoon zegt en ervaren de methode daarna zinvoller. Ook zien studenten beter hoe je de methode in de praktijk kunt toepassen. Ze vinden het ook leerzaam om een ervaren therapeut aan het werk te zien.

8 Schematherapie, een nieuwe ontwikkeling in het werkveld

In dit hoofdstuk wordt de schematherapie belicht, gecombineerd met het werken met lievelingsrollen. Connie van Mook, dramatherapeut op psychotherapeutisch centrum De Viersprong, leverde een belangrijke bijdrage aan dit hoofdstuk. Zij heeft ervaring met het inpassen van de methode Lievelingsrollen in de schematherapie van Geoffrey Young.

Hieronder wordt uitgelegd wat schematherapie inhoudt en hoe het gecombineerd kan worden met lievelingsrollen.

Wat houdt een schema in?

Het oorspronkelijke begrip ‘schema’ heeft binnen de cognitieve ontwikkeling van elk mens een neutrale betekenis. Het gaat over een patroon dat over de werkelijkheid of ervaring heen wordt gelegd om het individu beter in staat te stellen die te verklaren en om de reactie van het individu te sturen (Young en Pijnakker, 1998). Binnen de cognitieve-gedragstherapie wordt nog steeds gebruikgemaakt van deze brede definitie, waardoor schema’s positief, negatief en disfunctioneel kunnen zijn. Bij gezonde mensen veranderen de schema’s mee naarmate ze nieuwe ervaringen opdoen. In de schematherapie gaat het echter altijd om oude onaangepaste schema’s.

Young definieert een schema als volgt:

- een breed, algemeen verbreid thema of patroon;
- bestaande uit herinneringen, emoties, cognities en lichamelijke gewaarwordingen;
- met betrekking tot zichzelf en de relaties met anderen;
- die ontstaan in de kindertijd of adolescentie;
- dat in de loop van de tijd verder is uitgebreid en;
- in belangrijke mate disfunctioneel is

(Young, Klosko et al., 2005, pag. 8)

Een schema wordt dus een deel van de persoonlijkheid en beïnvloedt de waarneming en de ervaring van het hier en nu. De patiënt gaat zijn leven uiteindelijk zo invullen dat een schema een zich herhalend patroon wordt en continu bevestigd wordt. Door het disfunctionele schema is het vermogen om zijn basisbehoeften te bevredigen verstoord.

De combinatie schematherapie en lievelingsrollen

Binnen de kliniek wordt gewerkt met vijftien schema’s. Eén van de vijftien schema’s gaat over minderwaardigheidsgevoelens, waarvan schaamte een belangrijk onderdeel is. De basisassumptie bij het schema minderwaardigheid is: ‘Ik ben niks waard.’ En de kindbehoefte is: ‘Ik mag ruimte innemen.’

Binnen de vaktherapie zijn aandacht vragen, realistische zelfwaardering, ruimte innemen en jezelf belangrijk maken belangrijke aandachtspunten. Jezelf laten zien en gezien worden, stemgebruik, expressiemogelijkheden vergroten en oogcontact aangaan, zijn daarvan onderdelen.

Als dit schema ‘speelt’ is het inzetten van lievelingsrollen een manier om het schema te doorbreken.

De methode Lievelingsrollen inzetten bij het schema minderwaardigheid impliceert dat er een langdurend (drama)behandelproces wordt aangegaan.

Binnen de klinische basisgroep wordt in elke dramatherapiebijeenkomst aandacht besteed aan de lievelingsrol. Allereerst door middel van interviews en het laten opschrijven door een ander van datgene wat een cliënt vertelt over de eigen lievelingsrol. Zo wordt ruimte gegeven, letterlijk, in tijd en aandacht voor de behoefte van de patiënt. Later wordt gezocht naar wat de kern is wat de rolfiguur wil ervaren. Dan wordt er gezocht naar een dramatische scène waarin de rolfiguur dit kan ervaren. Vervolgens wordt de scène in de groep gespeeld. De kern van datgene wat een cliënt wil ervaren, is altijd verbonden met een kindbehoefte van de cliënt. De taal van de schematherapie sluit goed aan bij de cliënten; die is helder en goed werkbaar.

Het proces van het werken aan de lievelingsrol is schemadoorbekend voor het schema minderwaardigheidsgevoelens of schaamte. De uiteindelijke kern ofwel kindbehoefte kan gekoppeld zijn aan een ander schema.

Een voorbeeld van het schema sociaal isolement. De rolfiguur kan in zijn of haar lievelingsrol juist willen ervaren hoe het is om een aandeel te hebben in een gezamenlijke gebeurtenis. Bijvoorbeeld het spelen van een brandweerman of -vrouw bij een gezamenlijke reddingsactie van een of meerdere anderen.

9 Het ontstaan en de waarde van de methode Lielingsrollen

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op:

- mijn betrokkenheid bij het ontstaan van de methode Lielingsrollen;
- ontwikkelingen in de creatieve therapie.

Mijn betrokkenheid bij het ontstaan van de methode Lielingsrollen

In dit onderdeel beschrijf ik hoe de methode Lielingsrollen mijn pad heeft gekruist, hoe de methode zich over het algemeen in de tijd heeft ontwikkeld en waarom ik denk dat het een waardevolle dramatherapiemethode is.

Omstreeks 1986 vernam ik als dramatherapeut via een stagiaire iets over het spelen met een lielingsrol. Dit heeft ze uitgeprobeerd met een cliënt en het bleek een interessante werkvorm te zijn en een waardevolle aanvulling op de therapie.

Ik ben dit hierna zelf heel consequent gaan toepassen met cliëntengroepen die werden behandeld in het centrum voor klinische psychotherapie. En de methode kreeg steeds duidelijker vorm. Ik begon ook steeds meer te ontdekken in het bijzondere karakter van een rol voor een bepaalde cliënt. Hoe te werken als therapiegroep met deze werkvorm, hoe om te gaan met het niet meer leuk vinden van een rol, de opbouw van een rolcarrière, etc.

Ook bleek het een werkvorm die veel plezier gaf tijdens de dramatherapie aan cliënten, de therapiegroep en mijzelf. Ook het behandelteam kon genieten van de mooie rollen die cliënten kozen en van de kracht die de lielingsrol als metafoor van een behandeling had voor de algehele behandeling. Als dramatherapeut kon ik hiermee trots zijn op mijn vak!

In die tijd, rond 1990, was er nog weinig geschreven over dramatherapiemethodieken. Creatief therapeuten schreven weinig en dramatherapeuten schreven nog minder.

Hier komt bij dat ik al jaren een vast contract had en vier dagen per week werkte met dezelfde doelgroep, zo'n achttien maanden aan één stuk. Dit terwijl het merendeel van de dramatherapeuten korte contracten had, weinig uren per week werkte en niet langdurig met dezelfde doelgroep kon werken. Dit maakte in mijn ogen het ontwikkelen en beschrijven van methodieken moeizaam. In mijn praktijk hield ik mijn werkaantekeningen consciëntieus bij. Ik had vele klappers volgeschreven. Ondertussen waren de lielingsrollen een vast onderdeel van de therapie geworden. Ik werkte er vele jaren één keer per week met drie groepen mee. Dit vormde de basis voor mijn onderzoek en het in 1994 gepubliceerde artikel.

Daarnaast irriteerde het mij wanneer er geluiden opdoken dat dramatherapeuten vanuit het gevoel werkten en alleen die werkvormen aanboden waar positieve reacties op kwamen. Kortom, geluiden dat dramatherapie vaag zou zijn en dat het nut niet wetenschappelijk bewezen was.

Tegelijkertijd voelde ik in de praktijk de kracht van dramatherapie, ik zag het bij cliënten en hoorde het van zowel cliënten als behandelaars.

Dit alles leidde ertoe dat ik mij ten doel stelde om het effect van dramatherapie, en de werkvorm lievelingsrollen in het bijzonder te onderzoeken en te beschrijven; er kortom een verantwoorde methode van te maken.

Dit mondde uiteindelijk uit in publicatie van het artikel ‘Van ambtenaar tot jazzmuzikant’.

Inmiddels (2008) wordt het oorspronkelijke artikel nog steeds op opleidingen dramatherapie gebruikt en vond ik dat het geactualiseerd moest worden.

Bovendien vond ik dat er onderzocht moest worden in hoeverre de methode aangepast diende te worden aan nieuwe ontwikkelingen in het werkveld.

Ontwikkelingen in de creatieve therapie

Eerst intuïtief werken...

Zoals ik hiervoor al beschreef over het ontstaan van de methode Lievelingsrollen binnen dramatherapie werd er destijds veel intuïtief gewerkt. Dit was belangrijk om veel facetten van dramatherapie te ontdekken, zoals werkwijzen, attitudes, werkvormen, etc. De maatstaf voor al deze ontwikkelingen leek vooral datgene wat goed voelde, goed aansloot, goed beviel, etc.

...dan meer beschrijven en professionaliseren

Hierna kwam er als gevolg van maatschappelijke kritiek op de vaagheid en het niet bewezen succes van creatieve therapie, een sterke ontwikkeling om methodes te beschrijven, modules te maken, protocollen te schrijven, etc.

Bij al deze modellen leken de persoon van de therapeut of de typische eigenschappen van die ene cliënt ten dienste te staan van bijvoorbeeld de module.

Binnen dramatherapie betekent dit bijvoorbeeld dat het spel steeds meer ten dienste staat van een concreet en soms cognitief werkdoel, zoals het verhogen van assertiviteit. Dit had voor de praktijk tot gevolg dat er bijvoorbeeld erg veel sociale vaardigheidstrainingen zijn ontwikkeld.

Ontdekken dat personen worden ondergesneeuwd door de standaardisering...

Een nadeel van deze professionalisering is dat het leidt tot standaardisering. De professional is de klerk van de protocollen en modules, en wordt steeds meer als persoon buitengesloten.

Niemand voelt zich bij al te ver doorgevoerde protocollisering nog de eigenaar van het probleem. En het is juist erg belangrijk dat de cliënt weer zelf de probleemeigenaar wordt.

Dit kan veranderd worden door:

1. het probleem te herinterpreteren;
2. het probleem te verkleinen (er behapbare brokken van te maken);
3. sterke kanten van de cliënt te versterken (‘empowerment’).

Het is vaak de rol en de verhouding die maken dat een interventie werkt. Want de interventie doet het werk. Dus de persoon doet er wel toe! En het is dus belangrijk om de persoon weer terug te halen in de therapie.

...en dat de kracht van het medium lijkt te verminderen

De begrippen, woorden en cijfers zijn op zich niet therapeutisch. En ook het praten over de ervaring, symboliseren in woorden en cijfers treedt achteraf op, na het therapeutische moment.

Het is zinvol om creatieve therapie te professionaliseren, maar als de persoon van de therapeut en de persoon van de cliënt meer en meer uit beeld raken, doemt de vraag op of de persoon niet vergeten wordt. En ook of de waarde van interventies en van het medium niet bedolven raakt onder protocollen en modules.

En wat is de waarde van het therapeutische moment in en met het medium? Bij dramatherapie zijn dit de rol en het spel.

Hoe nu de persoon en het medium binnen creatieve therapie weer volop te benutten als therapeutisch instrument?

Het is belangrijk om te onderzoeken en te verwoorden hoe de kern van creatieve therapie, de beleving in en met het medium, werkt. Dit om de persoon en het medium weer te betrekken bij de professionalisering van creatieve therapie.

In dit onderzoek (onder andere in de samenvattingen van het vervolgonderzoek) staat beschreven dat de methode Lievalingsrollen waardevol is en dat het therapeutische moment in de kern van de methode zit, in de keus van de rol en het spel ermee, dus in het contact met het medium.

Als je in en met het medium werkt, ben je bezig met het innerlijk en geef je er vorm aan, dus je brengt iets naar buiten. Er is een wisselwerking van de innerlijke en uiterlijke wereld. Dit moment wordt in de psychotherapie wel het actuele moment of 'present moment' genoemd. Binnen creatieve therapie spreken we van het therapeutische moment.

De gevoelens bij het werken in het medium zijn levendig en stimulerend. De beleving is direct, er kan achteraf over worden gereflecteerd. Op het therapeutische moment zelf zit men in de beleving.

Leni Verhofstadt-Denève schrijft in haar boek 'Zelfreflectie en persoonsontwikkeling' dat de kern van de persoonsontwikkeling zit in het spelen met de zogenaamde ik-mij-relatie. Door te spelen kijk je naar jezelf en ben je in contact met jezelf. Hoewel dit direct opgaat voor psychodrama, speelt het zich ook af bij gebruik van de methode Lievalingsrollen. 'De lievelingsrol en het spel ermee liggen onder een vergrootglas, het is een karikatuur van hoe het op dat moment met jezelf gaat' (bijlage 1, pag. 41, 47). Maar ook geef je met de lievelingsrol vorm aan wensen, je uit jezelf en door het direct neer te zetten en te spelen kun je er weer naar kijken en erover communiceren. Dit is de therapie, de persoonsontwikkeling.

Maar hoe langer de therapeut in het therapeutische moment kan blijven, des te meer verschillende paden zich zullen openen. Meer aandacht zal er zijn voor de ervaring en minder voor de interpretatie. Zwart-wit gesteld: in de psychoanalyse overheerst een jacht op (onderliggende) betekenissen en in de exploratie van het actuele moment staat een verdieping van de ervaring op de voorgrond' (Stern, 2004).

'Terwijl de analyticus luistert, diagnosticeert hij ook steeds. Niet door in de zin van de DSM-IV het gedrag van de analysant in categorieën onder te brengen, maar door voortdurend waar te nemen wat de analysant aan het doen is, wat zijn

(onderliggende) bedoeling op dit moment is en op welke wijze hij de status quo van zijn gehechtheidspatroon probeert te handhaven. Luisteren en diagnosticeren gaan samen' (Quin van Dam, 2007).

Het is dus belangrijk om een combinatie te maken van standaardisering en persoonlijk werken. De professional moet bijvoorbeeld kiezen of er, en zo ja, welke protocollen er nodig zijn. Studenten leren vaak aan de hand van rijtjes hun les, niet door praktijkkennis. Maar het is juist de praktijkkennis die het mogelijk maakt om in onzekere situaties tot beoordelen en handelen te komen.

'Niet veel nadenken, maar waarnemen en ervaren helpt je keuzes te maken en problemen op te lossen' (Dijksterhuis, 2007; Gladwell, 2007; Kast, 2007).

Samenvatting op basis van de these- en antithesetheorie

These: Het medium binnen creatieve therapie is een sterk therapeutisch instrument. Dit leidt tot persoonlijke ontwikkeling.

Antithese: Alleen wetenschappelijk bewezen therapieën zijn bruikbaar.

Synthese: Het is goed om te weten (m.b.v. praktijkonderzoek) hoe er met het medium (lievelingsrollen) gewerkt kan worden (welke werkwijze) om zo beter te kunnen kiezen welke therapievorm (aangepast aan doel en doelgroep) op welk moment effectief is.

10 Vier discussiepunten en een gewaagde aanbeveling

Discussiepunt 1 (en aanbeveling): Tussen de lievelingsrol en de persoonlijkheid(sproblematiek) bestaat een direct verband

De rollen worden in de methode Lievelingsrollen steeds per cliënt bedacht en beschreven. Maar de overeenkomst tussen rollen, groepen rollen, populaire rollen en hun betekenis voor cliënten is erg opvallend.

Bij dit punt worden enkele veel voorkomende rollen beschreven die veel informatie geven over de cliënt die de lievelingsrol gekozen heeft. Dit wordt gebaseerd op mijn praktijkervaring, die van vier andere dramatherapeuten en de ervaring van een aantal onderzoekers die beschreven is in hun onderzoeksverslagen.

Het is discutabel om verbanden te leggen tussen rollen en persoonlijkheden en de betekenis daarvan absoluut te noemen, maar de grote overeenkomsten die er ook zijn wil ik belichten.

Deze overeenkomsten tussen rollen en hun betekenis voor cliënten komen samen in de onderstaande aanbeveling.

Aanbeveling: Een rollenlijst ontwikkelen vanuit de ervaringen van dramatherapeuten bedoeld als observatie-instrument voor dramatherapie, in de diagnostische fase van een behandeling of als metafoor voor het behandelproces.

Deze rollenlijst zou mijns inziens erg bruikbaar kunnen zijn als materiaal voor een ontwikkelings- of zelfs kwantitatief onderzoek naar de waarde van lievelingsrollen als observatie-instrument.

Hieronder volgt een kleine aanzet voor dit onderzoek, geschikt voor de discussie over de bruikbaarheid van lievelingsrollen als observatie-instrument.

De 36 rollen en hun betekenissen zijn verzameld bij dramatherapeuten met veel ervaring in de behandeling van cliënten met Lievelingsrollen. De beschrijvingen van de rollen zijn op die praktijkervaring gebaseerd.

De rollen zijn nu alfabetisch geordend, maar ze zouden ook gerangschikt kunnen worden op problematiek, doelgroep, ontwikkelingsfase, etc.

- **Agent:** wil de orde bewaken, beschermen. Voor elk negatief gedrag bestaat een sanctie. Kan zowel de goede als de slechte agent spelen. Rationele rol.
- **Alcoholist:** wil experimenteren met het loslaten van contrôle, oefenen met 'lekker gek doen', soms grenzeloos zijn.
- **Cameraman:** wil tonen hoe anderen zijn, zonder hier zelf bij betrokken te raken. Aannemen van een toeschouwersrol, niet zelf deelnemen, niet betrokken raken, goed kunnen observeren.
- **Chirurg:** macht willen hebben en willen helpen, maar er is ook een agressieve component, willen snijden.
- **Diva:** willen stralen, gezien willen worden, succesvol zijn, maar soms ook alleen zijn.



de diva...

- **Embryo:** geborgenheid willen voelen, nog geen verantwoordelijkheid hebben.
- **Happy dictator:** wil alleen vrolijke dingen doen, aardig gevonden worden, maar ook de baas zijn, beslissen voor anderen.
- **Heks:** oefenen met agressie, valsheid. Wordt veel gekozen door vrouwen die zich erg aanpassen en erg vriendelijk willen zijn.
- **Hooligan, puber:** verlangen naar het uiten van agressie, willen experimenteren met macht.
- **Journalist:** belangrijk willen zijn, het nieuws als eerste willen weten en kunnen doorgeven, anderen informeren. Zelf geen onderdeel zijn van het verhaal.
- **Kind:** kunnen uitleven, weer ondeugend mogen zijn of onvermogen tonen. Speelsheid, even niet doen zoals het hoort. Mogelijkheden ervaren. Vaak een wens naar veiligheid en geborgenheid, dit willen voelen en van daaruit spelen/groeien. Soms een onveilige jeugd willen herstellen.
- **Kluizenaar, dierenvriend:** geen contact met mensen willen, vaak ervaringen met misbruik. In spel volgt al snel de confrontatie met het alleen-zijn en daardoor wordt deze rol meestal snel veranderd.
- **Kreng:** spelen met 'niet aardig zijn'. Wordt veel gekozen door subassertieve mensen, diegenen die zich altijd aanpassen. Of vrouwen die hun woede nu gecontroleerd willen uiten.
- **Kruidendokter:** wil graag helpen en controle houden. Deze rol is ook interessant, een beetje mysterieus? Het spel is vaak heel gestructureerd; patiënten komen bij de dokter en vertrekken weer. Rationele rol, eigen emoties niet tonen, maar wel op emoties van anderen reageren. En dan helpen met het geven van een recept.
- **Lerares:** willen geven en controle houden, structuur aanbrenge, bepalend zijn. Contact met kinderen, niet gelijkwaardig.
- **Maatschappelijk werk(st)er:** mensen die dienstbaar willen zijn, willen helpen met problemen.
- **Medisch specialist:** macht willen hebben en mensen willen helpen.

- **Muzikant:** jezelf prettig voelen bij muziek, daarnaast eenzaamheid. Emotionele rol, uit de emoties in muziek. Sociale contacten, vriendschappen en een band staan centraal.
- **Oud vrouwtje:** aardig gevonden willen worden, geholpen willen worden. Veel hebben meegemaakt.
- **President, popster, coureur:** aandacht krijgen, bewonderd worden. Ergens heel goed in zijn. Daarmee macht hebben.
- **Prinsesje:** macht ervaren, hoge statusrol hebben zonder dat je er veel voor moet doen. Veel van anderen gedaan krijgen.
- **Reiziger:** steeds op zoek zijn, weinig bindingen.
- **Schipper:** eenzaamheid staat centraal. Geblokkeerd in de ontwikkeling, niet weten welke kant op te gaan. Niet het vermogen om een 'gewoon' leven aan wal vorm te geven.
- **Taxichauffeur:** mannen die dienstbaar willen zijn, veel korte afgebakende contacten.
- **Telefoniste:** veel willen weten, contrôle hebben over alle (korte) contacten. De rol geeft de illusie van contact, en is dienstbaar.
- **Toiletjuffrouw:** lage statusrol, 'stel niet te hoge eisen aan mij', geen risico's willen nemen. Bang om te falen?
- **Tovenaar:** alles kunnen veranderen wat niet fijn is, zonder daar hard voor te moeten werken of moeilijke dingen te moeten doen, bijvoorbeeld conflicten aangaan.
- **Vis:** ongrijpbaar, kunnen vluchten voor gevaar, ervaring met misbruik.
- **Waarzegster:** graag anderen tevreden willen stellen of bijsturen. In de rol wordt niet gepraat over het verleden, enkel over de toekomst. Cliënten die deze rol kiezen, hebben vaak veel meegemaakt in het verleden en willen dit niet onder ogen zien of zijn angstig voor de toekomst. Cliënten kunnen regie en contrôle houden in de rol; enkel zij kunnen voorspellen wat er in de glazen bol te zien is of in de hand te lezen is. Vaak kiezen cliënten die een psychose hebben doorgemaakt deze rol.
- **Wolf:** agressie en kracht, anderen bang maken en op afstand houden. Angst om contact te maken.
- **Zigeuner:** reizen met je eigen familie, steeds nieuwe vrienden maken. Geen vaste plek hebben, wel een eigen woonwagen.
- **Zwerfer:** zich niet willen hechten, steeds weer weggaan. Belangrijk voor behandelaars om aandacht te besteden aan hechting, door bijvoorbeeld extra individuele ondersteuning te bieden. De zwerfer symboliseert ook het niet meer willen voldoen aan verplichtingen, je willen losmaken. Of met rust gelaten willen worden.

Discussiepunt 2: Spelplezier is een grote kracht van de methode Liefelingsrollen

In discussiepunt 7 uit 'Van ambtenaar tot jazzmuzikant' was dit punt als volgt omschreven: 'Het zich uitleven binnen de liefelingsrollen werkt waarschijnlijk ontspannend, waardoor de cliënt ontvankelijker wordt voor behandeling.'

Het spelplezier als waardevol therapie-instrument werd door alle vijf dramatherapeuten die meewerkten aan dit onderzoek bevestigd.

Eén dramatherapeut noemt spelplezier zelfs het beste instrument van lievelingsrollen.

‘Spelplezier werkt ontspannend, barrières om te spelen vallen weg. Spelplezier geeft energie, cliënten zijn beter in staat zichzelf te beschouwen. Het is ontspannend als cliënten samen leuke scènes kunnen bedenken. Er was veel plezier in het spelen van bijrollen.’

Er wordt ook vaak veel gelachen bij het voorbereiden van spel en het spel zelf. Het is soms hilarisch hoe mensen er verkleed uitzien, welk appèl de verkleedkist op mensen doet, hoeveel plezier spelattributen geven en de energie die dit plezier genereert.

De foto’s in dit onderzoeksverslag laten dat al enigszins zien.

Zie verder de samenvattingen van de interviews met de dramatherapeuten (hoofdstuk 4 en uitgebreider in bijlage 6, vraag 6, pag. 70) en de samenvatting van het literatuuronderzoek (hoofdstuk 5 en uitgebreider in bijlage 8).

Verder dient benadrukt te worden dat het woord ‘lievelingsrollen’ al aangeeft dat het iets is wat je lief is, wat je graag doet. Het is dan ook iets waar deelnemers zich graag op richten. En dat bevordert natuurlijk een meer ontspannen houding ten aanzien van de therapie. Eigenlijk is dit ook gebruikmaken van de zogenaamde empowerment, het versterken van de kracht van de cliënt, en dit benutten als uitgangspunt voor de behandeling.

De voordelen van dit spelplezier zijn legio en werken ook aanstekelijk bij behandelaren. Zeker als er in een behandelbespreking van een cliënt gesproken kan worden over de lievelingsrol als metafoor van de cliënt en het proces van de behandeling. Deze metafoor verduidelijkt veel, geeft beperkingen aan, blokkades, maar ook kansen, relativeringen en humor!

Discussiepunt 3: Je bereikt minder door kortdurend met lievelingsrollen te werken dan langdurend

Dit punt is met name gebaseerd op de ervaring die is opgedaan met het kortdurend werken met de module ‘loslaten en ontwikkelen’ die voor dit onderzoek door vijf dramatherapeuten is uitgevoerd. Verder wordt een link gelegd met de discussiepunten 3 en 10 uit het oorspronkelijke artikel (pag. 60).

Discussiepunt 3: ‘In welke mate heeft het moment waarop een scène gestopt wordt te maken met de afweermechanismen? Of met hetgeen een cliënt, gezien vanuit de lievelingsrol en de daarbij behorende scène, gewoon niet wenst.’

Discussiepunt 10: ‘Werken met lievelingsrollen is een geschikte werkvorm voor alle cliënten met persoonlijkheidsstoornissen in welke behandelsetting dan ook.’

Bij kortdurend werken is zowel de therapeut als de cliënt zich bewust van het beperkte aantal sessies. De aanpak heeft dan een duidelijker focus en is daardoor gericht. Dit is een voordeel ten opzichte van langdurend werken.

Verder is het therapiedoel vaak beperkter bij kortdurend werken, omdat het haalbaar moet zijn binnen een beperkt aantal sessies.

Een bijkomstigheid is dat er ook minder doelen gehaald kunnen worden. Grote doelen zijn niet in beeld of nauwelijks haalbaar binnen de beperkte therapieduur. Bij langdurend werken heeft de therapeut vaak een volgende houding.

De betekenis van de rolcarrière is bij een kortdurende behandeling moeilijker in beeld te brengen dan bij de langdurende manier van werken.

Wel is er veel te zeggen over de rol die gekozen wordt. Wellicht is een databank met beschrijvingen van lievelingsrollen en hun betekenis, verzameld door ervaren dramatherapeuten, een hulpmiddel (zie discussiepunt 1). Op die manier kan kortdurend werken met lievelingsrollen sterk bijdragen aan diagnostiek binnen de behandeling.

Verder is het heel waardevol de betekenis te ontdekken van de keuze van een lievelingsrol, en de reden waarom die bepaalde scène door de cliënt wordt gekozen en gespeeld.

Soms is er binnen een korte module nog ruimte voor het kiezen van een tweede rol. Een langere rolcarrière is echter niet haalbaar in een kort tijdsbestek en daardoor ook niet behandelbaar te maken.

Ook het moment waarop een cliënt een gekozen scène stopt is belangrijk. Het kan veel zeggen over de moeite die de cliënt daarmee heeft. Dit zijn belangrijke observatiemomenten voor de therapeut en de cliënt zelf, zeker voor kortdurende therapie.

Voor- en nadelen van kort- en langdurend werken op een rij

	Kortdurend	Langdurend
Voordelen	Gerichter werken aan kleine doelen. Actieve werkhouding van de therapeut. Kleine doelen halen motiveert.	Rolcarrière komt in beeld en geeft veel informatie over de cliënt en geeft mogelijkheden om oude patronen te ontdekken, te verwerken en los te laten. Veel aandacht voor inleving en uitwerking van de rollen en spelherhalingen geeft veel informatie over blokkades die een cliënt ervaart en mogelijkheden om deze op te heffen.
Nadelen	Door de korte duur van de therapie/module is er soms weinig verdieping in de rol, waardoor werkdoelen niet altijd worden behaald. Met een rolcarrière werken is nauwelijks haalbaar.	Door het volgende en ontdekkende karakter van de werkwijze kan een behandeling onnodig lang duren. Er is veel aandacht voor zowel zelf ontdekken, experimenteren en ervaren als voor blokkades, vastzittende patronen en experimenteren met nieuwe mogelijkheden.

Kortom er zijn veel voor- en nadelen op te noemen van kort- en langdurend werken met lievelingsrollen. Maar duidelijk is dat beide mogelijk zijn en dat het goed is om helder te krijgen wat het doel van de therapie is, voor wie, waarom, etc.

Discussiepunt 4: De methode Liefelingsrollen is belangrijk lesmateriaal voor de persoonlijke ontwikkeling van studenten dramatherapie tot dramatherapeut

Het werken met de methode Liefelingsrollen binnen lessen dramatherapie voor studenten blijkt zinvol te zijn (zie hoofdstuk 7, pag. 20). Wel is het belangrijk dat de voorwaarden voor het werken met deze methode als leertherapie in lessituaties worden gehanteerd.

Het is een ontdekkende, inzichtgevende methode die heel confronterend kan zijn. De leersituatie, de les, moet veilig zijn wil het voldoende werkzaam zijn voor de docent en leerbaar voor de student.

Het is belangrijk om het verschil tussen les (educatie) en therapie goed te markeren, want de doelen zijn verschillend: wil je een beroep leren of wil je jezelf ontwikkelen? Een hulpmiddel bij het markeren van het verschil tussen educatie en therapie is o.a. dat er geheimhouding is over datgene wat er in de leertherapie naar voren komt. Ook de therapieduur en de locatie dienen duidelijk gemarkeerd te worden. Verder moet de methode in een zogenaamde metacommunicatie na afloop van de leertherapiesessie worden nabesproken. Studenten doen op deze manier veel ervaring op met het krijgen van therapie en met hun persoonlijke proces met liefelingsrollen en de mogelijke betekenis daarvan voor de eigen ontwikkeling. Deze manier van werken vraagt van de docent in de rol van therapeut ook grote openheid over de gemaakt keuzes tijdens de therapie, de houding, etc.

Het ligt gevoelig in hoeverre hbo-studenten geconfronteerd kunnen en mogen worden met het krijgen van therapie in een lessituatie. Uit een klein onderzoek onder veertien studenten blijkt dat het wel kan als de grenzen zoals hierboven beschreven goed bewaakt worden door de docent/therapeut. Een leergroep komt immers bij elkaar om een beroep te leren en niet op de eerste plaats om persoonlijke problemen te delen. Toch is het van belang dat therapeuten in opleiding (studenten dus) ervaring opdoen met de kracht van de therapie die ze zelf gaan geven. Dit bevordert hun persoonlijke attitude als therapeut.

Samenvatting

De methode Lievalingsrollen is geschikt voor zowel kort- als langdurende therapieprocessen. En tevens geschikt voor allerlei doelgroepen.

Ook de accenten van de attitude kunnen verschillen van enerzijds steunend-structurerend en orthopedagogisch werken binnen dito instellingen naar inzichtgevend-ontdekkend en reconstructief werken in meer psychotherapeutische instellingen.

Bij steunend-structurerend zal het accent van de therapie meer op spelplezier liggen en bij ontdekkend-inzichtgevend meer op de inhoud van de rollen, het spel ermee en de betekenis daarvan.

Hieruit blijkt dat de basis van de methode Lievalingsrollen heel werkzaam is voor vele doelgroepen.

Ook is de lievelingsrol goed bruikbaar bij observatie in dramatherapie en diagnostiek in een behandelinstituut. De lievelingsrol kan gezien worden als metafoor voor de cliënt, de geschiedenis van die cliënt, het levensverhaal en het behandelproces. De lievelingsrol kan een schakel zijn om de impliciete kennis van de dramatherapeut in de behandeling te expliciteren.

Daardoor is het een waardevolle methode om aan studenten dramatherapie te doceren en om hen daar zelf aan den lijve ervaringen mee op te laten doen. Het is bovendien heel leerzaam voor student-therapeuten om de methode beter te kunnen doorgronden en in de eigen beroepspraktijk toe te passen.

Er zijn dus veel combinaties en variaties mogelijk op het oorspronkelijke model met de 10 spelregels zoals beschreven op pagina 44 van bijlage 1.

Het spreekt voor zich dat de lievelingsrollen ook met nieuwe ontwikkelingen in het werkveld, zoals de schemagerichte therapie, goed te combineren zijn.

Verder blijkt dat het therapeutische moment in lievelingsrollen een kernachtige waarde in zich heeft, door het direct opdoen van ervaring in en met de rol vanuit datgene wat een cliënt op een bepaald moment graag wil of leuk vindt om te spelen.

Hierdoor zijn diverse combinaties en variaties met lievelingsrol als kern waardevol voor therapie.

Literatuur

- Aken-van der Meer M van, Snellen W. *Ook weinig tijd kan wonden helen. Ambulant of klinisch? De behandeling van weerbarstige persoonlijkheidsproblematiek door kortdurende klinische psychotherapie.* Tijdschrift voor Psychotherapie 1999;25.
- Berk T (2003). *Handboek korte dynamische groepstherapie.* Utrecht: De Tijdstroom.
- Berk T (2005). *Leerboek Groepspsychotherapie.* Utrecht: De Tijdstroom.
- Blokland-Vos J, Günther G, Mook C van. *Je vak in schema's. Deel 1: vaktherapie binnen een kader van schematherapie.* Tijdschrift voor Vaktherapie, nr. 2, 2008. (Deel 2 is verschenen in nr. 3 van het Tijdschrift voor Vaktherapie.)
- Bolten MP. *Termineren in de kortdurende klinische psychotherapie.* Tijdschrift voor Psychotherapie 1990;16(6).
- Cleven G (2004). *In scène, dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding.* Houten/Diegem: Bohn, Stafleu Van Loghum.
- Cuvelier F (2003). *De stad van Axen.* Gids bij menselijke relaties. Uitgave van managementboek.nl
- Doomen L (2005). *Dramatherapie bij angst- en dwangstoornissen.* Een ontwikkelingsonderzoek naar een dramatherapiemethode in de behandeling van angst- en dwangpatiënten. Uitgave in de reeks Vaktherapeutische verkenningen, interne publicatie van de Creatieve Therapie Opleiding van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Fox J (1987). *The essential Moreno.* New York: Springer Publishing.
- Grabau E (1987). *Creatieve therapie, spelen met mogelijkheden.* Van Loghum Slaterus.
- Keken H van (2006). *Voor het onderzoek.* Het formuleren van de probleemstelling. Boom onderwijs.
- Laat P de (2005). *Psychodrama.* Van Gorcum.
- Landy RJ (1990). *The concept of role in dramatherapy.* The Arts in Psychotherapy, nr. 3.
- Landy RJ (1991). *The dramatic basis of role theorie.* The Arts in Psychotherapy, nr. 1.
- Landy RJ (1992). *A taxonomy of roles: a blueprint for the possibilities of being.* The Arts in Psychotherapy.
- Landy RJ (2000). *Role theory and the role method of drama therapy.* Uit: Current approaches in dramatherapy, onder redactie van Lewis P.
- Landy RJ (2003). *Role profiles: a drama therapy assessment instrument.* The Arts in Psychotherapy, 30.
- Landy RJ (2008). *The couch and the stage.* Integrating words and action in psychotherapy. Jason Aronson Publishers, The Rowman & Littlefield Publishing Group, Maryland USA.
- Migchelbrink F (2005). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn.* SWP.
- Molenaar J. *Slikken zonder kauwen, kortdurende creatieve therapie onder de loep.* Tijdschrift voor Creatieve Therapie 2003/3.
- Ofman D (2006). *Bezieling en kwaliteit in organisaties.* Utrecht/Antwerpen: Kosmos- Z&K.

- Roten RG (2007). *DSM-IV and the taxonomy of roles: How can the taxonomy of roles complement the DSM-IV to create a more holistic tool?* The Arts in Psychotherapy, 34.
- Smeijsters H (2000). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Coutinho.
- Smeijsters H prof.dr.(2008). *Creatieve therapie als empowerment therapie*. Lezing tijdens de landelijke studiedag Opleidingen Creatieve Therapie in Heerlen.
- Smit C e.a. (2006). *Handboek patiëntenparticipatie in wetenschappelijk onderzoek*. ZonMw.
- Stern DN (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: W.W. Norton & Company.
- Stuurgroep module-ontwikkeling (2000). *Handleiding module-ontwikkeling voor creatieve therapie*. NVKT.
- Verhofstadt-Denève L. *Zelfreflectie en persoonsontwikkeling. Een handboek voor ontwikkelingsgerichte psychotherapie*. Leuven: ACCO, 1995.
- Wils L (1973). *Bij wijze van spelen*. Samsom.
- Young JE, Pijnakker H (1998). *Cognitieve therapie voor persoonlijkheidsstoornissen: een schemagerichte benadering*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Young JE, Klosko JS, Weishaar ME (2005). *Schemagerichte therapie: Handboek voor therapeuten*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Zevalkink J, Dam Q van. *Tegenwoordigheid van geest. Het actuele moment in een psychotherapeutische behandeling*, NPI-reeks. Van Gorcum.

Dankwoord

Al degenen die meewerkten aan dit onderzoek wil ik bedanken. Dat zijn:

- Heleen Hennink en Lisanne Kas voor het kritisch meelezen van dit onderzoeksverslag en samen met Katrin Bange, Ariadne Nijhuis (dramatherapeuten) en Myrel Fleur (dramatherapeut i.o.) voor hun bereidheid om op hun werkplek de module ‘loslaten en ontwikkelen’ uit te voeren en hiervoor diverse extra klussen te verrichten zoals het afnemen van vragenlijsten, behandelaren enthousiasmeren, etc.
- Connie van Mook (dramatherapeut) voor haar informatie en medewerking aan hoofdstuk 8 (Schematherapie, een nieuwe ontwikkeling in het werkveld).
- Iris Gerritsma en Gertie van de Velden (student-assistenten) voor hun werkzaamheden om documenten en onderzoeksverslagen op te zoeken en samen te vatten.
- Nelleke Holster, Marianne van Woensel, Michiel Strijbijs en Benoît Bourdeau (behandelaren) voor het feit dat zij zich, ondanks dat ze soms weinig wisten van de methode Lievelingsrollen, toch door mij wilden laten interviewen over de werkzaamheid van lievelingsrollen in hun instelling of op hun afdeling.
- Heidi Muijen (begeleiding vanuit CTO) voor de tijd en vooral de positieve feedback op al mijn onvolledige onderdelen van dit verslag.

- Liesbeth Doomen, Gé Cimmermans en Astrid Timman (collega docenten dramatherapie) voor het meedenken over enkele lastige items, zoals de diagnostiek en de rolmethode.
- Bart Krekels wil ik bedanken voor zijn redactionele activiteiten.
- Jelle van Buuren(muziektherapeut), Paul Deege(psychotherapeut), Gudrun Hendrikman(muziektherapeut), Melanie Visscher(dramatherapeut), Rianne Oonk(p.m.t.), Elselien Panneman(psychiater) en Mariël Oude Voshaar(ergotherapeut) allen collega's van Mediant (GGZ), wil ik bedanken voor hun toestemming om de foto's gemaakt van hun lievelingsrollen te mogen plaatsen in dit onderzoeksverslag.
- Egbert Hulshof (onderwijsmanager CTO, creatieve therapie opleiding Nijmegen) voor de ruimte en tijd die ik heb gekregen om dit onderzoek uit te voeren.
- Tot slot de studenten dramatherapie Yvette, Jonna, Dirk, Wieske, Sina, Hananja, Kristel, Leandra, Bram, Natascha, Jessica, Jojanneke, Kristel, Diana en Mieke voor hun vertrouwen om zelf te werken met de methode Lievelingsrollen als therapievorm in een lessituatie en door het invullen van de vragenlijst over deze lessen.

Bijlage 1 Geactualiseerde versie van het oorspronkelijke artikel uit 1994

Hieronder de geactualiseerde versie van het artikel 'Van ambtenaar tot jazzmuzikant', oorspronkelijk gepubliceerd in het Tijdschrift voor Creatieve Therapie, nummer 1, 1994.

De beschreven werkwijze is gebaseerd op langdurende behandelingen.

Van ambtenaar tot jazzmuzikant

Het verband tussen de keuze van lievelingsrollen en behandeling

Gerdi Tuender

Gerdi Tuender was van december 1984 tot november 2004 werkzaam als creatief therapeut drama in het Twents Psychiatrisch Ziekenhuis Helmerzijde, dat in 1994 is opgegaan in Mediant, een fusie van het Twents psychiatrisch ziekenhuis en twee Riaggs. Het centrum voor klinische psychotherapie De Wieke is hiervan een onderdeel.

Inleiding

Na zes jaar werken als creatief therapeut drama, onder andere met de werkvorm Lievelingsrollen, wilde ik deze werkvorm beschrijven in de hoop dat dit artikel een bijdrage zou leveren aan de methodiekontwikkeling van het vak creatieve therapie drama. Het zou bovendien een aanzet kunnen zijn tot verder onderzoek en verdieping van de werkmethodes binnen dramatherapie. Mijn werkaantekeningen met deze vorm had ik zo'n zes jaar bewaard en ik wilde er graag onderzoek mee doen. De resultaten daarvan staan in dit artikel beschreven. Inmiddels heb ik circa vijftien jaar intensief met deze methode gewerkt en heb ik die ervaring meegenomen in deze geactualiseerde versie van dit artikel. In deel 1 staat de methode zoals ik die hanteerde beschreven. Deel 2 onderzoekt de samenhang tussen de keuze die een cliënt doet voor een lievelingsrol en (onderdelen van) de behandeling. Tot slot is deel 3 een samenvatting van het geheel, met conclusies en discussiepunten.

Deel 1

In dit deel is globaal de door mij ontwikkelde werkwijze beschreven. Daarna volgen enkele achterliggende gedachten bij deze werkwijze, aangevuld met twee praktijkvoorbeelden. Daarna noem ik enkele gegevens die mij in der loop der jaren zijn opgevallen. Ten slotte volgt een samenvatting van de werkwijze in tien spelregels.

Beschrijving van het werken met lievelingsrollen

In het centrum voor klinische psychotherapie De Wieke werkte ik met drie therapiegroepen van acht cliënten. Elke therapiegroep had twee keer per week vijf kwartier creatieve therapie drama. De ene keer werd met lievelingsrollen gewerkt, de andere keer met een andere werkvorm. De andere werkvormen worden in dit artikel buiten beschouwing gelaten.

Een lievelingsrol is een rol die iemand graag wil spelen omdat het hem of haar leuk lijkt. Het criterium 'leuk' is altijd het uitgangspunt bij deze werkvorm. In de loop van dit artikel zal duidelijk worden dat de lievelingsrol dan pas werkt.

Het kiezen van een rol

Elke cliënt kiest een lievelingsrol. Dit is een belangrijk moment. De overwegingen die daarbij aan de orde komen zijn:

- Kiest de cliënt meteen de eerste keer een rol?
- Heeft diegene van tevoren van groepsgenoten gehoord wat er zal gaan gebeuren en komt deze met een uitgewerkt idee binnen?
- Moet de cliënt door groepsgenoten gestimuleerd worden om een rol te kiezen?

Als dit laatste voorkomt, blijkt vaak dat de cliënt de band met de behandeling nog niet echt aan wil. Doorgaans wordt de tweede of derde keer een rol gekozen. Een cliënt kan gebruikmaken van een lijst waarop circa twintig rollen staan vermeld. Meestal bedenkt de cliënt zelf een rol. Uit mijn ervaring is gebleken dat het niet goed is om een bestaande persoon als rol te kiezen. Dat belemmert de vrijheid om op een eigen manier met de rol te spelen. Wanneer de keuze heel moeilijk blijkt, kan er ook gebruik worden gemaakt van andere vormen. Een vorm is bijvoorbeeld dat de groep de cliënt heel actief helpt te kiezen. Dit stel ik voor wanneer het de cliënt niet lukt om de keuze voor een lievelingsrol alleen te maken.

Het beschrijven van een rol

Nadat de keus is gemaakt, wordt de cliënt door de groep geïnterviewd over de gekozen rol. Men mag alleen op de rol zelf ingaan en niet op de motivatie. De cliënt heeft dan minder het gevoel zich voor zijn of haar keuze te moeten verantwoorden. Waarom iemand een rol kiest, wordt bovendien al spelend duidelijk voor zowel de cliënt, de groepsgenoten als de therapeut. Uit het interview ontstaat vaak een complete levensbeschrijving. De interviewers durven meer gegevens te vragen dan ze in het echt zouden doen. Bijvoorbeeld: 'Hoe is je seksuele relatie?' De rolbeschrijving die zo ontstaat, wordt door een groepsgenoot opgeschreven en in het dramalokaal bewaard.

Het maken van de scène

De cliënt bedenkt een scène met de eigen lievelingsrol. Dit betreft een moment uit het leven van het personage dat typerend is voor de rol. Wanneer de cliënt niet precies weet wat dit is, kan daarbij hulp worden gegeven. Het is belangrijk een scène te kiezen die 'leuk' is om te spelen en niet een die 'nuttig' is, nuttig om te oefenen bijvoorbeeld. 'Nuttig' werkt uiteindelijk vaak blokkerend voor de betreffende cliënt.

Een cliënt die een waarzegster kiest als lievelingsrol ziet de waarzegster zitten op de kermis in een klein tentje met een glazen bol. Deze scène vindt ze 'leuk' om te spelen. Zou ze daarentegen kiezen voor een scène waarin de waarzegster op

reis is en financieel wordt benadeeld door een burgemeester en daar iets van gaat zeggen, dan zou ze kiezen voor het oefenen met assertief gedrag.

Het beste is de scène te spelen die de cliënt het eerst te binnen schiet omdat dit vaak duidelijk aangeeft wat de cliënt werkelijk hoog zit of bezighoudt.

Degene wiens lievelingsrol gespeeld wordt, kiest de scène uit en bepaalt wie daarin welke rollen bezet en hoe die uitgevoerd worden. Over de rolbezetting kan in een groep, die elkaar de hele dag meemaakt, soms lang worden gepraat.

Bijvoorbeeld: waarom wordt een bepaalde cliënt voor een bepaalde rol uitgekozen? Welke onderhuidse conflicten spelen er mee? Meestal stimuleer ik de groep hier geen aandacht aan te besteden omdat dit het spelen belemmert en de discussie soms lang kan duren waardoor er niet wordt gespeeld. Vaak willen cliënten met verschillende persoonlijkheidsstoornissen het opgeven van de afweer proberen te voorkomen door het spelen, de actie en het doen uit te stellen. Dit wordt vaak geprobeerd door een lange en ingewikkelde discussie op gang te houden over het waarom van een keuze, hoe men ten opzichte van elkaar op een bepaald moment staat en hoe dit staat ten opzichte van het te spelen spel, conflicten, stiltes, ziektes, naar de wc gaan etc.

Nadat de rollen verdeeld zijn en het verloop van de scène is besproken, weet elke speler wat er ongeveer van hem wordt verwacht in het spel. Daarna kan het decor gemaakt worden. Dit levert vaak informatie op over de samenwerking.

Sommigen staan zichzelf 15 minuten te schminken, sommigen doen helemaal niets en weer anderen besteden aandacht aan het decor.

Improviseren met een lievelingsrol

Een andere manier om tot spel te komen en die misschien wel directer en sneller werkt, is het improviseren met de eigen lievelingsrol. De cliënt die dit wil doen, kan voor de duidelijkheid de rolbeschrijving van de lievelingsrol voorlezen aan de groep. Hierna weten de groepsgenoten wat er zoal speelt in het leven van dat rolpersonage. Ze hebben kennis van de bijrollen en dergelijke en kunnen gemakkelijk inspringen. Degene wiens lievelingsrol gespeeld wordt, kan dan beginnen met spelen en groepsgenoten kunnen al of niet inspringen. Deze vorm van spelen zorgt ervoor dat er sneller gevoelsmatig wordt gespeeld. Het vooraf bedenken van scènes en bijrollen maakt het spel wat cognitiever. Cliënten hebben de rol en de scène dan meer onder controle, wat voor enkele cliënten een veilige start tot spel is, maar voor andere juist een manier om gevoelens te vermijden.

Sommige cliënten geven de voorkeur aan het improviseren met een rol omdat ze zich dan minder verantwoordelijk voelen voor de gespeelde scène. Ze hebben het gevoel zelf minder risico te lopen met het spelverloop en hoe iedereen zich daarbij voelt. Dit laatste kan voor andere cliënten, die bijvoorbeeld juist bang zijn overspoeld te worden door het spel van anderen, ook een nadeel zijn. Maar het belangrijkste is dat de therapeut erop let hoe de individuele cliënten en de groep hiermee omgaan en waarom.

Het spelen

Na deze voorbereidingen kan het spel beginnen. De therapeut, die bij deze methode de buitenstaander bij het spel is, geeft het moment aan waarop werkelijkheid spel wordt. Dit geeft houvast aan het geheel. Het is belangrijk om te zien hoe de rol gespeeld wordt. Is er sprake van een grote inleving, speelt men slordig, houdt men zich aan de afspraken die van tevoren gemaakt zijn etc.?

Een afspraak Alvorens te gaan spelen is bijvoorbeeld dat het spel te allen tijde gestopt kan worden als iemand dat wil; diegene moet dat dan wel duidelijk aangeven.

Op het moment dat een cliënt de rol van feeks speelde, waarbij ze alle medespelers uitfoeterde, stopte ze het spel toen medespelers steeds verder in het decor verdwenen. Haar spel zoals zij dat wenste, lukte niet meer. Toen dit werd besproken, waren er andere medespelers die de rollen op zich wilden nemen en kon het spel hervat worden.

Deze afspraak kan door cliënten als veilig worden ervaren omdat het de mogelijkheid biedt om het spel te stoppen. Bovendien stimuleren deze kaders cliënten om juist wel te gaan spelen.

Het spel stoppen

Het is voor zowel cliënten als therapeut interessant om te kijken en te zoeken naar de reden waarom iemand een spel stopt. Je zou kunnen zeggen dat diegene die tegen bepaalde intra- of interpsychische problemen is aangelopen het spel stopt. Want waarom wordt het spel juist op dat moment gestopt? Wat gebeurde er? Wat moet er gestopt of vermeden worden?

Cliënt M speelde de neurasthene ambtenaar (zie overzicht 1, 2 en 3). De kern van zijn rol was dat hij alles voortdurend onder controle had, zowel privé als in zijn werk. Hij verzong als locatie voor een scène met deze rol een balie op het gemeentehuis. Om het neurasthene karakter van zijn rolpersonage goed te kunnen uitspelen, wilde hij dat er diverse burgers aan het loket verschenen met verschillende vragen. De medespelers verzong diverse gebeurtenissen die ze aan het loket wilden afhandelen. En natuurlijk ontstonden er situaties die de cliënt niet de baas kon. Hij stopte de scènes wanneer dit voorkwam. 'Stop! Jullie zijn veel te lastig!' Het niet kunnen beheersen van een situatie paste niet bij de lievelingsrol en hij zou er in het dagelijkse leven ook niet tegen kunnen. Dit werd heel duidelijk op de momenten dat hij het spel stopte.

Nabespreking

Na het spel bespreekt de groep onder begeleiding van de therapeut wat goed of slecht verliep, wat goed beviel en wat niet. Bij in scène gezet spel kan men zich afvragen of bijrollen gewisseld moeten worden, of het decor anders moet, of dat er een andere scène moet worden gemaakt en gespeeld. Zo wordt een lievelingsrol al doende verder uitgewerkt. Dit uitwerken van een lievelingsrol kan in één therapiezitting, maar ook in meerdere op elkaar volgende. Het hangt af van de keuze die een groep maakt en de prioriteiten die de groepsleden daarbij stellen. Bijvoorbeeld: wie gaat wanneer aan de slag met zijn lievelingsrol en waarom? Dit kan aan de orde komen bij de nabespreking. Voor een groot deel laat de therapeut dit over aan de groep, want hiermee kan duidelijk worden wie er belang bij heeft dat bepaalde lievelingsrollen gespeeld worden.

Sommige cliënten durven de eigen lievelingsrol niet te spelen en blijken ook in de verdere behandeling niet met de gestelde behandeldoelen aan de slag te zijn. De vraag is in hoeverre het een groep goed uitkomt dat iemand niet wil spelen, want dan komen andere groepsleden immers vaker aan bod,

Dit zijn observaties die je als therapeut goed in de gaten moet houden. Wanneer het erg lang duurt voordat iemand aan de slag wil met de eigen lievelingsrol, kan het gebeuren dat er niemand is die dit opvalt en ter sprake brengt. Wanneer dit fenomeen in de groep structureel voorkomt, kan dit door de therapeut

gesignaleerd worden. Dit is bedoeld om het bespreekbaar te maken, zodat het uiteindelijk in meer werkzame banen geleid wordt voor de hele groep. Ook kan het gebeuren dat een bepaalde cliënt vaak wordt aangewezen om de lievelingsrol te spelen omdat een groep bijvoorbeeld vindt dat die cliënt ‘met de billen bloot’ moet of omdat de scènes rondom die lievelingsrol zo gemakkelijk of zo gezellig zijn. Een reden daarvoor kan dan ook zijn dat andere groepsleden vermijden om zelf aan de slag te gaan met de eigen lievelingsrol door een ander ‘een beurt’ te geven. Ook dit fenomeen kan aan de orde komen in de nabespreking.

Achterliggende gedachten bij het voorgaande

Elke lievelingsrol vertelt iets over degene die ervoor gekozen heeft. Het is de bedoeling dat al spelende ontdekt wordt wat precies. Vaak kiezen cliënten rollen die iets zeggen over de eigen afweermechanismen. Immers, met datgene wat je goed kunt, kun je ‘de boot afhouden’ voor dingen die moeilijk zijn.

Ideaalbeelden als rol

Een enkele keer blijkt een lievelingsrol een ideaalbeeld te zijn. Dit wordt snel merkbaar als het spel niet speelbaar is. Een ideaalbeeld ligt buiten de eigen belevingswereld en is daarom op dat moment nog niet speelbaar. In de alsof-situatie zoals die bestaat in spel is meer mogelijk dan in de werkelijkheid. Men durft meestal meer. Maar de gevoelens die een ideaalbeeld herbergen, zijn nog niet ervaren en daarom niet speelbaar vanuit eigen ervaringen. Bij agressieve rollen komen vaker ideaalbeelden om de hoek kijken. Iemand kan bijvoorbeeld bedacht hebben dat het goed is kwaad te worden en dit te uiten, maar blijkt dit in een rol niet te kunnen. De cliënt heeft waarschijnlijk de hoop gehad dat het kwaad worden in een agressieve rol wel vanzelf zou gaan.

Dit is echter een verkeerd gebruik van de werkvorm Lievelingsrollen. Het zou beter zijn om uiteindelijk te zoeken naar de reden waarom iemand niet kwaad kan worden. Wat houdt diegene tegen? Hierop kan een antwoord gevonden worden als juist gezocht wordt naar wat iemand ‘leuk’ vindt. Met het spelen van iets wat leuk is, wordt namelijk duidelijk wat iemand wel graag wil of juist goed kan en dat is vaak het gedrag waarmee een cliënt moeilijke zaken omzeilt. Het is belangrijk om dit te benoemen en de cliënt te adviseren om een ‘leuke’ rol te kiezen en een ‘leuke’ scène te spelen.

Doorgaans treedt de ontspanning ook lijfelijk op als door de cliënt erkend wordt dat de gekozen scène niet leuk was. Het krampachtig willen oefenen mag en kan dan losgelaten worden.

Het einde van een rol

Leg je de lievelingsrol onder een vergrootglas (wat gebeurt door het spelen), dan wordt duidelijk wat de rol voor iemand betekent. Om de bedachte lievelingsrol en de scène te kunnen spelen, moet men er dieper induiken. Zo beleeft men de eigen afweer intenser. Dit kan achteraf of soms al tijdens het spel pijnlijk duidelijk worden. Meestal gaat een rol dan irriteren en is het niet leuk meer. Een afweermechanisme treedt in werking om bepaalde gevoelens niet toe te laten, om iets af te houden en biedt daarom geen openingen voor verdere ontwikkeling. Stilstand is het gevolg. En wanneer stilstand telkens gespeeld en beleefd wordt, is dat irriterend. Een lievelingsrol die niet meer lekker speelt, is geen lievelingsrol. Iemand kan en mag van rol veranderen als het voor diegene en de groep duidelijk is wat die rol voor de betreffende cliënt betekend heeft, waarom ze gekozen

werd, wat aansprak in die rol en/of waarom ze nu niet meer aanspreekt. Deze werkvorm kan bijna eindeloos doorgaan. Aan het eind van de behandeling is de lievelingsrol vaak een rol die erg dicht bij de eigen persoon staat, de realiteit. Kortom een rol die ontwikkelingsmogelijkheden biedt. Bij cliënt G is dat bijvoorbeeld 'reëel ideaalbeeld' en bij cliënt K 'student' (zie overzicht 3).

Het wisselen van rol

Ook kan erop gelet worden of iemand vaak of weinig speelt. En of de rol bijna nooit of helemaal nooit verandert. Is er sprake van verstarring? Het niet wisselen van een rol kan wijzen op stilstand in de ontwikkeling. Dit blijkt vaak uit de desinteresse voor de rol, de verstarde houding tijdens de therapiezittingen en pijnlijke stiltes in het begin van de therapiezitting wanneer er gekozen moet worden wie er met de eigen lievelingsrol gaat spelen. Het gebeurt soms dat iemand niet de hele rol, maar details van de rol wil veranderen. Dit duidt vaak op 'wel ietsje willen veranderen maar niet fundamenteel'. Het kiezen van een heel nieuwe rol biedt vaak meer mogelijkheden tot verandering en ontwikkeling, dan slechts enkele details veranderen. Het is beter te zoeken naar de kern van de rol en niet naar details eromheen. Dit bevordert de ontwikkeling en/of de voortgang in de rolcarrière. Iemand die een 'waarzegster' als lievelingsrol heeft gekozen en een gewone winkelscène in een supermarkt wil spelen, speelt een detail van de rol en niet de kern (waarzeggen). Het zoeken naar de kern van de rol voorkomt dat men zich bezighoudt met zijsporen die niet of minder belangrijk zijn of dwaalsporen blijken.

De groep

De groepsleden spelen mee met het spel van anderen en doen zo ervaringen op met andere rollen, sferen en situaties. Zij kunnen de eigen (on)mogelijkheden al spelend ontdekken. Dat kan helpen bij de eigen ontwikkeling. Bijvoorbeeld: voor een cliënt die gevraagd wordt om in een bijrol wild te dansen, maar zich al dansende in het spel te zeer geremd voelt om de bijrol goed te kunnen vervullen, is dit een nieuwe ontdekking. Dit kan bijdragen aan het beeld dat iemand van zichzelf heeft en daardoor ook bijdragen aan de eigen ontwikkeling. Daarnaast heeft het spelen in een groep effect op de te kiezen rollen en de te spelen scènes. Het is opgefallen dat kindrollen vaker worden gekozen als er een dominante leider in de groep zit. De verhoudingen in een groep hebben invloed op de aspecten van iemands persoonlijkheid en problematiek. En op datgene wat ze op dat moment in de groep durven of kunnen laten zien. Dit beïnvloedt uiteraard de te kiezen rollen. Nog duidelijker is het dat de groep als geheel de scènes beïnvloedt.

Iemand zegt bij het formuleren van een scène dat zij hoopt dat de anderen het spel niet saai zullen vinden en gaat het spel zo insceneren dat het niet saai zal zijn.

Vaak wordt aan medespelers gevraagd wat zij leuk vinden. Wat diegene zelf graag wil dat er gespeeld wordt, lijkt dan minder belangrijk. Terwijl het daar juist wel om gaat.

Bij een rol blijven

Soms gebeurt het dat cliënten gedurende hun hele behandeling (circa 1,5 jaar, waarbij er één keer per week met lievelingsrollen wordt gespeeld) slechts één rol spelen. Dit hoeft echter niet per se op verstarring te duiden, zoals eerder

gesuggereerd. Deze cliënten hebben een rol gekozen die zoveel over hun persoonlijkheidsstoornis zei dat ze die lang konden spelen om tot de kern van hun problematiek door te dringen.

Een cliënte speelde een indiaan die veel kritiek had op de stam van herkomst en daarvoor op de vlucht ging. Vervolgens ging zij in de rol van indiaan op zoek naar hoe zij wilde leven. Dit zegt veel over de eigen leefsituatie. Bij het spelen bleek dat de scènes haar veel deden, ze droomde er zelfs van. Het spel met de indiaan werd symbolisch voor haar ontwikkeling.

Een andere cliënt speelde een junk, wiens familie voortdurend wilde dat hij afkickte. Dat wilde hij niet, waardoor zijn familie steeds aan hem moest trekken en hem duidelijk maken wat hij voor hen betekende. Deze scène is vaak herhaald. Tot het moment dat zijn 'familie' letterlijk aan hem begon te trekken en hem wegsleepte uit zijn onderkomen. Nadat dit gespeeld was, was hij klaar met zijn rol. De aantrekkingskracht was ervan af en het werd hem duidelijk hoe belangrijk het is te weten of hij belangrijk voor anderen is en dat hij beter zelf duidelijkheid kan vragen in plaats van koppig weigeren en daarmee iedereen te overwinnen.

Sekse en rollen

Het gebeurt een enkele keer dat een vrouwelijke cliënt een mannelijke rol kiest. *Een meisje dat problemen had met haar vrouwelijke identiteit en dacht dat ze lesbisch was, koos een boer als lievelingsrol. Nadat ze dit een aantal keren had gespeeld koos zij zijn vrouw, de boerin, als lievelingsrol. Deze rol voelde voor haar uiteindelijk veel vertrouwder.*

Het is nog nooit voorgekomen dat een man een vrouwelijke rol koos. Dit wordt wel gretig gedaan in de vorm van bijrollen. Dit veroorzaakt meestal veel hilariteit bij groepsgenoten. Het is niet helemaal toevallig dat sommige mannen dit vaker spelen en andere nooit. Het kan te maken hebben met de psychodynamiek en/of het socialisatieproces. Dit is een onderwerp dat verder onderzocht zou kunnen worden. Maar voorlopig is het genoeg te weten dat alles wat iemand doet of kiest met zijn of haar lievelingsrol een betekenis heeft voor de persoonlijke problematiek zoals die in de behandeling aan de orde is.

Populaire rollen

Van de rollen die in der loop jaren gekozen zijn, valt op dat enkele rollen heel populair zijn. Dit zijn met name de rollen van zwervers en pubers. Bij de rol van puber is duidelijk dat er geëxperimenteerd wordt met de eigen identiteit, macht en kracht. Het ligt voor de hand dat overwegend jonge cliënten met een verstoorde ontwikkeling bij voorkeur deze rol zullen kiezen. Van de zwerverrol kan gezegd worden dat de betreffende speler verder wil trekken wanneer het op de huidige plaats moeilijk wordt. Het is opgevallen dat de meeste cliënten die een zwerver als lievelingsrol kiezen snel met ontslag gaan terwijl de behandeling niet is afgerond. Van alle cliënten die de zwerver als lievelingsrol kozen, is slechts een enkeling verdergegaan met de behandeling en met andere rollen. Dit is een belangrijk observatiegegeven, maar zou verder en nauwkeuriger onderzocht kunnen worden.

Rolcarrière

Hieronder volgt een voorbeeld van de rolcarrière van cliënt K. Deze bestond uit de volgende lievelingsrollen:

1. Patser, heel grof type, zich van niemand iets aantrekkelijk.
2. Aso, simpel type, zuipend, zich van weinig mensen iets aantrekkelijk.
3. Filosoof, heftig nadenkend, twijfelend, anderen enthousiasmerend voor zijn stokpaardjes.
4. Julius Caesar, iemand die alles krijgt wat hij wil hebben en door en door verwend wordt.
5. Sul Appie, dommig, amper toerekeningsvatbaar; er worden geen eisen aan hem gesteld.
6. Thomas, een student die volop leeft, in actie is en geniet van overwinningen samen met anderen.

De derde rol bleek een ideaalbeeld en was na tien minuten al niet meer speelbaar. De betreffende cliënt is geen filosoof, kende geen passende tekst en kon anderen niet enthousiasmeren. De andere rollen werden met plezier gespeeld. Over het geheel zou je kunnen zeggen dat het 'harde', de agressieve kant uit de rol, verdwenen is. Maar daarmee leek de intelligentie en de daadkracht ook te zijn verdwenen. Bij de zesde rol leek een evenwicht gevonden. Voor het verband van deze rolcarrière met de behandeling, zie overzicht 3.

Samenvatting van het werken met lievelingsrollen in tien spelregels

1. De cliënt kiest een lievelingsrol.
2. De cliënt wordt over de lievelingsrol geïnterviewd door de groep zodat er een rolbeschrijving ontstaat. Deze wordt door een groepsgenoot opgeschreven.
3. De groep kiest wie wanneer speelt, hoe lang, hoe vaak en of er meerdere groepsleden aan bod komen om hun rol te spelen.
4. De cliënt kiest voor het spelen van de lievelingsrol een passende scène uit waarbij hij of zij zelf de lievelingsrol vervult.
5. De cliënt bepaalt zelf hoe de scène eruit gaat zien en wie de bijrollen speelt.
6. De groepsleden (een enkele keer niemand, soms iedereen) spelen mee in de bedachte scène en helpen het tot een 'leuke' scène te maken. Ze stellen zich dienstbaar op.
7. Er wordt een nieuwe lievelingsrol gekozen als de oude geen lievelingsrol meer is. In dat geval volgt spelregel 2.
8. De groep (waarin de betreffende cliënt zit) kijkt kritisch naar het verband tussen de kern van de lievelingsrol van iemand en de persoon zelf en geeft hier blijk van.
9. Bij veel onzekerheid over de rol en de te spelen scène richt men zich vooral op wat iemand 'leuk' vindt aan de rol.
10. De therapeut speelt zelf niet mee om zo de spelregels beter te kunnen bewaken en zo nodig de warming-ups te kunnen bedenken voor het spelen van diverse rollen.

Deel II

Inleiding

In dit deel worden gegevens uit mijn werkaantekeningen vergeleken met die uit het medisch dossier. Hiervoor zijn vijftien cliënten geselecteerd die drie lievelingsrollen of meer hebben gekozen en gespeeld. Daarbij is onderzocht of er een verband bestaat tussen lievelingsrollen en de behandeling.

Dit onderzoek is uitgesplitst in de volgende onderdelen:

- Het verband tussen de aanmeldingsklacht en de keuze van de eerste lievelingsrol.
- Het verband tussen de gestelde diagnose en de gekozen lievelingsrollen.
- Het verband tussen gebeurtenissen in het verloop van de behandeling en de rolcarrière.
- Het verband tussen de thematiek aan het eind van de behandeling en de laatste lievelingsrol.

Het verband tussen de aanmeldingsklacht en de keuze van de eerste lievelingsrol (overzicht 1)

Met de eerste lievelingsrol kan de cliënt uiten hoe hij of zij zich op dat moment voelt.

De aanmeldingsklacht van cliënt B was: ‘vastzitten met gevoelens en niet kunnen zeggen wat ik wil’. Hij kiest als eerste de rol van kluizenaar. Hij kan zich als kluizenaar overgeven aan zijn eigen gevoelens zonder moeilijkheden tegen te komen.

De aanmeldingsklacht van cliënt F was: ‘zich opgesloten voelen, schoonmaakdrang en anorexia nervosa’. Haar eerste lievelingsrol was amoebe.

De meeste rollen in overzicht 1 zijn, op de maatschappelijk werkster en de telefoniste na, uiteindelijk voor de cliënten niet erg reëel. Het zijn rollen die in de werkelijkheid ver van de persoon afstaan of niet haalbaar zijn. Maar voor de eerste stap in de behandeling, het zichtbaar maken van de afweer, is het wel heel bruikbaar. Het belang van de cliënt is het in stand houden van de afweer en het is goed dat deze afweer in de eerste rol zichtbaar wordt. Meestal is de eerste lievelingsrol geformuleerd vanuit de aanmeldingsklacht. De eerste lievelingsrol is daarom het tegenovergestelde van de uiteindelijk te behalen behandeldoelen. Want klachten zijn een teken dat het niet goed met iemand gaat.

Bij deze werkvorm wordt duidelijk dat klachten het behandeldoel afschermen.

Klachten zorgen er dus voor dat men niet direct aan de slag gaat met de werkelijke doelen. Indirect doet men dit wel door de lievelingsrol en de aanmeldingsklacht zo duidelijk uit te spelen, want de afweer wordt in spel zichtbaar. ‘Het pellen van de ui’ is begonnen. Dit is de paradox van deze werkvorm.

Overzicht 1

Cliënt	Aanmeldingsklacht	Eerste lievelingsrol
A	verwarring	voetbalsupporter
B	zit vast met gevoelens, ‘Wie ben ik? Waarom kan ik niet zeggen wat ik wil zeggen?’	kluizenaar
C	kan het leven niet meer aan	dromerig meisje van 12 met lenteachtige

		uitstraling
D	te weinig zelfvertrouwen, ongelukkig, niet opkomen voor mezelf, geen beslissingen kunnen nemen	radicale feministe
E	depressief, gespannen	maatschappelijk werkster
F	voelt zich opgesloten, schoonmaakdrang, anorexia nervosa	amoebe
G	paniek, wanhoop	angstige puber
H	kan niet met gevoelens omgaan, weet niet wie zij is, heeft last van trauma's uit het verleden	oud vrouwtje
I	veel in de schulp kruipen, niet mondig, onzeker en verlegen	zwerfster
J	verward, geen keuzes kunnen maken, onzeker, faalangstig	arts
K	subassertief, oppervlakkige contacten, durft en kan niet kwaad worden	patser
L	paniek, spanning, agressie naar zichzelf	heks
M	isolement, conflicten uit de weg gaan	neurasthene ambtenaar
N	kan niet praten	telefoniste
O	depressief, voor alles bang	ziekenverzorgster met gevaarlijke hobby's

Het verband tussen de diagnose en de gekozen lievelingsrollen (overzicht 2)

Het zou gemakkelijk zijn wanneer vanuit een diagnose te voorspellen is welke rollen of welk soorten rollen er gekozen en gespeeld gaan worden. Maar dit zou al te gemakkelijk zijn, want er zijn immers zoveel rollen als er mensen zijn, vooral omdat elke rol weer erg persoonlijk tot in detail ingevuld kan worden. Vanuit de aanmeldingsklacht, de zichtbare afweer en de diagnose ontstaat een beeld van een cliënt. Dit is aangevuld met de observaties uit dramatherapie. Als de cliënt de eerste rol gekozen heeft en de rolbeschrijving heeft gemaakt kan bedacht worden wat de rol en de rolbeschrijving over de cliënt vertellen.

Bijvoorbeeld in hoeverre de rolbeschrijving en de diagnose op elkaar aansluiten en of het ene misschien symbolisch is voor het andere. Inmiddels blijkt dat het goed te verklaren is dat cliënten met een bepaalde diagnose bepaalde rollen kiezen. En dit verklaren biedt aanknopingspunten voor behandeling.

Diagnose van cliënt O: identiteitsproblematiek en posttraumatische stressstoornis; lievelingsrol: ziekenverzorgster met gevaarlijke hobby's.

Aan deze diagnose kan worden toegevoegd dat het een cliënt met ernstige incestproblematiek betreft. In de rolbeschrijving van de ziekenverzorgster kwam naar voren dat ze een heel nare familie heeft, de types werden uitgebreid benoemd met de bijbehorende karakterbeschrijvingen.

Het is moeilijk de gegevens die in het overzicht zijn beschreven te analyseren omdat ze zo beknopt zijn. Voorafgaand aan de behandeling is de diagnose bekend en dit zegt ook iets over de persoonlijkheid. De lievelingsrol brengt de diagnose verder tot leven. Doordat in het overzicht de gegevens zo beknopt zijn weergegeven doet dit de zorgvuldigheid van de vergelijkingen tekort. Want wanneer het spel met de lievelingsrol en de cliënt met elkaar vergeleken worden

zijn de conclusies nauwkeuriger. De lievelingsrollen lijken soms karikaturen van de diagnose. Vaak is ook te zien dat één aspect van de diagnose eerder aan bod komt bij de keuze van de lievelingsrollen of het spel ermee dan een ander aspect van de diagnose.

Diagnose cliënt B: dysthyme stoornis bij een passief-agressieve persoonlijkheid. De dysthyme stoornis en de passiviteit kwamen eerder aan bod in de vorm van de kluizenaar en de opa. De agressie kwam pas in de laatste rol openlijk naar buiten in de vorm van de snelle reporter. De rol van verwarde man zat er, niet helemaal toevallig, tussenin.

Diagnose cliënt M: obsessief-compulsieve persoonlijkheidsstoornis met minderwaardigheidsgevoelens en faalangst. Het obsessief-compulsieve kwam duidelijk aan bod bij de neurasthene ambtenaar die alles perfect wilde doen, bij de buurtbewoner met minderwaardigheidsgevoelens die meende dat toch niemand oog voor hem had en bij de jazzmuzikant met faalangst bij wie elke improvisatie soepel liep en die dus niets fout kon doen.

Uit het bovenstaande moge blijken dat de keuze van de lievelingsrollen een invulling is van de diagnose en daardoor werkt als een aanvulling.

Overzicht 2

Cliënt	Diagnose volgens DSM-III	Lievelingsrollen
A	acute desintegratie (atypische psychose) bij een afhankelijke persoonlijkheid	- voetbalsupporter - iemand die verzorgd wordt - psychiatrisch patiënt
B	dysthyme stoornis bij een passief-agressieve persoonlijkheid	- kluizenaar, - opa - verwarde man van 35 - snelle reporter
C	somatoforme stoornis; psychogene depressie bij asthene persoonlijkheid	- dromerig meisje van 12 met lenteachtige uitstraling - bemoeial - lerares
D	dysthyme stoornis bij een afhankelijke persoonlijkheid	- radicale feministe - leuk meisje van 5 - dominante vrouw
E	recidiverende depressie in engere zin bij een passief-agressieve persoonlijkheid	- maatschappelijk werkster - hostess
F	dysthyme stoornis; onverwerkte rouw; gemengde persoonlijkheid met hysterische en dwangmatige trekken	- amoebe - ballonvaardster - hoer
G	dysthyme stoornis bij een karakterneurotische persoonlijkheid met ontwijkende trekken	- puber - zwangere - reëel ideaalbeeld
H	dysthyme stoornis bij een passief-agressieve persoonlijkheid; manisch-depressieve psychose in de familie	- oud vrouwtje - zwangere - puber
I	aanpassingsstoornis met depressieve stemming en identiteitsstoornis in de adolescentie	- zwerfster - kring - flying doctor

		- huisvrouw
J	obsessieel syndroom bij een passief-agressieve persoonlijkheid	- arts - taxichauffeur - corpsbal
K	identiteitsproblematiek bij een neurotische persoonlijkheid, transseksueel; afweer vooral door rationalisatie van agressieve impulsen	- patser - aso - filosoof - Julius Caesar - sul Appie - student
L	borderline-persoonlijkheid met dissociatieve verschijnselen	- heks - internist - geen rol - verraderlijk mooi klein meisje, leugenaarster
M	obsessief-compulsieve persoonlijkheidsstoornis met minderwaardigheidsgevoelens en faalangst	- neurasthene ambtenaar - buurtbewoner - jazzmusicus
N	ernstige depressie bij een afhankelijke persoonlijkheid	- telefoniste - pessimist - ondernemend meisje van 9
O	identiteitsproblematiek en posttraumatische stressstoornis	- ziekenverzorgster met gevaarlijke hobby's - kleuterleidster - kring

Het verband tussen gebeurtenissen in het verloop van de behandeling en de rolcarrière (zie overzicht 3)

Het verloop van de behandeling wordt door behandelaars besproken tijdens de behandelbesprekingen. Uit de verslagen van de behandelbesprekingen zijn kernachtige trefwoorden gekozen aangaande de fase waarin de cliënt verkeerde in de behandeling.

Deze bleken vaak overeen te komen met de kern van de lievelingsrollen.

Vermoedelijk achtten de behandelaars op die momenten andere onderwerpen belangrijker dan de cliënt aangaf. Want uit non-verbale acties kan meer blijken dan uit verbale acties omdat de eerste niet altijd bewust gebeuren. Vaak gaat een non-verbale actie vooraf aan bewustwording. Vooral de manier waarop de diverse rollen gespeeld zijn, maakt meestal duidelijk wat voor de cliënt op dat moment belangrijk is. De cliënt is zich hier niet altijd van bewust. Vaak wordt de cliënt pas achteraf door zijn of haar rolkeuze verrast. Pas dan is het diegene duidelijk wat de rol over hem of haar gezegd heeft en wat daarvan de betekenis is (geweest). Soms ontstaat er zelfs enige gêne over de zichtbaarheid van de betekenis van een rolkeuze.

Cliënt O: bij de rolbeschrijving van de ziekenverzorgster vertelt zij hoe de familie van het rolpersonage eruitziet en aan het eind van de behandeling ziet zij pas hoeveel ze bij het beschrijven daarvan over haar eigen familie heeft verteld. Deze cliënt koos de rol van kring in dezelfde tijd dat behandelaars signaleerden dat ze krachtiger werd.

Ter illustratie van het verband zoals in de kop vermeld volgt hieronder een uitgebreide beschrijving van de rolcarrière van een cliënt.

Cliënt X kiest kort na haar opname de lievelingsrol van toiletjuffrouw. Deze rol speelt ze herhaaldelijk. Ze kiest scènes waarbij zij aan het werk is bij de toiletten van V&D en een keer speelt ze een scène dat ze met haar man op de camping zit. De rol stelt weinig eisen aan de persoon. De cliënt heeft meer capaciteiten, maar deze rol is nu veilig voor haar. Deze rol begint haar na verloop van tijd te vervelen en de cliënt geeft zelf aan dat het wel erg simpel is. Welke rol ze nu wel wil, weet ze niet. Het kiezen van een nieuwe rol stelt ze lang uit. In deze periode wordt ze depressiever en enkele behandelaars beginnen te twifelen aan het nut van het voortzetten van de behandeling. Na aandringen van de groep wordt er een rol voor haar gemaakt. De vorm die hiervoor is gebruikt is de volgende: de cliënt kiest kleding, schmink, decorstukken en een plaats in het dramalokaal die haar aanspreekt. Hier neemt ze een houding aan met enkele attributen die haar aanspreken. Deze houding moet ze een tijdje kunnen volhouden; ze wordt geacht er als standbeeld te zitten, liggen of staan. De groepsleden gaan vervolgens rond haar heen zitten en zeggen om de beurt een zin die hun te binnen schiet bij het zien van dit beeld. Na verloop van tijd ontstaat uit die zinnen een kort verhaal. Dit zou een rolbeschrijving kunnen zijn. Cliënt X die dit gedaan heeft, koos vervolgens iets uit wat haar aansprak in de woorden en zinnen van de groepsleden. Dit was het beeld van een zwerfster. Zij heeft dit verhaal vervolgens gecompleteerd. De nieuwe rol werd een zwerfster met geheugenverlies. Deze rol heeft ze herhaaldelijk gespeeld. Opvallend in die tijd was dat ze vaak het therapielokaal binnenkwam met de woorden dat ze nergens zin in had. Dit hield ze hardnekkig vol, maar wanneer haar werd aangeraden haar rol te spelen deed ze dit vlot. Ze speelde de zwerfster die alleen maar in de goot lag en niets ondernam. Opvallend daarbij was dat ze wilde dat het lokaal verduisterd werd en dat ze onder een grote jas in een hoek ging liggen. De rest van de groep stuurde ze achter een gordijn. De groep wachtte achter dit gordijn. Enkele hadden het moeilijk met wachten tot het moment waarop cliënt X ofwel het spel stopte, ofwel iets ondernam. De groep heeft wel een enkele keer bijrollen gekregen of op zich genomen, in de vorm van voorbijgangers die wel of niet deze vrouw uit de goot wilden redden. Het spel met deze rol wilde ze uiteindelijk stoppen omdat ze er, zoals ze zei, zo weinig mee kon. In deze periode begon ze op te klaren. De rol die ze vervolgens koos was een caissière van de HEMA, een vlotte meid die alles bezit wat ze van het leven verwacht. Dit is niet zo heel veel, maar ze heeft het wel en is er redelijk gelukkig mee. De scènes die ze met deze rol speelt, spelen zich af in de HEMA: onderonsjes tussen het personeel en contacten met leuke of lastige klanten. Verder zijn er scènes thuis voor de tv waarop 'Goede tijden, slechte tijden' te zien is en scènes in de disco op zaterdagavond waar ze vertoeft met haar vriend en enkele andere vrienden en vriendinnen. Cliënt X heeft plezier in deze rol, ze speelt het ontspannen. Deze laatste rol biedt haar mogelijkheden tot ontwikkeling terwijl de beperkingen van de persoon erin zijn opgenomen. De cliënt onderneemt steeds meer en het lijkt goed te gaan. Wel zijn er enkele bedenkingen binnen het behandelteam dat ervan uitgaat dat deze cliënt voor een aantal problemen die hun wortels in haar verleden hebben de deuren heeft gesloten. Zij kiest er hoogstwaarschijnlijk voor om met een deel van haar beperkingen te leven. Dit laatste blijkt ook uit de

laatste rolkeuze, want een caissière van de HEMA is voor haar niet het maximaal benutten van haar mogelijkheden.

Bij sommige rolcarrières is duidelijk een voortgaande lijn te signaleren. Bijvoorbeeld van een rol met veel afweer naar een rol met steeds minder afweer, die de kern raakt. De rollen die aan het eind van de behandeling gekozen worden blijken vaak reëler dan de eerste rollen. Zie hiervoor overzicht 3. Hieruit blijkt hoe een cliënt in zijn of haar behandeling staat aan de hand van de gekozen lievelingsrollen. Eén lievelingsrol en/of een rolcarrière kan dit verduidelijken. En vooral wanneer de kern van een lievelingsrol spelenderwijs is geraakt.

Overzicht 3

Cliënt	Thema's die behandelaars signaleren ten tijde van de rolwisselingen	Rolcarrière
A	<ol style="list-style-type: none"> 1. moeite met acceptatie, denkt erg zwart-wit, agressie-uiting 2. rustiger en zelfstandiger 3. raakt de kern van de problematiek, verwarring 	<ol style="list-style-type: none"> 1. voetbalsupporter 2. iemand die verzorgd wordt 3. psychiatrische patiënt
B	<ol style="list-style-type: none"> 1. is nog erg voorzichtig en weert veel gevoel af 2. gaat agressie uit de weg, veel afweer; minder cynisch, veel schuldgevoel, wil in actie komen 3. depressiever, meer wantrouwend 4. somber, moedeloos, machteloos, radeloos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. kluizenaar 2. opa 3. verwarde man van 35 4. snelle reporter
C	<ol style="list-style-type: none"> 1. herontdekt speelse dingen, jeugd, vindt alles zwaar 2. komt over de drempel van passiviteit, blijft positief, weert agressie af 3. Bang voor vervreemding van het gezin, heeft moeite met grenzen aangeven 	<ol style="list-style-type: none"> 1. dromerig meisje van 12 met lenteachtige uitstraling 2. bemoeial 3. lerares
D	<ol style="list-style-type: none"> 1. op zoek naar eigen plek, meer verzet 2. verpakt boosheid op een kinderlijke manier 3. structuurloos, weinig eigen identiteit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. radicale feministe 2. leuk meisje van 5 3. dominante vrouw
E	<ol style="list-style-type: none"> 1. regressief, kan niet nuanceren, behoefte aan knusheid 2. weet het niet, wel actiever 3. besluiteloosheid, afhankelijkheid 	<ol style="list-style-type: none"> 1. maatschappelijk werkster 2. hostess 3. excentrieke dame
F	<ol style="list-style-type: none"> 1. weinig gevoel, vermagert 2. weet het niet meer 3. zorgzame rol valt weg, moedeloos, eenzaam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. amoebe 2. ballonvaardster 3. hoer
G	<ol style="list-style-type: none"> 1. sterk wisselend van stemming en gedrag, veel agressie die er af en toe hevig uitkomt, daarnaast allervriendelijkst 2. zoekt zontje 	<ol style="list-style-type: none"> 1. puber 2. zwangere 3. reëel ideaalbeeld

	3. verwerking traumata komt meer los, is nog wel labiel, denkt over ontslag	
H	1. wordt stil, boos op de staf, zorgt slecht voor zichzelf, is mager 2. neiging tot vluchten 3. bekaf, wanhopig, boos	1. oud vrouwtje 2. zwangere 3. puber
I	1. aantrekken en afstoten wisselen elkaar af 2. is beter bereikbaar en kwader 3. heeft steun nodig, moet kiezen tussen doorwerken of ontslag 4. neemt geen verantwoordelijkheid, wacht af	1. zwerfster 2. krenge 3. flying doctor 4. huisvrouw
J	1. rationaliseert veel 2. afhankelijkheid, conflictvermijding, voelt zich snel de underdog 3. gaat confrontaties meer aan	1. arts 2. taxichauffeur 3. corpbal
K	1. agressieve gevoelens worden verder ontwikkeld 2. contactproblematiek, botte afweer, lastveroorzaker, meer bereikbaar 3. kaatst de bal terug; nog weinig plezier 4. werkt oude wonden door, incestverleden, remmen los 5. wil met ontslag, tevreden over zichzelf 6. wordt concreter, blijft op de hoede	1. patser 2. aso 3. filosoof 4. Julius Caesar 5. sul Appie 6. student
L	1. is actiever geworden en nodigt anderen uit minder voorzichtig met haar te zijn 2. bewust aan het verwerken van seksueel trauma 3. weet het niet, wil geconfronteerd worden 4. experimenteert met kinderlijk gedrag, soms balorig, voorkomt conflicten	1. heks 2. internist 3. geen rol 4. verraderlijk mooi klein meisje, leugenaarster
M	1. serieus, veel zelfreflectie 2. is verliefd geworden, opener, maar onbereikbaarder voor groepsgenoten 3. pessimistisch	1. neurasthene ambtenaar 2. buurtbewoner 3. jazzmusicus
N	1. onzeker, angst voor controleverlies 2. weer depressief, is bang tegen te vallen bij contacten 3. is aan het experimenteren, niet klaar met vader, veel contact met een mannelijke medepatiënt	1. telefoniste 2. pessimist, schrijver van psychologische thrillers 3. ondernemend meisje van 9
O	1. op afstand, vluchtgedrag, geheimzinnig, passief 2. risico's nemen, actie 3. wordt krachtiger	1. ziekenverzorgster met gevaarlijke hobby's 2. kleuterleidster 3. krenge

Het verband tussen de thematiek die speelde aan het einde van de behandeling en de laatste lievelingsrol (zie overzicht 4)

Bij een aantal cliënten eindigt de rolcarrière met een agressieve rol. Bijvoorbeeld bij cliënt D als een dominante vrouw, bij cliënt H als puber, bij cliënt J als corpsbal en bij cliënt O als kring. Dit komt misschien niet erg evenwichtig over, maar het is wel een strijdbare instelling om het leven buiten de kliniek weer aan te kunnen gaan. Opvallend is dat bij slechts twee cliënten door behandelaars in de laatste fase iets is gezegd over ontslag of de toekomst. Namelijk bij cliënt C ('bang voor vervreemding van het gezin') en cliënt M ('verzet zich tegen verantwoordelijkheid voor de toekomst'). In ieder geval hebben deze opmerkingen betrekking op het leven buiten de kliniek. Bij deze cliënten worden ook vrij reële rollen genoemd, namelijk bij cliënt C lerares en bij cliënt M jazzmuzikant. Het is onjuist te concluderen dat dit betekent dat slechts bij die twee cliënten al langer sprake is van ontslag. Het zegt dus niets over de volledigheid of het goed afronden van de behandeling. Wel is duidelijk dat de kern van de problematiek in deze ontslagfase meer en meer geraakt wordt. De lievelingsrollen die door de cliënten zijn gekozen en gespeeld, worden meegenomen in de behandelbespreking. Dat wil zeggen dat hierover wordt gerapporteerd. Soms vullen deze besprekingen een discussie over de behandeling van een cliënt goed aan, soms geven ze verheldering en soms is (nog) niet duidelijk wat een rol voor een cliënt betekent en hoe het behandelteam dit kan interpreteren. Van de cliënten die met ontslag gaan, terwijl in het behandelteam niet wordt gerept over ontslag, kan gezegd worden dat dit vroegtijdig is gebeurd. Maar het is ook mogelijk, en dat geldt voor de meeste gevallen, dat zij op ambulante wijze verder werken aan hun behandeldoelen. Weliswaar niet met lievelingsrollen, omdat bijna geen ambulante hulpverlenende instantie dramatherapie in het hulpverleningspakket heeft, maar met andere therapievormen. Een enkele keer geeft een cliënt aan dat hij of zij graag verder zou willen met deze werkvorm, maar door gebrek aan goede mogelijkheden zoeken zij dit bij een amateurtoneel-, -drama- of -theaterclub. De werkvorm lievelingsrollen en rolcarrière kan snel veranderen wanneer de cliënt zich ontwikkelt. Men verandert van rol als men als persoon ook verandert. Wanneer iemand een bepaalde vorm van evenwichtigheid in het leven heeft bereikt, stabiliseert de keuze van lievelingsrollen. Men zal dan één of een beperkt aantal lievelingsrollen houden.

Overzicht 4

Cliënt	Gesignaleerde thema's in de ontslagfase	Laatste lievelingsrol
A	raakt de kern van de problematiek, verwarring	psychiatrische patiënt
B	somber, moedeloos, machteloos, radeloos	snelle reporter
C	bang voor vervreemding van het gezin, heeft moeite met grenzen aangeven	lerares
D	structuurloos, weinig eigen identiteit	dominante vrouw
E	besluiteloos, afhankelijk	excentrieke dame
F	zorgzame rol valt weg, moedeloos, eenzaam	hoer

G	verwerking traumata komt meer los, is nog wel labiel	reëel ideaalbeeld
H	bekaf, wanhopig, boos	puber
I	neemt geen verantwoordelijkheid, wacht af	huisvrouw
J	gaat confrontaties meer aan	corpsbal
K	wordt concreter, blijft op de hoede	student
L	experimenteert met kinderlijk gedrag, soms balorig, voorkomt conflicten	verraderlijk mooi klein meisje, leugenaarster
M	is pessimistisch, verzet zich tegen verantwoordelijkheid voor de toekomst	jazzmuzikant
N	is aan het experimenteren, niet klaar met vader, veel contact met een medeciënt	ondernemend meisje van 9
O	wordt krachtiger	kreng

Deel III Conclusie

De eerste lievelingsrol is geformuleerd vanuit een klacht en schermt de uiteindelijke behandeldoelen af. Klachten kunnen constructieve acties voorkomen en daarmee het afweermechanisme vormen waarmee het gericht werken aan een doel wordt voorkomen. Wel maakt de eerste rol de afweer zichtbaar en is dit een belangrijke stap op weg naar het uiteindelijke behandeldoel. De diagnose en de lievelingsrol sluiten op elkaar aan en zeggen veel over de persoonlijkheidsstructuur of -stoornissen van een cliënt. Soms lijken lievelingsrollen karikaturen van een diagnose. In andere gevallen lijkt de eerste lievelingsrol een karikatuur van een wens die voortkomt uit een klacht.

De manier waarop een lievelingsrol gespeeld wordt, maakt duidelijk wat op dat moment voor een cliënt belangrijk is. Bijvoorbeeld welke scène er gekozen wordt, welke bijrollen vervuld moeten worden, etc. Dit kan erg verhelderend werken in een behandeling.

De rollen die aan het einde van een behandeling gekozen worden, zijn vaak reëler dan de eerste rol. Ze blijken ontwikkelingsmogelijkheden in zich te hebben.

De keuze van lievelingsrollen zegt dus veel over de persoonlijkheidsstructuur van de cliënt en over de problematiek en de afweermechanismen die daarbij horen.

Het zoeken naar vergelijkingen tussen lievelingsrollen, hoe daar mee gespeeld wordt en het verloop van de behandeling is een waardevolle en directe aanvulling op het begrijpen en bespreken van de behandeling.

De behandeling richt zich veelal op dat wat iemand nog niet kan terwijl lievelingsrollen zich richten op hetgeen 'leuk' is. Hierdoor zijn lievelingsrollen ook een verrassend onderdeel van de behandeling.

Omdat het werken met lievelingsrollen zich richt op 'leuk' en dus op 'mogen' in plaats van 'moeten' en 'wat ze allemaal niet kunnen', worden cliënten enthousiast gemaakt om hun eigen beperkingen te onderzoeken.

De ontwikkelingen die een cliënt ondergaat zijn door het werken met lievelingsrollen motiverend omdat de methode gericht is op 'leuk' en 'mogen' en is daarmee essentieel voor de cliënt en zijn of haar behandeling.

Beperkingen van dit onderzoek

Dit onderzoek en de beschrijving ervan hebben hun beperkingen. Een zogenaamd hard onderzoek bleek niet mogelijk. Hiervoor zijn te weinig gegevens verzameld. En wat belangrijker is: er zijn net zoveel soorten rollen als er mensen zijn. Het is mogelijk om globaal enkele categorieën van rollen te maken, maar het merendeel zijn uitzonderingen en twijfelgevallen. Misschien is het maar goed dat er niet te veel details van cliënten gestandaardiseerd kunnen worden. Dat is waarschijnlijk 'handig' voor behandelaars, maar de individuele cliënt wordt er niet direct beter van omdat daarmee vergeten wordt dat iedere cliënt weer net even iets andere eigenheden heeft. En in dat geval kan er geen 'zorg op maat' meer geleverd worden.

Wel is het heel nuttig deze methodiek te beschrijven en te zoeken naar verbanden tussen lievelingsrollen en de behandeling. Dit leidt tot betere richtlijnen en maakt de werkwijze nauwkeuriger.

Het onderzoek voor dit artikel heeft ertoe bijgedragen dat de werkwijze nog helderder, beter werkbaar en succesvoller kan verlopen. Dit laatste is het belangrijkste van het onderzoek en de beschrijving van deze werkwijze. Want hoe duidelijker de werkwijze is beschreven, hoe duidelijker belangrijke informatie geselecteerd en teruggeven kan worden aan cliënten of doorgegeven kan worden in behandelbesprekingen over en voor cliënten.

Discussiepunten

Het is belangrijk als deze werkwijze door meerdere dramatherapeuten zou worden uitgevoerd, onderzocht en beschreven.

In dit onderzoek en deze beschrijving zijn veel zaken nog weinig belicht. Hierbij valt te denken aan:

- Het verband tussen populaire rollen (zwerfers) en persoonlijkheidsstoornissen.
- De invloed van een groep op het kiezen van rollen.
- Het moment waarop een scène gestopt wordt. Hoezeer heeft dat met de afweermechanismen te maken? Of met dat wat een cliënt, gezien vanuit de lievelingsrol en de daarbij behorende scène, gewoon niet wenst.
- Hoe belangrijk is het dat cliënten van rol wisselen? Wat betekent het als ze dit niet doen? Wat betekent het als ze gedurende de hele behandeling één rol blijven spelen en daarin veel beleven?
- Sekse en rollen. Het gegeven dat mannen vaker een vrouwenrol kiezen en daarmee de 'show stelen' dan dat vrouwen een mannenrol kiezen en daarmee de 'show niet stelen' maakt nieuwsgierig.
- In hoeverre kunnen beschrijvingen van lievelingsrollen bijdragen aan de diagnose aangezien ze zowel belemmeringen als verlangens van iemand aangeven?
- Het zich uitleven binnen de lievelingsrollen werkt waarschijnlijk ontspannend, waardoor de cliënt ontvankelijker wordt voor de behandeling.
- In het werken met lievelingsrollen komt elke behandeldoelstelling en afgeleide doelstelling aan bod.
- Het werken met lievelingsrollen is een complete behandeling. Alles zit erin besloten. Zowel de geschiedenis van de cliënt, de problematiek als de verlangens.

- Wat is de positie van de cliënt binnen de groep en welke invloed heeft de groep op de rol? Want er wordt gespeeld, dus emoties kunnen losgeweekt worden. Ook kan men de eigen mogelijkheden en onmogelijkheden ontdekken en voor elkaar zichtbaar en bespreekbaar maken.
- Liefelingsrollen is een werkvorm binnen dramatherapie die voor iedereen die bezig is met de eigen ontwikkeling geschikt is.

Bijlage 2 Beschrijving van de module *'loslaten en ontwikkelen'*

Doel

Ontdekken welke oude gedragspatronen knellend zijn en losgelaten moeten worden. En van daaruit nieuwe patronen ontdekken die ruimte bieden voor ontwikkeling.

Methode

Werken met lievelingsrollen.

Elke cliënt kiest een lievelingsrol. De lievelingsrol wordt net zo lang gespeeld totdat deze niet meer leuk is. Als de cliënt weet waarom de rol niet meer leuk is en dit kan uitleggen, dan kan er een nieuwe rol gekozen worden. Door deze veranderingen worden oude beperkende patronen losgelaten en opgeruimd, waardoor nieuwe patronen kunnen ontstaan die meer ruimte bieden voor ontwikkeling.

Werkwijze

Gewerkt wordt met een groep van vijf tot acht deelnemers.

De eerste sessie kiezen alle deelnemers lievelingsrollen en worden ze geïnterviewd over de eigen rol.

De volgende keren worden scènes gekozen die typerend zijn voor de lievelingsrol.

Elke bijeenkomst spelen één of meer deelnemers de gekozen scène uit. De groepsgenoten vervullen de eventuele bijrollen.

In deze module is het streven zo veel mogelijk te spelen met de lievelingsrol.

Behalve tijdens de bijeenkomsten van deze module kan de deelnemer ook buiten de module met de lievelingsrol aan de slag door te zoeken naar bijpassende kleding, attributen, geluiden etc. Deze dienen vervolgens meegenomen te worden naar de bijeenkomsten. Dit kan het spel en dus ook de beleving ondersteunen.

Indicaties

Deelnemers die zich willen en durven laten verrassen door eigen gedachten, gevoelens en spel. En die voor zichzelf betekenis durven te geven aan de keuze van de rol en het spel dat ermee gespeeld wordt.

Contra-indicaties

Cliënten die veel moeite hebben met fantaseren en die een sterke controlebehoefte hebben, waarvan het belangrijk is om dit (nog even) te handhaven ter zelfbescherming.

Begeleidend therapeut

Hier de naam van de begeleidend therapeut invullen

Tijdsduur en frequentie

Eén keer per week 75 minuten.

De module beslaat tien bijeenkomsten.

Bijlage 3 Houdingsverschillen bij kort- en langdurende therapie

De houding van de therapeut bij zowel kort- als langdurend werken met de methode Liefelingsrollen

1. De therapeut zorgt ervoor dat de nieuwe cliënt in de open groep wordt geïntroduceerd over het werken met liefelingsrollen.
2. De therapeut houdt in de gaten welke rollen gekozen worden en ziet toe of de gekozen rollen wel leuk zijn.
3. De therapeut houdt in de gaten wie van de groep met de eigen liefelingsrol aan de slag gaat en wanneer.
4. Ook houdt de therapeut in de gaten of de scènes die voor de liefelingsrol gekozen worden wel de kern van de liefelingsrol raken, of ze wel leuk zijn en niet worden gebruikt als oefening en dat gezocht wordt naar alle varianten die met een rol mogelijk zijn.
5. De therapeut bewaakt de grens tussen spel en werkelijkheid.
6. De therapeut observeert hoe de cliënt de rol speelt, hoe bijrollen worden gekozen en hoe het decor wordt gemaakt.
7. De therapeut speelt zelf niet mee om beter te kunnen observeren.
8. Als een cliënt een spel stopt wordt de reden daarvan kritisch beoordeeld.
9. Ook als een cliënt met de liefelingsrol wil stoppen en een andere rol wil kiezen, wordt de reden daarvan kritisch beoordeeld.
10. De therapeut zorgt ervoor dat de nabespreking zodanig verloopt dat het voldoende inzicht geeft aan de cliënten.
11. De therapeut observeert hoe de groep samenwerkt.
12. De therapeut observeert hoe de groep omgaat met de spelregels.

De houding van de therapeut bij langdurende therapie

- * De therapeut is terughoudend in het teruggeven van de observaties. Dit om de cliënten de kans te geven zelf hun bevindingen te ervaren en te kunnen vertellen aan de groep.
- * De therapeut zal zo veel mogelijk interventies verrichten op groepsniveau om daarmee de onderlinge interacties te bevorderen.
- * De therapeut zal de eigen observaties slechts dan inbrengen wanneer de ontwikkeling van de individuele cliënt, van de groep of subgroep dreigt te stagneren.

De houding van de therapeut bij een kortdurende therapie

- De therapeut heeft een actieve houding, dat wil zeggen:
 - dat hij ingrijpt als de groepsleden op een naar zijn mening niet-productieve manier aan de therapie deelnemen;
 - dat hij eisen stelt en actief iets van de cliënt vraagt, gericht op de dynamische focus en dat is bij deze werkvorm altijd de liefelingsrol;*
 - dat hij zich bewust is van de beperkte tijd in deze module.
- De therapeut let erop dat de groepscohesie bevordert wordt, aangezien dit de therapieresultaten positief beïnvloedt.**
- De therapeut probeert zo veel mogelijk te concretiseren.

- De therapeut let er op dat de werkrelatie goed is zodat het ten dienste staat van de dynamische focus.
- De therapeut maakt werkafspraken:
 - Dat hetgeen in de groep verteld wordt vertrouwelijk is en dat dit in de groep blijft;
 - Dat wanneer een groepslid buiten de groep iets met een ander groepslid onderneemt, dit in de groep wordt verteld zodat voor iedereen duidelijk is wat er zich afspeelt.
- Bij de eerste bijeenkomst benadrukt de therapeut vooral de overeenkomsten en de gemeenschappelijke ervaring om daarmee de therapiegroep veiliger te maken.

* De dynamische focus is een karakteristiek en betrekkelijk uniek centraal onderwerp, waaraan de cliënt in deze therapie gaat werken.

** Cohesie is het zich verbonden voelen met de groep, wat tot uitdrukking komt in het samenwerken aan een gemeenschappelijk doel, constructief betrokken zijn bij gemeenschappelijke thema's en een open vertrouwende attitude van de therapeut waardoor groepsleden in staat worden gesteld persoonlijke thema's te delen.

Samenvattend

De belangrijkste verschillen tussen de houding van de therapeut bij een lang- dan wel kortdurende therapie is:

Bij kortdurende therapie is de houding van de therapeut sterk gericht op de dynamische focus, de lievelingsrol, terwijl de therapeut zelf actiever is; bij langdurende therapie heeft de therapeut een meer volgende houding en wacht meer af wat de cliënt (non)verbaal aangeeft.

Bijlage 4 Vragenlijsten voor cliënten

Vragenlijst A

In te vullen door cliënten voorafgaand aan deelname van de module *'loslaten en ontwikkelen'*.

Naam:

1. Wat waren je belangrijkste klachten toen je je aanmeldde voor behandeling?
2. Kun je de belangrijkste thema's van je behandeling op dit moment aangeven?
3. Welke problemen ervaar je op dit moment in je behandelproces?
4. Wat zou je graag willen leren tijdens deze behandeling?

Bedankt voor het invullen!

Vragenlijst B

Deze vragen beantwoorden na afloop van deelname aan de module '*loslaten en ontwikkelen*'.

Naam:

1. Wat was je eerste lievelingsrol?
2. a. Welke scène heb je met je eigen lievelingsrol gespeeld?
b. Als er bijrollen nodig waren, welke waren dat dan?
c. Hoe vaak heb je een scène gespeeld met jouw lievelingsrol?
3. a. Heb je een tweede lievelingsrol gekozen?
b. Zo ja, welke?
c. Waarom?
4. a. Heb je de tweede lievelingsrol gespeeld?
b. Hoe vaak?
c. Welke scènes?
5. a. Heb je bijrollen gespeeld bij het spel van een groepsgenoot?
b. Hoe vaak?
c. Bij welk spel?
d. Welke bijrollen?
e. Wat heeft dit voor jou betekend?
6. a. Ben je buiten de sessies van de module ook bezig geweest met je lievelingsrol?
b. Kun je iets zeggen over hoe je er mee bezig bent geweest?
c. Hoe vaak ongeveer of hoeveel?
7. Wat heeft je lievelingsrol (of hebben je lievelingsrollen) voor je betekend?
8. a. Kun je beschrijven welk gevoel je eerst gekozen lievelingsrol en het spel dat je ermee speelde de eerste keren bij je opriep.

b. En kun je ook aangeven wat het nu bij je oproept?

9. Kun je aangeven waar je nu mee bezig bent in je behandelproces?

10. Kun je aangeven welke moeite je op dit moment ervaart in het behandelproces?

Bedankt voor het meedoen aan de module en het beantwoorden van deze vragenlijst!

Bijlage 5 Antwoorden van cliënten aangevuld met de DSM-IV-diagnose

Instelling PAAZ Veldhoven Therapeut: Lisanne Kas						
Naam:	DSM IV-R- klassificatie:	Thema aan het begin van de behandeling:	Eerste (en tweede rol):	Aantal keer gespeeld:	Resultaat van het spel:	T h d b
J	As I primaire diagnose: dysthyme stoornis As II diagnose uitgesteld As III:--- As IV: problemen binnen de primaire steungroep. As V GAF begin: 61-70 hoog 61-70	Rouw, depressie	Happy dictator	3	Plezier en vrijheid ervaren	A n
C	As I primaire diagnose: depressieve stoornis NAO As II: geen diagnose As III: As IV: problemen binnen de primaire steungroep. As V: GAF begin: 41- 50 Hoog: 81-90	Pijn, depressief	Leerkracht Rian	3	Ontspanning, zelf de regie hebben, eigenwaarde is vergroot.	A
Yvo	As I: primaire diagnose: pijnstoornis gebonden aan zowel psychische factoren als een somatische aandoening. AS II: depressieve stoornis, eenmalige episode ernstig, zonder psychotische kenmerken. AS II: diagnose op AS II uitgesteld	relatieproblemen	Witte lelie	3	Wil samenwerken	c

	As III: As IV: problemen binnen de primaire steungroep As V: GAF begin: 51-60 Hoog: 81-90					
Yve	AS I: primaire diagnose: depressieve stoornis NAO As II: obsessieve compulsieve persoonlijkheidsstoornis As III: AS IV: andere psychosociale omgevingsproblemen AS V: GAF: begin: 51-60 Hoog: 51-60	Gevoelens onder contrôle krijgen.	10 euro briefje	3	Blijer geworden.	C n t
S	As I: primaire diagnose: Dysthyme stoornis. AS II: paranoïde persoonlijkheidsstoornis AS III: AS IV: problemen binnen de primaire steungroep AS V: GAF: begin: 41-50 Hoog: 81-90	Suïcidaal, depressief, wegduwen van emoties.	1 ^e rol: zonnetje 2 ^e rol: Doe-smurf	1 ^e rol: 2	Verstopt zich vaak	C a p d
T	AS I: primaire diagnose: depressieve stoornis NAO AS II: paranoïde persoonlijkheidsstoornis AS III: AS IV: problemen verbonden aan de sociale omgeving AS VGAF: begin: 41-50 Hoog: 81-90.	Verdiepen van gedachten en gevoelens.	1 ^e rol: cameravrouw 2 ^e rol: Camera	1 ^e rol: 4 2 ^e rol: 1	Mensen naar zichzelf laten kijken, geen redactie hoeven voeren.	E h g a

Instelling PAAZ Apeldoorn						
--	--	--	--	--	--	--

Therapeut: Heleen Hennink					
Naam:	DSM IV-R- klassificatie:	Thema aan het begin van de behandeling:	Eerste (en tweede rol):	Aantal keer gespeeld:	Resultaat v het spel:
D	Depressie recidief Persoonlijkheidsstoornis NAO	Depressie, slecht zelfbeeld, me beter voordoën.	1 ^e rol: kleuterjuf 2 ^e rol: driftige treinreiziger	1 ^e rol:4 2 ^e rol:24	Kan nu ontevreden uiten.
B	As I somatisatiestoornis As II persoonlijkheidsstoornis As IV problemen gerelateerd aan de omgeving.	Chronische hoofdpijn, depressies, onrust, spanning.	zangeres	8	Gestimuleer om meer zichzelf te z meer eigenwaarde
M	Depressie in engere zin.	depressie	De vrolijke vakantieganger op het strand.	7	Veel lol, me zelfvertrouw gekregen.
L	As I paniekstoornis zonder agorafobie As II trekken van een vermijdende persoonlijkheidsstoornis, angststoornis NAO, persoonlijkheidsstoornis C cluster.	Burn-out, angst- en paniekaanvallen.	kunstgenieter	4	Persé willen genieten lev ook spanningen
D	Aanpassingsstoornis met heftige angst bij obsessief piekergedrag. Depressie. Somatisatiestoornis → angststoornis, paniekaanvallen.	Totale uitputting, slapeloosheid.	1 ^e rol: 'het luisterend oor' 2 ^e rol: 'de klaagster'	1 ^e rol: 6 2 ^e rol: 1	Beseft dat z erg ver gaat het helpen zoeken van oplossingen voor anderen
Th	Somatoforme stoornis NAO Persoonlijkheidsstoornis NAO.	Uitputting en paniek.	1 ^e rol: Eigenzinnig type. 2 ^e rol:Gemene vrouw.	1 ^e rol: 5 2 ^e rol:2	Vond de 1 ^e r niet bij zich passen. Ben niet me zo'n kwetsb vrouw, durf wat terug te zeggen.
T	As I bipolaire stoornis, laatste periode Alcohol misbruik As II	Misbruik van mijn vertrouwen	1 ^e rol: de probleemoplosser 2 ^e rol: de underdog.	1 ^e rol: 2 2 ^e rol: 1	Goed grenze aangegeven.

	persoonlijkheidsstoornis NAO.				
H	Persoonlijkheidsstoornis, Cluster C Aanpassingsstoornis met depressieve stemming.	Moeilijk omgaan met kritiek. Moeite met grenzen.	1 ^e rol: 'de rust zelve' 2 ^e rol: de assertivering.	1 ^e rol: 4 2 ^e rol: 5	Bewust geworden van eigen wensen Oproepen van zelfrespect.

Instelling: verslavingszorg Therapeut: Katrín Bange en therapeut in opleiding: Myrel Fleur.					
Naam:	DSM IV-R- klassificatie:	Thema aan het begin van de behandeling:	Eerste (en tweede rol):	Aantal keer gespeeld:	R h
J	AS I: pathologisch gokken (in remissie) As II: uitgestelde diagnose (vermijdende en afhankelijke trekken) AS III: AS IV: gebrekkig sociaal netwerk AS V: Gaf-score bij ontslag: 60-70	Gevoel van leegte en verveling	chirurg	2	R
M	AS I: afhankelijkheid van verschillende middelen, misbruik van alcohol. AS II: borderline persoonlijkheidsstoornis AS III: geen diagnose AS IV: problemen binnen primaire steungroep Problemen gebonden aan de sociale omgeving Werkproblemen Andere psychosociale of omgevingsproblemen AS V: hoogste GAF-score 50, GAF-score begin 41-50 ernstige	Echte emoties uiten.	1 ^e rol: kasteelvrouwe 2 ^e rol: dierenarts.	1 ^e rol: 0 2 ^e rol: 1 1	1 S 2 te

	symptomen of ernstige beperkingen in het sociaal functioneren, op het werk of op school.				
Jo	AS I: afhankelijk van opioïden Afhankelijkheid van cannabis AS II: persoonlijkheidsstoornis NAO (vermijdende trekken zichtbaar) AS III: geen diagnose AS IV: hoogste GAF-score vorig jaar: 55 , matige symptomen of matige problemen in sociaal functioneren op het werk of op school.	Eenzaamheid, assertief willen worden.	Pessimist	2	Z n v z n
T	AS I: alcoholafhankelijkheid Afhankelijkheid van cocaïne Afhankelijkheid van opioïden Afhankelijkheid van verschillende middelen. AS II: persoonlijkheidsstoornis NAO (enige onrijpe en cluster C trekken, voorheen narcistische en antisociale trekken. Cliënt is afhankelijk en heeft borderline trekken) AS III: diagnose op AS III enkelvoudig scoliose ideopath Astma NNO As IV: werkproblemen, problemen binnen de primaire steungroep, andere psychosociale of omgevingsproblemen. AS V: hoogste GAF score vorig jaar 70 Gaf –score begin 55, matige symptomen of matige problemen in het	Geïsoleerdheid, negatief zelfbeeld	Verslaggever/interviewer.	6	C d

	sociaal functioneren, op het werk of op school.			
--	---	--	--	--

Instelling: Psychotherapeutisch centrum Elim			
Therapeut: Ariadne Nijhuis.			
Naam:	DSM IV-R- klassificatie:	Thema aan het begin van de behandeling:	Eerste (en tweede rol):
L	As I: aanpassingsstoornis met gemengde angstige en depressieve symptomen. As II: borderline persoonlijkheidsstoornis.	Gebrek aan zelfvertrouwen, gebrek aan energie, eenzaamheid.	boom
M	As I: depressieve stoornis, eenmalig, ernstig, zonder psychotische kenmerken, As II: persoonlijkheidsstoornis NAO.	Moehaid, over eigen grenzen gaan ten koste van eigen gezondheid.	bastaardhond
Le	As I: Dysthyme stoornis As II: Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis.	Eenzaamheid, lusteloosheid, moedeloosheid.	‘de van zich af bijtende’.

K	As I: Aanpassingsstoornis NAO As II: Ontwijkende persoonlijkheidsstoornis.	Somberheid, laag energiepeil, weinig initiatief.	Eenzame ridder
Ch	As I: alcoholafhankelijkheid, medicijnmisbruik en partner relatieprobleem. As II: Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis. Theatrale persoonlijkheidsstoornis, obsessief compulsieve persoonlijkheidsstoornis.(hoofddiagnose op AS II)	Depressie, angst, spanning, verlies van zelfvertrouwen.	Puber
C	As I: depressieve stoornis, recidiverend, ernstig, zonder psychotische kenmerken. As II: afhankelijke persoonlijkheidsstoornis, theatrale persoonlijkheidsstoornis. (hoofddiagnose op AS II).	Uitputtingsdepressie, faalangst, laag zelfbeeld, slaapstoornissen.	Meisje van 12.
My	As I: depressieve stoornis, recidiverend, lichte vorm, zonder ppsychotische kenmerken. As II: ontwijkende en afhankelijke persoonlijkheidsstoornis.	Ontdekken wie ik eigenlijk ben	Fotomodel

Instelling: Centrum voor klinische psychotherapie 'De Wieke' Therapeut: Gerdi Tuender				
Naam:	DSM IV-R-klassificatie:	Thema aan het begin van de behandeling:	Eerste (en tweede rol):	Aantal keer gespeeld:
S	As I depressieve stoornis, alcoholafhanke lijkheid. As II trekken van de afhankelijke	Depressie, slaapproblemen, sociale angsten.	elfje	2

	<p>persoonlijkheid sstoornis. As III astma, hooikoorts. As V Gaf score 50</p>			
R	<p>As I stemmingsstoornis door alcohol As II persoonlijkheid sstoornis NAO (narcistisch, ontwijkend, afhankelijk, borderline structuur) As III geen As IV verwaarloosd en verwend Hangt zich op aan een te hoog gegrepen studentenleven. As V 55/50</p>	<p>Suïcidale gedachten. Ontbreken van (levens)motivatie.</p>	<p>Oud opaasje</p>	<p>1</p>
P	<p>As I posttraumatische stressstoornis, afhankelijkheid van verschillende middelen (in remissie) As II Borderline persoonlijkheid sstoornis. As III Blessures aan linkerpols. As IV -- As V GAF-score 55</p>	<p>Depressief, kwaad, eenzaam, geen zin in het leven, geen vertrouwen in vrouwen.</p>	<p>1^e rol: maffiabaas 2^e rol: eigenaar van autobedrijf.</p>	<p>1^e rol: 1 2^e rol: 1</p>
A	<p>As I vooralsnog geen diagnose As II Borderline</p>	<p>Depressie, vermoeidheid, geïsoleerdheid, vertwijfeld.</p>	<p>1^e rol: vis, bètavrouwje. 2^e rol: klein mensje.</p>	<p>1^e rol; 2 2^e rol: 1</p>

	persoonlijkheid organisatie. As III G.b. As IV Problemen gebonden aan de primaire leefomgeving (dood ouders, alleen wonen, alcoholmisbrui k, seksueel misbruik) As V Gaf- score 50.			
--	---	--	--	--

Samenvatting en conclusies n.a.v. de ingevulde vragenlijsten door cliënten

De vragenlijsten die door de cliënten zijn ingevuld zijn samengevat in overzichten (bijlage 4). Hieronder zijn deze overzichten samengevat en worden enkele conclusies getrokken. Dit is beschreven per onderwerp, volgens de kopjes van de overzichten.

Over de DSM-IV-classificatie

Opvallend is dat de meeste behandelaren de classificaties maken aan het begin van een behandeling en dat deze meestal niet worden bijgesteld.

Het gevolg is dat er geen scherp beeld ontstaat als een classificatie wordt vergeleken met een lievelingsrol. Classificaties kunnen sterk veranderen in de loop van een behandeling.

Een lievelingsrol kan ook in verband worden gebracht met een classificatie door alle vijf assen van de DSM-IV te bestuderen. Door alle assen uitgebreid te benoemen, ontstaat ook een beschrijving. Hieruit komt een beeld van een cliënt naar voren dat goed in verband te brengen is met de lievelingsrol.

De conclusie is dan ook dat een complete en uitgebreide DSM-IV-classificatie een beeld geeft van een cliënt en dat de lievelingsrol daarmee in verband gebracht kan worden. Maar een lievelingsrol koppelen aan een as of vanuit de DSM-IV-classificatie een rol voorspellen of andersom is niet mogelijk.

Van de vijf instellingen waar de module is uitgevoerd, blijkt de PAAZ in Apeldoorn veel met lievelingsrollen te werken en zij beleven er veel plezier. De DSM-IV-classificaties waren echter zo summier dat ze niet bruikbaar waren. De DSM-IV-classificaties van de verslavingszorg waren daarentegen heel erg uitgebreid terwijl het spelplezier met de lievelingsrollen minder aanwezig was.

Deze tegenstelling komt naar voren uit de overzichten en is op allerlei manieren te interpreteren. Zo lijkt het er op dat hoe meer houvast behandelaren zoeken bij

de behandeling van een moeilijke doelgroep, bijvoorbeeld door cognitieve programma's toe te passen, hoe minder er gedaan wordt met spelplezier en lievelingsrollen. En hoe minder DSM-IV-classificaties er elders worden gemaakt des te meer ruimte is er voor beleving en plezier middels lievelingsrollen.

Thema aan het begin van de behandeling

Cliënten noemden een thema dat bij hen speelde aan het begin van de behandeling. De cliënten deden dit naar eigen inzicht: sommigen maakten hun behandelwensen kenbaar, anderen brachten hun klachten naar voren, etc. Het was niet altijd duidelijk of cliënten het thema van het begin van de behandeling noemden of het begin van de module.

Daarom zijn de meest genoemde thema's in de overzichten geplaatst.

Maar ook hiervoor geldt dat er een verband bestaat tussen deze thema's en de keuze voor de lievelingsrol, hoewel er niets definitiefs uit af te leiden valt of dat er op basis hiervan iets te voorspellen is. Daarvoor zijn de thema's te divers en te individueel beschreven en dat geldt ook voor de lievelingsrollen.

Eerste (en tweede) rol

Op de PAAZ in Veldhoven hebben zes cliënten meegedaan met de module; vier cliënten hebben één rol gekozen en twee cliënten hebben twee rollen gekozen.

Op de PAAZ in Apeldoorn hebben acht cliënten meegedaan aan de module; drie cliënten hebben één rol gekozen en vijf cliënten twee rollen.

Binnen de verslavingszorginstelling hebben vier cliënten de module helemaal afgemaakt; drie cliënten hebben één rol gekozen en één cliënt twee rollen.

Op psychotherapeutisch centrum Elim hebben zeven cliënten meegedaan aan de module en hebben ze alle zeven één rol gehad. Dit heeft te maken met de werkwijze van de dramatherapeut.

Op psychotherapeutisch centrum De Wieke hebben vijf cliënten de module helemaal gevolgd; twee cliënten hebben één rol gespeeld en drie cliënten twee rollen.

Hieruit valt te concluderen dat het heel wisselend is hoeveel rollen er gekozen worden per cliënt. Het hangt af van de werkwijze van de dramatherapeut. Van belang is daarbij bijvoorbeeld of het kiezen van een nieuwe rol wordt gestimuleerd, of dat de drempel om een nieuwe rol te kiezen hoog wordt gehouden. Ook was van belang of er veel spelplezier werd beleefd of dat er juist veel weerstand bestond. Ook de groepsgrootte was van invloed. Zo kan bijvoorbeeld in een kleine groep gedurende tien sessies meer gespeeld en beleefd worden met de eigen rol dan in een grote groep.

Aantal keer gespeeld

Op de PAAZ in Veldhoven hebben van de zes deelnemende cliënten vier cliënten hun ene lievelingsrol drie keer gespeeld. Eén cliënt speelde alleen de eerste rol twee keer, de tweede rol slechts één keer. Een andere cliënt speelde de eerste rol vier keer en de tweede rol één keer.

Op de PAAZ in Apeldoorn werd heel veel gespeeld: acht cliënten namen deel aan de module. Degenen die één rol hadden, speelden die respectievelijk acht, zeven en vier keer. Degenen die twee rollen hadden, speelden de eerste rol

respectievelijk vier, zes, vijf, twee en vier keer en de tweede rol achtereenvolgens vierentwintig, één, twee, één en vijf keer.

Binnen de verslavingszorginstelling namen vier cliënten aan de module deel, van wie drie cliënten één rol hadden en deze twee, zes en twee keer speelden. Degene met twee rollen speelde de eerste rol nooit en de tweede rol één keer.

In psychotherapeutisch centrum Elim hadden de zeven deelnemende cliënten allemaal één rol, die ze achtereenvolgens zes, één, drie, twee, zes, vier en zes keer speelden.

In psychotherapeutisch centrum De Wieke hadden twee van de vijf deelnemende cliënten één rol, die ze één en twee keer speelden. Drie cliënten kozen twee rollen, waarvan de eerste rol respectievelijk één, twee en twee keer werd gespeeld en de tweede rol steeds één keer.

Uit deze lijst komt naar voren dat er op de PAAZ in Apeldoorn heel veel gespeeld is en dat er bij de verslavingszorginstelling, ook gezien het kleine aantal deelnemers, vrij weinig gespeeld is.

Aan de hand van de interviews met de dramatherapeuten werd duidelijk dat er op de PAAZ in Apeldoorn heel veel spelplezier werd beleefd en dat er bij de verslavingszorginstelling vrij veel weerstand bestond om geconfronteerd te worden met de lievelingsrollen en de betekenis ervan voor zichzelf.

Resultaat van het spel

PAAZ Veldhoven	De resultaten van spel zijn vaak heel positief of hebben inzicht verschaft.
PAAZ Apeldoorn	Ook hier zijn de resultaten heel positief, soms gericht op zich beter leren uiten, maar vaak werd er ook veel plezier beleefd en inzicht verkregen in de eigen problematiek.
Verslavingszorginstelling	Cliënten zijn erg kort gebleven in hun bewoordingen bij dit item. Twee hebben ontspanning gevoeld. Zich uiten en respect voelen waren ook belangrijk terwijl één cliënt schaamte voelde.
Psychotherapeutisch centrum Elim	Veel cliënten hebben meer inzicht gekregen in eigen problematiek. Twee cliënten noemen dat ze zich lekker hebben kunnen uitleven. Twee anderen gaven aan dat ze gemiste fases uit hun jeugd hebben ingehaald.
Psychotherapeutisch centrum De Wieke	Veel fases inhalen, voelen wat ze nog nooit gevoeld hadden, bijvoorbeeld genieten van macht of uitwerken kinderfantasie en inzicht vergroten in eigen problematiek.

Al met al lijkt het verkrijgen van inzicht voorop te staan terwijl het spelplezier een belangrijke tweede plaats inneemt.

Daarbij lijkt de veronderstelling gerechtvaardigd dat spelplezier de mogelijkheid geeft om inzicht te verkrijgen.

Thema aan het eind van de behandeling

PAAZ Veldhoven	Hier worden heel concrete thema's genoemd, zoals afscheid nemen, grenzen aangeven, assertiviteit.
----------------	---

PAAZ Apeldoorn	Ook hier vrij concrete thema's, zoals tijd voor mezelf nemen, niet meer zo meegaand zijn, grenzen stellen, worden wie ik wil zijn.
Verslavingszorginstelling	Meer op mezelf vertrouwen, keuzes maken, zingeving onderzoeken.
Psychotherapeutisch centrum Elim	Ook hier veel concrete thema's: zelfbeeld verbeteren, verdriet verwerken, leven in het nu, in actie komen.
Psychotherapeutisch centrum De Wieke	Toekomstplannen maken, grenzen aangeven, sociale vaardigheden oefenen, loslaten.

Opvallend hieraan is dat de thema's in het begin nog heel ruim en algemeen geformuleerd zijn en dat deze aan het eind heel concreet zijn en daardoor goed behandelbaar. Dit kan gezien worden als een grote winst voor de cliënt.

Bijlage 6 Vier dramatherapeuten over de module ‘loslaten en ontwikkelen’

De dramatherapeuten die de module uitvoerden:

- Lianne Kas, PAAZ Veldhoven
- Heleen Hennink, PAAZ Apeldoorn
- Katrin Bange, verslavingszorg
- Ariadne Nijhuis, centrum voor klinische psychotherapie
- Gerdi Tuender, centrum voor klinische psychotherapie (bij deze samenvatting van de interviews buiten beschouwing gelaten, maar ik geef aan het eind van deze bijlage mijn persoonlijke bevindingen als uitvoerend therapeut met deze module)

De interviews zijn samengevat aan de hand van de acht gestelde vragen.

1. Hoe ken je de methode Liefelingsrollen?

Drie dramatherapeuten kennen de methode via hun opleiding of stage. Eén dramatherapeut kent het via publicatie van het artikel ‘Van ambtenaar tot jazzmuzikant’ in het Tijdschrift voor Creatieve Therapie.

2. Wat was je motivatie om mee te doen?

Alle vier de dramatherapeuten geven aan graag met onderzoek mee te doen om weer eens kritisch te kijken naar hun werkwijze. Verder willen ze ook graag meer doen met liefelingsrollen en bekijken hoe het in kortdurende vorm toepasbaar gemaakt kan worden. Twee dramatherapeuten geven aan het belangrijk te vinden aan onderzoek mee te doen om zo dramatherapie meer onder de aandacht te brengen. Eén dramatherapeut wordt vanuit haar instelling gestimuleerd om onderzoek te doen.

3. Moet de module ‘loslaten en ontwikkelen’ aangepast worden?

De twee dramatherapeuten die op een PAAZ werken vinden dat de module daar erg goed past omdat het gericht is op in actie komen en tegengaan van slachtoffergedrag.

De dramatherapeut van de verslavingszorg vindt het doel ‘loslaten’ (van oude gedragspatronen) van de module te hoog gegrepen voor de doelgroep; ‘zicht krijgen op afweermechanismen’ lijkt beter haalbaar. Zelf de regie krijgen over een rol of de scène is ook heel werkzaam voor deze doelgroep. Vooral omdat dit heel transparant is en goed uit te leggen aan de cliënten. De methode Liefelingsrollen is in wezen niet transparant en zelfs wat ongreepbaar voor cliënten omdat je tijdens het spelen van alles kunt spelen en beleven wat meestal niet voorspelbaar is. De liefelingsrollen riepen daardoor teveel angst op en de weerstand tegen het spel groeide.

De dramatherapeut van een psychotherapeutisch centrum vond de sessies van vijf kwartier wat kort en ook het aantal bijeenkomsten (tien) van de module erg kort. Het voordeel van de korte duur is wel dat cliënten zich verantwoordelijk voelden om snel aan de slag te gaan. Het nadeel is dat de ervaringen nog weinig besproken en geïntegreerd konden worden. Zij pleit voor een module van 20 sessies die 1,5 uur duren.

4. Zijn er verbanden te ontdekken tussen lievelingsrollen en soort groep, groepssamenstelling en groepsthema's?

Deze verbanden zijn nauwelijks ontdekt omdat er erg weinig groepsgericht is gewerkt. Wel viel het één dramatherapeut op dat de cliënten in een groep elkaar sterk beïnvloedden.

Ook was opvallend dat er in één groep die helemaal uit vrouwen bestond veel slachtoffergedrag voorkwam en er veel afhankelijke rollen werden gekozen. Eén vrouw die een ridder als lievelingsrol koos is halverwege de module gestopt met de behandeling.

5. Wanneer stopt een cliënt met het spel in de eigen lievelingsrol?

Alle vier de dramatherapeuten meldden dat cliënten stoppen met het spel als ze geconfronteerd worden met iets wat pijnlijk is voor zichzelf.

Soms wordt het spel gestopt als men bang is dat het te saai wordt voor groepsgenoten. Of als het spel verdergaat dan bij aanvang van het spel is afgesproken.

6. Wat is de betekenis van spelplezier bij het spelen met lievelingsrollen?

Alle vier geven ze aan dat de invloed van spelplezier heel groot is. Het spelen met lievelingsrollen is ontspannend en barrières voor spelen vallen weg, waardoor cliënten zichzelf beter kunnen beschouwen. Echter dit laatste werkte in de verslavingszorg juist confronterend en spelbelemmerend.

Verder lijkt het erop dat spelplezier ook heel bindend werkt; deelnemers komen sneller in actie en krijgen energie van het spel.

7. In welke behandelsetting heeft het werken met lievelingsrollen toegevoegde waarde?

Lievelingsrollen bieden een toegevoegde waarde vanwege het inzichtgevende karakter op de PAAZ en in psychotherapeutische instituten. Het kan ook minder inzichtgevend worden uitgevoerd als er vooral gebruik wordt gemaakt van spelplezier. In de verslavingszorg was het minder waardevol omdat met name het inzichtgevende aspect van de methode te veel weerstand opriep.

8. In hoeverre werden de lievelingsrollen door behandelaren betrokken bij de behandeling?

De inbreng van de dramatherapeut in behandelbesprekingen is van invloed op de behandeling, maar specifieke lievelingsrollen zijn daarin weinig aan bod gekomen.

Mijn persoonlijke bevindingen met de uitvoering van de module 'loslaten en ontwikkelen'.

Zelf heb ik na een periode waarin ik niet regelmatig met lievelingsrollen werkte erg genoten van het geven van deze module.

Het heeft me weer verrast hoeveel spelplezier cliënten hadden en hoe mooi symbolisch en scherp de lievelingsrollen werden geformuleerd. Het creatieve en speelse was een genot om te zien en mee te maken. Ook is het bijzonder om onderdelen van lievelingsrollen of lievelingsrollen als geheel te proberen te begrijpen. Wat zegt het van een cliënt? Is dat meteen zonneklaar of zegt de rol iets over een aspect van een cliënt wat binnenkort openlijk aan de orde gaat komen, maar nu nog onverklaarbaar is?

En in teambijeenkomsten of behandelbesprekingen was het mooi om, op het juiste moment ingebracht, de karikaturen van een lievelingsrol, de symboliek voor een cliënt te kunnen inbrengen en bespreken. Het gaf steeds aanknopingspunten om te begrijpen, te verklaren of alert te worden op mogelijke ontwikkelingen of gewoon omdat de rol en het spel erg komisch is gespeeld. Want het is toch ontzettend grappig om als groep volwassenen met elkaar te proberen om de zee met vissen na te spelen?

Het sociale aspect van samen spelen werkte ook goed. Cliënten vonden het bijzonder, een eer, dat de hele groep veel moeite deed om de lievelingsrol van een cliënt goed uit te spelen, de bijrollen goed neer te zetten zodat die ene cliënt genoeg kon beleven aan de eigen rol. Het is hartverwarmend als je als cliënt ziet en voelt dat je therapiegroep dit voor je doet. En als therapeut vond ik het fijn dit te kunnen helpen bevorderen en mee te beleven.

Bijlage 7 Vier behandelaars over de module ‘loslaten en ontwikkelen’

Aan de hand van vier vragen die aan de behandelaars werden gesteld in het interview volgt een samenvatting van de antwoorden.
Eén behandelaar, werkzaam bij de PAAZ Apeldoorn, wilde niet meewerken.

1. Is de methode Liefelingsrollen bekend en welke ervaringen zijn ermee opgedaan?

De behandelaar van de verslavingszorginstelling was helemaal niet bekend met de methode Liefelingsrollen. De andere drie behandelaars wel, maar twee van hen waren door de dramatherapeuten pas geïnformeerd vanwege de module die nu is uitgevoerd en het interview dat ik wilde afnemen.

Eén behandelaar was al jaren bekend met de methode Liefelingsrollen, maar dan vooral met de langdurende methode en nauwelijks met de kortdurende module.

2. Is de module ‘loslaten en ontwikkelen’ bekend en wat is de ervaring daarmee?

De module is pas bekend geworden toen de dramatherapeuten de behandelaars erover hebben geïnformeerd, vooraf bij de invoering en achteraf omdat de interviews werden afgenomen.

3. Heeft de keus voor een bepaalde liefelingsrol van de cliënt waarde voor de diagnostiek of voor behandeling?

De psychiater van de PAAZ in Veldhoven denkt dat de keus van een cliënt voor een liefelingsrol zeker van waarde is voor de diagnostiek. Niet ten aanzien van de DSM-classificatie, maar meer bij de beschrijving van intra- en interpersoonlijke processen. En op die manier zijn de keus voor een rol en het spel ermee ook waardevol voor het bepalen van behandelinterventies.

De behandelaar van de verslavingszorginstelling denkt ook dat de keus voor een liefelingsrol een bijdrage levert aan de diagnostiek. Het geeft namelijk zicht op gedrags- en copingstijlen. En de keus van de liefelingsrol geeft zicht op doelen van een cliënt.

De psychiater van psychotherapeutisch centrum Elim denkt dat door de keus van de liefelingsrol en het spel ermee behandelaars alerter worden gemaakt op thema's die er voor bepaalde cliënten spelen. Ook denkt deze psychiater dat cliënten door het spelplezier met de liefelingsrollen zich opener gaan opstellen. Het werkt door in de gehele behandeling omdat cliënten zich veiliger gaan voelen en zich meer durven te geven. Ook het denken in metaforen helpt om woorden te geven aan persoonlijke therapieprocessen. Cliënten kunnen dan meer naar zichzelf kijken met behulp van de karikaturen zoals die in de liefelingsrol naar voren komen.

De psychotherapeute van psychotherapeutisch centrum De Wieke denkt dat de liefelingsrol van absoluut belang is voor de diagnostiek. En ze denkt dat de liefelingsrol nog meer bij de diagnostische fase betrokken kan worden door bijvoorbeeld een checklist te ontwikkelen.

De dramatherapeut kan kleur geven aan de liefelingsrol in de behandelbesprekingen en heeft daarmee invloed op de behandelinterventies.

4. Past het werken met lievelingsrollen binnen uw behandelsetting en welke invloed hebben lievelingsrollen op de behandeling?

De psychiater van de PAAZ in Veldhoven denkt dat het werken met lievelingsrollen goed past binnen de behandelvisie op de PAAZ. Bovendien zou het spel met lievelingsrollen van invloed kunnen zijn op de afstemming van de verschillende therapieën op elkaar. De lievelingsrol kan bijvoorbeeld een metafoor zijn van de cliënt en de behandeling en kan op die manier een leidraad vormen.

De psychotherapeute van psychotherapeutisch centrum De Wieke denkt dat als de lievelingsrol niet is geïmplementeerd in de totale behandeling dat het zijn betekenis dan zal verliezen. De lievelingsrol zal aan de orde moeten komen op de behandelbespreking. Verder denkt ze dat het langdurend werken met lievelingsrollen erg goed past binnen de behandelsetting, en dat de kortdurende methode (10 sessies) te kort is; 12-15 sessies zou wel passen binnen de kortdurende behandeling die psychotherapeutisch van aard is.

Ook denkt ze dat het werken met lievelingsrollen goed past bij het samenwerken van verschillende disciplines rondom één thema, bijvoorbeeld autonomie.

Bijlage 8 Vervolgonderzoek met lievelingsrollen als basis of raakvlak

In deze bijlage wordt de inhoud van de onderzoeken door studenten dramatherapie (hier onderzoekers genoemd) samengevat.

Daarbij is de volgende onderverdeling gehanteerd:

- Opstellen (4)
- Methodiekverslagen (6)
- Onderzoeksverslagen (8)

Opstellen

- Noortje Claasen beschrijft in een opstel (2002) over haar eigen handelen hoe zij met kinderen werkte door het maken van verhalen. Zij heeft hiervoor de methode Lievelingsrollen gebruikt omdat die het meest aansloot bij haar eigen werkwijze. Ze heeft de methode aangepast voor een individuele therapie en daarvoor zeven spelregels opgesteld:
 - De cliënt kiest een lievelingsrol.
 - De therapeut neemt het interview over de lievelingsrol af en beschrijft de ontstane lievelingsrol op papier.
 - De cliënt heeft de eindverantwoordelijkheid over de keuze van de scène, hoe deze uitgevoerd wordt en welke rol de therapeut toegewezen krijgt. Deze laatste vult de bijrol zelf verder in.
 - De therapeut speelt mee indien hij een bijrol toegewezen krijgt. De therapeut kan er voor kiezen de cliënt verschillend te benaderen: prikkelend, uitdagend, steunend, etc.
 - Een nieuwe lievelingsrol wordt gekozen als de eerder gekozen rol dat niet meer is.
 - Bij het nabespreken is de therapeut actief met het stellen van vragen die afgeleid zijn van het doel. Ook kijkt hij kritisch naar het verband tussen de kern van de lievelingsrol van iemand en de persoon zelf.
 - Beide partijen zorgen ervoor dat het accent op 'leuk' in het spel gehandhaafd wordt.
- Linda Mevis onderzoekt in haar opstel (2003) hoe ze rollen en hun betekenis voor cliënten kan vatten in een dramatherapiemethode en hoe ze de ervaringen van cliënten met hun rol beter hanteerbaar kan maken voor de cliënt zelf. Ze heeft zich er vooral op gericht om via gevoel en houding een rol te kiezen en niet op cognitieve wijze. Linda heeft negen stappen ontwikkeld die aansluiten bij de methode Lievelingsrollen:
 - Vanuit een houding (en gevoel) een rol kiezen. Dit gebeurt door de cliënten stapsgewijs een prettige houding aan te laten nemen.
 - De rol een naam geven.
 - Rolinterview.
 - Kiezen van een passende scène.
 - Uitspelen en doorwerken van de rol.
 - Reflecteren over de gespeelde rol.
 - Het leggen van een verband tussen de rol in spel en persoonlijke thema's.
 - Het leggen van een verband tussen de rol in spel en de persoon in de realiteit.

- De therapeut laat zo veel mogelijk verantwoordelijkheid bij de cliënt.
- Tanja Hesse schrijft (2003) over de betekenis van verhaal, spel, rol en symbool in het werken met kinderen. Ze gaat daarbij vooral in op de rolmethode van Landy en de methode Lielingsrollen. Zij concludeert dat therapeuten uit symbolisch spel kunnen afleiden hoe een cliënt zich in zijn leefwereld voelt en tegen zijn wereld aankijkt. Door middel van symbolisch spel kunnen mensen hun wereld verkennen, relaties naar anderen toe leren begrijpen en zich afgrenzen. Rollen maken de problemen voor de mens zichtbaar. In therapie kan de mens verschillende rollen spelen en uitproberen voordat het tot genezing komt. Als iets in de cliënt verandert, verandert ook de rol die hij speelt. Ze heeft dit met poppenspel toegepast in een individuele therapie met een meisje van 9.
- Sonja Klemm heeft in een opstel (2003) beschreven hoe het empathisch vermogen van forensische cliënten met een persoonlijkheidsstoornis door het spelen met rollen verhoogd kan worden. Ze heeft hiervoor de rolmethode van Landy en het werken met Lielingsrollen als uitgangspunt gebruikt. Ze heeft gebruikgemaakt van een aantal spelregels van de methode Lielingsrollen zoals het rolinterview, het creëren van een bijpassende scène en het kiezen van medespelers voor de eigen scène. Bij haar ligt de nadruk op het spelen van een rol waarin de cliënt zijn doelstelling het best kan bereiken en niet op het spelen van een leuke rol.

Methodiekverslagen

- Ariadne Nijhuis beschrijft in haar methodiekverslag (1995) hoe de methode Lielingsrollen toepasbaar is bij individuele therapie. De methode is aangepast omdat er bij individuele therapie vaker gespeeld wordt door de cliënt met de eigen lielingsrol dan dat in groepsverband zou gebeuren. De therapeut speelt altijd mee. Bij de nabespreking is de therapeut directer en heeft een meer sturende rol. In een groep hebben de groepsleden de taak om te interviewen en reacties te geven tijdens de nabespreking. De therapeut bewaakt dan dit proces.
- Jeanine van Lenthe beschrijft in een methodiekverslag (1997) haar houding in het werken met een depressieve cliënt met borderline-kenmerken. Ze ontdekte dat haar werkwijze aansluit bij het therapeutisch theater van Iljine en bij de methode Lielingsrollen. Ze liet een cliënt een rol spelen die deze graag wilde en speelde zelf de tegenrol die de cliënt zelf nog te moeilijk vond. Ze hanteert in haar werkwijze drie spelregels:
 - De cliënt kiest een lielingsrol.
 - De cliënt kiest voor het spelen van de lielingsrol een passende scène waarbij hij zelf de lielingsrol invult.
 - De cliënt bepaalt zelf hoe de scène eruit gaat zien en wie de bijrollen speelt.
 Jeanine ontdekte dat met het spelen van iets wat leuk is duidelijk wordt wat iemand graag wil of juist niet goed kan. Dit is het gedrag waarmee de cliënt moeilijke zaken omzeilt.
- Anouk Smit beschrijft in haar methodiekverslag (1998) het werken met voorkeursrollen. Ze noemt het geen lielingsrollen omdat haar werkwijze iets afwijkt van de methode Lielingsrollen. Ze werkt met een doelgroep die

niet inzichtgevend kan werken en Anouk kiest er voor om heel verhullend te werken met lievelingsrollen. De cliënt kiest zelf de rol en de scène die hij graag speelt. Verder werkt Anouk met een tegenrol, waarin de cliënt een rol kan verkennen zonder dat diegene het meteen zelf moet spelen. Het belangrijkste doel is 'plezier maken' wat ook een belangrijk aspect is van de methode Lievelingsrollen. Het viel haar op dat cliënten laten zien wat hun afweermechanismen zijn door het spelen van datgene wat ze leuk vinden.

- Sandra van der Linden heeft gekozen (1998) voor het werken met lievelingsrollen omdat het de jongeren in het orthopedagogisch behandelinstituut waar zij werkt de gelegenheid geeft om dingen over zichzelf te leren en te experimenteren met nieuw gedrag. Deze werkwijze kan dan ook ingezet worden om nieuw gedrag aan te leren, zaken uit het verleden te verwerken en onvrede en frustraties te uiten. Ze heeft de volgende zes fases ontwikkeld:
 - Het kiezen van een rol
 - Rolinterview
 - Verkleden
 - Verhaal maken
 - Decor bouwen
 - Samenspelen
 - NabesprekingSandra werkt individueel en ontdekte dat jongeren vaak behoefte hebben aan bevestiging. Verder is bij haar een belangrijk criterium dat een rol leuk gevonden wordt. Dat waarborgt de motivatie om te experimenteren met nieuw gedrag. En haar ervaring is dat naarmate de cliënt meer inzicht krijgt in het eigen handelen en gedrag, krijgt hij meer behoefte om zich op andere manieren te gedragen en te uiten.
- Nils Roemen beschrijft in een methodiekverslag (1998) hoe hij met een jongen in het voortgezet speciaal onderwijs heeft gewerkt met de combinatie van de methoden Beeldcommunicatie en Lievelingsrollen. Bij Beeldcommunicatie wordt een selectie speelattributen uitgesteld waaruit de cliënt een keuze kan maken. Welke keus wordt gemaakt en hoe de cliënt kiest geeft de therapeut veel informatie. Hierna spelen ze een rondleiding in het kostuummuseum waarna de keus voor een lievelingsrol volgt. Middels een interview krijgt de lievelingsrol dan diepgang. Hierna volgt het spel.
- Rieneke van Laarhoven beschrijft in haar methodiekverslag (1999) dat ze werkt met kinderen op een lomschool, bij deze cliënten is het belangrijk om te werken aan acceptatie, bevestiging en positieve bekrachtiging. Ze werkt individueel met improvisaties en gebruikt daarbij een lievelingsrol omdat het spelplezier vooropstaat. Het meester-knechtspel is het uitgangspunt voor de geïmproviseerde scènes. Cliënten kiezen vrijwel altijd de meesterrol en de therapeut speelt dan de lage status van de knecht. De meesterrol staat voor belangrijk zijn, iets waard zijn en ergens goed in zijn. Deze gevoelens hebben een positieve invloed op iemands zelfvertrouwen en dit maakt het improviseren gemakkelijker.

Onderzoeksverslagen

- Ariadne Nijhuis heeft in haar onderzoeksverslag (1995) geschreven over de mogelijkheid om te werken met de methode Lielingsrollen met een individuele cliënt. Ze heeft dit toegepast bij een depressieve cliënt. Ze heeft de methode aangepast door vaker en langer te spelen waardoor sneller effect wordt bereikt. De cliënt kan zo ook meer ervaringen opdoen en meer experimenteren. Het aantal rollen per scène is echter wel beperkt. De therapeut speelt steeds mee. De depressieve cliënte kan haar gevoelens, gedachten en verlangens uiten als zij zich inleeft in- en hecht aan de lielingsrol.
- Christian Salomon beschrijft in zijn onderzoeksverslag (1998) zijn werkwijze met een zeer moeilijk opvoedbaar kind. Met de methode Lielingsrollen komen kinderen zeer snel tot inleving en voelen ze zich niet bedreigd. Ze gebruiken rollen uit hun (fantasie)leven die voor hen vertrouwd zijn en die de therapeut ruimte geeft om te interpreteren. Verder werkt Christian onder andere ook met de rolmethode van Landy met als doel de cliënt te helpen zijn verlangens te uiten.
- Bente Schmidt beschrijft (2003) hoe de methode Lielingsrollen vertaald kan worden naar het werken met kinderen met een laag zelfbeeld. Tevens heeft ze de methode aangepast voor individuele therapie en gericht op ik-versterkende therapie. Hierbij concludeert ze dat een therapie minimaal 15 sessies moet duren om effectief te kunnen zijn, omdat het even duurt voordat een kind zich voldoende veilig voelt. Verder valt haar op dat kinderen die sociaal angstig zijn of sociaal wenselijk gedrag vertonen, kiezen voor lielingsrollen die ver van hun eigen persoon staan; ze kiezen voornamelijk voor rollen met een hoge status. Op die manier kunnen ze experimenteren met gedrag dat ze in het echte leven nooit of nauwelijks vertonen. Verder concludeert Bente dat kinderen die ingrijpende problemen hebben vaak via een lielingsrol en de daarom heen verzonden verhalen hun gedachten en gevoelens beter kunnen en durven uiten.
- Marjolein van de Laak beschrijft in haar onderzoeksverslag (2004) hoe ze de methode Lielingsrollen inzet om de sociale vaardigheden van de agressieve en/of aandachtvragende ZMOK-leerling te verbeteren. De kracht van het symbolische spel binnen dramatherapie is groot en daar is Lielingsrollen een voorbeeld van. Ook het spelplezier bevordert het ontwikkelingsproces en het leren positief. De therapeute speelt bij de kleine groepjes zelf mee, waardoor ze het spel beter kan sturen en er meer diepgang aan kan geven. Als een therapeut zelf meespeelt, adviseert Marjolein om de sessies op te nemen of om een cotherapeut in te zetten die niet meespeelt. Het blijkt dat de cliënten vaak krachtige rollen kiezen waarmee ze zich voor de onveilige buitenwereld af kunnen sluiten. In samenspel stuurt de therapeut erop aan dat de cliënten positieve ervaringen opdoen met samenwerking, zodat ze ervaren dat je door samenspelen sterker kunt worden en dat het ook nog leuk is.
- Jitske Varkevisser beschrijft in haar onderzoeksverslag (2004) de toepasbaarheid van de methode Lielingsrollen voor jongens in de leeftijd van 12 tot 20 jaar met adoptieproblematiek binnen een justitiële jeugdinstelling, gericht op het vergroten van zelfvertrouwen en identiteitsontwikkeling.
- De volgende richtlijnen dragen bij aan een goed therapeutisch proces:
 - Beperkte keuze aan rollen. Jitske biedt vijf soorten aan, namelijk de hoge statusrol (president, maffiabaas, militair), de lage statusrol (opa, zwerfwer,

- patiënt), ideaalbeelden (rapper, filmster, miljonair), magische en fantasierijke rollen (magiër, spion, geest) en rollen die dichtbij de realiteit staan (boer, bedrijfsleider).
- De rol uitwerken aan de hand van personalia, grootste wens, angst en doel in het leven.
 - De te spelen scène wordt stap voor stap voorbereid. Dit geeft de jongens houvast om tot spel te komen. Alle gegevens die tijdens het verzinnen van de rol en het spelen van de scènes naar voren komen, worden opgeschreven. De nadruk ligt op het uitspelen van verschillende gedragingen en emoties.
 - Gespeelde scène nabespreken en eventueel nog een keer spelen. Positieve bekrachtiging is belangrijk. Werken aan identiteit en zelfvertrouwen. Er wordt vaak gekozen voor rollen met een hoge status, omdat de jongens vaak niet veel controle hebben over hun eigen leven en in dat soort rollen wel kunnen bepalen wat er gebeurt. Het spelen van emoties is lastig. Er komen in het spel veel thema's uit hun dagelijks leven naar voren.
- Riemke Roosingh beschrijft in haar onderzoeksverslag (2004) een dramatherapeutisch aanbod voor zeer moeilijk opvoedbare en moeilijk lerende kinderen met een negatief zelfbeeld om zo te komen tot een versterking van een positief zelfbeeld. Haar aanbod is een G-model (gebeurtenis, gevoel, gedachten en gedrag) met de methode Lielingsrollen aangepast voor kinderen. Ze noemt de volgende zes spelregels:
 - Het kind kiest zelf de rol.
 - Het kind mag altijd een andere lielingsrol kiezen, bijvoorbeeld als de oude lielingsrol geen lielingsrol meer is.
 - De therapeut bedenkt inlevingsoefeningen.
 - Het kind verzint verhalen rondom zijn lielingsrol en mag zelf bepalen welke rol de therapeut gaat spelen. Samen geven ze invulling aan de tegenrol.
 - Het kind en de therapeut mogen het spel altijd stopzetten.
 - Er mogen altijd kostuums, schmink en decor worden gebruikt.
 Ook vindt er een nabespreking plaats. Hoe dat gebeurt, hangt af van het niveau van het kind. Het kan vanuit de rol, maar er kan ook een link worden gelegd met de realiteit. Bij deze doelgroep kom je snel agressief en opstandig gedrag tegen. Bovendien zie je bij kinderen met een negatief zelfbeeld gedrag dat bij de omgeving een reactie oproept die dat negatieve zelfbeeld bevestigt. De dramatherapie lijkt daardoor soms op een vaardigheidstraining. Er wordt vaak gekozen voor rollen als de held en het idool-die-alles-kan. Binnen deze rollen kunnen kinderen ervaren dat mensen die zogenaamd perfect zijn ook fouten kunnen en mogen maken.
 - Kim Molenaar en vijf anderen hebben een producttypering geschreven (2004) voor meisjes van 12-15 jaar in het cluster 4-onderwijs gericht op identiteitsontwikkeling gebaseerd op de methode Lielingsrollen. De methode sluit aan bij de doelgroep omdat ze veel structuur biedt, er gewerkt wordt in het hier en nu en omdat het zich richt op 'leuk' en 'mogen'. Bovendien zegt de lielingsrol iets over de persoon die ervoor heeft gekozen. De onderzoekende en verkennende eigenschappen van de methode sluiten aan bij de persoonlijke ontwikkeling van de doelgroep. Net zoals in de methode Lielingsrollen staat het zelf een weg vinden, met de nodige coaching, centraal. De schrijvers van deze producttypering willen dat er meer

aandacht komt voor de eigenheid en de identiteitsontwikkeling van meisjes in het cluster 4-onderwijs. Ze hebben gekozen voor een seksespecifieke groep om daarmee meer veiligheid te creëren voor de meidengevoelens en -gedachten. Ze hebben de effecten van deze methode niet onderzocht.

- Jana Reetz beschrijft in haar onderzoeksverslag (2007) hoe het ontwikkelen van een wensrol een bijdrage kan leveren aan het verhogen van de assertiviteit van cliënten met een alcoholverslaving. Zij heeft daarvoor een module ontwikkelt omdat ze merkte dat cliënten door het opdoen van ervaring dicht bij hun eigenlijke problematiek komen. Tevens ontdekken cliënten hoe ze hun eigen handelen adequater kunnen maken. En ervaren ze ondersteuning bij het uitspelen van conflictsituaties. De module maakt gebruik van het effect van het aanspreken van het onderbewustzijn van de cliënt. De module is opgebouwd uit de volgende acht sessies:

Sessie 1	Rollen en eigenschappen in het eigen leven inventariseren. Kennismaking met elkaar via drama. Er wordt een begin gemaakt met het ontwikkelen van een wensrol.
Sessie 2	Ontwikkelen van een wensrol. Kort spelen van verschillende rollen. Verder uitwerken en schetsen van de wensrol. Kostuum of voorwerp kiezen. Houden van een rolinterview. Rollen aan elkaar voorstellen. Uit de rol stappen.
Sessie 3	Spel met fictieve rollen. Voorbereiding: roluitdieping en korte inleving. Talkshow (eerste improvisatie vanuit de rol). Ontmoeting (twee personages ontmoeten elkaar in de ruimte). Spelen van het personage in een conflictsituatie.
Sessie 4 en 5	Conflict uitspelen vanuit de wensrol. Zelfontwikkelde scènes presenteren. Nabespreking door directe terugkoppeling van de wensrol naar de cliënt.
Sessie 6 t/m 8	Overstappen naar de eigen persoon en spelen van conflictsituaties vanuit de eigen persoon met gewenst gedrag. Vaststellen aan welke doelen de komende drie sessies gewerkt gaat worden. Dit is reëducatief rollenspel met persoonlijke leerdoelen. Tot slot volgt het nabespreken van de scènes.

Bijlage 9 Korte vragenlijst voor studenten

Korte vragenlijst om het effect van het werken met lievelingsrollen tijdens de mediumlessen te onderzoeken.

- 1 Hoe heb je het werken met lievelingsrollen tijdens de les ervaren?

- 2 Heb je iets gehad aan het werken met lievelingsrollen voor je eigen ontwikkeling? Zo ja, kun je in het kort uitleggen wat? En zo nee, kun je dit ook kort uitleggen?

- 3 Heb je, door zelf ervaring op te doen met de methode Lievelingsrollen, geleerd hoe je het in je stage kunt toepassen?

- 4 Ken je het artikel ‘Van ambtenaar tot jazzmuzikant’?

Bedankt voor het invullen!

SUMMARY

This research report is based on the 'favourite roles' technique published by the author in 1994. A revision of the article has been integrated in this research report. In this report, the technique is also tested in several ways in real life field situations and the possibilities are described. The following conclusions are made as a result of practical and literature research:

The 'favourite roles' technique is well suited for short term and long term therapy processes. It is also suited to all kinds of client populations.

The emphasis of the attitude can range from supportive and structuring ortho-pedagogical work in ortho-pedagogical institutions to explorative reconstructive work that gives insight in psychotherapeutic institutions.

In supportive and structuring work, the emphasis of the therapy is on enjoyment of play whilst the emphasis in explorative insightful work lies on the content of the roles, the roles in play and the meaning of these. This proves that the foundation of the 'favourite roles' technique is effective for working with many client populations.

This technique is also useful for observation and diagnosis in drama therapy. The favourite role can be seen as a metaphor for the client, the client's history, life story and the treatment process. The favourite role can be a link that connects the implicit knowledge of the drama therapist to make it explicit.

Consequently, the technique is a valuable method for drama therapy students to experience the technique themselves. This experience is useful for drama therapy students to understand the technique in order to implement it in their own work placement.

Many combinations and variations on the original model of ten rules of play (as described in the previously mentioned article) are possible.

It is self evident that the 'favourite roles' technique can be combined with new developments in the field; such as the schema focused therapy.

Furthermore, it is apparent that the therapeutic moment in 'favourite roles' is very powerful because of the immediate experience in and with the role that springs from whatever the client finds attractive to play and focus upon.

Due to this, the diverse combinations and variations based on the 'favourite roles' technique remain valuable for therapy.