



HAN-ISS-CTO

Consensus-based onderzoek bij dramatherapie met angststoornissen

Onderzoeker: Liesbeth Doomen

Inhoudelijke ondersteuning: Heidi Muijen & Gé Cimmermans

Januari 2010

Samenvatting

In dit onderzoek staat de onderzoeksvraag centraal: *is het mogelijk tot een consensus-based document te komen voor dramatherapie met angststoornissen?*

Dit onderzoek is een vervolg op een ontwikkelingsonderzoek uit 2005 waarin ik het fasenmodel van Emunah aanbeveel voor dramatherapie bij angststoornissen.

Het ontwikkelingsonderzoek beperkte zich tot het werk van één dramatherapeut met een open groep met sociale angst, paniek- en dwangstoornissen. Dit consensus-based onderzoek is breder van opzet. Voor dit onderzoek zijn 8 dramatherapeuten geïnterviewd die met angststoornissen werken, waarbij alle angststoornissen aan bod komen, dus ook de posttraumatische stressstoornis (PTSS). Er zijn verschillende dataverzamelingstechnieken gebruikt om de ervaringskennis van deze professionals zo goed mogelijk te expliciteren en te beschrijven. Hierbij komen alle vormen van dramatherapie aan de orde: open en gesloten groepen en individuele therapie. Deze beschrijvingen zijn geabstraheerd tot behandelproducten die op te vatten zijn als *best practices*. Het voordeel van behandelproducten is dat je de concrete praktijk kan abstraheren tot algemeen geldende uitspraken. Een nadeel is dat het soms nog maar weinig zegt over die praktijk. Vandaar dat ik de behandelproducten demonstreer met levendige en waarheidsgetrouwe procesbeschrijvingen die tot de verbeelding spreken en tesamen een soort *handboek* vormen voor dramatherapie met angststoornissen. Dit handboek vormt de basis voor het consensus-based document en biedt tevens veel inspiratie voor dramatherapeuten.

In dit onderzoek worden ook de behandelingsvisies beschreven van de verschillende klinieken die van invloed zijn op de dramatherapeutische aanpak. Allereerst natuurlijk de cognitieve gedragstherapie (CGT) die in de multidisciplinaire richtlijn wordt aanbevolen. Gedurende het onderzoek bleek dat de acceptatie- en commitment-therapie (ACT) steeds meer in opmars is bij de aanpak van angststoornissen. Daarnaast is de schemagerichte therapie (SGT) ook groeiende bij angststoornissen.

Verschiedende dramatherapeutische werkvormen komen aan bod die geïnspireerd zijn op één van deze behandelingsvisies.

Na analyse van het bovenstaande materiaal was het mogelijk tot de beschrijving van het consensus-based document te komen. Hierin zijn aspecten van de behandelingsvisies terug te vinden als gevoelens leren verdragen en negatieve cognities bewerken tot positieve cognities. Verder staat in dramatherapie het doorbreken van het vermijdingsgedrag centraal waarbij gezonde kanten versterkt worden en cliënten hun gedragsrepertoire leren uitbreiden. De kerngroep van dramatherapeuten beschouwde de *fasenindeling van Emunah* als een bruikbare dramatherapeutische richtlijn in het werken met angststoornissen, waarbij alle fasen aan bod komen afhankelijk van de vorm van de therapie, de specifieke angststoornis en het proces waarin de cliënten zich bevinden.

Dit consensus-based onderzoek biedt een goed uitgangspunt voor een verdere *effectstudie* en biedt daarmee een bijdrage tot het evidence-based werken.

Summary

In this research the main research question will be as following: *Is it possible to come to a consensus-based document for drama therapy with fear disorder?* This research is a sequel to a development research back in 2005 in which I recommended the 'phases-model' by Emunah for drama therapy with fear disorder. This development research was limited to the work of one individual drama therapist with an open group with social fear, panic and compulsion disorders. This consensus-based research has got a broader approach. For this research eight drama therapists have been interviewed. They deal with all fear disorders, including PTSS. Several techniques to collect data have been used to describe the experience knowledge of these professionals and to make it as explicit as it possibly can be. In addition all forms of drama therapy will be discussed: open and closed groups and individual therapy. These descriptions have been abstracted to products of treatment which can be interpreted as *best practices*. The advantage of products of treatment is the fact that one is able to abstract the concrete actual practice to universal 'rules', or rather: assumptions. A disadvantage is that it sometimes only says just a little about that actual practice. Therefore I demonstrate these products of treatment with vivid and reliable process descriptions which speak to the imagination and together form a kind of *handbook* for drama therapy with fear disorder. This handbook is the fundament for the consensus-based document and also offers heaps of inspiration for drama therapists.

Furthermore in this research treatment visions of the several clinics which are influential for the drama therapy approach. In the first place of course the cognitive behaviour therapy (CGT) which is strongly recommended by the multidisciplinary approach. During the research it became clear that the acceptance and commitment therapy (ACT) became more and more popular by the approach of treatment of fear disorders. Besides the schedule aimed therapy (SGT) is also becoming more popular in treatment concerning fear disorders. Several drama therapy ways of treatment which are inspired by one of these treatment visions will be discussed.

After analysing the materials it was possible to describe the consensus-based document. The aspects of the treatment visions are integrated in this description, like withstanding feelings and to change negative cognitions into positive cognitions. The breakthrough of avoiding behaviour is also an important feature of drama therapy. Positive features will hence be emphasized and enlarged and clients learn to expand their behaviour skills. The most prominent group of drama therapists considered the '*phase-categorizing by Emunah*' as a most useful drama therapy direction in the treatment of fear disorders in which all phases will be used, depending on the form of therapy, the specific fear disorder and the process of clients.

Thus, this consensus-based research offers a good standpoint for a further *effect study* and therefore is a contribution to the evidence based work in general.

Inhoudsopgave

Voorwoord
Samenvatting
Summary

- 1 Inleiding en onderzoeksontwerp
 - 1.1 Probleemoriëntatie
 - 1.2 Vraagstelling
 - 1.3 Doelstelling
 - 1.4 Onderzoeksmethode
 - 1.5 Definities

- 2 Inventarisatieronde
 - 2.1 Werving dramatherapeuten onderzoek
 - 2.2 Resultaten werving
 - 2.3 Resultaten vragenlijsten en interviews
 - 2.4 Terugblik en voorlopige conclusies

- 3 Psychotherapeutisch referentiekader in het werken met angststoornissen
 - 3.1 Inleiding
 - 3.2 Cognitieve gedragstherapie CGT
 - 3.3 Acceptance and commitment therapy ACT
 - 3.4 Schemagerichte cognitieve therapie SGT
 - 3.5 Nabeschouwing

- 4 Beschrijving dramatherapeutische interventies kerngroep
 - 4.1 Inleiding
 - 4.2 Verloop
 - 4.3 Vooruitblik

- 5 Behandelproducten en procesbeschrijving Overwaal
 - 5.1 Behandelproduct open dramatherapiegroep
 - 5.2 Algemene behandeling in Overwaal
 - 5.3 Procesbeschrijving open dramatherapiegroep
 - 5.4 Methodische nabeschouwing
 - 5.5 Behandelproduct De therapeutische Toneelgroep

- 6 Behandelproducten en procesbeschrijvingen Marina de Wolf Centrum
 - 6.1 Behandelproduct individuele dramatherapie
 - 6.2 Procesbeschrijving individuele dramatherapie
 - 6.3 Methodische nabeschouwing
 - 6.4 Uitslag vragenlijst cliënt, dramatherapeut, psychotherapeut
 - 6.5 Behandelproduct negatief zelfbeeld
 - 6.6 Procesbeschrijving negatief zelfbeeld
 - 6.7 Methodische nabeschouwing
 - 6.8 Uitslag vragenlijst cliënten
 - 6.9 Behandelproduct tussen kritisch en kwetsbaar
 - 6.10 Een procesvoorbeeld tussen kritisch en kwetsbaar
 - 6.11 Methodische nabeschouwing

- 7 Behandelproduct en procesbeschrijvingen Sinai Centrum

- 7.1 Behandelproduct (Chronische) PTSS en Psychodrama
- 7.2 Procesbeschrijving casus deeltijdbehandeling
- 7.3 Procesbeschrijving casus ambulante individuele behandeling
- 7.4 Methodische nabeschuiving

- 8 Behandelproduct en procesbeschrijving GGZ Buiten Amstel
 - 8.1 Behandelproduct deeltijdbehandeling
 - 8.2 Procesbeschrijving open dramatherapiegroep
 - 8.3 Methodische nabeschuiving

- 9 Behandelproduct en procesbeschrijving GGZ Mediant
 - 9.1 Behandelproduct basisgroep en module dwang - De Wieke
 - 9.2 Procesbeschrijving Nadia in de basisgroep en de module
 - 9.3 Methodische nabeschuiving

- 10 Behandelproduct en procesbeschrijving eigen praktijk
 - 10.1 Behandelproduct Individuele ambulante dramatherapie
 - 10.2 Procesbeschrijving individuele ambulante dramatherapie
 - 10.3 Methodische nabeschuiving

- 11 Behandelproduct Nu mag je bang zijn, Wieke van Belle

- 12 Behandelproduct en procesbeschrijving PAAZ Apeldoorn
 - 12.1 Behandelproduct 'spotlight op gedachten'
 - 12.2 Procesbeschrijving twee sessies uitgelicht
 - 12.3 Methodische nabeschuiving

- 13 Resultaten data-analyse
 - 13.1 Inleiding
 - 13.2 Fasenindeling Emunah
 - 13.3 Invloeden vanuit CGT, ACT en SGT
 - 13.4 Producttypering
 - 13.5 Behandelproduct Concensus based document

- 14 Conclusie en discussie
- 15 Literatuur

- Bijlage 1 Vragenlijst kerngroep
- Bijlage 2 Beschrijving angststoornissen
- Bijlage 3 Doelen onderzoek 2005
- Bijlage 4 Fasenindeling Emunah
- Bijlage 5 ACT/dramatherapeutische werkvormen
- Bijlage 6 Verschillende modi
- Bijlage 7 Schemavragenlijst
- Bijlage 8 Schema conceptualisatie
- Bijlage 9 Dramatherapeutische werkvormen/SGT
- Bijlage 10 Vragenlijst cliënten
- Bijlage 11 Emotieregulatie huiswerkblad
- Bijlage 12 Mindfulness
- Bijlage 13 Oefeningen rondom de interne criticus
- Bijlage 14 Uitwerking fases ACT

1 Inleiding en onderzoeksontwerp

1.1 Probleemoriëntatie

In 2005 heb ik een ontwikkelingsonderzoek uitgevoerd naar een bruikbare dramatherapeutische methode in het werken met angststoornissen. Dit onderzoek resulteerde in een richtlijn voor dramatherapeuten om angstbeladen situaties voor cliënten gefaseerd te kunnen toenaderen (Doomen, 2005). De geïnterviewde dramatherapeuten voor dit onderzoek reageerden enthousiast op de ontwikkelde methode. Hilderink nam de fasenindeling over in haar artikel 'De gordijnen kunnen open' (Tijdschrift voor Vaktherapie, 2008). Zij borduurt verder op de voorgestelde fasenindeling en gaat in op de toepassing van cognitieve gedragstherapie binnen dramatherapie. In de multidisciplinaire richtlijn (MDR) voor angststoornissen echter heeft dramatherapie nog geen stevige basis verworven vanwege het ontbreken van bewijslast. Er zijn geen publicaties over *evidence-based practice* (EBP) binnen dramatherapie met angststoornissen.

Dit bracht me tot het vervolgen van mijn onderzoek. Allereerst zou er landelijk meer overeenstemming moeten komen onder dramatherapeuten. Wat is de meest geëigende methode voor dramatherapie in de vorm van een consensus-based document?

De gedachtegang van Smeijsters (2009) over hoe *practice-based evidence* (PBE) en *evidence-based practice* (EBP) elkaar aanvullen en versterken binnen *bottom-up*- en *top-down*-onderzoek spreekt me hierbij erg aan. Professionals die jarenlang met angststoornissen hebben gewerkt, weten uit ervaring welke interventies effect hebben en welke niet. Als onderzoeker zou ik eerst hun ervaringskennis kunnen expliciteren, systematiseren en ontwikkelen tot best practices. Deze best practices zou ik kunnen beschrijven als behandelproducten volgens de richtlijnen van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB). Analyse van de verschillende producten op overeenkomstige patronen zou vervolgens kunnen leiden tot het consensus-based document.

Het consensus-based document zou uitgangspunt kunnen zijn voor een effectstudie waardoor we concrete stappen zetten richting *evidence based practice*. Dit verschaft dramatherapie een betere positie binnen de MDR.

1.2 Vraagstelling

Hoe ziet een consensus-based document eruit voor dramatherapie met angststoornissen?

Bij deze vraagstelling kunnen de volgende subvragen gesteld worden:

- 1 Welke dramatherapeuten werken specifiek met angststoornissen?
- 2 Hoe verhouden zij zich tot de eerder ontwikkelde methode uit het ontwikkelingsonderzoek in 2005?
- 3 Hoe is de dramatherapie georganiseerd binnen de specifieke setting?
- 4 Welke behandelingsvisie is actueel binnen deze setting en hoe beïnvloedt dit de dramatherapie?
- 5 Hoe kan de ervaringskennis van de dramatherapeuten zo expliciet mogelijk beschreven worden in interventies?
- 6 Hoe zien behandelproducten eruit voor specifieke angstgroepen?
- 7 Hoe bereiken we consensus onder de verschillende dramatherapeuten?

1.3 Doelstelling

Het ontwikkelen van een breed gedragen dramatherapeutische methode specifiek voor angststoornissen in de vorm van een *consensus-based document*.

Binnen deze algemene doelstelling kunnen specifieke subdoelstellingen beschreven worden:

- 1 In beeld brengen welke dramatherapeuten specifiek met angststoornissen werken, hoe zij zich verhouden tot de eerder ontwikkelde methode en hoe dramatherapie georganiseerd is binnen de specifieke setting.
- 2 Het uitwerken van de behandelingsvisies die centraal staan binnen de specifieke setting en hoe zij de dramatherapie beïnvloeden.
- 3 Het uitwerken van behandelproducten voor specifieke angstgroepen.
- 4 Het concreet uitwerken van een aantal sessies ter illustratie van de behandelproducten in de vorm van procesbeschrijvingen.

Motivering ten aanzien van 2

Als docent/onderzoeker vind ik het belangrijk dat vaktherapeuten een goed beeld hebben van de actuele behandelingsvisie van de instelling, dat ze daarbij aan kunnen sluiten zonder de eigenheid van de vaktherapie te verliezen.

Motivering ten aanzien van 3 en 4

Het vakwerk van de professionals laat zich moeilijk vangen in een opsomming van werkvormen en interventies. De wijze waarop bijvoorbeeld met weerstand van cliënten wordt omgegaan komt beter tot zijn recht in een nauwgezette beschrijving van een proces met een cliënt. Naast algemeen geldende uitspraken in een consensus-based document wil ik daarom ook graag materiaal beschrijven dat tot de verbeelding spreekt. Om te komen tot een handboek, bestaande uit verschillende behandelproducten met levendige procesbeschrijvingen.

1.4 Onderzoeksmethode

Het gaat hier om een kwalitatief inventariserend en ontwikkelingsonderzoek.

In een eerste inventarisatieronde worden dramatherapeuten geworven die specifiek met angststoornissen werken; zij vormen de kerngroep van het onderzoek.

Zij krijgen het product van het ontwikkelingsonderzoek uit 2005 toegestuurd plus een vragenlijst (zie bijlage 1). Een interview op de werkplek biedt gelegenheid dieper op verschillende vragen in te gaan. Overeenkomsten en verschillen tussen de verschillende klinieken worden geanalyseerd en geven richting aan het onderzoek, onder andere ten aanzien van de te bestuderen literatuur.

In een tweede ronde langs de kerngroep worden interventies nauwkeurig beschreven aan de hand van interviews, participerende observatie, dvd's van opgenomen sessies en schriftelijk materiaal.

Het onderzoek kent drie componenten: beschrijvend, kwalitatief toetsend en actieonderzoek. De kwalitatieve toetsing wordt, indien mogelijk, vanuit het oogpunt van dramatherapeuten, cliënten en andere behandelaren bekeken om zo een grotere validiteit te bewerkstelligen.

De interviews met dramatherapeuten en de beschreven conceptversies beïnvloeden de gevoerde dramatherapeutische aanpak in de vorm van een actieonderzoek.

Dit materiaal wordt geanalyseerd en verder geabstraheerd tot behandelproducten.

Deze verschillende behandelproducten worden geanalyseerd op terugkerende patronen, overeenkomsten en verschillen en hieruit kan het consensus-based document gedestilleerd worden.

In een Delphi-ronde kan de kerngroep op- en aanmerkingen maken ten aanzien van het consensus-based document in conceptvorm waarna dit bijgesteld kan worden.

1.5 Definities

Practice-based evidence (PBE)

PBE gaat uit van de daadwerkelijke praktijk en zet professionals aan tot het expliciteren van die praktijk en van de door hen waargenomen effecten.

Evidence-based practice (EBP)

EBP betekent dat je als professional vanuit een praktijkprobleem op zoek gaat naar het bewijs van effectiviteit van een behandeling op basis van onderzoek. Door middel van experimenteel onderzoek (met name de *randomized controlled trial*) moet vast komen te staan dat de *evidence* te danken is aan de specifieke behandeling en niet aan andere invloeden (Smeijsters, 2009).

Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB)

De FVB is de overkoepelende organisatie van de Nederlandse Verenigingen voor Beeldende Therapie, Danstherapie, Dramatherapie, Muziektherapie en Psychomotorische Therapie. De FVB geeft richting aan de kwaliteitsbevordering van de vaktherapeutische beroepen en maakt zich sterk voor een goede positionering van deze beroepen binnen de verschillende werkvelden.

Angststoornissen

De conceptrichtlijnherziening van de multidisciplinaire richtlijn (Trimbosinstituut, MDR angststoornissen, 2008) onderscheidt de volgende angststoornissen:

- paniekstoornis met en zonder agorafobie (PS)
- sociale fobie (SF) en enkelvoudige fobie (EF)
- obsessief-compulsieve stoornis (OCS; dwangstoornis)
- gegeneraliseerde angststoornis (GAS)
- posttraumatische stressstoornis (PTSS)
- hypochondrie

Zie bijlage 2 voor een uitvoerige beschrijving van deze verschillende stoornissen.

Angstgerelateerde klachten

Uitgaande van het ontwikkelingsonderzoek in 2005 kan ik de angstgerelateerde klachten in dramatherapie als volgt definiëren.

Cliënten hebben in hoge mate last van:

- perfectionisme
- faalangst
- schaamte en schuldgevoelens
- geringe frustratietolerantie
- controlebehoefte
- vermijdingsgedrag
- extreme focus op zichzelf
- verantwoordelijkheid
- vermijding gevoelens
- overschrijden van eigen grenzen

1.6 Databronnen

- kerngroep van 8 dramatherapeuten die met angststoornissen werken
- (dramatherapie)literatuur over de visie en aanpak van angststoornissen

1.7 Dataverzamelingstechnieken

- vragenlijst

- halfgestructureerde interviews
- participerende observatie
- beschrijven van (opgenomen) sessies
- sessieverslagen therapeuten
- diepte-interview
- literatuurstudie
- beschrijven van behandelproducten
- Delphi-ronde met kerngroep

2 Inventarisatieronde

In dit hoofdstuk wil ik duidelijk maken hoe ik dramatherapeuten geworven heb om tot een *kerngroep* te komen. Vervolgens zal ik de resultaten beschrijven van de ingevulde vragenlijsten en interviews op de werkplek. Dit geeft antwoord op mijn eerste drie subvragen van het onderzoek.

2.1 Werving dramatherapeuten onderzoek

Als eerste heb ik contact gezocht met de ADF-stichting (angst, dwang, fobie).

Op www.adfstichting.nl presenteren zij zich als volgt;

De Angst, Dwang en Fobie stichting biedt hulp aan mensen die hinder ondervinden van angsten of lijden aan een angststoornis. Wij geven zo veel mogelijk bekendheid over dit ziektebeeld zodat steeds meer mensen hun klachten herkennen en passende hulp hiervoor kunnen zoeken.

Zij verwijzen mensen vaak door naar verschillende behandelcentra.

Allereerst noemen zij de drie gespecialiseerde klinieken voor angststoornissen in Nederland:

- Marina de Wolf Centrum, Ermelo
Afdeling GGZ Meerkanten Noord/West Veluwe en Flevoland
- Vincent van Gogh Instituut, Venray
Afdeling GGZ Noord/Midden Limburg
- Kliniek Overwaal, Lent

Vervolgens krijg ik instellingen door waar angststoornissen behandeld kunnen worden en waar mogelijk dramatherapie aanwezig is: GGZ Maastricht Vijverdal, VU Amsterdam-deeltijd, GGZ Leiden Rijngroep, GGZ deeltijd-Groningen, GGZ Almere, Mesos Utrecht, Altrecht Utrecht, AMC De Meern en Sinai Utrecht.

Tijdens de werving komen er steeds meer instellingen bij, ook PAAZ-instellingen. Eveneens doe ik een oproep in het Tijdschrift voor vaktherapie.

2.2 Resultaten werving

Uiteindelijk blijkt dat vaktherapie in het Vincent van Gogh Instituut goed vertegenwoordigd is in de vorm van beeldende therapie. Dramatherapie staat ook op het wensenlijstje, maar is op dit moment nog niet aanwezig. Binnen het Marina de Wolf Centrum zijn twee dramatherapeuten aanwezig die mee willen doen met het onderzoek. In Overwaal en Sinai Centrum Amersfoort werken dramatherapeuten die bij het eerste onderzoek betrokken zijn geweest en belangstelling tonen voor het vervolgonderzoek.

Bij de andere genoemde instellingen blijkt dat vaktherapie niet aanwezig is of slechts in de vorm van beeldende therapie. In Mesos Utrecht wordt wel gewerkt met psychodrama, maar dit wordt uitgevoerd door de psychiater, 'die het zelf veel te leuk vindt'. Bij de PAAZ-instellingen blijkt dat er niet met aparte angstgroepen wordt gewerkt. Angstgerelateerde klachten komen wel vaak voor, maar worden in gemengde groepen met andere stoornissen behandeld. Ik besluit dat een menggroep te ingewikkeld wordt voor het onderzoek en ga niet verder op deze contacten in.

De PAAZ in Apeldoorn blijkt de wens te hebben in de toekomst met een zorgprogramma te gaan werken voor cliënten met angststoornissen. De dramatherapeute van de PAAZ in Apeldoorn blijft daarom betrokken bij het onderzoek. Pas later in het onderzoek krijg ik contact met de dramatherapeuten van GGZ Buiten Amstel en GGZ Mediant in Enschede. Zij tonen ook belangstelling voor het onderzoek en nemen hieraan deel.

Als docent/onderzoeker begeleid ik tevens studenten met onderzoek. Zo kom ik in contact met een deeltijdstudente die met cliënten met angststoornissen gewerkt heeft binnen haar stage en de wens heeft zich met name te verdiepen in de ACT (Acceptance and Commitment Therapy, zie hoofdstuk 3).

Vanwege de verwantschap met mijn onderzoek begeleid ik haar in diezelfde lijn en raakt zij betrokken bij mijn onderzoek.

De ontstane kerngroep bestaat uit de volgende acht dramatherapeuten:

Dramatherapeute	Instelling
Karin Hilderink	Overwaal
Emmy Toonen	Marina de Wolf Centrum
Benthe Versluys	Marina de Wolf Centrum
Moniek Boon	Sinaï Centrum
Melanie Visscher	GGZ Mediant
Anky Mager	GGZ Buiten Amstel
Wieke van Belle	Dramatherapeute i.o.
Heleen Hennink	PAAZ Apeldoorn

2.3 Resultaten vragenlijsten en interviews

Aan de start hebben bovenstaande dramatherapeuten de publicatie van mijn eerste onderzoek uit 2005 toegestuurd gekregen: *Dramatherapie bij angst- en dwangstoornissen*. Tevens kregen zij een vragenlijst toegestuurd (zie bijlage 1). Een interview op de werkplek bood gelegenheid dieper op verschillende vragen in te gaan. In het hiernavolgende zal ik de belangrijkste overeenkomsten en verschillen tussen de verschillende klinieken uitlichten. Verder gaven sommige antwoorden een belangrijke richting aan het onderzoek. De PAAZ laat ik hierbij buiten beschouwing omdat daar nog niet gewerkt wordt met een specifieke angstgroep.

Welke angststoornissen?

Binnen alle klinieken worden de angststoornissen behandeld zoals omschreven in de MDR:

- paniekstoornis met en zonder agorafobie (PS)
- sociale fobie (SF) en enkelvoudige fobie (EF)
- obsessief-compulsieve stoornis (OCS; dwangstoornis)
- gegeneraliseerde angststoornis (GAS)
- posttraumatische stressstoornis (PTSS)
- hypochondrie

In Overwaal wordt ook nog de comorbiditeit met depressieve stoornissen genoemd. Hoewel angst en depressie vaak samengaan, zal ik me in dit onderzoek met name richten op angststoornissen. In het Sinaï Centrum is PTSS de hoofdstoornis aangezien deze instelling gespecialiseerd is in de behandeling van psychotrauma ten gevolge van oorlog, geweld en verlies. Paniekstoornis en sociale angst zijn eerder afgeleide vormen van PTSS. De populatie is hier ook anders en bestaat met name uit cliënten met een oorlogsverleden en vluchtelingen. Aangezien PTSS echter onder angststoornissen valt, zal ik ook deze specifieke groep meenemen in het onderzoek.

Welke behandelingsvormen?

Binnen alle angstklinieken is er klinische, deeltijd-, dag- en ambulante behandeling aanwezig. Dramatherapie vormt hierbinnen een vast onderdeel.

De behandeling is per kliniek wat anders georganiseerd, maar de volgende onderdelen komen overal terug:

- exposure met responspreventie, individueel en in groepen
- individuele psychotherapie en groepspsychotherapie
- medicatie
- cognitieve gedragstherapie (CGT)
- dramatherapie, individueel en in groep
- beeldende therapie, individueel en in groep
- PMT, individueel en in groep

In het Sinaï centrum wordt ook nog gebruikgemaakt van EMDR en getuigenistherapie. Binnen de meeste klinieken is de cognitieve gedragstherapie een veel gehanteerde behandelingsvisie. Bij het Marina de Wolf Centrum is een verschuiving gaande van CGT naar ACT. Ook Wieke van Belle gaat hier in haar onderzoek uitgebreid op in. In GGZ Mediant blijkt de schemagerichte therapie actueel te zijn. Het lijkt me belangrijk in een volgend hoofdstuk deze behandelingsvisies en hun implicaties voor dramatherapie goed uit te lichten.

Algemeen behandelingsdoel

- het beter leren omgaan met angst- en paniekgevoelens
- het doorbreken van vermijdingsgedrag
- het verminderen van angstgerelateerde klachten

Cliënten kunnen verwachten dat zij aan het einde van de behandeling hun klachten beter kunnen hanteren en er minder onder lijden. Ernstige angstklachten zijn vaak niet helemaal te genezen, maar wel hanteerbaar te maken.

Doelen voor dramatherapie

In het algemeen worden de doelen zoals omschreven in mijn eerste onderzoek herkend (zie bijlage 3). Er worden wel kanttekeningen bij geplaatst. Zo legt Karin Hilderink uit Overwaal wat minder accent op het speelse karakter van drama. Zij deelt de ervaring niet dat drama laagdrempeliger is dan psychotherapie. Onder patiënten heerst de opvatting dat je bij drama bij je gevoel komt en dit wordt als zeer spannend ervaren. Een belangrijke noemer die in deze eerste fase van het onderzoek al helder wordt: alle dramatherapeuten blijken het accepteren en verdragen van gevoelens als een belangrijk doel te omschrijven.

Dit geeft richting aan het onderzoek, maar ook de wens om concreter te krijgen hoe dat er in de praktijk dan precies uitziet. Ik wil graag eerst sessies beschrijven vanuit de praktijk, zodat ik een beter beeld ontwikkel hoe dramatherapeutische doelen gestalte krijgen in de praktijk.

Van daaruit kan ik wellicht in een algemeen behandelproduct doelen verder specificeren en voorleggen tijdens een Delphi-ronde aan mijn kerngroep.

Hoe wordt dramatherapie georganiseerd?

Kliniek	Stoornissen	Basisgroep	Modules/ themagroepen	Individueel
Overwaal	Alle angststoornissen	Open basisgroep	Therapeutische toneelgroep	Individueel op indicatie
Marina de Wolf Centrum	Alle angststoornissen	Open basisgroep	Negatief zelfbeeld + Tussen kritisch en kwetsbaar	Individueel op indicatie
GGZ Buiten Amstel	Geen PTSS	Niet aanwezig voor angst	Angst- en dwanggroepen gescheiden	Niet aanwezig

Sinai Centrum	Met name PTSS en afgeleide angststoornissen	Open basisgroep	Niet aanwezig	Individueel op indicatie
GGZ Mediant	ASI- en ASII-stoornissen	Open basisgroep	Dwanggroep	Individueel op indicatie

In Overwaal en Marina de Wolf worden de verschillende angststoornissen door elkaar heen behandeld in de basisgroepen die worden aangevuld met specifieke modules. Zo wordt er in Marina de Wolf met modules gewerkt als *Negatief zelfbeeld* en *Tussen kritisch en kwetsbaar*. In Overwaal werkt men van oudsher met de *Therapeutische toneelgroep*. In GGZ Buiten Amstel maakt men een onderscheid tussen angst- en dwanggroepen. In Sinai Centrum werkt men met name met open basisgroepen. GGZ Mediant neemt een iets andere positie in omdat daar de AS II (persoonlijkheidsstoornissen) en AS I (klinische stoornissen waaronder angst) geïntegreerd worden behandeld. Verder kent men daar ook een opzet in basisgroepen, aangevuld met specifieke modules, onder andere voor dwangstoornissen. Opvallend is dat binnen alle klinieken de term module in de praktijk minder een vaststaand programma blijkt dan het op papier gepresenteerd wordt. Vandaar dat ik in de uiteindelijke beschrijving de term *behandelproduct* passender vindt dan de term *module*.

Fasenindeling Emunah

Mijn voorgestelde fasenindeling van Emunah, zoals beschreven in het eerste onderzoek, vindt voldoende draagvlak bij de verschillende dramatherapeuten. Het lijkt een handige kapstok om de verschillende accenten in de therapie en de verschillende activiteiten van de dramatherapeute aan op te kunnen hangen. Toch blijkt al snel dat er ook wijzigingen nodig zijn om te kunnen komen tot consensus. Mijn voorgestelde fase 4 gaat over fictief rollenspel terwijl Emunah met haar fase 4 spreekt van psychodrama. Destijds was psychodrama voor het UMC in Utrecht niet geschikt, zodat ik een andere fase ontwikkelde die voldoende veiligheid en uitdaging kon bieden aan cliënten die verschillende processen doormaakten in therapie. Nu blijkt dat psychodrama als vorm door veel dramatherapeuten benut wordt in zowel individuele als groepsgewijze dramatherapie. Om tot consensus te kunnen komen lijkt het wenselijker om Emunah in zijn grondvorm over te nemen, zoals Karen Hilderink ook doet in haar artikel 'De gordijnen kunnen open' (2008). Mijn fase 4 kan makkelijker ondergeschoven worden in fase 2 (scènework).

In mijn fase 4 ontdekte ik destijds dat ik cliënten anders moest benaderen omdat sommigen in de beginfase zaten en anderen in de eindfase. Het *open karakter* van een groep lijkt bepalend voor welke fase geïndiceerd is. Vanuit de interviews en vragenlijsten begrijp ik dat ook andere dramatherapeuten met dit probleem kampen. Benthe Versluys van Marina de Wolf beschrijft dat zij hierdoor geneigd is minder naar de fase van de groep te kijken en meer naar de fase van de verschillende cliënten. 'Wie stimuleer ik, steun ik meer en wie confronteer ik of daag ik meer uit?' Deze interventies zijn ook te koppelen aan de fasen van Emunah, zodat de ene cliënt meer wordt gestimuleerd vanuit fase 1 of 2 en de andere cliënt meer wordt uitgedaagd vanuit fase 3 of 4. Soms echter, zo beschrijft Benthe verder, dringt de groepsdynamica zich meer op. 'Meer een beginnende groep en dus meer bij de hand nemen of een ervaren groep en dus meer uitdagen.' In een gesloten groep, bijvoorbeeld bij een module als *Negatief zelfbeeld*, is de groep meer gecentreerd rond een vast thema en kan er makkelijker meer diepgang gegenereerd worden vanuit fase 3 of 4. Een open basisgroep die reeds lang in vaste constellatie samenwerkt lijkt hetzelfde proces door te maken.

Het vijfphasenmodel van Emunah (zie bijlage 4) is op te vatten als een angsthiërarchie waarbij het toenaderen van essentieel stimulusmateriaal steeds de focus van de therapie is.

De hiërarchie waarbij fase 1 makkelijker lijkt dan fase 4 wordt door Anky Mager van GGZ Buiten Amstel niet gedeeld. Binnen de deeltijdgroep ervaart zij dat houvast juist vaak in de realiteit wordt gezocht en dat fase 3 (realistisch rollenspel) dus makkelijker lijkt voor dwangpatiënten dan fase 1 en 2.

Zij herkent wel de fasenindeling, maar stelt voor de voorgestelde hiërarchie dus ook per cliënt te bekijken. Dit lijkt me belangrijk om mee te nemen daar dit gegeven ook wel bij andere doelgroepen zo beleefd kan worden.

Binnen de fasen omschrijven dramatherapeuten in deze eerste inventarisatieronde veelgebruikte werkvormen. Het lijkt me belangrijk deze werkvormen verder op te nemen in de uitwerking van sessies en behandelproducten in de volgende ronde. Verder wil ik ze terug laten komen in het uiteindelijke consensus-based document.

2.4 Terugblik en voorlopige conclusies

In dit hoofdstuk is helder geworden hoe de werving is verlopen en de kerngroep van 8 dramatherapeuten tot stand is gekomen. Alle dramatherapeuten werken met verschillende vormen van angststoornissen. GGZ Mediant is de enige kliniek die AS I- en ASII-stoornissen geïntegreerd behandelt. Aangezien deze instelling echter ook met specifieke dwanggroepen werkt besluit ik hen toch mee te nemen in het onderzoek.

De wijze waarop dramatherapie georganiseerd is, vertoont overeenkomsten: veelal een open basisgroep, aangevuld met een gesloten groep gecentreerd rond een thema of module. Individuele dramatherapie wordt veelal op indicatie aangeboden.

Er blijkt voldoende draagvlak onder de dramatherapeuten voor de voorgestelde fasenindeling van Emunah (Doomen, 2005; Hilderink, 2008). Het accent op een bepaalde fase lijkt af te hangen van het open dan wel gesloten karakter van een groep en van de specifieke angststoornis die centraal staat.

Cognitieve gedragstherapie is de meest voorkomende behandelingsvisie binnen de klinieken, maar de ACT lijkt in opmars en de schemagerichte therapie is ook actueel.

Het lijkt me zinnig in een volgend hoofdstuk deze behandelingsvisies en hun implicaties voor dramatherapie goed uit te lichten.

3 Psychotherapeutisch referentiekader in het werken met angststoornissen

3.1 Inleiding

Van de instellingen die meedoen aan het onderzoek zijn Overwaal, Sinai en GGZ Buiten Amstel met name georiënteerd op de cognitieve gedragstherapie, die door de MDR (2009) wordt aangeraden gezien de mate van evidence op dit moment. Marina de Wolf Centrum maakt een beweging van de CGT naar de ACT (acceptance en commitment therapy) en GGZ Mediant werkt duidelijk vanuit de schemagerichte therapie. De dialectische gedragstherapie komt verder in één behandelproduct terug bij Marina de Wolf Centrum. Het gedachtegoed van deze stromingen beïnvloedt het denkkader van de dramatherapeuten, de wijze waarop er tegen de stoornis wordt aangekeken en de gehanteerde terminologie. Op een studiedag in Marina de Wolf Centrum werd duidelijk dat klinieken onderling uitwisselen welke stromingen het meest hanteerbaar blijken in de praktijk en dat men elkaar over en weer beïnvloedt en inspireert. Vandaar dat ik in navolging hiervan de hoofdstromingen wil uitlichten en de mogelijke implicaties voor dramatherapie als inspiratiebron voor vaktherapeuten zal beschrijven.

3.2 Cognitieve gedragstherapie

De cognitieve gedragstherapie gaat ervan uit dat gedachten, gevoelens en gedrag op een bepaalde manier met elkaar verbonden zijn. Iemands gedachten beïnvloeden zijn of haar gevoelens en gedrag. Negatieve gedachten zoals 'ik ben niks waard' of 'ik kan dat toch niet' kunnen psychische problemen veroorzaken of versterken.

De cognitieve gedragstherapeut zal samen met de cliënt nagaan welke ideeën hij heeft over zichzelf en anderen, wat anderen van hem denken, wat hij zou moeten doen en/of kunnen, of de cliënt schuld heeft aan iets, enzovoorts. De therapeut zal vervolgens met de cliënt in gesprek gaan over de mate waarin zijn ideeën op realiteit berusten. Het accent ligt op het aanleren van andere, meer positieve gedachten. Via het beïnvloeden van denkbeelden kan de cliënt zijn gevoelstoestand in gunstige zin veranderen. Daardoor verandert zijn doen en laten in positieve zin en verminderen zijn klachten (www.ccg.nl).

Bij alle behandelvarianten van de CGT is het ABC-model van toepassing. Een *activerende gebeurtenis* (A) leidt tot *betekenisgeving* (beelden, conclusies, evaluatieve gedachten, disfunctionele aannames) (B), die als *consequentie* heeft hoe iemand zich voelt en gedraagt (C). Dit wordt dit ook wel het G-schema genoemd, bijvoorbeeld:

- A. Gebeurtenis
Een dwangcliënte wil met haar man de koffers pakken voor de logeerpartij van de kinderen; de koffers moeten nog van zolder komen.
- B. Gedachte
'Help, dan komt er vast veel stof en viezigheid van zolder mee, wat ziektes kan veroorzaken. Daar kan ik niet tegen; ik kan het beter later alleen doen en goede voorzorgsmaatregelen treffen.'
- C. Gevoel/gedrag
Cliënte verzint een smoes naar haar man waarom ze de koffers later alleen wil pakken. Ze is boos dat haar man het niet begrijpt en maakt hierover ruzie.

Interventies

Wanneer blijkt dat de gedachtes bij B irrationeel of niet-helpend zijn richten de interventies van CGT zich primair op het veranderen van B in het ABC-schema. Dit kan worden bewerkstelligd door middel van een groot aantal technieken, de bekendste zijn (Siebelink en Wilbrink, 2008):

De socratische dialoog

In een onderzoeksgesprek wordt kennis opgespoord bij de cliënt die zijn disfunctionele aanname tenietdoet. Belangrijk is dat de vragen van de therapeut berusten op oprechte nieuwsgierigheid en dat de cliënt een geleidelijke ontdekking doet waar hij zelf in gelooft. De therapeut is de gids van de cliënt en vraagt naar verheldering, achterliggende gedachten of opvattingen, feiten en argumenten die voor of tegen de disfunctionele gedachten pleiten.

Th: Heb je ooit meegemaakt dat stof tot ziektes kan leiden?

Cl: Nee, niet echt.

Th: Waar kan stof dan wel toe leiden?

Cl: Hooguit misschien wat hoesten als je het erg inhaleert.

Het onderzoeken van de voor- en nadelen van overtuigingen

'Wat zijn de voor- en nadelen voor het vasthouden aan een bepaalde overtuiging?' is vaak een zinnige vraag voor cliënten. De therapeut probeert de voordelen te minimaliseren en te ontkrachten en de nadelen te maximaliseren en te versterken.

Th: Welke voordelen heeft het geloof dat stof tot ziektes kan leiden?

Cl: Mijn huis is 100% schoon en clean.

Th: Welke nadelen heeft het geloof dat stof tot ziektes kan leiden?

Cl: Mijn kinderen mogen niets vies maken, ik schaam me voor mijn gedrag naar mijn man en kinderen, waardoor ik smoesjes bedenkt en me erg eenzaam voel. Ik voel me niet gewaardeerd als moeder.

Het formuleren van een nieuw idee

Door middel van de socratische dialoog proberen therapeut en cliënt samen een alternatieve gedachte te formuleren. Een meer functionele, minder starre gedachte die een gunstige uitwerking op de cliënt zal hebben. De therapeut vraagt de cliënt regelmatig hoe sterk het geloof in een bepaalde gedachte is (0 tot 100%) om te bepalen of er nog verder aan de gedachte gewerkt moet worden (Beck, 1995).

Oude gedachte: Ik moet mijn huis steeds grondig reinigen, want stof en vuil roepen ziektes op.

Nieuwe gedachte: Stof leidt niet tot ernstige ziektes, als ik wat meer stof en vuil kan verdragen, hoef ik niet zo veel tijd te besteden aan het schoonmaken van mijn huis, waardoor ik meer plezier beleef met mijn man en kinderen.

Gedragsexperimenten

In gedragsexperimenten worden cognities als hypothesen opgevat die in de praktijk getoetst gaan worden. Bijvoorbeeld: *de cliënt gaat alsnog samen met haar man de koffers van zolder halen. Ze bespreekt met haar man hoeveel moeite ze daarmee heeft en zal geen smoesjes verzinnen. Ze wil proberen de spullen onder het zolderluik niet af te dekken; er kan dus wat stof naar beneden vallen. Ze wil toetsen of iemand er ziek van wordt. Ze mag de koffers als ze erg stoffig zijn één keer afstoffen.*

Exposure

De blootstelling aan gevreesde situaties kan in het echt – in vivo – plaatsvinden, of in gedachten worden uitgevoerd, de zogenaamde imaginaire exposure. De kern is dat cliënten systematisch in de realiteit worden blootgesteld aan situaties die zij vrezen, terwijl zij hun angst niet mogen verminderen door het uitvoeren van rituelen (responspreventie). Het doel

is dat de cliënt leert dat de angst, opgeroepen door confrontatie met verontrustende situaties, ook vermindert zonder de rituelen uit te voeren en dat negatieve gevolgen uitblijven. Hierdoor treedt gewenning op aan de angst en uiteindelijk uitdoving van de angst. Samen met de therapeut wordt een angsthiërarchie opgesteld.

Bijvoorbeeld: *de cliënt probeert haar kinderen in de zandbak te laten spelen zonder de kleren daarna meteen uit te trekken en in de wasmachine te stoppen. De cliënt probeert met de kinderen mee te spelen en na het spel slechts de handen schoon te kloppen.*

Ergste van het ergste – doemscenario

De door de cliënt genoemde automatische gedachten worden niet direct uitgedaagd. Maar er wordt onderzocht welke ideeën de cliënt heeft over wat er allemaal zou kunnen gebeuren (*kinderen ziek, zij een slechte moeder*). De bedoeling is de cliënt bewust te maken van de grootste ramp (*kinderen dood door mijn schuld*) die kan gebeuren, wat doorgaans leidt tot een onmiddellijke relativering.

Overeenkomsten en verschillen CGT en dramatherapie

CGT en dramatherapie streven beide naar een gezonder evenwicht tussen het denken, voelen en handelen van de cliënt. CGT is in essentie een verbale therapievorm waarbij de negatieve cognities van de cliënt uitgedaagd worden, via onder andere bovenstaande interventies, die het gevoel en gedrag beïnvloeden. Dramatherapie is een handelende, ervaringsgerichte therapievorm waarbij verschillende spelvormen ingezet kunnen worden. Het verschil met CGT is dat in dramatherapie de ervaring voorafgaat aan de betekenisgeving en het cognitief bewerken (Hilderink, 2008). In die zin is dramatherapie tegengesteld aan CGT maar wel verwant aan gedragstherapie. Dramatherapie is een andere route die aanvullend is, maar die soms ook vooruitloopt op het inzichtelijk maken van gedrag.

Vertaling van CGT-interventies naar dramatherapie

De dramatherapeut kan socratische vragen of het formuleren van een nieuw idee ook als tegenspeler benutten of vanuit een dubbelrol.

Therapeut als vriendin: 'Hoe schoon vind je het bij mij?'

Cliënte: 'Niet zo schoon als bij mij.'

Therapeut als vriendin: 'Zijn mijn kinderen vaker ziek dan die van jou?'

Cliënte: 'Nee niet echt!'

Therapeut als vriendin: 'Zullen we vanmiddag de boel de boel laten en naar de speeltuin gaan met de kinderen?'

Cliënte: 'Ja, dat is eigenlijk wel een goed idee.'

In spel kan exposure op verschillende manieren benut worden. Zo is *exposure in vitro* (doen alsof) een mooie opstap naar *exposure in vivo* (in realiteit).

Bovenstaande vriendinnen kunnen spelen alsof zij met hun kinderen (eventueel gespeeld door groepsgenoten) naar de speeltuin gaan. Cliënte kan hier op een relatief veilige manier oefenen met alle gevoelens die dit oproept zonder dat zij responspreventie toepast als handen wassen of kleding meteen omwisselen bij thuiskomst. De gespeelde vriendin kan hierbij een mooie gids zijn die de cliënte ondersteunt.

Het uitspelen van een doemscenario leidt vaak tot onmiddellijke relativering, bijvoorbeeld: kinderen gaan dood door mijn schuld, mijn huis was onvoldoende schoon en ik heb ze in een speeltuin laten spelen.

Het G-schema kan naast ingevuld ook uitgespeeld worden en dat leidt vaak tot nieuwe inzichten.

3.3 Acceptance and commitment therapy (ACT)

ACT is een zogenaamde gedragstherapie van de derde generatie. Gedragstherapie van de derde generatie, waartoe ook dialectische gedragstherapie en mindfulness-based therapie behoren, richt zich niet puur op het gedrag of veranderen van cognities. Wel richt zij zich op het veranderen van de manier om met gedachten en gevoelens om te gaan (Goessens, 2008).

Binnen CGT gaat men ervan uit dat het veranderen van cognities de beste manier is om gedrag te veranderen (Van Belle, 2009). Binnen ACT vindt men dat niet de inhoud van de cognities een probleem vormt, maar de manier waarop je ermee omgaat. Cliënten lijden aan een stoornis doordat ze hun cognities, emoties en gewaarwordingen willen controleren en beheersen. Het veranderen van cognities wordt gezien als zo'n controlepoging en wordt daarom als niet werkbaar beschouwd.

Eén van de uitgangspunten van ACT is dat veel psychische problemen ontstaan en verergeren doordat mensen een worsteling aangaan met hun eigen gedachten en gevoelens. Het is bijvoorbeeld menselijk en normaal om soms gedachten te hebben als 'Ik zal falen' of 'Ik krijg nooit werk' (Goessens, 2008).

Echt grote problemen ontstaan pas als mensen op dit soort gedachten gefixeerd raken en hun leven gaan inrichten naar zulke gedachten. Wanneer je angst, somberheid, rotgedachten en traumatische herinneringen per se niet wil hebben, raak je er dus meer op gefocust: 'Denk niet aan de blauwe olifant'. ACT is meer onderzoekend dan sturend met als doel het vergroten van psychische flexibiliteit.

Het gaat hierbij om het ontwikkelen van acceptatie voor onaangename innerlijke ervaringen en om het stimuleren van commitment en actie in de richting van een waardevol leven.

Basisprocessen

ACT is gebaseerd op zes basisprocessen. Deze worden hieronder kort besproken.

1. Acceptatie versus experiëntiële vermijding

Cliënten hebben klachten waarbij het voor de hand ligt dat nare gevoelens worden onderdrukt door bijvoorbeeld piekeren, terugtrekken en middelengebruik. Het zijn strategieën die logisch lijken ter bestrijding van psychische klachten. Deze pogingen tot beheersing en controle brengen echter het risico met zich mee dat klachten juist allesbepalend worden. Het werkt echter niet wanneer we als hulpverleners tegen de cliënt zeggen dat hij zijn gevoelens en gedachten maar moet accepteren. Wel kunnen we cliënten voorhouden en laten ervaren hoeveel energie er gaat zitten in deze zinloze controleagenda. Daarbij gaat het om het aanvaarden en onderkennen van de eigen beleving zoals die is, namelijk een reactie op de werkelijkheid en geen weergave van de werkelijkheid.

2. Defusie versus fusie

Wanneer een cliënt gaat ontdekken dat verbale controle (ook via gedachten) van innerlijke ervaringen niet werkt, komt de vraag op hoe dan wel ermee om te gaan. Voorbeelden van niet-functionele gedachten zijn: 'Ik heb alles verkeerd gedaan' of 'Mijn leven wordt een chaos'. Cognitieve fusie houdt in dat deze gedachten worden gezien als objectieve waarheden, feiten of regels die gevolgd moeten worden. Defusie betekent gedachten leren waarnemen zoals ze zijn, namelijk: stukjes taal, woorden, beelden, verhalen. Dat is niet hetzelfde als ontkennen, maar betekent er bewust aandacht voor hebben zonder ermee te worstelen.

3. Mindfulness

Mindfulness-oefeningen brengen de aandacht naar het hier en nu, met zo veel mogelijk openheid, interesse en ontvankelijkheid. Door je te leren focussen op en je te engageren met wat je op dit moment doet, wordt tegengegaan dat cliënten zich verliezen in de vele

verbale concepten rondom hun emoties. Cliënten leren stil te staan bij zichzelf en emoties en gedachten oordeelvrij te observeren.

4. *Zelf-als-inhoud versus zelf-als-context*

Deze begrippen zijn verwant aan defusie en fusie, alleen gaat het bij 'zelf-als-inhoud' en 'zelf-als-context' niet om één gedachte, maar om het complex van gedachten, gevoelens en herinneringen die tezamen bij cliënten een gevoel van 'zelf' kunnen geven. De cliënt kan zich minder of meer identificeren met traumatische herinneringen, psychische problemen, angsten en daaromheen geconstrueerde gedachten. In de therapie wordt geprobeerd het besef van een observerend zelf, ofwel een 'zelf' als context, te versterken.

5. *Waarden*

Bovenbeschreven processen beogen meer ruimte te maken voor wat ertoe doet in het leven van de cliënt, met andere woorden voor diens waarden. Waarden zijn iets anders dan doelen; het gaat er hierbij om waar jij in het leven voor wilt staan. Dat geeft richting aan je gedrag op verschillende gebieden.

6. *Committed action*

Het is uiteindelijk weinig zinvol als iemand met aandacht zijn interne ervaringen niet meer uit de weg gaat, kan defuseren en mooie waarden weet te formuleren, maar deze niet omzet in acties die daarmee samenhangen. Het finale doel van ACT is dan ook dat mensen minder ruimte nemen voor hun interne 'controle-en-vermijd-strijd' en meer gaan vechten in de buitenwereld, voor hun eigen waarden.

De eerdergenoemde dwangcliënte met smetvrees zou vanuit de ACT gestimuleerd worden te erkennen wat haar gevoelens en neigingen zijn en deze te verbinden met haar eigen waarden richting haar rol als moeder en echtgenote.

Therapeut: 'Ik begrijp dat je je schaamt voor je neiging alles te willen afdekken bij het pakken van de koffers van zolder.'

Cliënte: 'Ja, en daarom verzin ik een smoesje naar mijn man, maar die begrijpt het niet en daardoor ontstaat ruzie.'

Therapeut: 'Je zou eigenlijk verder willen zijn in je behandeling voor je man en kinderen. Het is moeilijk te accepteren dat je al wel stappen hebt gemaakt, maar nog niet vrij bent van je dwang.'

Cliënte: 'Ja, want ik wil ook graag een goede echtgenote en moeder zijn.'

Therapeute: 'Zou je deze gevoelens met je man kunnen delen en hem vragen je te helpen bij het pakken van de koffers zonder dat je alles helemaal gaat afdekken.'

Cliënte: 'Dat zou ik kunnen proberen...'

Van Belle (2009) gaat in haar onderzoek naar de praktische mogelijkheden van ACT en dramatherapie dieper in op de relatie tussen beide disciplines. Zij heeft een model ontworpen waarin ze bovenbeschreven basisprocessen uit de ACT vergelijkt met dramatherapeutische methodes uit de literatuur (Doomen, 2005; Cleven 2004) en uit de praktijk (zie bijlage 5).

Haar onderzoek resulteerde in een product: *Dramatherapie gecombineerd met ACT voor mensen met een angststoornis* (zie hoofdstuk 11). Dit product heeft Van Belle voorgelegd aan de kerngroep van mijn onderzoek tijdens de Delphi-ronde. Hieruit kwamen enkele overeenkomsten naar voren tussen dramatherapie en ACT, maar ook discussiepunten. Samenvattend:

Overeenkomsten dramatherapie en ACT

- accepterende houding van de dramatherapeut

- het aangaan en accepteren van je gevoelens (in spel je gevoelens onderzoeken)
- defusie, loskomen van je eigen gedachten door vanuit meerdere invalshoeken je situatie te bekijken (distantietechnieken, van rol wisselen, feedback van groepsgenoten)
- het uitbreiden van je gedragsrepertoire
- werken vanuit contact met het hier en nu
- werken vanuit acceptatie (accepteren van spelimpulsen van jezelf en de ander)
- ervaringsgerichte opdrachten

Discussiepunten n.a.v. Delphi-ronde

- Sommige dramatherapeuten zetten vraagtekens bij het gebruik van mindfulness in dramatherapie. Het is geen echte dramatherapeutische interventie en er zijn ook andere op acceptatie gerichte opdrachten. Bijvoorbeeld: dramatherapeutische technieken als herhaling en slow motion. Hiermee kun je ook mindful zijn.
- Hilderink had bezwaren tegen de accepterende houding ten opzichte van cognities. Binnen haar kliniek was er geëxperimenteerd met ACT en men ontdekte dat acceptatie van cognities kan leiden tot experiëntiële vermijding bij cliënten. Binnen ACT wordt het gevaar om de accepterende houding te gebruiken als strategie om je angst niet te voelen benoemd. Zij geven aan dat dit inderdaad een punt is waar therapeuten alert op moeten zijn. Het doel is niet om je angst te beheersen met mindfulness, maar juist om die angst de ruimte te geven.
- Het product zoals ontworpen door Van Belle richt zich volgens sommige dramatherapeuten te veel op de ACT waardoor de kracht van dramatherapie voor een deel verloren gaat.
- Het product van Van Belle zal nog in de praktijk uitgetest moeten worden om te onderzoeken of de combinatie van ACT en dramatherapie effectief is.

3.4 Schemagerichte cognitieve therapie (SGT)

Wanneer disfunctionele denk- en gedragspatronen hardnekkig zijn, liggen er vaak zogeheten schema's aan ten grondslag. Dit zijn belangrijke overtuigingen en gevoelens die het individu aanneemt zonder zich daarover vragen te stellen.

Schema's ontwikkelen zich in de kindertijd en breiden zich daarna uit. Schema's houden zichzelf in stand en bieden sterke weerstand tegen verandering.

Schemagerichte therapie is een door Jeffrey E. Young ontwikkelde, geïntegreerde therapeutische benadering waarin elementen uit cognitieve, gedragstherapeutische en psychodynamische modellen, hechtingsmodellen en gestaltmodellen met elkaar worden gecombineerd.

In de vroege jeugd wordt de basis voor deze schema's gelegd. Het ontstaan van deze schema's is mede gebaseerd op het temperament van het kind, negatieve gebeurtenissen en culturele invloeden. Wanneer er niet (voldoende) aan deze behoeften wordt voldaan, bestaat de kans dat het kind een schema ontwikkelt.

Er zijn 6 basisbehoeften en daaraan gekoppeld 11 schema's (Young en Klosko 2002):

- 1 Basisveiligheid
 - a Verlatingsangst
 - b Wantrouwen en misbruik
- 2 Verbondenheid
 - a Emotionele verwaarlozing
 - b Sociaal isolement
- 3 Autonomie

- a Afhankelijkheid
- b Kwetsbaarheid
- 4 Zelfwaardering
 - a Minderwaardigheid
 - b Mislukken
- 5 Zelfexpressie
 - a Extreme aanpassing
 - b Extreem hoge eisen
- 6 Redelijke grenzen
 - a Veeleisendheid

De ontwikkelde schema's worden versterkt door ervaringen na de kindertijd. Vaak worden ervaringen zodanig gekleurd dat ze de 'juistheid' van deze schema's bevestigen en er schemabevestigend gedrag wordt vertoond.

Veelvoorkomende schema's van angst- en dwangcliënten zijn bijvoorbeeld wantrouwen en misbruik, sociaal isolement, minderwaardigheid, mislukken en extreem hoge eisen. Bij minderwaardigheid/mislukken is een gedachte bijvoorbeeld: 'Ik doe het allemaal fout'. Dwang bevestigt ook het schema. Als de dwanghandelingen niet goed worden uitgevoerd, dan wordt de gedachte: 'Zie je wel, ik kan het niet.'

Er zijn drie stijlen (ook wel copingstrategie genoemd) om met een schema om te gaan: overgave, vermijden en bestrijden.

Als je stijl overgave is, dan vervorm je alles wat er gebeurt zodanig dat het past bij je schema. Zo vervormt de eerder beschreven dwangcliënte (schema minderwaardigheid) haar ervaringen dusdanig dat ze denkt dat mensen tegen haar zijn of haar vernederen, ook al is dat niet zo. Ze is bevooroordeeld en eropuit te bewijzen dat ze minderwaardig is. Ze dikt het negatieve aan en ziet het positieve over het hoofd; haar kinderen en man zijn altijd tegen haar en ook haar moeder laat haar vallen.

Cliënt B probeert zijn minderwaardigheidsgevoelens te vermijden. Hij is depressief, drinkt te veel en is getrouwd met een vrouw die hem weinig affectie biedt. Met vermijden offert hij zijn gevoelsleven op: hij voelt geen pijn, maar ook geen plezier. Cliënt B doet zichzelf tekort zolang hij doorgaat met vermijden. Hij geeft en krijgt de liefde niet die hij nodig heeft. En dat was nu juist wat hem als kind werd onthouden.

Cliënt C bestrijdt zijn minderwaardigheidsgevoelens. Hij is een beetje een snob, arrogant. Altijd heeft hij wat op anderen aan te merken, maar zelf doet hij nooit iets fout. Hij streeft naar applaus wat als compensatie moet dienen voor zijn diepere gevoel van waardeloosheid.

Schema's zijn niet altijd even zichtbaar in je gedrag of in de manier van contact maken met anderen. Wat wel zichtbaar is, zijn de uitingsvormen van de schema's in de manier waarop je contact legt met de ander. Als een schema geactiveerd wordt door een kritieke gebeurtenis brengt dat een bepaalde gemoedstoestand teweeg. Zo'n gemoedstoestand wordt een schemamodus genoemd (meervoud: modi). Er wordt een onderscheid gemaakt tussen verschillende modi: kindmodi, disfunctionele coping-modi, disfunctionele oudermodi, functionele oudermodi (zie bijlage 6).

Veranderingsproces van schema's

De therapie is onder te verdelen in verschillende fasen. De eerste fase richt zich op onderzoek en psycho-educatie. De centrale levensthema's worden gekoppeld aan (zich herhalende) problemen en de levensgeschiedenis van de cliënt. Er wordt een schemavragenlijst (zie bijlage 7) ingevuld die aangeeft wat de meest actieve schema's zijn en er wordt een schemaconceptualisatie (zie bijlage 8) gemaakt. Via imaginatieoefeningen

zal worden teruggegaan naar het verleden van de cliënt om bij de oorspong van de schema's te komen.

In de tweede fase, de veranderingsfase, wordt door middel van empathische confrontatie en realiteitstoetsing gewerkt aan het aanpakken van schema's. Er zijn verschillende technieken die helpen om de schema's aan te pakken, zoals het creëren van een geïnternaliseerde gezonde stem, gedragsoefeningen om onaangepast gedrag te doorbreken, oefenen met het uiten van boosheid, verdriet en/of pijn, aandacht besteden aan de therapeutische werkrelatie.

Berselaar (2009) heeft in haar dramatherapeutisch behandelproduct voor mensen met persoonlijkheidsproblematiek dramatherapeutische vormen uitgewerkt binnen de schemagerichte therapie, wat ik enigszins aangepast heb overgenomen (zie bijlage 9). Dit werk is een mooie aanvulling op het behandelproduct van GGZ Mediant waar angststoornissen ook in combinatie met andere persoonlijkheidsstoornissen behandeld worden volgens de schemagerichte aanpak.

3.5 Nabeschuiving

Dit hoofdstuk is een uitwerking van de behandelingsvisies CGT, ACT en SGT die op dit moment centraal staan in de behandeling van angststoornissen.

Zowel CGT als SGT stellen in eerste instantie de negatieve cognities/schema's centraal. Van daaruit wordt gepoogd een veranderingsproces op gang te brengen. CGT probeert onder andere via de socratische dialoog positievere cognities tot stand te brengen, wat te vergelijken is met de geïnternaliseerde, gezonde stem bij de SGT.

ACT neemt een andere insteek: acceptatie van gevoelens en gedachten zonder deze direct te willen beheersen en controleren. ACT wil bevorderen dat de cliënt in direct contact staat met het hier en nu zonder tussenkomst van evaluatieve cognities. De insteek is verschillend, maar het doel is bij alle drie het bereiken van een gezonder evenwicht tussen denken, voelen en handelen, wat ook voor vaktherapie een belangrijke sleutel is.

Als dramatherapeut lijkt het me belangrijk een goed beeld te hebben van wat deze visies precies inhouden en hoe dramatherapeutische interventies hierbij kunnen aansluiten. Zit de aansluiting van mijn kerngroepleden in de houding of het taalgebruik van de therapeut, in de werkvorm of in de visie op de problematiek?

In hoeverre sluiten dramatherapeuten uit de kerngroep werkelijk aan bij deze visies en in hoeverre wordt de eigenheid van dramatherapie benut? Het lijkt dan ook zinnig om te kijken wat in de beschrijvingen vanuit de praktijk is terug te vinden van de gevoerde behandelingsvisies. Is het mogelijk om consensus te verkrijgen over een dramatherapeutische aanpak terwijl de gekozen behandelingsvisies verschillen binnen de klinieken?

4 Beschrijving dramatherapeutische interventies kerngroep

4.1 Inleiding

De beschrijving van de dramatherapeutische interventies van de kerngroep heeft veel tijd van het onderzoek in beslag genomen. Als onderzoeker raakte ik geboeid door het minutieus beschrijven van interventies uit de praktijk. Juist in detail openbaarde de kwaliteit van het werk van de dramatherapeuten zich het beste. Op het moment dat ik als onderzoeker een helder beeld kreeg van de werkwijze kon ik het beschreven werk makkelijk abstraheren tot een behandelproduct. Zo ontstonden één of meer behandelproducten per kliniek die zo mogelijk zijn geïllustreerd met een procesbeschrijving.

4.2 Verloop

Als eerste ben ik begonnen bij Kliniek Overwaal. Hier bleek het mogelijk sessies op te nemen op dvd. Deze sessies mochten niet naar buiten worden gebracht, maar als onderzoeker kon ik ze wel binnen de kliniek bekijken en beschrijven. De cliënten gingen akkoord met het opnemen van een drietal sessies. Het beschrijven van dramatherapeutische interventies naar aanleiding van een opgenomen dvd-sessie is het meest betrouwbaar. Je kunt regelmatig de dvd-opname stopzetten en terugspoelen waardoor je niets mist van hetgeen gezegd wordt. Deze procedure bleek elders helaas niet mogelijk. Van Overwaal is een behandelproduct beschreven voor de open basisgroep, gegeven door Karin Hilderink, dat geïllustreerd wordt door een drietal sessies. Verder heb ik de werkwijze van de Therapeutische toneelgroep, die in een besloten groep plaatsvindt, herschreven in de vorm van een behandelproduct. Helaas was het qua tijd niet haalbaar van de therapeutische toneelgroep een procesbeschrijving toe te voegen. Voor de kwalitatieve toetsing van de dramatherapie had ik een vragenlijst gemaakt voor cliënten (zie bijlage 10). Kliniek Overwaal wilde deze vragenlijst niet gebruiken omdat er al veel vragenlijsten ingevuld werden door cliënten. In hoofdstuk 5 worden de genoemde producten beschreven.

Bij het Marina de Wolf Centrum hadden cliënten overwegende bezwaren tegen de camera. Als onderzoeker mocht ik sessies wel bijwonen in de vorm van participerende observatie. Hierdoor kreeg ik een goed beeld van de sfeer van de groep en hoe de weerstand zich bij de verschillende groepsleden openbaarde. De therapeute maakte verslag van de sessies die ik niet kon bijwonen. Deze verslagen herschreef ik tot een leesbaar geheel voor derden, dat we vervolgens in half gestructureerde interviews gedetailleerd bespraken. In samenwerking met Emmy Toonen zijn zo de gesloten themagroepen 'Negatief zelfbeeld' en 'Tussen kritisch en kwetsbaar' herschreven tot behandelproducten. Van de themagroep 'Negatief zelfbeeld' is zelfs een volledig proces tot stand gekomen, van begin tot eind. Dat geeft meer een totaalbeeld van de therapie dan dat er gedetailleerde interventies in beschreven zijn zoals bij Overwaal. Beide procedures hadden hun voor- en nadelen. Het voordeel van het totaalbeeld is dat het proces van cliënten beter gevolgd kan worden. De vragenlijsten voor cliënten werden hier wel ingevuld en geven het effect van de therapie goed weer vanuit het perspectief van cliënten. Aangezien ik bij Overwaal al een open basisgroep had beschreven, koos ik nu voor het uitwerken van een individuele casus. Met Benthe Versluys heb ik via haar sessieverslagen en een aansluitend diepte-interview een procesbeschrijving voor een individuele cliënt met ernstige dwangklachten kunnen uitwerken tot een behandelproduct. Deze casus geeft ook een goed totaalbeeld van de therapie aangevuld met de vragenlijst die hierbij zowel door cliënte als door dramatherapeute en psychotherapeute is ingevuld. Dit is de enige casus waarbij het gelukt is de kwalitatieve toetsing vanuit het oogpunt van zowel cliënt, dramatherapeut als behandelaar te bekijken zoals ik me voornam tijdens de

onderzoeksmethode. Faalfactoren vanuit de praktijk maakten dit niet altijd mogelijk. In hoofdstuk 6 zal ik eerst deze individuele casus beschrijven gevolgd door de themagroepen.

Moniek Verboon van het Sinai Centrum in Amersfoort was in eerste instantie erg enthousiast dat ik sessies wilde bijwonen. Uiteindelijk bleken cliënten toch bezwaren te hebben waardoor dit niet mogelijk was. Ook dvd-opnamen bleken niet mogelijk. Dat was jammer gezien de specifieke PTSS-groep waar zij mee werkte. Uiteindelijk lukte het om via sessieverslagen van Moniek en een aansluitend diepte-interview een behandelproduct voor PTSS en psychodrama te beschrijven. Het invullen van vragenlijsten was echter niet mogelijk. In hoofdstuk 7 is het werk van Moniek Boon beschreven.

Pas later in het onderzoek krijg ik contact met Anky Mager van GGZ Buiten Amstel en Melanie Visscher van GGZ Mediant. Anky Mager stond op het punt te vertrekken bij GGZ Buiten Amstel, maar gezien haar lange staat van dienst leek het me belangrijk haar ervaring toch nog mee te nemen. Via een diepte-interview lukte het om een behandelproduct te beschrijven voor een deeltijdbehandeling waarbij een onderscheid gemaakt wordt tussen angst- en dwanggroepen. Gezien de tijd was het slechts mogelijk van iedere groep één werkvorm uit te werken ter illustratie. Hierbij koos ik voor vormen die ik niet eerder gehoord had via de kerngroep (zie hoofdstuk 8).

Bij GGZ Mediant lukte het om met behulp van Melanie Visscher en haar stagiaire Rosanne Jipping via interview en verslaglegging een behandelproduct te beschrijven voor een open basisgroep met ASI- en ASII-stoornissen en een module dwang voor specifieke dwangcliënten (zie hoofdstuk 9).

Als onderzoeker/therapeut werk ik tijdens het onderzoek in eigen praktijk ambulant met cliënten met verschillende angstproblematiek. Angstproblematiek die zich ambulant aandient, is vaak wat lichter van aard. Het leek me goed om ook voor deze categorie een behandelproduct uit te werken, waarbij één procesbeschrijving van een casus is toegevoegd ter illustratie. Als onderzoeker was het goed om zelf therapeutisch te werken met cliënten met angststoornissen en daardoor van binnenuit feeling te houden met de materie van mijn onderzoek (zie hoofdstuk 10).

Als onderzoeker/docent begeleid ik Wieke van Belle, dramatherapeute i.o. in haar onderzoek over ACT en dramatherapie. Onze gesprekken waren voor mij als onderzoeker waardevol om een goed beeld te krijgen van ACT. Haar behandelproduct over dramatherapie en ACT is dan ook toegevoegd omdat het inspirerend materiaal bevat voor dramatherapeuten die volgens ACT-principes willen werken (zie hoofdstuk 11).

Aan het eind van mijn onderzoek nam ik contact op met Heleen Hennink van PAAZ Apeldoorn. Zij heeft als geïnteresseerde de Delphi-ronde gevolgd en het conceptstuk becommentarieerd. Inmiddels is er een zorgprogramma voor cliënten met angststoornissen aan het draaien. Haar stagiaire Jorine Beck wilde deze eerste ervaringen verwerken tot een behandelproduct en illustreren met twee sessiefragmenten die zijn opgenomen in dit onderzoeksverslag (zie hoofdstuk 12).

4.3 Vooruitblik

De volgende hoofdstukken vormen een soort handboek, een beschrijving van behandelproducten en procesbeschrijvingen in het werken met angststoornissen. Tezamen vormen ze de dataverzameling (hoofdstuk 5 t/m 12) van het onderzoek. Ieder hoofdstuk wordt afgesloten met een methodische nabeschuiving waarin ik terugblik op specifieke aspecten van de methodische aanpak en de fasenindeling van Emunah. Verder

zal ik stilstaan bij de vragen die ik mezelf stelde aan het einde van hoofdstuk 3: in hoeverre en op welke wijze komen de behandelvisies CGT, ACT of SGT terug in de praktijk van de dramatherapeuten?

Deze uitgebreide dataverzameling zal ik uiteindelijk analyseren om tot een consensus-based document te komen over welke specifieke dramatherapeutische aanpak werkt bij angststoornissen (hoofdstuk 13).

5 Behandelproducten en procesbeschrijving Overwaal

5.1 Behandelproduct Open dramatherapiegroep

Dramatherapeute: Karin Hilderink

Rationale

Cliënten met angststoornissen hebben vaak last van negatieve cognities over zichzelf en vertonen veel vermijdingsgedrag in situaties die angst oproepen. Bijvoorbeeld angst voor afwijzing, angst om gevoelens te uiten, angst om zichtbaar te worden en angst om fouten te maken. Binnen een cognitief-gedragstherapeutische kliniek is dramatherapie een ervaringsgerichte therapievorm waarin de ervaring vaak vooraf gaat aan de betekenisgeving en het cognitief bewerken. In samenwerking met de cognitief gedragstherapeut en op grond van de functie- en betekenisanalyse kan de dramatherapeut oefeningen ontwikkelen die op maat gesneden zijn voor de individuele cliënt of voor de groep als geheel.

Binnen dramatherapie wordt gewerkt met het vijfphasenmodel (Emunah, 1996; Doomen, 2005) dat op te vatten is als een angsthiërarchie waarbij de toenadering van essentieel stimulusmateriaal steeds de focus van de therapie is. In fase 1 zijn spelvormen explorerend van aard en staan expressie, spontaniteit en speelsheid centraal. In fase twee gaat het om het spelen van fictieve rollen. Zo kan een fictieve rol veiligheid bieden om te experimenteren met emoties of gedrag dat veelal wordt vermeden. Afwisselend ligt het accent op het uiten van de emotie (de buitenkant) en het beleven van de emotie (de binnenkant). In fase drie wordt het speelveld een laboratoriumsetting waarin ontdekt en geëxperimenteerd kan worden binnen scènes met meer realiteitsgehalte. Cliënten oefenen bijvoorbeeld met het uitdagen van hun automatische gedachten door gedragsexperimenten uit te voeren. In fase vier staat de leergeschiedenis centraal, die in het huidige gedrag van de cliënt klachtonderhoudend wat betreft pathologisch gedrag als dwanghandelingen en fobieën. In deze fase worden psychodramatechnieken ingezet. Deze scènes zijn meestal sterk beladen met emoties en hebben een traumatisch karakter. Er wordt toegewerkt naar een adequate uiting van het gevoel, die het vermijdingsgedrag moet gaan vervangen. Fase vijf ten slotte is de afrondingsfase waarbij transfer en afronding sleutelbegrippen zijn.

In de open dramatherapiegroep worden de fasen naast elkaar en afhankelijk van het individuele therapieproces van de cliënt ingezet. Wanneer er sprake is van veel nieuwe opnames, zal er meer aandacht nodig zijn voor spelvormen uit de eerste twee fasen om het vertrouwen in elkaar, in drama en in de therapeut op te bouwen.

Het voordeel van het werken in een klinische setting met cliënten die elkaar het grootste deel van de dag meemaken is dat veel informatie over bijvoorbeeld vermijdingsgedrag, specifieke traumatiserende gebeurtenissen, beschrijvingen van vader of moeder al bekend is. Verder is in open groepen het afronden van de therapie en het afscheid nemen van de groep voortdurend aan de orde.

Indicaties

Cliënten met verschillende angststoornissen, zoals:

- dwangproblemen als wasdwang, poetsdwang, controledwang, twijfeldwang, smetvrees, dwangdenken of obsessies (obsessief-compulsieve stoornis), soms gepaard gaande met tics of een milde vorm van ADHD;
- fobische klachten als straatvrees, paniekstoornis (paniekstoornis met agorafobie);
- problemen in de omgang met anderen als ernstige onzekerheid, geremdheid, niet opkomen voor jezelf (subassertiviteit) of minderwaardigheidsgevoelens, heftige angst in groepen, sociale angst (sociale fobie);

- lichamelijke klachten die veroorzaakt worden door psychische problemen en ziektevrees (somatoforme stoornissen, hypochondrie);
- voortdurende angst, gespannenheid, zenuwachtigheid en tobben (gegeneraliseerde angststoornis);
- heftige angst, herbelevingen en interactionele problemen door het niet verwerkt hebben van schokkende gebeurtenissen uit het verleden (posttraumatische stressstoornis);
- terugkerende episoden van depressie en/of ontstemming (depressieve stoornis) gepaard gaande met bovengenoemde angstklachten.

Contra-indicaties

- schizofrenie en verwante psychotische stoornissen;
- risico op een toename van de klachten (bijvoorbeeld een psychotische decompensatie) bij een confronterende psychotherapie;
- agerend gedrag, zoals agressie, automutilatie en suïcidedreiging;
- antisociale persoonlijkheidsstoornis, ernstige cluster A- en B-persoonlijkheidsproblematiek;
- actuele verslavingsproblematiek;
- ernstig ondergewicht;
- organisch-cerebrale aandoeningen en zwakbegaafdheid;
- onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal.

Bron: www.overwaal.nl

Doelen

- zichzelf uiten;
- ervaringen delen met anderen;
- gevoelens herkennen, erkennen en uiten;
- controle verminderen;
- fouten durven maken;
- risico's nemen;
- verantwoordelijkheid dragen;
- experimenteren met alternatieve gedragspatronen.

Interventies

Rol van de therapeut

De therapeut ondersteunt en stimuleert de cliënten bij de verschillende opdrachten. Ze maakt weerstandsgedrag bespreekbaar en daagt de cliënten uit risico's te nemen.

Ze coacht cliënten nieuw gedrag uit te proberen. Ze is uitnodigend maar ook confronterend.

Ze stimuleert groepsdynamische principes als 'elkaar bevragen' of 'iets teruggeven in het hier en nu'.

Activiteiten

Fase 1 Dramatisch spel

- groepsinteractiespelen
- bewegingsspelen
- expressieopdrachten

Fase 2 Scènework

- fictieve rollenspelen
- sculpting
- rolobbouw, inleving en ontwikkeling
- theatersport

Fase 3 Rollenspel

- realistische rollenspelen
- angst- en spanningsmeter invullen
- forumtheater
- conflicthantering

Fase 4 Psychodrama

- psychodramatechnieken
- rol dubbelen, rol verwisselen
- levensscenario

Fase 5 Afronding

- rituelen
- sociogram
- symbolen

Materiaal

Spotlights, theaterblokken, attributen, kleding en verduisteringsmogelijkheden

Randvoorwaarden

Dramaruimte, homogene open groep; dramatherapeut heeft ervaring met angstproblematiek.

Subtypen

Het product wordt ook gebruikt bij individuele dramatherapie maar er kan dan diepgaander in één fase of aan één doel gewerkt worden.

Behandelduur

Doorlopende groep, wekelijks achtereenvolgend, 1,5 uur per keer. De gemiddelde behandelduur in Overwaal is vijf à zes maanden, met een maximum van acht maanden. De focale behandelduur is maximaal tien weken.

Eindtermen

Cliënten zijn in meerdere mate in staat het eigen vermijdingsgedrag te doorbreken en angstbeladen situaties toe te naderen. Zij kunnen hun ervaringen delen met anderen en zijn in staat hun gevoelens te verdragen en te uiten. Zij hebben geëxperimenteerd met alternatief gedrag waardoor het eigen rollenrepertoire verbreed is.

5.2 Algemene behandeling in Overwaal

De behandeling in Overwaal is cognitief-gedragstherapeutisch van aard. De gedragstherapie gaat uit van de gedachte dat handelingen, gevoelens en gedachten voor een belangrijk deel aangeleerd worden in wisselwerking met de omgeving.

Klachten of problemen kunnen een gevolg zijn van storende leerervaringen in iemands levensgeschiedenis. De werkgroep werkt onder leiding van twee psychotherapeuten en twee gedragstherapeutisch verpleegkundigen (GtV) en heeft dagelijks een bijeenkomst.

Het kernprogramma bestaat uit groepspsychotherapie, cognitieve therapie, exposure en vaktherapieën: psychomotorische therapie, dramatherapie en beeldende therapie.

Naast het kernprogramma bestaat de mogelijkheid om op indicatie therapieonderdelen te volgen, zowel individueel als met een groep, zoals:

- assertiviteitstraining (leren opkomen voor jezelf en leren omgaan met anderen);
- toneelgroep;
- intimiteit en aanraking;

- zelfverdediging en weerbaarheid;
- adem- en ontspanningsgroep;
- zwemmen;
- mindfulness.

5.3 Procesbeschrijving open dramatherapiegroep

Werkgroep dramatherapie

De dramatherapiegroep is een klinische open werkgroep. Bij de start van de video-opnames is de groep reeds lang bij elkaar en heeft ze gedurende vier weken geen nieuwe opnames gehad.

De groepsleden hebben last van verschillende angststoornissen: sociale angst, paniekstoornis, gegeneraliseerde angst en obsessief-compulsieve stoornis (OCD).

De groep bestaat uit vijf mannen en drie vrouwen.

Informatie groepsleden naar aanleiding van de eerste observaties in dramatherapie

Roel heeft last van sociale angst en faalangst. In de groep is Roel veel met anderen bezig, hij blijft zelf nog wat onzichtbaar. Hij past zich aan en lijkt bang te zijn voor groepsleden.

Doelen

- uit durven gaan van zichzelf, risico nemen, tegen de ander ingaan
- zelfvertrouwen ontwikkelen, plezier krijgen in spelen
- zichtbaar worden, stemgebruik ontwikkelen, hoge status spelen

Pieter heeft last van panieklachten. Hij voelt zich minderwaardig en overdekt zijn angst door een wat superieure houding aan te nemen. Hij laat weinig emotie en beleving zien, reageert op grappen of maakt zelf grappen en glimlacht veel.

Doelen

- gevoelens leren toelaten en met anderen delen
- aandacht op zichzelf leren verdragen
- aandacht voor zichzelf leren vragen

Marijke heeft last van onzekerheid en negatieve ideeën over zichzelf. Ze heeft dwangklachten rondom het slapen, vertoont veel controlebehoefte en neemt weinig risico's. Haar houding is wat gesloten en gereserveerd.

Doelen

- non-verbale communicatie inzichtelijk maken en uitbreiden
- in spel risico's nemen, spontaniteit verbeteren
- verantwoording nemen door eigen inbreng

Viktor heeft last van sociale angst. Hij verzwijgt zijn gevoelens uit angst voor afwijzing. Hij zit wat buiten de groep en maakt de indruk meer te vinden dan hij uitspreekt.

Doelen

- leren zijn gevoelens en ideeën met anderen te delen
- in contact komen met de groep en een gelijkwaardige positie innemen
- oefenen met presentatie en zichtbaar zijn

Stella heeft last van sociale angst. Ze is sterk met zichzelf bezig; naar de buitenwereld lijkt ze het vooral heel goed te willen doen. Ze vermijdt kwetsbaarheid en openheid wat groei in het contact met de groep in de weg staat.

Doelen

- leren stilstaan en reguleren van haar emoties
- keuzes maken en verantwoordelijkheid nemen in wat ze wil in contact
- controle verminderen, leren improviseren, afstemmen en begrenzen

Paul heeft last van dwangklachten. Hij is soms dwingend in het aandacht vragen voor zichzelf; gaat voorbij aan de ander. Tegelijkertijd houdt hij afstand en daarmee controle over zichzelf en zijn emoties.

Doelen

- leren direct gevoelens te uiten
- controle verminderen
- leren afstemmen op de ander door emoties te reguleren

Anneke maakt een solistische, alerte en stille indruk. Ze wil leren beslissingen te durven nemen. Dit hangt samen met het nemen van risico's en fouten durven maken. Ze heeft moeite zelfstandig te functioneren.

Doelen

- aandacht op zichzelf durven richten
- keuzes maken, fouten maken, risico's nemen
- eigen kwaliteiten onderzoeken

Toine maakt een sociaal zeer angstige indruk. De angst om anderen te belasten en zaken over zichzelf te openbaren is fors. Toine heeft last van pestervaringen in het verleden. Hij heeft een bondje met Anneke in de groep. De angst voor de video was blijkbaar te groot; hij is die keren niet op komen dagen.

Doelen

- verbeteren directe communicatie
- angst als persoon zichtbaar te worden verminderen
- pestervaringen verwerken
- gevoelens en met name boosheid directer leren uiten

Informatie vooraf van de dramatherapeute

De groep heeft de neiging om in dramatherapie door te resoneren op onderwerpen die in de psychotherapie aan de orde komen, zoals veiligheid in de groep. De dramatherapeute heeft met de psychotherapeute afgesproken in dramatherapie meer het accent te leggen op oefenen in individuele leerdoelen. In dit kader ontstond het thema boosheid waarvan veel cliënten wat te leren hebben.

In de voorgaande sessie is hiermee een start gemaakt; de groep oefende met boosheid leren uiten in dramawerkvormen. De komende drie sessies wordt hier op doorgegaan. Deze sessies zijn niet representatief voor de totale behandeling binnen dramatherapie, maar illustreren hoe dramatherapie er uit kan zien bij de open basisgroep.

Eerste sessie Overwaal

De therapeute start de sessie.

'Vorige week zijn we gestart met boosheid, vandaag gaan we daar op door. Hebben jullie specifiek iets waar je aandacht aan wilt besteden met betrekking tot dit thema?'

De groep zwijgt en wacht af. De therapeute geeft ze de ruimte om na te denken. Dan vervolgt ze: 'Ik heb zelf wel een aantal ideeën.'

Beweging overnemen in de kring

De groep gaat in een kring staan. Iemand start een beweging. De buurvrouw neemt hem over, daarna de volgende tot de hele groep dezelfde beweging maakt. Als de beweging de kring rond is geweest, start de buurvrouw een nieuwe beweging die weer de kring rondgaat.

Het bewegingsspel geeft een mooi domino-effect. De groep is geconcentreerd aan het werk en let goed op elkaar. Er volgen veel variaties op een armbeweging waar de eerste persoon mee startte. De groep speelt op safe en neemt niet veel risico's, zo lijkt het. Dan maakt een vrouw een stap naar voren en doorbreekt hiermee het armenspel.

'Mooi', complimenteert de therapeute haar en gebruikt deze beweging voor de uitleg van het volgende spel.

Echoput

De therapeute doet een stap naar voren en maakt een beweging en een geluid. De groep doet haar gelijktijdig als een echo na. Vervolgens maakt de buurman als eerste een geluid en de groep echoot er weer achteraan, in dezelfde cadans van de beweging. De groep heeft de cadans te pakken en oefent voorzichtig met geluiden als koekoek, ieie, echo... etc. Dan geeft de therapeute aan dat ze de echoput mogen gebruiken om verdrietige, boze, blijde, angstige dingen in kwijt te kunnen. Er is nu geen vaste volgorde meer van wie zal starten met een geluid. Soms gaat de cadans door zonder een geluid.

Verschillende dingen worden in de echoput gegooid

'Klote weekend'

'Kappen nou'

'Lekker scoopen'

'Lekker bakje koffie'

'Ik doe het ook nooit goed'

'Ik hou van rood'

'Ik hoop dat het beter wordt'

'Daar moet je voor vechten'

'Balen'

'Hè, hè'

'Hoe lang duurt dat nog?'

'Ik vind het wel leuk'

'Ik heb zin in een peuk'

'Piekeren kan'

'Heel veel piekeren'

'En ik ben het beu'

'Ik waarschuw niet meer'

Bij de laatste uitspraak wordt spontaan door twee mannen het lied 'Kom van dat dak af, ik waarschuw niet meer' ingezet.

Het is zichtbaar dat er wat plezier en vrijheid in de expressie ontstaat door de verschillende groepsleden. Pieter verwoordt met name zijn behoeftes als 'Lekker bakkie koffie' en 'Ik heb zin in een peuk.' Soms ontstaat er ook een kleine dialoog.

'Ik hoop dat het beter wordt', roept iemand. 'Daar moet je voor vechten', antwoordt de volgende. 'Balen', eechoot hij terug.
De groep wordt uitgenodigd te gaan zitten in een halve cirkel en de therapeute legt het volgende spel uit.

Telefoongesprek voeren: unfinished business

Er staan twee blokken op het speelveld. Op één blok staat een telefoon.
'Het gaat in het te voeren gesprek om boosheid', legt de therapeute uit. 'Iets wat je nog te zeggen hebt aan iemand. Het kan uit het hier en nu zijn, maar mag ook een situatie uit het verleden zijn. De ander is niet echt aanwezig maar imaginair in je hoofd.' De therapeute loopt na de uitleg naar de kant en gaat zitten. Stilte. De spanning is voelbaar in de groep. Dan loopt Viktor als eerste naar voren.

Viktor voert een telefoongesprek met zijn vader.

'Ik ben boos op je, pa. Mijn klachten hebben te maken met hoe jullie mij hebben opgevoed, met name ma. Maar ik ben boos op jou omdat jij het hebt laten gebeuren. Je zegt altijd: "Oh, daar weten we niets van", maar je was er bij pa, je had kunnen ingrijpen.'

Na afloop vraagt de therapeute hoe het nu voor hem voelt. Viktor geeft aan zich wel gespannen te voelen: 'Ik weet ook niet of ik het echt zo zou doen.'

De groep geeft hem als feedback dat hij zo mooi rustig en bij zichzelf bleef.

De therapeute geeft aan dat hij er nu voor koos om de boodschap goed over te brengen. 'Als je sterk vanuit de emotie boosheid zou reageren, komt de boodschap niet altijd goed over. Terwijl deze er wel onder zit en voelbaar is.'

Viktor is blij dat hij het gedaan heeft.

De therapeute corrigeert intussen Pieter: 'Probeer je spanning niet te veel uit te ageren door grapjes te maken tussendoor, daarmee leid je jezelf en anderen af. Probeer het te voelen, maar zo te laten.'

Stilte. De groep wacht af. Na een poosje vraagt de therapeute: 'Wie gaat er door?'

Marijke loopt naar voren. Ze voert een telefoongesprek met een oud-docent van de tweede klas.

'Ik heb je gisteren op tv gezien. Je weet nog wel wie ik ben. Je hebt me voor lul gezet voor de klas, je hebt me veel pijn gedaan.'

Ze legt de hoorn neer en barst in huilen uit.

Therapeute: 'Wat gebeurt er?'

Marijke: 'Als het té voelbaar wordt, wil ik het er niet meer over hebben.'

Ze loopt terug.

Therapeute: 'Je begint vanuit kracht, boosheid. Dan merk je dat de pijn ook omhoog komt.'

Marijke knikt.

Therapeute: 'Wil je er voor de groep iets over vertellen?'

Marijke: 'In de tweede klas was ik vaak ziek. Die leraar werd daar altijd erg boos om. "Niet zo aanstellen", zei hij dan. Op een gegeven moment zei hij: "We zijn zo blij dat Marijke er al weer een tijd is. Het is niet goed om zoveel thuis te zijn." Ik weet alleen de start nog van het gesprek. Hij zei het spottend, ik klapte helemaal dicht. Daarna ben ik weggelopen.'

Therapeute: 'Welke impact heeft het nu nog op je?'

Marijke: 'Ik zou het over willen doen, ik ben nu verder.'

Therapeute: 'Heb je nog wat tegen hem te zeggen? De telefoon staat er nog.'

Er volgt een stilte. Uiteindelijk loopt Marijke weer naar voren en uit haar boosheid naar de bewuste leraar. Ze is achteraf zichtbaar opgelucht.

Stilte. De groep wacht af. Dan loopt Anneke naar voren.

Anneke praat onverstaanbaar in de telefoon. De therapeute coacht haar om het hardop te zeggen.

Therapeute: 'Wat gebeurt hier? Heb je al eens eerder iets uitgesproken? Wat ben je streng naar jezelf. Ik ben wel tevreden over je, hoe zien anderen dat?'

Groep: 'Het is goed dat je het deelt.'

Paul belt zichzelf op. Helaas ook grotendeels onverstaanbaar voor mij, ik geef flarden weer die ik verstond.

Hij geeft zichzelf op zijn kop. Het gaat over aanpassen aan de ander en niet durven doen, of niet durven gaan staan voor wat je wilt.

Therapeut: 'Dit is iets wat jij met jezelf doet, je evalueert jezelf.'

Paul: 'Ja, ik moet beter mijn best doen. Op welke manier ik het ook doe, ik geef mezelf altijd op de kop.'

Therapeute: 'Is het herkenbaar voor de groep?'

Groepslid: 'Ja, ik word er soms ook gek van. Je kan niet iedereen te vriend houden, maar ik probeer het ook.'

Therapeute: 'Je ziet de fuik waar je in zit, hoe moeilijk het is om datgene te doen wat je zou willen doen. Je bent boos op jezelf en dat belemmert ook.'

Groepslid: 'Wat anderen ervan zeggen is belangrijker dan wat je zelf wilt. Je bent bang voor het oordeel van anderen.'

Therapeute: 'Je zou graag jezelf willen zijn en je leren afgrenzen van de ander, dat je niet samenvalt met de ander.'

Paul beaamt dit en er wordt gezamenlijk afgesloten.

Tweede sessie Overwaal Lent

Het is 's ochtends vroeg. De therapie is nog niet gestart. De groep wacht af in het dramatherapielokaal. Twee vrouwen zitten met de armen over elkaar. 'Therapie is altijd spannend', zegt de een.

Er wordt nog iemand van de groep wakker gemaakt.

De groep ziet de stokken die de therapeut klaarlegt op het speelvlak. 'Help, we zouden toch de telefoon doen', roept een cliënt. 'Ja, maar we beginnen zo meteen eerst met een groepsopdracht', oppert de therapeute.

Viktor krijgt de opdracht de camera te bedienen, aangezien hij de week daarvoor al de telefoonscène heeft gedaan.

Groepsoefening basisemoties uiten

De therapeute verdeelt het speelvlak met stokken in vier delen. De delen symboliseren de vier basisemoties: boosheid, angst, blijdschap, verdriet.

De therapeute geeft een zin mee: 'Vanavond eten wij spaghetti. Je gaat hem drie keer herhalen in toenemende mate van expressie. Je gaat de vier vlakken langs.

Eerst even rondlopen en jezelf losschudden. Ook je gezichtsmimiek losmaken, met name de mensen die veel glimlachen', zegt de therapeute. 'Zoek een vlak uit waar je wilt staan.'

De therapeute telt tot drie en dan zegt ieder de zin vanuit de emotie waar hij voor gekozen heeft. Daarna wordt de intensiteit vergroot. De groep experimenteert voorzichtig met stemvolume en beweging. 'Nieuw vlak', roept de therapeute. 'Meer aandacht nu voor het gebruik van je stem', geeft ze mee. De groep wordt gecompimenteerd na afloop.

'Weer wisselen van vlak en nu speciale aandacht voor je lijf, je houding', geeft de therapeute aan. Bij de tweede ronde: 'Laat je hele houding uitdrukken hoe jij je voelt!' Pieter en Viktor staan in het blij vlak, ze gaan springen en worden zeer uitbundig. De therapeute coacht

Anneke die in het vlak boosheid staat: 'Anneke, je verstilt, probeer de boosheid in de volgende ronde meer naar buiten te brengen.' Anneke poogt iets meer kracht achter haar vormgeving te zetten.

'Weer rondlopen, zoek het vlak op dat je tot het laatste hebt bewaard', zegt de therapeute. 'Nu meer aandacht voor je gezichtsexpressie, maar vergeet ook je houding en je stem niet. In de herhaling de intensiteit wederom vergroten, van je tenen tot je kruin.'
De therapeute complimenteert de groep enthousiast als het spel ten einde is.

Nabeschouwing

De meeste groepsleden genieten zichtbaar van dit spel. Iedereen is simultaan bezig, dus ieder wordt voor zijn gevoel niet erg bekeken. Sommigen experimenteren zichtbaar met hun expressieve mogelijkheden via stemvolume en beweging. De therapeute coacht enthousiast en directief, wat stimulerend werkt. De opbouw in de herhaling werkt goed voor cliënten met een angststoornis. Je kunt het niet snel fout doen, je krijgt meteen weer een nieuwe kans om het uit te proberen. Er ontstaat een dynamische sfeer.

Beste expressievorm tonen aan de groep

Iedereen gaat naar de kant. De therapeute wil graag de beste expressievorm van iedereen nogmaals zien.

Marijke begint met angst weer te geven, daarna Pieter die zeer enthousiast blijheid uit in gezichtsexpressie, uitgestrekte armen, springend en opgewekt volume.

Viktor geeft krachtig boosheid weer en Anneke oefent voorzichtig met blijheid.

Paul komt weifelend op, blijft in het vlak boosheid staan, stilte. 'Ik vind het heel moeilijk', geeft hij aan, terwijl hij veel strijkbewegingen over zijn hoofd maakt. Daarna loopt hij naar het vlak angst. De therapeute intervineert hierop: 'Paul, probeer toch eens het vlak van boosheid, ik weet dat je daar veel in hebt uit te zoeken.' Paul gaat weer terug. 'Ja, daar ging ik wel als eerste heen', geeft hij aan. Zijn handen lijken geruststellende klopjes te maken op zijn rug onder zijn T-shirt. Daarna komt een aardige poging tot het uiten van boosheid. De therapeute complimenteert hem enthousiast: 'Mooi, wauw wat een krachtige stem.' Paul geeft aan dat het niet goed voelde. De therapeute oppert dat 'goed' niet het criterium is: 'Je mag nieuwe gevoelens uitproberen, maar dat voelt vaak niet meteen goed.'

De opbouw van 'in de groep' naar 'voor de groep' komt organisch tot stand. Het lijkt alsof de cliënten met hun emotiekeuze en hun expressieve vormgeving laten zien hoe ver ze zijn in hun proces. Dat is heel zichtbaar, het is een duidelijke open groep met verschillende stadia in het eigen proces.

Stella vraagt of ze uit het observatieverslag dramatherapie voor mag lezen wat de therapeute over haar geschreven heeft. Ze leest het volgende:

'Stella kan goed uit de voeten met drama. Controle blijft voelbaar, boosheid uiten is nog moeilijk. Het gaat met name om het uiten en reguleren van emoties en het leren delen in de groep. Ze blijft wat op zichzelf in de groep.'

Stella kan zich vinden in de geschreven observatie van de therapeute. Ze mag individuele dramatherapie starten als ondersteuning. Ze is wel geschrokken van de observatie dat ze wat moeizaam in de groep overkomt en nog weinig contacten aangaat. De therapeute vindt dat ze erg veel haar best doet, maar dat er weinig werkelijk contact is. Dat ze dan wat alleen staat.

Paul vraagt zich af waar de therapeute dat aan gezien heeft.

'Concreet aan het kerstspel', zegt de therapeute. 'Je koos voor de rol van Maria, je hebt daar hard aan gewerkt, maar wel helemaal alleen, waardoor het je weinig contact opleverde in het hier en nu.'

Paul herkent de omschrijving van de therapeute over Stella ook bij zichzelf. Meer cliënten beamen dit.

'Jullie zijn als groep natuurlijk snel op jezelf, dat hoort een beetje bij angststoornissen', geeft de therapeute aan.

De groep praat er verder op door. Paul geeft wat kritisch aan dat enkele mensen iets samen gaan delen, terwijl zij het nog centraal ergens over hebben. Hij krijgt nu het gevoel iets te missen, ergens buiten te staan. Dat vindt hij lastig.

De therapeute geeft aan dat het nu als kritiek overkomt. 'Als je er nu eens een uitnodiging van maakt', suggereert ze. Paul oefent: 'Ik zou het hartstikke leuk vinden als jullie bij de centrale discussie willen blijven!' De therapeute vraagt of hij wil horen wat ze zeiden?

'Goh, ik heb iets gemist wat daar nu plaatsvond, zou je dat nog eens willen herhalen.' Ze vertellen hem wat hij miste.

Als groep lijken ze na de opwarming meer open met elkaar in contact in het hier en nu. Stella stelt zich kwetsbaar op door haar observatieverslag voor te lezen. Ze durft daar een vraag bij te stellen en Paul vraagt daar op door. Ze delen hun moeite om echt contact met elkaar te maken. Dan voelt Paul zich wat verongelijkt als hij ergens buiten komt te staan. Hij oefent met uitnodigen in plaats van te bekritisieren. In de vooroefening had hij er veel moeite mee boosheid rechtstreeks te uiten. Je ziet nu dat hij meer gewend is boosheid in te slikken, waardoor het er snel wat verongelijkt en kritisch uitkomt. De open sfeer blijft na wat interventies van de therapeut gewaarborgd.

Telefoonoefening afmaken: unfinished business

De therapeute geeft aan dat ze vorige week eindigden met het telefoontje van Paul waarbij hij boos was op zichzelf. 'Dit is heel herkenbaar', zegt ze, 'maar het is geen constructieve boosheid. Je straft jezelf als het ware af. Je blijft vriendelijk naar buiten en richt de boosheid naar jezelf, naar binnen. Dat is geen handige manier.' De therapeute nodigt de deelnemers uit om de boosheid toch naar een ander te richten.

De cliënten die nog niet aan de beurt zijn geweest, worden speciaal uitgenodigd, maar ook de anderen mogen zich vrij voelen te komen.

Viktor start weer als eerste. 'Pa, ik ben eigenlijk behoorlijk pissig over die keer dat je onder mijn bed bent gaan liggen en me aan het schrikken hebt gebracht. Ik ben daardoor veel angstiger geworden. Je kunt wel zeggen: "Dat was niet slim van mij", maar je kunt ook wel eens nadenken over de consequenties van je gedrag voor anderen. Leef je eens in in de gevoelens van anderen. Je hoeft niet altijd zo autoritair te doen. Luister ook eens naar anderen. Kijk maar wat je ermee doet.' Dan gooit hij de hoorn op de haak.

De therapeute geeft aan dat ze al hoopte dat hij dit zou doen. 'Erg mooi', en krachtig geeft ze hem terug. 'Hoe voelt het?', vraagt ze na.

'Goed', zegt Viktor.

Daarna belt hij naar Tim. 'Leuk dat we vrienden waren, maar ik baal van die keer dat je me in elkaar hebt geslagen. Ik was misschien sterker met woorden, maar jij had je handen wel thuis mogen laten. Klootzak die je bent! Misschien heb ik het er wel naar gemaakt door wat ik zei. Maar dat geeft je nog niet het recht mij in elkaar te meppen. Gore klootzak die je bent.'

Viktor lijkt duidelijk wat verder in zijn proces dan een aantal anderen uit de groep. Hij durft zich kwetsbaar op te stellen en kan krachtig zijn boosheid uitdrukken, waarbij hij zijn eigen

rol ook inziet. Hij oogt ontspannen en stevig als hij achter de telefoon kruipt. Daarna pakt hij zijn rol als cameraman weer op.

Er volgt een stilte als Viktor aan de beurt is geweest. Niemand lijkt meer te durven.

Dan gaat de therapeute de groep langs. Ze start bij Pieter: 'Wat houdt je tegen?'

'Ik richt de boosheid ook altijd op mezelf, net als Paul.'

De therapeute geeft weer dat ze zich niet kan voorstellen dat hij alleen maar boos is op zichzelf. 'Is dat niet een heel actieve vermijding? In de hoop aardig gevonden te worden.'

'Misschien wel', geeft hij weer. 'Maar als het stil wordt heb ik ook moeite me niet dwangmatig te richten op mijn spullen die ik bij me heb, dus dat is ook een uitdaging.'

De therapeute geeft weer dat dat een andere exposure is. Ietwat geïrriteerd stapt hij resoluut op en gaat naar het speelveld.

Hij is boos op zijn vader die zijn zus een trut noemt. Daar heeft hij geen zin in, wil dat er niet nog eens bij hebben. Het lijkt hem redelijk makkelijk af te gaan.

De therapeute gaat de groep verder langs. 'Roel, wat houd je tegen?' 'Hij heeft niet iets specifiek', zegt hij. De therapeute zegt: 'En alles in jou zegt: "Blijf zitten, neem geen risico's uit angst?" 'Ja', geeft hij weer uit angst. 'Dit is niet de constructieve angst', geeft de therapeute weer. 'Wat helpt jou om toch die stap te kunnen zetten?' vraagt ze. 'Ik had het eigenlijk al als eerste willen doen, maar durfde niet. De therapeute zegt: 'Dus je laat de spanning oplopen?' 'Ja...', antwoordt hij.

Hij stapt uiteindelijk op en gaat spelen. Hij belt naar een jongen bij wie hij vroeger in de klas zat. 'Het heeft mij kwaad gemaakt dat jij zo vaak tegen mij zei dat ik sloom was, terwijl ik gewoon somber was. Ik vind het gewoon een kutstreek van je. Het achtervolgt me nog steeds na al die jaren. Je had dat nooit mogen doen.'

De therapeute geeft aan dat ze het een moedige en belangrijke stap van hem vindt.

Ze vraagt hoe het voor hem voelt. Hij voelt de boosheid en realiseert dat het veel invloed op hem heeft gehad. Hij zou er liever over willen praten of schrijven; boosheid is nog moeilijk toegankelijk voor hem.

De therapeute vraagt Stella wat haar tegenhoudt. 'Ik vind het doodeng', geeft ze aan.

Ze is wel emotioneel over iets, maar vindt het eng. 'Als dat is waar je nu bent, laat je dat zien', oppert de therapeute.

Stella gaat bellen naar haar moeder. Ze is boos dat haar moeder niet tevreden was over haar cijferlijst bij haar afstuderen van de middelbare school. 'Ik had zo graag gewild dat je trots was.' Ze belt half huilend, het is een kort gesprek.

'Daarom ben ik niet zo snel boos, bij mij ligt boosheid heel dicht bij verdriet en teleurstelling', zegt ze achteraf, nog steeds half huilend.

De therapeute geeft aan dat het mooi zou zijn als ze trots op zichzelf zou zijn en van daaruit aan haar moeder zou aangeven: "Mam dat kun je niet maken!"

Het voelt nog meer als teleurstelling, tekort zijn gekomen. 'Volgens mij kan ik alleen maar boos worden in de auto als ik ongezien kan schelden', geeft Stella weer.

'Als je moeder er dan maar niet naast zit', grapt Roel, die erg meeleeft.

'Bij elke boosheid denk ik dat ik daar toch ook een deel in heb, dat kan ik ze dan toch niet kwalijk nemen', gaat Stella verder. 'Bij alles zit er een "ja maar" aan vast, dan heb ik geen boosheid meer.' De therapeute geeft aan dat het goed is daar te starten waar ze nu zit. Dat is een mooie eerste stap.

Marijke is aan de beurt en belt haar beste vriendin. 'Eigenlijk mocht ik van jou helemaal niet zijn zoals ik was. Je wist het altijd beter en kraakte mijn ouders af. Je familie was gewoon

een klotefamilie. Alleen wat ze deden was goed. Ik heb veel te veel van je gepikt. Ik vind je een enorme trut en ben blij dat ik je nooit meer zie.'

De therapeute vraagt wat ze nu anders zou willen doen. 'Gewoon eens tegen haar ingaan, zij had altijd gelijk. Ik heb veel te veel van haar gepikt.' Marijke heeft het idee dat ze zichzelf nu beter zou kunnen beschermen.

'Anneke, is er nog iets boven gekomen?' vraagt de therapeute.
Ze zit met armen en benen over elkaar gekruist. 'Nee, ik heb niets.'

Afsluiting therapie

Er wordt nog even stilgestaan bij de afwezige cliënt van vandaag en of de camera daar debet aan is geweest.

De therapeute vraagt wat ze meenemen van vandaag.

Stella geeft aan dat ze na is gaan denken wat boosheid is en waarom ze geen boosheid ervaart.

Roel geeft aan dat hij heeft ontdekt dat boosheid gepaard gaat met de pijn die dan ervaren wordt. 'Vroeger was ik alleen maar boos op mezelf. Die pijn moet er ook een keer uit.'

Pieter geeft weer dat hij het verrassend vond dat het hem redelijk makkelijk afging. 'Ik heb boosheid dus wel ter beschikking, maar spreek die niet vaak uit.'

Nabeschouwing sessie

Het is duidelijk dat boosheid een lastige emotie voor de cliënten is om vorm te geven.

In de dynamische start (fase 2) lukte hen dat beter dan tijdens de individuele oefening waar ze het tegen een 'werkelijk' iemand uit hun eigen realiteit moesten vormgeven (fase 3).

De therapeute daagde ze uit, benoemde het vermijdingsgedrag en nodigde ze uit om zoals in het geval van Stella datgene vorm te geven waar ze zich op dat moment bevond in het proces. Ook prikkelde ze hun eigen verantwoordelijkheidsgevoel, zoals bij Roel en Pieter. De cliënten lieten ieder op hun eigen niveau goede aanzetten zien.

Derde sessie Overwaal

Aan de start van de sessie vraagt de therapeute na of er nog bijzonderheden te vermelden zijn. Marijke geeft weer dat ze iets gevonden heeft voor de toneelgroep. De groep reageert hier enthousiast op.

De therapeute geeft aan dat Viktor vandaag afscheid gaat nemen. Ze spreken af hier de laatste 20 minuten van de sessie aan te besteden. Toine zal er vandaag niet bij zijn.

Therapeute: 'Anneke, jij had een inbreng voor vandaag?'

Anneke: 'Ja, maar er is sinds gisteren wel het een en ander veranderd waardoor ik het wel moeilijk vind om het in te brengen.'

Therapeute: 'Je zit er middenin begrijp ik, maak een keuze wat je wilt.'

Anneke zwijgt... 'Het ligt eraan of er contact voor nodig is met de groep.'

Therapeute: 'Meestal wel, we gebruiken de groep als mee- of tegenspelers.'

Paul: 'Als je wilt mag je mij erbuiten laten.'

Therapeute: 'Het gaat erom dat je je niet prettig voelt in de groep, begrijp ik, en dat dat het bewerken van je inbreng moeilijk maakt?'

Anneke knikt bevestigend.

Therapeute: 'Maar het gaat ook om jouw therapieproces.'

Anneke: 'Ja, inderdaad. Ik weet dat ik goede stappen zet en wil dat proces niet blokkeren. Maar aan de andere kant ben ik bang dat mijn gevoel naar de groep de bewerking van de inbreng belemmert.'

Therapeute: 'Dat zal invloed hebben, als je je veilig voelt in een groep is het makkelijker om je emoties te laten zien. Je kwetsbaar op te stellen. Aan de andere kant kun je dat gevoel

naar de groep ook meenemen in je inbreng. Misschien voelt het over een paar weken weer anders en kunnen we er een vervolg op maken.'

Anneke knikt instemmend.

Therapeute: 'Roel, jij had ook een inbreng?'

Roel: 'Ja, ik wilde hier eigenlijk mijn exposure oefenen die ik straks heb.'

Therapeute: 'Maar je kunt hem gewoon straks doen, lukt dat niet dan doe je hem hier volgende week, goed?'

Roel: 'Oké.'

Therapeute: 'Goed, dan doen we nu eerst een beginoefening om wat los te komen en daarna mag Anneke vertellen over haar inbreng.'

Groepsoefening: spelen met afstand-nabijheid

Iedereen loopt door het lokaal en schudt zichzelf los. Ook flink uitstrekken geeft de therapeute aan. 'Probeer je nu eens bewust te worden of je naast iemand wilt lopen of dat je voelt dat je liever alleen wilt lopen. Experimenteer ermee.' Verschillende maatjes lopen een tijdje met elkaar op en laten elkaar weer los.

Therapeute: 'Je mag fysiek contact gebruiken, loop omarmd als dat goed voelt.'

Stella en Paul lopen eerst voorzichtig naast elkaar, daarna stevig omarmd. Ook Roel en Pieter lopen nu stevig omarmd. Marijke loopt voorzichtig op Anneke af, maar Anneke maakt geen toenadering. Ze lopen alleen verder.

Therapeute: 'Blijf experimenteren! Als je veel alleen hebt gelopen, zoek je nu eens contact en kijkt hoe dat voelt. Als je veel samen hebt gelopen, probeer je eens apart te lopen.'

Roel maakt contact met Stella, ze lopen omarmd verder. Paul loopt naast Vincent, Marijke naast Pieter. Anneke blijft alleen lopen.

Therapeute: 'Je mag nu ook met grotere groepen lopen, dus bijvoorbeeld in een viertal of vijftal of zevental.'

Stella maakt contact met Anneke. Ze houdt haar stevig vast. Marijke, Roel en Pieter vormen een drietal; ze spelen met vasthouden en loslaten.

Paul en Viktor lopen los naast elkaar.

Therapeute: 'Durf ook te variëren, laat elkaar weer los, maak nieuwe constellaties.'

Stella en Pieter maken een vreugdedansje. Viktor, Marijke en Paul lopen samen op en houden elkaars handen vast. Roel gaat voorzichtig naast Anneke lopen.

Therapeute: 'Tot slot: loop eens met de hele groep. Voel eens hoe dat is.' Paul, Viktor en Anneke lopen los naast elkaar, gevolgd door Roel, Pieter, Stella en Marijke die gearmd lopen. De therapeute beëindigt het spel.

Therapeute: 'Wat valt je op, wat merk je aan jezelf, waar neig je toe? Wat gebeurt er als je daar niet in meegaat en iets anders doet?'

Paul: 'Ik heb de neiging om eruit te lopen, uit contact te gaan.'

Therapeute: 'Wat gebeurt er als je contact hebt?'

Paul: 'Dan voel ik spanning opkomen.'

Therapeute: 'Kun je ook benoemen waar die spanning over gaat?'

Paul: 'Dan voel ik angst, angst voor wat zich gisteren heeft afgespeeld en wat de gevolgen daarvan zijn voor mij.'

Therapeute: 'Dan refereer je aan de psychogroep?'

Paul: 'Ja.'

Therapeute: 'Dichtbij een ander komen roept angst op.'

Paul: 'Ja en ik voel ook dat ik dichterbij de een wil komen dan bij de ander. Daar durf ik niet echt aan toe te geven, dat kan ik eigenlijk niet maken voor mijn gevoel.'

Therapeute: 'Dat heeft te maken met een gelijkheidsprincipe. Je durft die keus niet te maken en gaat dan maar uit contact.'

Paul knikt bevestigend.

Therapeute: 'Andere observaties?'

Roel: 'Ik vond het alleen lopen niet echt prettig, maar contact maken is ook soms eng. Je kunt afgewezen worden. Dat vond ik wel mooi dat mijn dilemma hier ook in terugkwam.'

Therapeute: 'Dat begrijp ik. Stella, hoe was het voor jou?'

Stella: 'Ik vond het wel moeilijk, gezien de sfeer in de groep. Ik herinnerde me een situatie van de basisschool. Daar werd een meisje erg gepest, vond ik erg zielig, ik wilde haar eigenlijk helpen, maar wilde ook zelf bij de groep horen.'

Therapeute: 'Dan ga je dus eigenlijk heel hard werken om de groep bij elkaar te houden. Kun je dan ook nog iets doen wat voor jou fijn is?'

Stella: 'Nee, eigenlijk niet. Ik ben eigenlijk met iedereen bezig behalve met mezelf.'

Therapeut: 'Dat zou een aandachtspunt kunnen zijn: hoe zorg ik daarbinnen ook goed voor mezelf? Anneke, hoe was het voor jou?'

Anneke: 'Ik vond het bij aanvang wel lastig. Maar het samenlopen voelde toch wel prettig. Ik vond het een mooi gebaar dat Roel en Stella naast me kwamen lopen. Het met de hele groep lopen vond ik wel lastig, maar het voelde ook wel weer als een start, ondanks dat ik me geïrriteerd en boos voelde.'

Therapeute: 'Marijke, hoe was het voor jou?'

Marijke: 'Hetzelfde als Roel verwoordde. Alleen is niet echt prettig, maar als je naast iemand loopt, is er ook een risico voor afwijzing. Dan ben ik steeds bezig met de ander of die het nog wel prettig vindt.'

Therapeute: 'Je bent dan dus niet bezig om te kijken of je het zelf nog wel prettig vindt.'

Marijke: 'Nee, want ook al krijg ik die bevestiging wel, dan nog ben ik bezig dat ik me zus en zo moet gedragen omdat die ander me anders niet meer leuk vindt.'

Therapeute: 'Dat is echt een valkuil, een eindeloos proces. Steeds zoeken naar bevestiging van de ander. De enige maat die je eigenlijk hebt, ben je zelf: "Vind ik het prettig?" Of die ander eerlijk is, weet je eigenlijk nooit voor 100% zeker. Wel hoe je het zelf ervaart. Viktor, hoe was het voor jou?'

Viktor: 'Ik vond het niet zo moeilijk. Ik kon me laten leiden door wat ik zelf wilde, ging ook vrij doelgericht op anderen af. Ik heb er eigenlijk nu geen rekening mee gehouden of die ander dat leuk vond. Dat was nu niet aan de orde voor mij.'

Therapeute: 'Dus precies het tegenovergestelde van wat Marijke opmerkte.'

Viktor: 'Ja eigenlijk wel.'

Therapeute: 'Dat is echt je sterke kant op het moment.'

Viktor knikt instemmend.

Therapeute: 'Pieter, hoe was het voor jou?'

Pieter: 'Ik ging makkelijk op anderen af, voelde me niet eenzaam. Maar was wel bezig de ander te vermaken. Dus deed ik er soms een schepje bovenop om de ander te plezieren.'

Therapeute: 'Zoals je zelf bent, is niet voldoende?'

Pieter: 'Nee, eigenlijk niet.'

Anneke centraal

Therapeute: 'Anneke, zou jij je inbreng willen vertellen?'

Anneke: 'Mijn inbreng gaat over keuzes en beslissingen durven nemen, verantwoordelijkheid durven dragen, niet afhankelijk zijn van anderen. Ik ben altijd geneigd geweest naar mijn ouders te luisteren, dat wil ik graag loslaten. Ik wil zelf verantwoordelijk durven zijn.'

Therapeute: 'Heb je enig idee hoe je daarmee aan de slag zou willen?'

Anneke: 'Nee, dat vind ik heel moeilijk.'

Therapeute: 'Heb je concreet zo'n moment waarop je een keuze moet maken en eigenlijk met je ouders wilt overleggen?'

Anneke: 'Dat gaat eigenlijk heel de dag door, begint al in de supermarkt als ik moet kiezen wat ik wil nemen. Maar vooral bij grote beslissingen, als bijvoorbeeld de auto kapot is of zoiets dergelijks, word ik heel onzeker. Dan wil ik goedkeuring van iemand. Dat maakt het moeilijk om op eigen benen te staan.'

Therapeute: 'Ja, begrijp ik... (Stilte). Ik ben even aan het nadenken hoor.'

Roel: 'Als je auto kapot is, dan wil je toch gewoon dat hij gemaakt wordt, anders heb je er niets meer aan.'

Anneke: 'Ja, maar dan weet ik niet of hij die reparatie nog waard is. Dan wil ik dat een ander die beslissing neemt. Het ging heel extreem bij mij: ik belde mijn moeder ook weleens op vanuit een winkel. Mam, ik heb dit en dit aan, wat vind je ervan?'

Therapeute: 'Het werd heel extreem, dat is pijnlijk.'

Anneke knikt en schiet vol.

De therapeute gaat een decor maken. Ze zet twee krukjes tegen de achterwand, een paar meter daarvoor twee krukjes achter een kist.

Therapeute: 'We gaan gewoon kijken hoever je komt Anneke. Ik heb wel een soort idee hoe we daar mee aan de gang kunnen gaan. Als ik het goed begrijp, is het moeilijk voor je je volwassen kant aan te spreken. Als kind is het logisch dat je ouders je helpen als je het moeilijk hebt, maar gaandeweg komt daar verandering in en laten ouders je steeds meer zelf beslissen. Je voelt de zekerheid van ouders die achter je staan en je durft dan zelf de beslissingen te nemen. Ergens in dat proces is er bij jou iets misgegaan, waardoor je niet die volwassen rol hebt kunnen opbouwen. De kist is de auto. Het ene krukje achter de auto staat voor je kindpositie waarin je niet weet wat te doen, het andere krukje staat voor je volwassen positie die zelfstandig beslissingen wil nemen. De krukken tegen de achterwand staan voor je ouders. Je kunt ervoor kiezen dat je de krukken echt door groepsleden laat spelen of dat je de krukken leeg laat. Je kunt oefenen met wat er zou gebeuren als je uit je kinderrol stapt en de volwassen rol op je neemt. Wat voor invloed heeft dat op je ouders? Of ze nu dood zijn of niet, in je hoofd zijn ze erg levendig. Kun je je hierin vinden?'

Anneke: 'Ja, ik zou alleen niet weten hoe ik zou moeten beginnen.'

Therapeute: 'Begin met te beslissen of je op de "ouderkrukken" groepsleden wilt laten plaatsnemen of niet.'

Anneke wikt en weegt.

Therapeute: 'Wie zou je vader kunnen spelen?'

Anneke kiest voor Viktor.

Therapeute: 'Wie zou je moeder kunnen zijn?'

Anneke kiest Stella.

De therapeute nodigt Viktor en Stella uit om op de krukken te gaan zitten.

Therapeute vraagt of ze hen wil inspreken.

Anneke: 'Ze zijn heel lief en kunnen mij niet loslaten. Mijn vader laat wel heel duidelijk weten wat hij vindt en wat het beste voor mij is. Mijn moeder weet in dit geval niet zoveel van auto's, maar vindt dan dat ik vooral moet doen wat vader zegt.'

De therapeute zet nog een telefoon neer.

Therapeute: 'De beginsituatie is dat de auto stuk is. Wat te doen? Je hebt de keuze om hem te laten maken of in te ruilen voor een nieuwe. Je vraagt advies bij je ouders.'

Anneke somt in het spel op wat de auto allemaal ontbeert en vraagt aan haar vader wat te doen. Vader, gespeeld door Viktor, vraagt eerst na wat ze zelf wil. De therapeute coacht hem. 'Ga maar in de rol van expert zitten, jij weet wat er moet gebeuren.' Vader zegt: 'Dat klinkt nogal fors, ik denk dat die auto dat niet meer waard is. Ruil hem maar in en laat je auto maar naar de sloop brengen. Vraag eerst maar eens na wat die auto nog waard is en kom dan maar weer terug.'

Moeder beaamt wat vader zegt en Anneke pakt haar kruk op en loopt weg.

Therapeute: 'Wat gebeurt er in dit kleine rollenspelletje?'

Anneke: 'Ik stel me heel onderdanig op naar mijn ouders.'

Therapeute: 'Hoe oud was je?'

Anneke: 'Eigenlijk al best wel oud, ik denk 21.'

Therapeute: 'Maar je gedrag lijkt veel kinderlijker.'

Anneke: 'Ja, dat klopt.'

Therapeute: 'Anneke, ik heb Viktor een aantal keren gecoacht op zijn expertrol, klopt dat?'

Anneke: 'Ja, zo zou mijn vader reageren.'

Therapeute: 'Viktor, hoe was dat voor jou?'

Viktor: 'Ik vind dit ook wel een lastige situatie. Ik zou zo'n beslissing ook moeilijk vinden.'

Moeilijk om zo'n expertvader te spelen.'

Stella herkent ook de onzekerheid en steeds de bevestiging vragen aan je ouders.

De therapeute vraagt bij de groep na wat ze hebben gezien aan Anneke.

Marijke: 'Je stemde gelijk in met het voorstel van je vader, je had geen eigen inbreng.'

Therapeute: 'Je was in je houding ook een wiebelend kind.'

Anneke was zich hiervan niet bewust.

Therapeute: 'Anneke, welk groepslid zou volgens jou de volwassen rol kunnen uitproberen?'

Anneke denkt na, maakt veel geruststellende bewegingen over haar borst, maar kan niet

kiezen: 'Dat vind ik moeilijk, ik ben eigenlijk alleen geneigd advies te vragen aan mijn ouders.'

Therapeute: 'Dus de stap van de kindrol naar de volwassen rol is erg moeilijk voor je. Wat maakt het zo moeilijk om iemand van de groep het te laten spelen?'

Anneke: 'Ik kan niet zonder het advies van mijn ouders. Ik vraag bij veel mensen na.'

Uiteindelijk komt het advies van mijn zusje het meest overeen met dat van mijn vader en dan ga ik dat doen, maar ik ben het er eigenlijk niet mee eens. Het is de oude auto van mijn ouders en die wil ik behouden. Ik weet wel wat ik wil.'

Therapeute: 'Oké, je vertelt je ouders wat je zelf met de auto wil. Maar, het zijn nu andere ouders, ze gaan je steunen en niet overtuigen van hun gelijk.'

Anneke (geïrriteerd): 'Dan kan ik die auto er wel uitgooien. Als hij geen emotionele waarde meer voor me heeft, dan is het geen heilige koe meer, maar eerder een melkkoe.'

Viktor: 'Waarom zou je dat nieuwe gedrag niet gewoon willen uitproberen bij ons?'

Anneke (geëmotioneerd): 'Als ik me anders ga opstellen, dan word ik afgewezen, krijg ik geen liefde meer en komt het ook niet meer goed.'

Therapeute: 'Oké, stel je voor dat dit andere ouders zijn. Je gaat nu de ervaring opdoen dat je dat gedrag wel degelijk hebt als het niet tot onthouding van liefde leidt.'

Anneke probeert het uit, vertelt dat de auto voor veel onkosten zorgt en dat ze overweegt hem in te ruilen. 'Ik krijg te veel onkosten en dus kan ik hem beter inruilen.' De ouders ondersteunen haar beslissing.

Moeder: 'Je neemt altijd verstandige beslissingen, dus heb daar maar vertrouwen in.'

Vader: 'Je weet al hoe te handelen, dus misschien hoeft je het niet meer aan ons te vragen.'

Na afloop van het spel vraagt de therapeute: 'Hoe voelt het Anneke?'

Anneke: 'Wel goed, maar het lijkt nu net of ze dat ondersteunen nooit deden.'

Therapeute: 'Maar het gaat nu om jou. Zie je dat je geneigd bent je ouders te verontschuldigen, misschien heb jij iets gemist.'

Anneke: 'Ja, dat is ook zo.'

Paul: 'Je stelde het nog wel erg in de vragende vorm.'

De therapeute rondt het spel af wegens tijdgebrek. 'We gaan een andere keer verder.'

Afscheid Viktor

Therapeute: 'Viktor, jij had een idee voor je afscheid?'

Viktor: 'Ja, dat klopt. Ik dacht aan die oefening met zo'n balletje. Je maakt daar een beweging mee en dan komt er vanzelf iets uit. Het gaat mij erom dat afwachten en vermijden geen zin hebben, maar dat je juist die beweging moet uitproberen. Dat levert je wat op. De verdere instructie laat ik aan jou over.'

Therapeute: 'Kom allemaal maar staan in de kring. Het gaat inderdaad om een balletje klei. Je maakt verschillende bewegingen met de klei, rekt het uit, maakt het groter en kleiner.'

Uiteindelijk laat je jezelf verrassen door de vorm die ontstaat. Ik weet nu nog steeds niet wat het zal worden. Langzaam wordt het langer, een stok', en ze geeft hem door. De volgende maakt het weer tot een balletje klei etc.

De therapeute coacht als het niet lukt: 'Blijf kijken naar je handen, als het je echt niet lukt, geef je het door aan de volgende.' Er wordt een eend doorgegeven, een vaas, een schaal, een armband...

Stella genoot van de oefening. 'Ik ben geneigd te anticiperen, vooruit te denken wat ik zal maken, maar door te blijven kijken en je te concentreren ontstaat er vanzelf iets.'

Nabespreking sessie

Viktor geeft aan dat hij in het begin niet zo aanwezig was bij drama. Dat hij er de laatste keren meer aan gehad heeft, ook door het individuele drama wat hij ernaast had.

De therapeute vraagt na wat de groep erg bij is gebleven van Viktor.

Marijke geeft een scène weer waarin ze Viktor heel krachtig ervoer.

Paul beaamt dit, soms rustig en dan ineens heel krachtig.

Pieter kan niets bedenken wat hem specifiek is bijgebleven van Viktor in drama.

5.4 Methodische nabespreking

Dramatherapeutisch gezien bevinden de groepsoefeningen van sessie 1 en 2 zich aan de start in fase 1 en 2 volgens de indeling van Emunah. De oefeningen genereren veelal spelplezier en cliënten vergroten hun expressieve vaardigheden. De telefoonoefening met een beladen boodschap naar iemand uit je realiteit past meer in fase 3 of 4, aangezien hierbij ook verdrongen materiaal uit het onbewuste naar boven kan komen. Veel cliënten ervaren hoe bedreven ze zijn in boosheid vermijden, terwijl ze wel boosheid naar zichzelf ervaren. Het dramatherapeutische principe van herhaling wordt in sessie 2 veel benut en stimuleert cliënten fouten te durven maken; ze krijgen immers weer een nieuwe kans. In de derde sessie heerst er een onveilige sfeer in de groep, wat Anneke belemmert om iets in te brengen. De startoefening zit dit keer in fase 3: in beweging spelen met afstand en nabijheid naar elkaar. De therapeute laat ze er doelbewust niet over praten, maar zet het om in beweging wat duidelijk een positief effect heeft. De bewerking van de inbreng van Anneke past in fase 4, waarbij het loskomen van ouders centraal staat, zodat ze zelf keuzes kan leren maken.

Het is duidelijk een open basisgroep met cliënten die zich in verschillende fases bevinden en ook verschillend benaderd worden: van ondersteunend naar uitdagend en confronterend.

Opvallende interventies van de therapeute zijn het stimuleren van eigen

verantwoordelijkheid en keuzes leren maken. Het cognitief bewerken van ervaringen en weerstandsgedrag komt duidelijk naar voren en spoort cliënten aan in beweging te komen.

Ook stimuleert de therapeute cliënten stil te laten staan bij zichzelf en hun gevoel te leren uiten waar ze op dit moment staan in hun proces. Dit was bijvoorbeeld het geval bij Stella.

Deze interventie zou ook goed passen in de ACT-methodiek, maar kan ook vanuit een CGT-kader. Beide methodieken hebben blijkbaar overlappingen met elkaar.

De oefening met het balletje klei uit sessie 3 zou bijvoorbeeld ook een goede ACT-oefening zijn: in het hier en nu blijven en de beweging laten ontstaan zonder te anticiperen of te evalueren tijdens de oefening.

5.5 Behandelproduct De therapeutische toneelgroep

Kliniek Overwaal

Dramatherapeute: Karen Hilderink

Ontwikkelaar methode: Rita Binkhorst

Rationale

Cliënten met angststoornissen zijn vaak gericht op het vermijden van datgene wat bij hen angst oproept. De toneelgroep is als het ware een tegenpool van deze vermijding. In de toneelgroep wordt van je gevraagd: 'Laat het maar zien.'

De vermijding wordt langzaam doorbroken, door steeds meer zichtbaar te laten zijn van datgene wat daarvoor door de cliënten verborgen werd gehouden.

Cliënten ervaren vaak moeilijkheden op het gebied van sociale contacten, bijvoorbeeld in samenwerking, maar ook tijdens spreken in het openbaar. In de toneelgroep wordt in korte tijd aan beide doelen gewerkt. Door zichzelf neer te zetten in de toneelgroep komen veel cliënten tot een succeservaring en bemerken ze dat sommige van hun angsten niet uitkomen. De toneelgroep kan dan ook gezien worden als een gedragsexperiment: de cognitie die iemand heeft met betrekking tot de angstige situatie wordt uitgedaagd door het aan te gaan en het te laten zien. Het effect kan zijn dat de angst zakt als deze cognitie niet uitkomt.

Het productiegericht werken impliceert dat cliënten als het ware in een snelkookpan met zijn allen moeten samenwerken. Keuzes moeten worden gemaakt en beslissingen genomen. De uiteindelijke voorstelling wordt getoond aan vrienden en familie en opgenomen op dvd. Hierdoor kunnen cliënten zichzelf terugzien, waardoor de positieve effecten van de voorstelling langer beklijven.

Indicaties

Cliënten met angststoornissen die willen werken aan het zichtbaar maken van zichzelf en hun problematiek.

Contra-indicatie

Cliënten met een neiging tot psychotische decompensatie.

Doelen

- persoonlijke thema's zichtbaar maken
- verantwoordelijkheid dragen
- jezelf tonen voor publiek
- spreken in het openbaar
- samenwerken
- initiatief nemen
- keuzes maken
- perfectionisme verminderen
- controle loslaten

Interventies

Rol van de therapeute

De therapeute biedt in eerste instantie vooral spelvormen en opdrachten aan, van waaruit cliënten ideeën op kunnen doen voor de voorstelling. De therapeute is vooral sturend, uitnodigend, steunend en regisserend. De verantwoordelijkheid voor het dragen van het stuk wordt zo veel mogelijk bij de cliënten zelf neergelegd. De therapeute heeft wel aandacht voor interpersoonlijke conflicten, maar gaat hier alleen op in als deze storend zijn voor het maken van de voorstelling. Als deze conflicten niet storend zijn in het proces wordt de cliënt met het probleem doorverwezen naar andere therapieën.

Activiteiten

In de eerste bijeenkomsten wordt er via spelopdrachten gewerkt aan het verhogen van de groepscohesie, het improvisatievermogen en het zich eigen maken van algemene speltechnieken. Van daaruit kiest de groep een thema of een onderwerp. Vervolgens worden de rollen verdeeld en het verhaal wordt al improviserend verder ingevuld. Aan het eind van elke bijeenkomst presenteren cliënten aan elkaar wat er bereikt is. In de laatste fase regisseert de therapeute het verhaal tot een toonbare voorstelling.

Materiaal

Spotlights, theaterblokken, attributen, kleding en verduisteringsmogelijkheden.

Randvoorwaarden

- Grote dramaruimte die geschikt is voor het inoefenen van de voorstelling.
- Gesloten groep van minimaal 6 en maximaal 9 cliënten.
- De cliënt moet tijdens de repetitietijd en de voorstelling opgenomen zijn in de kliniek. Er dient dus rekening te worden gehouden met de opnameduur.

Subtypen

Het product kan aangeboden worden aan een homogene groep cliënten met dezelfde problematiek.

Behandelduur en frequentie

Totale tijdsduur omvat 10 avonden van ongeveer 1,5 tot 2 uur.

Gedurende 8 bijeenkomsten wordt er geoefend, de 9de bijeenkomst is de voorstelling en tijdens de 10de bijeenkomst wordt er geëvalueerd naar aanleiding van de dvd.

Eindtermen

- De cliënt durft zichtbaar te zijn, zowel letterlijk op het toneel als figuurlijk door inzage te geven in de problematiek.
- De cliënt heeft zicht gekregen op zijn eigen samenwerkingsstijl in de groep.
- De cliënt is in staat om te spreken in het openbaar.
- De cliënt ervaart minder angst tijdens interactie in een groep.
- De cliënt kan verantwoordelijkheid nemen en keuzen maken.
- De cliënt kan in meerdere mate improviseren en controle loslaten.
- De cliënt kan zijn angst meer toenaderen en zichtbaar maken.

Dit behandelproduct is een bewerking van een passage uit 'Met angst op de planken' Van Pieterneel Reijntjens uit 2006, HAN-uitgave.

6 Behandelproducten en procesbeschrijvingen Marina de Wolf

6.1 Behandelproduct Individuele dramatherapie

Gevoelens verdragen in plaats van 'wegdwangen'

Dramatherapeute: Benthe Versluys i.s.m Emmy Toonen

Rationale

Cliënten met ernstige dwangklachten (bijvoorbeeld wassen, poetsen, controleren) vinden het vaak moeilijk gevoelens te verdragen. Zij kunnen de neiging om gevoelens weg te dwangen vaak niet beheersen. In individuele dramatherapie kunnen ze bijvoorbeeld met behulp van mindfulness-oefeningen leren gevoelens oordeelvrij te observeren, zonder hierbij te vervallen in automatische gedragspatronen. Het leren verdragen van gevoelens vermindert de noodzaak om spanning op destructieve wijze te reguleren. Ook emotieregulatiehuiswerkbladen helpen emoties te leren observeren en beschrijven.

In dit behandelproduct wordt veelal gebruikgemaakt van realistische situaties die de cliënt inbrengt en die als lastig worden ervaren. In de bewerking van de situatie wordt vaak als eerste stap de realistische situatie uitgespeeld, waarbij de therapeute zich goed laat informeren over de antagonistierol. Pas tijdens het uitspelen, ervaart de cliënte vaak haar gedrag als dwang en als vermijdingsgedrag om niet te hoeven voelen. De therapeute kan het spel regelmatig stopzetten om de cliënte zich bewuster te laten worden van haar beleving en een onderscheid te leren maken tussen voorgrond- en achterliggende gevoelens. In een vervolgcène wordt regelmatig de techniek van rolwisseling ingezet om de cliënte zich meer te laten inleven in de ander. In besprekingen tussendoor worden de automatische patronen uitgedaagd.

Uiteindelijk oefent de cliënte in een realistische wenssituatie haar eigenlijke gevoelens meer te uiten en te delen met een ander.

Belangrijk is dat cliënten zichzelf realistische doelen leren stellen in het verminderen van de dwang en het toe durven laten van de achterliggende gevoelens.

Indicatie

Cliënten met angststoornissen, met name met dwangproblemen als wasdwang, poetsdwang, controledwang, smetvrees, dwangdenken of obsessies.

Contra-indicatie

Cliënten met een neiging tot psychotische decompensatie.

Doelen

- Leren voelen wat de aanjager is van dwang
- Omgaan met spanning
- Gevoelens erkennen, herkennen en uiten
- Emotieregulatie
- Inzicht in cognitieve en gedragspatronen
- Versterken van eigenwaarde en identiteit
- Experimenteren met nieuwe gedragspatronen

Interventies

Rol van de therapeute

De therapeute ondersteunt en stimuleert de cliënten bij de verschillende opdrachten. Ze staat naast de cliënten en helpt ze stil te staan bij gevoelens die tot dan toe vermeden

worden. Ze kan regelmatig het spel stopzetten en vraagt door naar de onderliggende beleving van de cliënte. Ze is uitnodigend, maar daagt de automatische patronen van de cliënte ook uit. Ze speelt verschillende tegenrollen en nodigt cliënten uit tot reflectie. De therapeute valideert steeds de kleine stappen die gezet worden. Ze legt uit dat ingesleten patronen niet snel kunnen veranderen. Ze erkent de frustratie van vaker tegen hetzelfde probleem aanlopen en geeft aan dat dat juist kan helpen in het sneller herkennen en uiteindelijk inspelen op dat probleem. Ze zorgt dat de cliënte zichzelf haalbare doelen stelt in plaats van 'perfecte, irrealistische doelen'.

Activiteiten

Fase 3 (rollenspel)

- mindfulness-oefeningen
- emotieregulatiehuiswerkbladen
- realistische rollenspelen
- rolwisseling
- realistische wenssituatie

Materiaal

Spotlights, theaterblokken, attributen, kleding en verduisteringsmogelijkheden.

Randvoorwaarden

Dramaruimte, individuele cliënten; dramatherapeute heeft ervaring met angst- en dwangproblematiek.

Behandelduur en -frequentie

12 sessies van 3 kwartier per keer, wekelijks achtereenvolgend.

Eindtermen

Cliënten zijn in meerdere mate in staat het eigen vermijdingsgedrag te doorbreken en angstbeladen situaties toe te naderen. Zij kunnen hun ervaringen delen met anderen en zijn in staat hun gevoelens beter te verdragen en te reguleren. Zij hebben geëxperimenteerd met alternatief gedrag, waardoor het eigen rollenrepertoire verbreed is. Dit alles heeft hun zelfvertrouwen vergroot.

6.2 Procesbeschrijving individuele dramatherapie

Wendy is een 32-jarige getrouwde vrouw uit het noorden van het land. Zij heeft twee kinderen in de leeftijd van 7 en 12 jaar. Wendy heeft last van ernstige, invaliderende dwangklachten: poets- en wasdwang, teldwang en rituelen bij het douchen. Ze is haar behandeling gestart bij de 'eendaagse', maar aangezien dit niet voldoende bleek, is ze nu opgenomen in de kliniek. Bij Wendy bestaat de onderliggende angst voor afwijzing, 'niet de moeite waard zijn' en controleverlies.

Nog niet zo lang is bekend dat Wendy haar kinderen slaat wanneer ze de controle verliest over het 'goed' (schoon)houden van de omgeving. Ze schiet hierbij snel in de verdediging en legt het buiten zichzelf. 'Ik ben mezelf niet, ik wil dit niet.' De schuld is de ziekte, niet zichzelf. Afspraak is nu dat Wendy voorlopig niet alleen mag zijn met de kinderen.

Doel voor aanmelding dramatherapie

Emotieregulatie, omgaan met spanning, hanteren agressie, leren voelen wat aanjager is van schadelijk gedrag, eigenwaarde en identiteit versterken.

Tweede sessie uit de beginfase

Wendy brengt een voor haar lastige situatie in waarin haar kinderen ruziemaken.

De therapeute laat haar stilstaan bij haar neiging te slaan. De paniek komt ook terug van al die keren dat ze zichzelf daarin verloor; ook ervaart ze boosheid omdat ze al zoveel heeft moeten doorstaan. Wendy ervaart ook verwarring omdat ze denkt dat het goed is te doen wat ze voelt: 'Ik wil geen ruzie, dus ik mag dat stoppen... en slaan'.

De therapeute vraagt of ze deze aanname herkent uit haar eigen jeugd. Haar moeder verdroeg ook slecht ruzies en suste altijd, terwijl haar man met drie broers juist het vechten gewend is. Wendy wil eigenlijk dat haar kinderen ruimte krijgen om ruzie te maken en leren het weer goed te maken. Ze heeft het nodig zichzelf daarbij eerst te beschermen. De therapeute oefent dit met haar in de volgende stappen:

- 'Jongens, ik voel me zo boos, ik ga even naar boven' (zeggen wat je merkt).
- 'Ik neem even een time-out en trek me terug uit de situatie' (time-out).
- 'Als ik terugkom, wil ik dat jullie elkaar niet meer slaan' (wens kenbaar maken).

Door zelf te weten wat ze wenst in zo'n heftige situatie, is ze beter in staat te voelen wat er met haar gebeurt. Wendy ontdekt in deze sessie hoe ze altijd de angst voor agressie heeft afgeweerd door controle uit te oefenen over haar omgeving. Ze beseft dat het pijnlijk is hier afstand van te nemen.

Derde sessie

Wendy heeft een emotieregulatiehuiswerkblad (zie bijlage 11) ingevuld.

De situatie die ze beschrijft is het moment dat ze had gedacht alleen te kunnen zijn met de kinderen. Haar man lag boven, hij was ziek. Ze had moeder afgebeld. Ze vergat te communiceren wat de reden was om te besluiten alleen met de kinderen te willen zijn...

Ze overlegt niet, vindt dat dat moet kunnen en onderkent dit oude patroon.

Het huiswerkblad was zeer oordelend ingevuld als een soort uiting van frustratie. Ze had niet ingevuld dat ze de neiging had om haar kinderen te slaan. Ze vond dit te pijnlijk om erbij stil te staan. Het schreeuwt in haar: 'Zie mij'; ze kon dit alsnog uiten. Ze begrijpt de uitleg dat ze niet in één keer anders om kan gaan met haar spanning. De schaamte is nu heftig aanwezig. De therapeute doet een mindfulness-oefening (zie bijlage 12 voor een uitgebreide instructie) om de heftigheid van de emoties te leren opvangen. Wendy besluit ook een huiswerkblad in te gaan vullen over een gemakkelijker situatie.

Vierde sessie

Wendy vraagt vooraf om koffie. Ze zou naderhand geen tijd hebben voor pauze en koffie. De therapeute en Wendy drinken 'mindful' de koffie.

'Ervaar de warme beker met koffie in je handen, kijk naar de kleur, ruik aan de koffie...

Neem uitsluitend waar met al je zintuigen... Je hoeft geen woorden aan je ervaring te geven.

Neem een slokje en proef de smaak van de koffie... Wanneer je merkt dat je oordeelt of dat je afgeleid wordt door gedachten of gevoelens, neem het waar... en laat het vervolgens weer los door je weer te richten op de koffie.'

Wendy brengt een situatie naar voren van een maandag toen ze thuis begeleiding kreeg. Dat ging over het aangaan van spanning en het moment van geen controle hebben.

De therapeute valideert de momenten dat ze anders deed dan haar neiging haar ingaf:

- luisteren naar de corrigerende opmerking van haar man
- het zien van de angst op het gezicht van haar dochter
- dit vertellen aan de thuisbegeleider
- opluchting gevoeld en toegelaten
- verdriet gevoeld en eraan toegegeven

Het lukt Wendy hierbij stil te staan en het te voelen. Het raakt haar dat het klopt dat ze nu boos is over het feit hoe ze haar leven heeft vergald. Ze ervaart verontwaardiging over de

houding die ze ten aanzien van zichzelf had: ik heb hulp en zorg geëist omdat ik vond dat ik ziek was; ik moest dat van de ander krijgen. Ze ziet in dat ze de neiging had de ander aan te klagen. 'Het enige voordeel is dat ik geen paniekaanval heb gehad.'

Ten aanzien van de besproken maandag herstelt ze zich: 'Ik heb moeite gedaan en het is me gelukt om in de spanning van die hele maandag zeven keer zichtbaar, hoorbaar en voelbaar te maken dat ik spanning, angst, verdriet en pijn had...'

De therapeute instrueert een djabbertalk-improvisatie. Met stem en mimiek worden betekenissen en emoties aan elkaar overgebracht. Wendy incasseert en reageert op het spelaanbod van de therapeute; ze verdraagt schaamte en schreeuwt mee.

Ze zal de aandachtsoefening thuis blijven oefenen en het huiswerkblad gebruiken om eventueel een situatie te reguleren.

Vijfde sessie

Wendy brengt een knallende ruzie in die ze met haar man had. De kinderen zouden met oma gaan logeren in een vakantiehuisje. De tassen moesten nog van zolder komen. De ruzie ging over de wijze waarop de tassen van zolder gehaald zouden worden. Wendy wilde de tassen volgens een bepaald ritueel van zolder halen zodat er zo min mogelijk stof en vuil mee zouden komen. Tijdens het uitspelen van dit conflict voelt Wendy zich in een hoek gedrukt. Ze verwoordt niet haar onderliggende angst, maar gebruikt smoesjes om haar dwang te vermijden. Haar man wist dit niet en wilde de tassen meteen gaan halen. Wendy wilde het uitstellen zodat ze het bed onder de zolderopening nog met plastic kon afdekken, anders zou ze het hele bed 'moeten' verschonen. Wendy ziet vooral de ruzie en niet dat ze het samen konden oplossen.

Binnen een half uur hadden ze de ruzie bijgelegd en samen aan de kinderen uitgelegd. Haar moeder belde later over de kinderen die geen pyjamabroek hadden meegekregen voor het logeren in het vakantiehuisje. Deze situatie wordt ook uitgespeeld. Wendy zegt dat de pyjamabroeken nog in de was zaten. Ze voelt dat 'moeder' deze smoes doorheeft en kan dan aangeven dat ze bang is voor bacteriën en vuil van de bedden en stoelen uit het huisje. Tijdens de nabespreking geeft de therapeute aan dat het 'niet-vertellen' over de dwang ook tot gevolg heeft dat ze geen hulp kan vragen bij het omgaan met die dwang. Bij het weggaan, valt haar sjaal op de grond. De therapeute vraagt na wat haar neiging op dit moment is. Wendy: 'Heel hard uitkloppen, maar dat kan niet want jij hebt het gezien.' Ze herkent nu haar neiging haar dwang zelf op te lossen in plaats van daarvoor hulp te vragen. De therapeute moet afsluiten, maar geeft haar mee na te denken over alternatieven voor heel hard uitkloppen van de sjaal: de sjaal gewoon omdoen of de sjaal meenemen naar de afdeling en daar om hulp vragen.

Zesde sessie

Wendy's oudste zoon Bart, van 12 jaar, was drie kwartier te laat thuisgekomen. Dit ontaardde in een enorme ruzie. Wendy wil deze situatie graag onderzoeken.

- Ze spelen de scène. Wendy wacht op Bart. Ze ijsbeert, kijkt steeds naar de klok en fokt zich op. Bart komt thuis en Wendy is zeer boos op hem. Bart reageert erg boos terug. Ze bereiken er niets mee. Haar man Jan reageert vrij rustig, zegt tegen Bart dat hij een avond niet op pad mag en gaat dan weer over tot de orde van de dag.
- De therapeute vraagt: 'Wat doe je?' Wendy: 'Mezelf opfokken!' Therapeute: 'Wat voel je dan?' Wendy: 'Spanning in mijn handen, hoge ademhaling... het gevoel door Bart teruggepakt te worden op mijn dwang, terwijl ik het nu juist goed wil maken. Ik verlies de controle, heb een schuldgevoel ten aanzien van het opvoeden met dwang en angst dat Bart niet meer van me houdt.'
- Wendy oefent in het hulpvragen bij Jan. Ze praat met Jan over wat het haar doet dat Bart nog niet thuisgekomen is. Ze begint met boosheid en het lijkt moeilijk andere gevoelens te onderkennen. De therapeute coacht haar hierin. Dan kan ze haar angst

aangeven dat Bart niet meer van haar houdt, en verdriet dat ze geen goede moeder is. Jan erkent deze gevoelens en zegt wat het hem doet dat Bart nog niet thuisgekomen is. Eigenlijk vrij weinig, het hoort bij het puberen, niets persoonlijks. Tijdens het uitspelen ontdekt Wendy dat er angst en verdriet onder de boosheid zat. De therapeute vraagt Wendy of dat vaker het geval zou kunnen zijn. Misschien dat ze met hulp van Jan hier eerder achter zou kunnen komen.

Zevende sessie

Wendy brengt een situatie in die ze meemaakte met haar dochter Klaartje. Ze haalde Klaartje met de fiets op van school. Onderweg vertelt Klaartje dat ze juf heeft verteld dat papa en mama in het weekend ruzie hadden. Wendy probeerde de situatie te controleren door Klaartje precies te ondervragen over het hoe, wat, waar, waarom etc. Het onderliggende gevoel was schuld, schaamte, angst en verdriet. 'Wat zal juf nu wel weer niet denken, is die moeder nog steeds niet beter, doet ze wel haar best om beter te worden? Wat een slechte moeder!'

De volgende situaties worden gespeeld:

- Wendy als zichzelf en therapeute als Klaartje (realistische situatie)
Wendy merkt dat haar ondervraging van Klaartje eigenlijk weer dwang is om de situatie te beheersen.
- Wendy als dochter en therapeute als Wendy (rolwissel)
Wendy ontdekt dat ze zich als Klaartje erg schuldig gaat voelen bij de ondervraging door mama. Ze heeft kennelijk iets stouts gedaan terwijl ze dat niet in de gaten had. Ze durft niets meer tegen de juf te zeggen, dat wil mama niet.
- Wendy oefent een nieuwe manier (wenssituatie)
Klaartje zit gezellig achterop de fiets en vertelt over wat ze tegen juf gezegd heeft. Wendy zegt: 'O ja, en wat heb je verder nog gedaan op school?' Ze babbelen verder en Klaartje vraagt wat ze gaan eten. Wendy is erg druk in haar hoofd met hoe ze de situatie moet oplossen en snauwt haar enigszins af: 'Niet zo zeuren over het eten, Klaartje.'

Wendy vindt de laatste situatie het reëelst om nu te leren doen. De therapeute vraagt of ze het vervelende gevoel nog verder uit kan stellen in plaats van zich vast te bijten in het feit dat Klaartje het juf heeft verteld. Ze kan proberen zich te focussen op het gebabbel met haar dochter in plaats van vast te houden aan doordenken hoe ze de situatie meteen weer onder controle kan krijgen.

Wendy krijgt de opdracht een huiswerkblad in te vullen over deze situatie. Om te kijken wat het haar oplevert om zich vast te bijten in het feit dat Klaartje het de juf heeft verteld.

Achtste sessie

Wendy heeft het huiswerkblad ingevuld. Opvallend is dat ze alleen tot de emotie boosheid komt en niet op pijn en verdriet. Ze zal het huiswerkblad nog een paar keer invullen met de toevoeging: zit er nog een ander gevoel onder?

Wendy brengt een situatie in over haar zoon Bart. Hij ziet erg op tegen haar thuiskomst met alle dwang die daarbij hoort. Ze heeft hem beloofd dat ze niet meer zal 'dwingen', maar voelt de enorme (onmogelijke) druk die ze hiermee op zichzelf legt.

De therapeute stelt voor verschillende alternatieven uit te proberen als reactie op de wens van Bart:

- Wendy speelt zichzelf en de therapeute speelt Bart. Wendy geeft aan dat ze haar best zal doen niet te dwingen, maar dat ze het soms toch zal doen. Bart reageert hierop dat hij dan liever heeft dat mama bij oma gaat logeren. Wendy belooft dan alsnog dat ze niet meer zal dwingen.

Therapeute bespreekt met Wendy de haalbaarheid van deze oplossing en ze besluiten een meer realistische versie uit te proberen:

- Wendy zegt dat ze haar best zal doen, maar soms toch zal gaan dwangen. Bart geeft weer aan dat hij dan liever heeft dat ze bij oma gaat logeren. Wendy zegt dat ze dat begrijpt, maar dat ze toch thuiskomt en dat hij niet mee hoeft te dwangen.

Negende sessie

Wendy komt verdrietig binnen na haar bezoek aan de werkgroep. Ze was daar boos geworden op haar behandelaar maar voelt nu het verdriet en de angst dat ze niet ver genoeg is met haar behandeling en dat ze daarom weggestuurd zal worden.

De therapeut complimenteert haar met het feit dat ze zelf haar verdriet onderkent in plaats van via de vragen van de therapeute. Ze kan niet goed stilstaan bij wat het gevolg is als ze niet zo ver komt als ze volgens haarzelf zou moeten.

Wendy brengt een situatie in van afgelopen zaterdag. Bart wilde met vriendjes in een modderig bos gaan spelen. Ze vindt het lastig deze spontane invallen te hanteren.

Wendy en de therapeute spelen de situatie uit zoals het ging:

- Wendy durft geen nee te zeggen, maar raakt in paniek van een 'modderig bos'. Ze komt met argumenten als: 'Je hebt geen laarzen' en: 'Je oude kleren zijn in de was.'

Bart wordt boos, zegt: 'Zeur toch niet zo' en gaat met zijn vrienden het bos in.

Ze bespreken de averechtse werking van deze actie richting Bart. Wendy probeert het nog eens, maar nu invoelender en eerlijker voor beiden.

- Bart oppert dat hij het bos in wil met vrienden. Wendy reageert eerst met: 'Oh, wat leuk voor je.' Vervolgens geeft ze aan: 'Ik vind het wel lastig als je je nieuwe kleren vies maakt, wil je liever wat ouds aan doen?' Bart reageert instemmend en roept: 'Ik ga zelf boven wat ouds halen, mam!'

Wendy is verheugd over deze nieuwe aanpak waarbij ze rekening met hem en zichzelf houdt. Ze vindt het wel lastig de controle over de 'oude kleren' bij hem te laten, maar ziet in dat een jongen van 12 dit zelf moet kunnen.

Tiende sessie

Wendy wil graag iets met haar spanning of nare gevoel doen dat ze krijgt als ze niet dwangt. De therapeute geeft aan dat het nare gevoel niet echt zal verdwijnen. Ze kan er wel aan wennen, ermee om leren gaan.

Wendy vertelt over een situatie dat ze met het gezin naar een overdekte speeltuin is geweest. Bij het springkussen en andere speelapparatuur moeten de schoenen uit. Haar man stelt voor dat de kinderen de schoenen dan maar beter helemaal uit kunnen laten en dat ze op sokken gaan lopen. Wendy wil de kinderen echter zo veel mogelijk op schoenen laten lopen om de sokken schoon te houden. Ze raakt hiervan gespannen en al helemaal als er ook nog een vestje op de grond is gevallen. Ze zet zichzelf helemaal vast: 'Ik mag niet dwangen en daar zeker ook niet over beginnen.'

De therapeute stelt voor deze situatie te spelen, waarbij Wendy kan oefenen haar angstige gevoel met haar man te delen zonder te gaan dwangen.

Wendy is na afloop erg opgelucht over de situatie. Ze is verbaasd over het effect, de opluchting, zonder dat de situatie 'opgelost' of 'weggedwangd' hoeft te worden.

Elfde sessie

Wendy bespreekt haar wens om te achterhalen wanneer iemand thuis niet lekker in zijn vel zit. Zo was haar man wat stilletjes in het weekend en is Klaartje weer gaan stotteren. De therapeute vraagt wat er gebeurt als ze dat niet probeert te achterhalen. Wendy geeft aan dat ze zich dan gespannen voelt. Therapeute: 'En dan?' Wendy: 'Dan krijg ik de neiging te

gaan dwangen.' Ze begrijpt dat de familie zich niet gelukkiger gaat voelen als ze gaat dwangen. De therapeute stelt voor dat ze ook kan proberen het te verdragen.

Moeder had Wendy gebeld naar aanleiding van een familieavond in de kliniek. Ze vond het niet prettig dat Wendy aangaf dat ze geholpen wordt door de 'familie' in plaats van door 'moeder'. Ze wil nu wel uitspelen hoe ze hier op terug kan komen.

In het gesprek met moeder gaat Wendy zich erg verdedigen: 'Mijn man en de kinderen helpen me ook erg.' Vervolgens schiet ze in de aanval: 'Je bent er vaak niet als ik je nodig heb.' De therapeute zet het spel tussendoor stop en vraagt naar de beleving van Wendy. Zo komt ze uiteindelijk bij boosheid, verdriet, angst om moeder pijn te doen en zichzelf onbegrepen voelen. Ze herkent bij moeder ook eenzelfde verlangen: zelfwaardering halen uit waardering door anderen.

Ze ontdekt dat haar spanning over de situatie vermindert wanneer ze haar gevoelens wat meer uit. Ze is ook blij dat ze op deze wijze meer intimiteit ervaart met haar moeder.

Twaalfde sessie

Wendy heeft het gesprek met moeder gehad en is opgelucht over het resultaat.

Al pratende komt Wendy erachter dat dit haar laatste keer is, aangezien ze de komende twee weken niet kan in verband met een onderzoek. Over drie weken gaat ze met ontslag uit de kliniek.

Ze is erg bezig met het idee: 'Ik kan het nog niet, ik heb nog te veel dwang'. De therapeute helpt haar te verwoorden wat ze al wel kan en wat ze voor signalen kan gebruiken om hulp in te schakelen. Ze brengt nog een situatie in waarbij ze met Klaartje aan tafel zit.

De therapeute speelt Klaartje die aan tafel zit en een beker omstoot. Wendy schiet in de dwang en gaat uitgebreid poetsen terwijl ze zich boos uitlaat naar Klaartje: 'Hoe oud ben je nu? Houd dit dan nooit op? Wat ben je toch vreselijk onhandig!' Klaartje, gespeeld door de therapeute, begint te huilen en helpt mee met schoonmaken. Wendy schrikt en ontfermt zich over Klaartje: 'Sorry meisje, ik begrijp dat je het niet expres deed, het is goed, zo is het schoon genoeg.'

Wendy schaamt zich dat ze zo snel in haar dwang schoot, ze voelde het echt opkomen. De therapeute benadrukt het feit dat ze er relatief snel vanuit zichzelf weer uitkwam. Wendy gaat proberen dit te onthouden. Ze realiseert zich dat ze niet perfect is, nog regelmatig zal dwangen, maar hopelijk eerder zichzelf kan bijsturen of anderen om hulp kan vragen.

6.3 Methodische nabeschuiving

Aangezien er van deze casus een totaalbeeld van de therapie gegeven kon worden, is het ook mogelijk te beoordelen wat de cliënte bereikt heeft in dramatherapie.

Wendy heeft in dramatherapie geleerd:

- time-out in te nemen bij haar neiging te slaan (2+4)
- gespannen, nare gevoelens te verdragen in plaats van weg te dwangen (1+2+3)
- gevoelens als verdriet en angst achter haar boosheid te herkennen (3)
- gevoelens te delen (3+7)
- hulp te vragen bij de acceptatie van lastige gevoelens (5+7)
- zich in te leven in de gevoelens van een ander (5+7)
- te accepteren dat ze niet perfect is (5+6)

Deze resultaten corresponderen met de doelen (zie cijfers) die zijn terug te vinden bij de eindtermen. Hierbij valt op dat de doelstellingen 3, 5 en 7 relatief het meest naar voren

kwamen. Dat geeft een richting voor de doelen en de eindtermen van het consensus-based document.

De therapeute maakt in de therapie gebruik van realistische situaties (fase 3) die de cliënte inbrengt. Gezien het korte tijdsbestek van 45 minuten worden geen warming-ups gebruikt. Als warming-up praat de cliënte de therapeute in over de situatie. Vervolgens wordt vaak als eerste stap de realistische situatie uitgespeeld. Pas tijdens het uitspelen, ervaart de cliënte haar gedrag, bijvoorbeeld het dwangmatig ondervragen van haar dochter. Soms wordt rolwisseling gebruikt om zich beter te kunnen inleven in de ander. In een nieuwe situatie wordt alternatief gedrag uitprobeerd wat meer tegemoetkomt aan een wenssituatie. De therapeute valideert steeds de kleine stapjes die gezet worden en zorgt dat de cliënte zichzelf haalbare doelen stelt in plaats van 'perfecte, irrealistische doelen'.

In de aanpak bij deze casus komt de ACT-visie, die de kliniek aanhangt, op een aantal punten duidelijk terug. Het gaat daarbij om steeds weer opnieuw de cliënt laten stilstaan bij zijn of haar gevoelens van dit moment. Door vragen te stellen, helpt de therapeute om achterliggende gevoelens naar boven te halen die vaak moeizaam te verdragen zijn en waardoor de cliënt geneigd is te gaan dwangen. Mindfulness en de emotieregulatiehuiswerkbladen helpen bij dit stilstaan en leren verdragen van onaangename gevoelens.

6.4 Uitslag vragenlijst cliënt, dramatherapeut en psychotherapeut

Aan de start en aan het eind heeft Wendy de volgende vragenlijst ingevuld met items gerelateerd aan de dramatherapie doelen. De dramatherapeute heeft ook een start- en eindlijst ingevuld over Wendy, en de psychotherapeute een eindlijst.

Hierbij maakten ze gebruik van een 10-puntsschaal van 0 = weinig/geen tot 10 = hoog/veel.

	Wendy		Dramatherapie		Psychotherapie	
	start	eind	start	eind	start	eind
1. ervaringen delen	8	10	4	6		7
2. gevoelens accepteren	3	8	6	6		6
3. (onderliggende) gevoelens uiten	3	8	6	7		8
4. inzicht in cognitieve en gedrag patronen	3	9	4	5		5
5. alternatief gedrag ontwikkelen	3	8	5	7		7

Kun je in eigen woorden aangeven in hoeverre bovenstaande doelen samenhangen met je angst-/dwangklachten en het doorbreken van je vermijdingsgedrag?

Wendy

Start

'Ik heb veel last van angstgevoelens en de daarmee gepaard gaande dwang. Vanuit machteloosheid, wanhoop en om te overleven laat ik alleen gevoelens van boosheid en woede zien. Ik schaam me hierover en durf hier niet over te praten met anderen.

Ik vermijd alle dingen waar ik angstig van word. Als er toch iets gebeurt wat angst oproept (door mezelf, kinderen of iemand anders), dan word ik alleen maar boos. Ik wil dan dat iedereen meegaat in mijn vermijdingsgedrag.'

Eind

'Tijdens de dramatherapie heb ik geleerd te voelen wat er gebeurt in mijn lijf, stil te staan bij gevoelens zoals angst en verdriet en geoefend hoe ik hier op een andere manier mee om kan gaan. Het voor mezelf hardop benoemen, delen met mensen die om me heen staan, time-out nemen en me richten op wat er om me heen gebeurt, zullen mijn angstgedachten neutraliseren. Tevens heb ik geleerd vooral eerlijk te zijn tegenover mezelf en anderen. Ik durf nu te zeggen dat ik iets moeilijk vind, voorheen uitte ik me in angst-/spanningssituaties vooral in boosheid of woede. Hierbij stopte ik mijn onderliggende gevoel weg en schoot ik regelrecht in de dwang en kwam daar dan zeer moeilijk uit. Nu laat ik iedereen om me heen 'vrij' in doen en laten en weet dat dit spanning gaat geven. Ik sta er anders in en als ik boosheid voel opkomen, kan ik er eerder uitkomen door bijvoorbeeld een time-out, even alleen zijn, en naar de mensen om me heen te kijken.

Dramatherapeute

Eind

Toevoeging bij 1. ervaringen delen: in de behandeling was Wendy vrij openhartig (hier hoort het en mag het) maar daarbuiten niet door de schone schijn letterlijk hoog houden. Ze heeft bij dramatherapie vooral geleerd de angst voor afwijzing en verdriet te herkennen en van daaruit te kiezen voor het delen van gevoelens met volwassenen en het nemen van time-out. Ze schiet nog wel makkelijk in het oude patroon; dit past bij het handicapmodel. Ze zal vrij forse dwang houden (handicap) en de behandeling is er bij haar daarom op gericht dit voor haar en haar gezin zo leefbaar mogelijk te maken. Mooi is dat het systeem (man, kinderen) weerbaarder is geworden en niet meer meegaat in de vermijding maar protesteert.

Dit maakt Wendy alerter op wat er precies gebeurt, waardoor zij voelt dat ze keuzemomenten heeft als delen van gevoel, nemen van time-out en dergelijke.

Psychotherapeute

Eind

T.a.v. 1: Minder aanklagend, externaliseert nog, maar in mindere mate.

T.a.v. 4: Inzicht in cognitieve en gedragspatronen is iets verbeterd, maar blijft slecht. Cliënte heeft de ander daarbij nodig.

T.a.v. 5: Wat betreft de uitbreiding van haar gedragsrepertoire heeft cliënte duidelijk baat gehad bij dramatherapie door:

- een betere impulscontrole door time-outs;
- beter in staat te zijn het contact of de relatie weer te herstellen;
- meer steun te kunnen vragen en minder alleen te doen;
- nu steun te kunnen vragen om niet te dwangen in plaats van steun te vragen om mee te dwangen of te vermijden.

Verskil in waardering

Opvallend is dat de cliënte zichzelf aan de start erg laag scoorde op de verschillende onderdelen, met uitzondering van 'ervaringen delen', maar dat heeft waarschijnlijk te maken met het uitageren van haar boosheid. Ze is blijkaar zelf erg tevreden over het resultaat dat ze bereikt heeft in dramatherapie; ze scoort dit hoog en kan ook schriftelijk goed uitleggen wat ze heeft geleerd. Dramatherapeut en psychotherapeut zijn ook tevreden over het resultaat, maar scoren dit beiden lager dan de cliënte. Blijkbaar is het nog moeilijk voor de cliënte haar vorderingen in reël perspectief te zien. De psychotherapeute scoort de resultaten op het gebied van ervaringen delen en (onderliggende) gevoelens uiteten net iets hoger dan de dramatherapeute. Dit kan te maken hebben met het feit dat de dramatherapeute de cliënte vooral in dramatherapie heeft zien worstelen en de psychotherapeute de cliënte in meerdere situaties heeft kunnen meemaken.

Het invullen van de vragenlijst door meerdere betrokkenen heeft het perspectief op deze casus en de behandeling in dramatherapie vergroot. Het positieve effect van dramatherapie kan worden meegenomen in het consensus-based document.

6.5 Behandelproduct Negatief zelfbeeld, Marina de Wolf

Dramatherapeute: Emmy Toonen i.s.m. Bente Versluys

Rationale

Cliënten met angststoornissen hebben vaak last van een negatief zelfbeeld en perfectionisme wat als zeer hardnekkig ervaren wordt. Dit kan zich op de volgende manieren uiten:

- Overgeneralisatie: uitverkiezing van negatieve dingen door een negatief-selectief geheugen.
- Als iemand kritiek heeft, dan is dat waar. Als iemand een compliment maakt, dan is dat ofwel niet waar, ofwel iemand wil wat van je.
- Attributie: als iets lukt, dan komt dat door de ander, de omgeving. Als iets mislukt, dan is het jouw schuld.
- Moeite met zichtbaar worden als individu en een verstoord contact met emoties en sociale contacten.

In dramatische uitbeelding ervaren cliënten hoe hun negatief zelfbeeld, perfectionisme en angst-/dwangklachten vorm krijgen. Daarbij worden psychodramatechnieken ingezet waarbij de vermeden gevoelens in attributen, decorstukken of rollen geprojecteerd kunnen worden. Belangrijk in dit behandelproduct is dat cliënten eerst de pijnlijke gevoelens erkennen en durven accepteren en die vervolgens kunnen delen met elkaar en vormgeven in spel. De eigen beklemmende patronen worden hierbij zichtbaar voor zichzelf en anderen. In de laatste fase ontstaat er ruimte en behoefte bij cliënten om te experimenteren met nieuw gedrag in wensrollen en -situaties.

Indicatie

Cliënten met angststoornissen die last hebben van een negatief zelfbeeld.

Contra-indicatie

Cliënten met een neiging tot psychotische decompensatie.

Doelen

- Zichzelf uiten
- Ervaringen delen met anderen
- Gevoelens erkennen, herkennen en uiten
- Inzicht in eigen gevoelens, cognitieve en gedragspatronen
- Experimenteren met nieuwe gedragspatronen

Interventies

Rol van de therapeute

De therapeute ondersteunt en stimuleert de cliënten bij de verschillende opdrachten. Ze is steeds dicht bij de cliënte op de werkvloer. Ze ondersteunt de cliënte met behulp van vragen om tot een passende vorm te komen voor haar negatief zelfbeeld, perfectionisme en angst-/dwangklachten.

Ze staat naast de cliënten en helpt ze stil te staan bij gevoelens die tot dan toe vermeden werden. Ze is uitnodigend, maar ook confronterend. Ze speelt verschillende tegenrollen en nodigt cliënten uit tot reflectie.

Activiteiten

Fase 3 (rollenspel) en fase 4 (psychodrama)

- verhullen/onthullen
- projectietechnieken (attributen, decorstukken, rollen)
- psychodramatechnieken
- wensrollen
- interne criticus

Materiaal

Spotlights, theaterblokken, attributen, kleding en verduisteringsmogelijkheden.

Randvoorwaarden

Dramaruimte, homogene gesloten groep; dramatherapeut heeft ervaring met angstproblematiek.

Behandelduur en frequentie

8 sessies van 1,5 uur per keer, wekelijks achtereenvolgend.

Eindtermen

Cliënten zijn in meerdere mate in staat het eigen vermijdingsgedrag te doorbreken en angstbeladen situaties toe te naderen. Zij kunnen hun ervaringen delen met anderen en zijn in staat hun gevoelens beter te verdragen. Zij hebben geëxperimenteerd met alternatief gedrag waardoor het eigen rollenrepertoire verbreed is. Dit alles heeft hun zelfvertrouwen vergroot.

6.6 Procesbeschrijving Negatief zelfbeeld

De groep bestaat uit drie vrouwelijke cliënten. Mieke is bijna 50 jaar en heeft last van smetvrees en ernstige dwangklachten. Ze wil graag leren voor zichzelf op te komen en nare gevoelens minder lang vast te houden. Sanne is begin 30 en heeft last van dwangklachten, controledwang en onzekerheid. Ze geeft bij de start aan dat ze zichzelf wil laten zien hoe ze echt is. Anneke is 20 jaar en heeft een extreme vorm van sociale angst. Ze wil niet meer denken aan wat ze fout doet, maar ze wil doen wat ze echt wil.

Eerste sessie: catwalk

Catwalk: de verbloeming. Show jezelf hoe je je verhult. Je mag hierbij gebruikmaken van kleding en attributen.

Bijkomende rollen: volg de shower met een volgsport, wees publiek en klap pas als de shower buigt.

Na de introductie gaan de cliënten met de opdracht aan de gang. Ze zoeken attributen om hun verhulling zichtbaar te maken. Sanne heeft zichzelf gehuld in een leren jasje. Ze loopt stoer, geeft commentaar en de uitstraling is duidelijk: dit doet me niks! De groep geeft terug dat het ook lijkt alsof ze mogelijke opmerkingen pareert. Ze herkent dit en voelt dan ook verdriet.

Anneke heeft mooie kleding en sieraden aangetrokken. Ze reageert op wat anderen van haar vragen: ze beaamt, bevestigt en geeft lieve suggesties. Anneke buigt niet aan het eind, waarop Mieke extra hard gaat klappen. De therapeute vraagt na waarom ze dit doet. 'Ik heb het gevoel dat Anneke dat nodig heeft.' Ze realiseert zich dat ze aan het invullen is voor anderen. Achteraf wordt Anneke verdrietig; ze realiseert zich nooit in de spotlight te staan. 'Mijn verleden speelt nog zo'n rol!'

Mieke draagt een harlekijnsblouse, een hoedje en heeft een vogel in de hand. Ze is alleen gericht op de vogel en praat, praat, praat... Achteraf zegt ze dat dit onbewust gaat; ze is gewend alles snel te doen en te bewegen. Ze denkt meer dan ze voelt. Tijdens de nabespreking geeft Mieke weer dat ze het lastig vond geconfronteerd te worden met haar wijze van interpreteren en invullen voor anderen. Anneke huilt, voelt erg haar verdriet en wil daar de volgende keer wel meer over vertellen. Sanne is geschrokken van zichzelf. 'Zo is het dus echt, zoals ik het doe... poeh!' De therapeute geeft hen nog een opdracht mee: 'Probeer een concrete situatie te registreren waarin je bewust je verbloeming ervaart.'

Tweede sessie

'Het decor van mijn negatief zelfbeeld, mijn perfectionisme en mijzelf'

Opdracht: Maak duidelijk hoe je negatief zelfbeeld en je perfectionisme invloed hebben op je levensgebieden. Projecteer ze in attributen en zet ze als een decor om jezelf heen.

Mieke is ziek. Sanne had een situatie geregistreerd waarin ze haar verbloeming bewust ervaart. Ze had op iemand kritiek geleverd en zich daarna erg angstig gevoeld. Ze gedroeg zich stoer en praatte heftig over 'haar gelijk'.

Anneke heeft het niet gedaan, kon het niet. De therapeute legt uit hoe je je bewust kunt zijn van jezelf. Door een concreet moment te kiezen, jezelf af te vragen wat je merkt aan je doen en laten of door ergens drie minuten te gaan zitten.

Sanne start met de opdracht, de therapeute helpt haar op weg.

Ze symboliseert haar lijf en huis in blokken die met elkaar verbonden worden door een rode lap van perfectionisme. Iets verderop plaatst ze drie blokken, die haar werk, vrienden en relaties vertolken. Ook hier loopt een rode lap van perfectionisme doorheen. 'Soms kan ik er naar kijken, soms voel ik me beklemd ertussenin, confronterend, als een plaat voor mijn hoofd.' De therapeute nodigt haar uit te kijken hoe ze dat gevoel kan vormgeven. Samen zetten ze een tafel op zijn kant, hoog voor haar hoofd. Ze schaamt zich, voelt zich eenzaam. 'Wie wil mij nu als ik zo klein en kwetsbaar ben, niemand heeft wat aan mij.' Ze huilt. Intussen kan Anneke alleen nog het haar van Sanne achter de hoge tafel zien. Therapeute vraagt aan Sanne of Anneke haar verdriet mag zien. Sanne is stil gedurende twee minuten. Dan overwint ze zichzelf, stapt weg van achter het tafelblad en maakt oogcontact met Anneke. 'Wil je naar me kijken nu ik verdrietig ben?' Ze delen samen het verdrietige gevoel van Sanne.

Anneke gaat verder. 'Mijn uiterlijk is mijn perfectionisme en dat zit overal. Het is mijn visitekaartje.' 'Voor wat?' vraagt de therapeute na. 'Dat ik een lieve en leuke meid ben! Maar ik doe iets niet goed, anders zouden de mensen wel zeggen dat ik lief en leuk ben. Ik kom nergens, ik werk niet, ga niet naar school, ik heb geen contacten.'

'Wat belemmert je?' vraagt de therapeute. 'Het stotteren', geeft Anneke weer.

'Hoe zouden we dat kunnen vormgeven?' vraagt de therapeute.

Samen zetten ze een tafel op zijn kant (het stotteren), daarachter zet Anneke krukken neer als zijnde de contacten die weggehouden worden door het tafelblad dan wel het gestotter. 'Mijn angst belemmert me van voren.' Anneke kiest hiervoor een paal met tijgerprintlap. 'De angst duwt me naar achteren, mijn gevangenis in.'

De gevangenis symboliseert Anneke door lappen die hoog aan een decorlat worden opgehangen. Aan de zijkant belemmert de hoofdpijn. Hiervoor kiest ze poefs die op elkaar worden gestapeld.

De therapeute vraagt haar een positie te kiezen in het decor. Ze gaat in de gevangenis zitten, wordt erg verdrietig.

Anneke: 'Ik begrijp niet wat die gevangenis is, weet jij wat het is?'

Therapeute: 'Hoe voelt het?'

Anneke: 'Naar, heel naar.'

Therapeute: 'Geloof je dat gevoel?'

Anneke knikt instemmend.

Therapeute: 'Wat neig je nu te doen?'

Anneke: 'Ik wil als eerste die angst wegduwen en daarmee in één beweging het gestotter. Allebei mijn gevangenis in.'

Therapeute: 'Laten we dat samen proberen, jij regisseert!'

Daarna zit Anneke met alleen nog haar perfectionisme achter zich: 'Ik heb nog zoveel leuke dingen te doen, ik heb al weleens ervaren, een keer, een uurtje en ook wel een dag, dat ik het terugkreeg. Dat echt sterke fijne gevoel, dat ik verloor rond mijn 17de.' Anneke oogt opgelucht.

In de nabespreking geeft Sanne terug wat ze gezien heeft. Anneke is ontroerd: 'De ander zegt dat ze ziet dat er zoveel in mij omgaat.'

Nabeschouwing therapeute

Het was een ontdekking voor beiden om op deze wijze zoveel persoonlijks te ervaren, de tijd (1,5 uur) vloog om. Voor- en nadelen zijn niet zo expliciet uitgezocht, wel hoe op dit moment het perfectionisme en de negatieve gevoelens gevoeld, geloofd en zichtbaar worden. De leidraad van deze sessie, 'niet veranderen maar verduidelijken', helpt hier goed bij. Eerst erkenning en contact.

Derde sessie

Verbeeld je negatief zelfbeeld, perfectionisme en angst-/dwangklachten in rollen. Hoe verhoud jij je daartoe?

Opdracht: Huiswerk bespreken. Ze hebben alle drie een situatie waarin ze zich bewust waren van wat ze verbloemden.

Mieke vertelt over een verjaardag waarin ze vrolijk binnen wilde komen om andere emoties te kunnen voelen. Ze werd echter belaagd door vragen die ze niet wilde; anderen herkenden haar vrolijkheid als masker. In haar beschrijving lijkt ze wat bozig: 'Zie je wel hoe moeilijk ik het heb?'

Sanne was een collega/maatje van haar werk tegen gekomen. Hij had aan een ander verteld dat Sanne de laatste tijd op het werk een muurtje om zich heen had getrokken. Ze voelde zich angstig en bozig: 'Wat zegt hij nog meer en aan wie?' Dit zei ze niet en ze deed alsof ze het gewoon vond.

Anneke had een nieuwe cliënt rondgeleid op de afdeling. Ze voelde zich angstig, onzeker en klein, maar deed zich rustig en zelfverzekerd voor. Ze is gewend aangestuurd te worden door haar ouders, leraren, broer en zussen.

Anneke plaatst haar angst voor zich. Haar onzekerheid als klein onzeker meisje, tegenover haar. Haar perfectionisme staat altijd startklaar en kan haar vanaf de zijkant bespringen. Ze spreekt de rollen in.

De groep speelt de rollen, Anneke krijgt de instructie om ze te benaderen als koningen die geen afstand willen nemen van hun macht in het koninkrijk. Ze ontslaat ze in het spel en bedankt ze voor de bewezen diensten. Ze zet perfectionisme op de achtergrond, stuurt de angst met de vut en geeft haar een zak met geld toe. Ze vraagt het kleine meisje bij haar te blijven en haar als steun te dienen.

In de nabespreking geven de rollen haar wat terug:

Perfectionisme: 'Ik wil best een toontje lager zingen, wijs me mijn plek.' Angst: 'Alles goed en wel, maar ik hoor bij je. Ik protesteer ertegen helemaal het terrein te verlaten. Er bestaat ook nog iets als angst die wel nodig is, dus ik stop en blijf staan op de zijlijn.'
Onzekere meisje: 'Graag steun ik je, maar je moet me wel erkennen en vasthouden, toespreken en geruststellen.'

Vierde sessie

Afmaken van inhoud sessie 2 en 3 met de afwezigen.

De therapeute start met het bespreken van het huiswerk: 'In welke situaties ervoer je je verbloeming afgelopen week?' Sanne is het vergeten, Anneke heeft er niet één kunnen registreren. Mieke heeft net een terugvalpreventieflap gedaan, de laatste evaluatie met groep en behandelaar. Hierin heeft ze al veel situaties duidelijk op een rij gezet.

De therapeute stelt voor dat Mieke vandaag de gelegenheid krijgt alsnog een decor te maken (inhoud, sessie 2) waarbij ze haar angst, perfectionisme en negatief zelfbeeld in attributen om haar heen projecteert. Daarna krijgt Sanne de ruimte om de symbolisering van haar problematiek in rollen vorm te geven (inhoud sessie 3).

Mieke ervaart haar gepieker als een blokkade en projecteert dit in een grote kist die ze voor zichzelf neerzet. Als mensen haar vragen stellen, weet ze niet wat te antwoorden. 'Als ik ja zeg, is het slecht voor mij. Als ik nee zeg, is het slecht voor de ander. Ik kan het nooit goed doen.' Voor haar angst om fouten te maken, kiest ze handschoenen die ze aantrekt. 'Het valt de ander niet zo op, maar die angst is altijd aanwezig.' Verder heeft ze last van wisselende stemmingen, die ze als lappen om haar schouders drapeert. Vanochtend was ze onvoorbereid met de auto ergens naartoe gereden. Meestal raakt ze in paniek als ze de weg niet kan vinden. Dat viel dit keer mee. Ze projecteert deze opluchting als een gele lap die ze om haar schouder drapeert. De paniek die ze vaak voelt als ze de controle dreigt te verliezen, symboliseert ze als een zwarte lap die ze over haar andere schouder hangt. De therapeute nodigt haar uit een plek te kiezen in het decor zoals ze het voelt. Mieke gaat op de hoek van haar blokkade staan, gehuld in lappen en handschoenen.

De therapeute vraagt wat dit oproept bij anderen.

Sanne geeft aan dat ze geen contact met haar kan krijgen als ze zo piekert: 'Je bent dan zoveel achter je blokkade.' Anneke herkent haar grapjes tussendoor als afleiding.

De onderzoekster ervaart verdriet als ze kijkt naar het beeld: op de hoek van je blokkade gehuld in lappen en handschoenen.

Mieke vindt het erg moeilijk om zolang centraal te staan in het zoeken naar wat haar vorm is en wat ze beleeft; ze is dat niet gewend.

Sanne wordt uitgenodigd haar negatief zelfbeeld, perfectionisme en angst-/dwangklachten in rollen te symboliseren. Sanne vertelt dat ze op het moment weer erg ongelukkig is over haar pukkels; het bepaalt haar hele stemming als iemand er iets van zegt.

Ze plaatst de therapeute achter zich; deze vertolkt de ander die binnenkomt door één kritische opmerking: 'Jasses, ik krijg er buikpijn van.'

Mieke wordt naast haar neergezet: 'Ik zie er niet uit, wat een pukkels heb ik weer.'

Anneke vertolkt het minder bepalende negatieve zelfbeeld. Ze is trots om wat ze al bereikt heeft, maar toch ook nog wat op haar hoede.

De spelers gaan hun zinnen herhalen. De beklemming wordt voelbaar. De therapeute geeft aan dat Sanne wat mag veranderen. Ze stuurt Mieke met een heftige armbeweging naar de spiegel: 'Zo, ga jij daar maar zitten en naar jezelf kijken in de spiegel.'

De therapeute moet voor haar gaan staan zodat ze beter zichtbaar is. 'Ik weet toch dat ik je niet kan ontlopen. Het is beter dat ik contact met je houd zodat ik me niet meer overvallen voel.'

Nabeschouwing

Mieke heeft er moeite mee zolang bij zichzelf stil te staan. Het wordt ook duidelijk dat ze de vaardigheid mist om vanuit eigen gevoel 'ja' of 'nee' te kunnen zeggen bij vragen van anderen. Het voelt nu alsof ze of zichzelf of de ander afvalt. Het gepeiker hierover staat het contact met anderen in de weg, zoals Sanne ook aangaf.

Sanne laat een heftige afwijzing zien naar het perfectionisme rondom haar uiterlijk. Alsof ze boos een lastig kind in de hoek zet: 'Zo, ga jij daar maar zitten en kijk maar naar jezelf.'

Vijfde sessie: catwalk

Laat jezelf zien in hoe je je zelfbeeld nu ervaart met behulp van microfoon, kleding en attributen.

Mieke komt in feeststemming binnen. Ze heeft afscheid genomen van de afdeling en komt alleen nog terug voor deze groep en een gesprek. Ze heeft als afscheid op de piano gespeeld: 'I did it my way.' Het voelde gevoelig en swingend. Ze is blij en trots. Sanne ziet er altijd tegenop hiernaartoe te komen, maar weet dat ze altijd weer tevreden weggaat.

Anneke voelt zich geïrriteerd vanwege PMT deze ochtend. Ze heeft last van de agressie van anderen. De therapeute vraagt wat het probleem is. Anneke zegt dat ze het niet gewend is. Ze wil erover nadenken.

Warming-up

In paren stokken tussen de middelvingers houden. 'Probeer de stokken in de lucht te houden en kijk wat voor bewegingen er ontstaan.'

'Stel je nu voor dat de ander je negatief zelfbeeld weerspiegelt, je zit eraan verbonden via de stok, wat neig je te doen?'

Na de warming-up vraagt de therapeute wat ze ervaren hebben.

Mieke reageert meteen: 'Ik heb er niets mee!'

De therapeute vraagt door of ze haar ervaring kan beschrijven.

Mieke vertelt dat ze eerst wat lacherig heen en weer aan het bewegen was met de stok.

Daarna, bij 'het laten bewegen van mijn zelfbeeld', wilde ik het in een hoger tempo achter me aan meenemen, ik wilde het tempo en de richting bepalen.

Mieke lijkt wat verstoord als de therapeute doorvraagt na haar ervaring; ze heeft moeite bij haar ervaring stil te staan, wil weg, afscheid nemen en klaar. Maar na enig aandringen van de therapeute probeert ze het dan toch.

Sanne reageert: 'Ik wilde mijn negatief zelfbeeld de grond in hebben, en wel direct en snel.'

Anneke die samenwerkte met de therapeute: 'Ik werkte mijn negatief zelfbeeld de hoek in, maar jij duwde terug, dat was niet leuk, maar ik liet het maar zo.'

De therapeute nodigt de cliënten uit zichzelf te laten zien hoe ze hun zelfbeeld nu ervaren. Ze mogen gebruikmaken van kleding en attributen en uiteindelijk zichzelf voorstellen op de catwalk met de microfoon.

Mieke heeft een gele boa om zich heen gedrapeerd en loopt met een grote wisselbeker in haar hand over de catwalk. In de andere hand de microfoon.

'Ik ben blij, maar voor hoelang... hoop dat het blijft, hoop dat anderen zich ook blij kunnen voelen.' Ze buigt en maakt contact met het publiek.

Na afloop worden de toeschouwers uitgenodigd te reageren.

Sanne: 'Aan je beweging te zien, voelde je je ongemakkelijk, klopt dat?'

Mieke: 'Ja, steeds weer bezig met de vraag: wanneer stopt het blij gevoel. Waarom is dat toch zo?'

Therapeute: 'Welke emotie is dat voor jou?'

Mieke: 'Boos.'

Therapeute: 'Op jezelf of op anderen?'

Mieke: 'Boos op mezelf.'

Anneke: 'Ik werd er verdrietig van. Is het voor jou niet verdrietig?'

Mieke (geïrriteerd): 'Ja, maar ook bozig.'

Sanne (bevestigend): 'Dat herken ik.'

Sanne loopt met een grote hoed met zwart gaas (voile) voor haar gezicht en een opengewerkte stola om zich heen. Ze maakt contact met het publiek en vertelt: 'Zo bedekt kwam ik binnen, nu kan ik al wat laten zien van mezelf door de gaatjes van de stof. Ik kan mijn sluijer weghalen en wat meer mijn verdriet laten zien. Maar nog niet altijd, het is moeilijk.'

De toeschouwers reageren geraakt.

Anneke: 'Het is duidelijk hoeveel het kost om... te durven je angst te laten voor wat het is.'

Sanne is blij dat ze tijdens het showen ook kon voelen.

Anneke heeft een korte, kleine omslag om haar schouders gedrapeerd. Ze huilt: 'Ik voel me nog helemaal niet opgeknapt, terwijl anderen dat wel zijn. Ze zijn net zo lang als mij in behandeling, ik doe het vast niet goed...'

Mieke: 'Vind je het naar dat ik dan in zo'n feeststemming mezelf laat zien?'

Therapeute: 'Waarom wil je dit nu vragen aan Anneke?'

Mieke (defensief): 'Zomaar.'

Therapeut: 'Is het doordat je geraakt bent door Annekes verdriet?'

Mieke: 'Ja, ik vind het vervelend voor Anneke dat ze zich verdrietig voelt.'

Therapeute: 'Kun je zelf je verdriet verdragen zonder het te willen verklaren?'

Mieke: 'Ik vind verdriet toelaten lastig.'

Therapeute: 'Kun je proberen Anneke haar verdriet te laten beleven?'

Mieke: 'Ik begrijp wat je bedoelt, toch hoop ik dat Anneke zich niet met anderen vergelijkt.'

Anneke is opgelucht over het uiten van haar verdriet, realiseert zich dat ze gedroomd heeft over huilen en weggestuurd worden!

Afsluiting

De therapeute nodigt de cliënten uit te kijken wat ze willen meenemen en wat ze hier willen laten.

Sanne: 'Ik heb weer contact ervaren met mijn gevoel, dat is niet zo makkelijk om alleen te doen.'

Anneke: 'Ik heb ervaren dat ik zo'n haast heb, dat laat ik hier. Ik neem mee dat ik me mag uiten, ook al is dat soms moeilijk.'

Mieke: 'Ik weet het niet... niets eigenlijk.'

(De therapeute heeft het gevoel dat Mieke zich verstoord voelt omdat ze stil werd gezet bij haar eigen ambivalentie in gevoelens accepteren.)

Therapeute: 'Ik ben niet zo tevreden over het feit dat ik wat te strak reageerde op jou, Mieke, bij het feedback geven.'

Mieke: 'Ja, dat is misschien zo. Ik snap het wel, maar vind het wel heel moeilijk.'

Sanne: 'Ik waardeer het dat je deze zelfkritiek verwoordt.'

Nabeschouwing

De actieve start hielp bij het doen en voelen. De microfoon lokte te veel praten bij en praten over uit.

Bepalend was deze keer hoe Mieke vasthield aan haar feeststemming en andere gevoelens afhield. Ze werd uitgenodigd stil te staan bij haar automatische reacties als: 'Daar kan ik

niets mee', 'Ik voel daar niets bij' en 'Vind je het niet erg dat ik blij ben?' Dit riep veel weerstand op bij Mieke. De therapeute probeerde haar tegemoet te komen door ook wat zelfkritiek te uiten.

Het lukte Sanne en Anneke beter om dit keer gevoelens toe te laten.

Zesde sessie

Beschrijving van het gezicht van de ander.

Spelen van de minst geaccepteerde lichaamsdelen van de ander.

Spelen van een wensrol; neem één kwaliteit mee.

Mieke is afwezig, ze is ziek.

De therapeute nodigt de anderen uit om na te gaan waar ze mee binnenkomen.

Sanne heeft moeite met het afscheid van een groepsgenote die haar waardeerde. Anneke heeft last van chronische hoofdpijn en puddingbenen.

Oefening met drietal: A, B, C – Beschrijf het gezicht van de ander

A beschrijft het gezicht van B zo gedetailleerd mogelijk. Registreer en benoem in steekwoorden de moeite die je hebt om sommige dingen uit te spreken.

B laat haar gezicht beschrijven en registreert haar beleving.

C registreert de steekwoorden die A noemt.

Uitwisseling vanuit de ervaringen bij de verschillende rollen.

Anneke was verbaasd dat haar dikke neus niet genoemd werd; 'Ik voel hem wel.'

Bij de beschrijving van het gezicht van de ander: 'Ik vond het moeilijk onaardige dingen te zeggen, was bang afgewezen te worden.'

Sanne: 'Toen Anneke mijn rode vlekken (acne) ter sprake bracht, voelde ik een enorme spanning in mijn lijf komen... (diepe zuchten). Ik weet het niet meer...'

Overdrijven en showen in een rol van de minst geaccepteerde lichaamsdelen van de ander.

Na de beschrijving van het gezicht worden de cliënten uitgenodigd aan elkaar te zeggen wat ze als hun minst geaccepteerde lichaamsdelen beschouwen.

Anneke heeft moeite met haar dikke billen, heupen en buik. Ook haar snor en haren op de kin vindt ze lastig. Sanne heeft moeite met de rode vlekken in haar gezicht. Ze is over haar lichaam wel tevreden, behalve over haar dikke sportkuiten.

De therapeut vraagt of het goed is dat de ander dit probeert te overdrijven in één rol. De cliënten stemmen in en gaan aan de slag met verkleedkleden.

Sanne speelt een Surinaamse vrouw met dikke heupen en buik. Zij staat bekend in het dorp als een rijke, weldoervoede en zeer aantrekkelijke vrouw. In haar cultuur staan de rondingen voor vrouwelijk en vruchtbaar. Ze loopt over de catwalk en wordt begeleid door muziek.

Anneke speelt een Arabische, gesluierde prinses. Soms gaat de sluier wat naar beneden en worden de rode vlekken zichtbaar. Om haar kuiten te accentueren, heeft ze er voetbalsjaals omheen gebonden. Zij wordt ook begeleid door muziek.

De vrouwen hebben er zichtbaar plezier in.

Sanne: 'Ik voel hoe ik word uitgelachen, maar moet er zelf ook om lachen, het is dubbel.'

Spelen aan de hand van kaarten met vrouwenfiguren

De therapeut toont de cliënten een bonte verzameling van kaarten waarop vrouwenfiguren staan afgebeeld: hardwerkend, erotisch, realistisch, moederlijk, zorgend, naïef, cool, mannequin, boerentrien etc.

Cliënten kiezen er één uit en schrijven de kwaliteiten op van de betreffende vrouw.

'Stel je voor dat jij deze vrouw bent, hoe heet je dan?

Presenteer jezelf aan ons: ik ben..., ik ga..., ik voel...!'

Sanne presenteert zichzelf als Jewel. 'Ik ben mooi, mijn lichaam voelt fijn, iedereen mag mij zien, ik voel me vrij.'

Anneke presenteert zichzelf als Viona. 'Ik ben niet te dik en niet te dun, mijn lichaam mag gezien worden. Ik kijk uit op een mooie tuin, ben aan het borduren. Ik ben tevreden, ik heb een uitstraling.'

Na afloop voegt Anneke toe: 'Sommige mensen zijn niet mooi, maar door hun uitstraling toch weer wel.'

Neem één kwaliteit mee als je de rol aflegt.

Uitwisseling van ervaringen.

Anneke: 'Ik heb geen uitstraling, want ik voel me onzeker, dat belemmert mij in het contact met anderen, omdat ik me gereserveerd voordoe. Mijn masker van gereserveerdheid roept verdriet op.'

De therapeute stelt voor hier de volgende keer op door te gaan en te spelen van sterk gereserveerd naar minder gereserveerd.

Sanne neemt het gegeven mee dat iedereen haar mag zien.

Sanne: 'Ik ben alleen bang dat als ik dit in mijn houding en lichaam voel ik het weer ga overacten met stoer gedrag, waardoor ik mijn kwetsbaarheid weer verstop.'

Ze zijn het er beiden over eens dat de show vandaag eerst rottig voelde. Maar dat het rotgevoel weer verdwijnt door het te laten zien en te delen met elkaar.

Zevende sessie

Teken voor- en achterkant van je lichaam.

Gebruik lappen om je lichaam te verhullen en te onthullen als je naar jezelf kijkt.

De binnenkomst is ontspannen. Sanne zet een raam open; de jassen worden op een kist gegooid. De therapeute heeft een tafel met daarop vellen papier klaargezet. De dames zijn nieuwsgierig naar wat komen gaat.

De therapeute vraagt of er nog iets is naar aanleiding van de afgelopen keer. Sanne vond het wel veel en voor Anneke viel het juist wel mee. Mieke vraagt zich af of ze misschien beter kan stoppen omdat ze al twee keer gemist heeft. De therapeute reageert ontkennend en beschouwt de opmerking als afhankelijk gedrag. Als een vermijding om zelf te beslissen of ze de module zinvol vindt of niet.

Teken voor- en achterkant van je lichaam en vul met twee verschillende kleuren in wat je als positief en wat als negatief ervaart van je lichaam.

Bijvoorbeeld: zacht, sterk, functioneel, krachtig, mooi om naar te kijken enz.

Bespreking van de tekeningen

Mieke vindt haar mond lelijk om te zien, haar handen te klein en haar buik te dik en lelijk maar... ze is ooit 80 kilo geweest. Dat maakt dat ze haar lichaam nu als positiever ervaart. Sanne vindt de onderkant van haar gezicht lelijk met de rode vlekken en pukkels. Haar handen en neus voelen ook niet lekker door de kapotte huid. Verder is ze wel blij met haar lichaamsvormen, in vergelijking met de periode dat ze een eetstoornis had.

De therapeute vraagt wat ze bij het invullen merkte: 'Houd je ook gevoelens achter die je liever niet verwoordt?'

Anneke herkent dit en zegt dat ze er nog verder op door zou kunnen gaan.

Sanne had daar geen last van, ze merkte dat ze de sportkuiten van vorige keer nu niet meer erg vindt. Grappige constatering, merkt ze.

Mieke: 'Nee, ik was snel klaar.' Het lijkt erop dat Mieke er niet echt bij stilstaat en de gevoelens toelaat.

Maak een decor waar je met spots, gordijnen en lappen een prettige, sfeervolle ruimte van maakt. Je doet de spiegelgordijnen zover open dat je je spiegelbeeld ziet. Je trekt die kleren uit die je lichaamsvormen te veel verhullen. Gebruik lappen om je lichaam te verhullen en te onthullen als je naar jezelf kijkt. Als een kunstenaar die naar zijn model kijkt. Verhul en onthul de lichaamsdelen die je als negatief ervaart. Geef aan wat je de anderen, als publiek, wilt laten zien.

De eerste neiging van Mieke is om de opdracht zo snel mogelijk te doen, en zo dicht mogelijk bij de spiegel. Dan doet ze haar jasje en lange broek uit. Ze trekt een strak jurkje aan en drapeert een sjaal om haar nek, mond en middel. Ze is heel aandachtig en geconcentreerd bezig. Ze maakt contact met het publiek en haalt langzaam de lap weg. Mieke voelde zich bloot toen ze de lap wegtrok. Ze krijgt van Anneke en Sanne terug dat ze het mooi vonden dat ze haar ingezette snelheid kon ombuigen tot rustige, doorvoelde bewegingen. Ze vinden haar lichaam mooi en strak. Mieke is blij met het commentaar dat oprecht lijkt en niet om haar te plezieren.

Sanne speelt dat ze bloot in de sauna komt en gaat liggen. Ze heeft een wit laken over zich heen gedrapeerd. Mieke speelt een man die ook in de sauna komt en naar haar kijkt. Hij zegt iets tegen haar waarop zij de sauna weer verlaat.

Anneke: 'Ik zag dat je gestrest was en ging bewegen bij het kijken van de ander.'

Sanne: 'Confronterend dat je dat zegt, het voelt ook meteen dat ik aanstootgevend ben voor mannen, dat ik te overdreven doe. Ik voel me dan gespannen en benauwd.'

Mieke: 'Ik kreeg de neiging om te zeggen: kijk Sanne, daar komt je collega aan.'

Therapeute merkt op dat het mooi is dat Mieke dat niet gezegd heeft; zij hoeft het haar niet makkelijker te maken. Laat Sanne zelf maar het werk doen.

Anneke wil ook wel kleren uit. Ze heeft alleen nog haar ondergoed en panty aan. Ze drapeert een doorzichtige oosterse sjaal om zich heen, ook om haar hoofd, en vindt het prachtig. Therapeute mag helpen met de sjaal om haar heen wikkelen en vastspelden. Plots schiet de lap weg en voelt ze zich erg bloot; ze is ook teleurgesteld dat het niet blijft zitten. Ze kan het gevoel van teleurstelling goed delen met de anderen.

Nabespreking

De vrouwen vinden het spannend om bezig te zijn met het bijna blote lijf. Ze krijgen als huiswerk mee om thuis drie keer bloot voor de spiegel te gaan staan op de manier waarop nu gewerkt is. Eerst één minuut, dan twee, de laatste keer drie minuten. Anneke wil graag de sjaal lenen voor de opdracht.

Achtste sessie

Scènes spelen vanuit de gekozen wensrol.

Oefenen van nieuw gedrag.

De therapeute nodigt de cliënten uit om bij de start een stoel te kiezen waar ze zich prettig op voelen (stoel met leuning, kleine kruk, wiebelige klapstoel, zachte poef, houten blok). 'Ervaar hoe je daar zit en wat het zegt over jezelf op dit moment.'

Mieke zit op een hoge kruk met voetenbankje. Het voelt als een troon; ze is trots dat ze zich nog steeds goed voelt na het afronden van haar behandeling drie weken geleden. Anneke zit op een zachte poef, voelt zich wel oké zo, het zachte past wel.

Sanne zit onderuitgezakt op een gemakkelijke stoel. Ze is zo moe; het is erg intensief om de behandeling af te ronden.

Therapeute: 'Hoe is de opdracht verlopen, het kijken naar je blote lijf?'

Anneke: 'In het begin liep ik op mijn tenen om mezelf in een kleine spiegel te zien. Met de sjaal heb ik een Indiase van mezelf gemaakt. Hier zien jullie de foto's, die heeft mijn broer gemaakt. Ik vind mijn billen, heupen en benen dikker dan ik dacht, moeilijk om naar te kijken.'

De groep reageert enthousiast dat ze zich zo met zichzelf geconfronteerd heeft.

Sanne: 'Ik heb er geen seconde aan gedacht, ik ga er niets anders van maken.'

Mieke: 'Ik heb wel gekeken naar mijn blote lijf, ook met gedimd licht, en ik vond het oké. Ik vind mezelf er wel goed uitzien, alleen mijn mond. Jammer dat ik geen contactlenzen verdraag, maar ik ga wel een nieuwe bril kopen.'

De therapeute vraagt Mieke een wensrol van een vrouw in gedachten te nemen.

'Iemand van wie je wel wat kwaliteit in doen en laten wilt overnemen.' Mieke was er namelijk niet in de zesde sessie. Mieke kiest ene Maggie: goedlachs, goedmoedig, gezellig en vooral gemakkelijk kunnen genieten van wat er ook om haar heen gebeurt.

'Man aan de deur' wordt gespeeld.

Cliënten leven zich in in hun wensrol van Maggie, Jewel en Viona. Therapeute belt om beurten aan. Er worden korte scènes gespeeld.

Ze hebben alle drie moeite om bij de gevoelens van de wensrol te blijven, maar het lukte hen wel. Ze zijn verbaasd en verrast hoe prettig de confrontatie voelde.

Scène op een terras. Eenieder zit te wachten op iemand die niet komt opdagen. 'Je raakt met elkaar aan de praat. Speel de kern van je wensrol uit.'

Sanne/Jewel: 'Ik laat zien hoe ik me van binnen voel.'

Mieke/Maggie: 'Ik zit nergens mee, ik geniet.'

Anneke/Viona: 'Ik ben niet zo gereserveerd als ik overkom bij de ander, ik heb een uitstraling.'

De eerste scène loopt vast omdat Sanne doorschiet in 'haar gevoel te tonen'. Het wordt een klaagzang over hoe somber ze zich voelt. Mieke en Anneke gaan erg mee in de sombere gevoelens van Sanne. Ze laten de aandacht voor zichzelf los en gaan moederen, zorgen voor de ander.

De therapeute geeft hen de opdracht tot een volgende scène die zich een half jaar later afspeelt, in de hoop het snel optredende vermijdingsgedrag te doorbreken. 'Jullie komen elkaar weer tegen en vertellen elkaar wat je van die eerste ontmoeting vond. Geef aan hoe de ander bij je overkwam. Beschrijf het uitgebreider en neem risico's. Sanne, probeer ook feedback van je medespelers te incasseren en kijk wat voor effect dat heeft op je gevoel.' Anneke (stotterend) tegen Sanne: 'Wat zie je er anders uit, je had geloof ik een rotbui, niet?'

Anneke laat duidelijk haar gereserveerdheid los.

Sanne: 'Ja, moet kunnen, niet, maar wel tof dat ik mijn ei kwijt kon, het zat me allemaal niet mee.'

Mieke: 'Ach ja, ik ken dat sombere, mijn blind date was een fiasco, ik ga er niet mee zitten, wat zalig dat ik het wat makkelijker neem' etc.

Nabespreking module

'Wat was van belang voor je? Welke werkvorm, welke benadering?'

Sanne: 'Ik vond het wel veilig met zo'n kleine groep. Ik vond elke opdracht aan het begin verschrikkelijk, maar steeds sneller zakte de spanning. De catwalk vond ik het moeilijkste, dat er steeds naar mij gekeken werd. Ik kan nu beter vasthouden wat ik zelf voel, wat er

speelt en wat ik wil. Ik laat me minder leiden door mijn angst en perfectionisme. Dit voelt steeds vaker goed, ik heb er veel van geleerd.'

Anneke: 'Ik voelde me wel goed, maar niet op mijn gemak. Het was confronterend hoeveel problemen ik met mezelf heb... Het spelen was lekker, de keren daarvoor vond ik het taai.'

Mieke: 'Het was verrassend dat ik me met al dat materiaal wat kon voorstellen. Moeilijk was het dat ik door jou gestopt werd om te reageren op wat ik zag bij de anderen; ik had veel meer willen zeggen hoe ik de anderen begreep. Leuk was dat ik jou in de rol van mijn boosheid op mezelf de deur uit kon zetten.'

Hier wordt duidelijk hoe moeilijk Mieke het vond dat ze door de therapeute soms werd gestopt in haar neiging de ander te bemoederen, te beschermen en te verdedigen. Ze genoot van de macht de therapeute weg te kunnen sturen in een rol.

6.7 Methodische nabeschatting

Bepalend in de werkwijze was volgens de therapeute de kleine groep van vrouwen van verschillende leeftijdsfasen. Er kon meer met lichaamsbeleving (drie keer catwalk, kijken in de spiegel als huiswerk) en het letterlijk uitsplitsen van het zelfbeeld aan de hand van materiaal (perfectionisme, angst, negatief zelfbeeld) kan minder goed met een grotere groep. De nadruk op 'accepteren van de negatieve aspecten van je zelfbeeld' kwam vooral in de eerste vijf sessies aan de orde. Daarna was het meer gericht op verandering, vanwege het tempo en de dynamiek. De therapeute heeft er bewust voor gekozen in deze groep niet met de interne criticus te werken omdat dat emotioneel te zwaar en verbaal zou worden. Voor mogelijke oefeningen rondom de interne criticus: zie bijlage 13.

De therapeute en de onderzoekster kijken samen terug naar de gestelde begindoelen en eindtermen. De therapeute geeft aan wat de cliënten volgens haar gehaald hebben: 'Ze hebben meer durven laten zien van hun belevingen over vermijdingsgedrag en gedeeld over de achterliggende gevoelens. Ook zijn ze ermee opgeschoten om alle aangeboden spelvormen uit te proberen en bezig te blijven met de spanning van verhullen en onthullen. Dit heeft zeker geleid tot meer acceptatie. Voor Anneke betekent dit dat ze meer vanuit zichzelf heeft durven reageren; ze is minder aangepast. Voor Sanne heeft deze module geleid tot meer zelfvertrouwen en contact durven te maken met anderen over hoe ze zich voelt. Voor Mieke betekent deze module dat ze confrontaties niet uit de weg ging; ze gaf feedback en kritiek, wat ze voorheen minder zou doen. Ze heeft wat betreft lichaamsacceptatie een nieuwe ervaring opgedaan.'

De behandelingsvisie van de kliniek die zich richt op de ACT komt duidelijk terug in de interventies en aanpak van de therapeute. Ze helpt cliënten letterlijk stil te laten staan bij de afgeweerde gevoelens; eerst acceptatie en contact. 'Niet veranderen maar verduidelijken' was een belangrijke leidraad aan de hand van werkvormen die passen in fase 3 en 4 van Emunah.

6.8 Uitslag vragenlijst cliënten

Aan de start en aan het eind hebben cliënten de volgende vragenlijst met items gerelateerd aan de dramatherapiedoelen ingevuld. Hierbij maakten ze gebruik van een 10-puntsschaal van 0 = weinig/geen tot 10 = hoog/veel.

	Anneke	Mieke	Sanne
--	--------	-------	-------

	start	eind	start	eind	start	eind
1. ervaringen delen	3	8	4	8	7	8
2. gevoelens accepteren	2	8	2	7	6	7
3. gevoelens uiten	1	8	3	8	7	7
4. inzicht in cognitieve en gedragspatronen	3	7	5	8	7	8
5. alternatief gedrag ontwikkelen	4	7	4	7	7	7

Ook werd de cliënten gevraagd in eigen woorden aan te geven in hoeverre bovenstaande doelen samenhangen met hun angst-/dwangklachten en het doorbreken van het vermijdingsgedrag.

De cliënten hebben hier als volgt op gereageerd:

Anneke: 'Ik heb veel vermijdingsgedrag, ook qua gevoelens uiten, ervaringen of iets anders delen. Ik heb veel gehad aan deze therapie omdat ik hier geleerd heb om mijn gevoel te uiten en wat meer te delen in plaats van alles op te kroppen.'

Mieke: 'Als kind kon ik nergens met mijn gevoel en gedachten terecht. Daardoor ben ik alles alleen gaan oplossen in mijn hoofd. Hoe meer ik piekerde, hoe meer ik ging dwangen. Door aan bovenstaande doelen te werken, moest ik wel mijn vermijdingsgedrag doorbreken waardoor mijn dwang ook is afgenomen. Ik houd minder voor mezelf en daardoor wordt het minder groot in mijn hoofd. Ik hoef het rotgevoel niet meer weg te poetsen.'

Sanne: 'Bovenstaande doelen zijn niet direct van invloed op mijn angststoornis. De angst om een ander iets 'aan te doen' door een fout van mij, dat is de kern van mijn stoornis. De therapie heeft mij wel geholpen om beter inzicht in mijzelf te krijgen. Ik accepteer mijzelf beter en heb minder problemen om 'lelijke' uiterlijke dingen van mijzelf te zien. Ik voel mij hierdoor sterker en kan er beter tegen als iemand wat negatiefs tegen mij zegt.'

Opvallend aan de uitslag van de cliënten volgens de therapeut

'Opvallend is hoe Sanne in haar score weinig verschil aangeeft in verandering door de module, terwijl ze in haar uitspraken en gedrag liet blijken hoe intensief ze het vond. Ze zei regelmatig iets als confronterend te ervaren, maar uitte haar gevoel daarbij minder, blijkbaar ook niet elders. Zij zou meer uitdaging nodig hebben gehad door speelse werkvormen en door een grotere groep met leeftijdsgenoten.

Opvallend van Anneke is dat ze zich wel heeft durven uiten en voorzichtig startte met veranderingen in haar gedrag. Voor haar was de kleine groep, zonder te hoeven rivaliseren met leeftijdsgenoten, juist werkzaam.

Verrassend vind ik de score van Mieke; ze scoort meer aan verandering dan ik dacht te zien. Ze gaf wel eens blijk van gebrek aan motivatie omdat ze aan het eind van de behandeling was en zelfs alleen voor deze module nog van ver moest komen. Blijkbaar was het voor haar zo nieuw en opluchtend om te zeggen wat ze op haar hart had. En daarbij haar negatieve gevoel te verwoorden. Ze heeft meer contact met haar gevoel gekregen en past zich minder aan de ander aan. Ze mocht ook boos zijn op mij wanneer ik haar begreemde.'

6.9 Behandelproduct Tussen kritisch en kwetsbaar

Marina de Wolf Centrum

Dramatherapeute: Emmy Toonen i.s.m Bente Versluys

Rationale

Cliënten met angststoornissen zijn vaak erg kwetsbaar bij het ontvangen van kritiek.

Ook kritiek geven wordt vaak vermeden uit angst voor de reactie. Of dit wordt zeer oordelend gegeven, waardoor het de relatie schaadt.

In dit behandelproduct oefenen cliënten in spel met intermenselijke vaardigheden uit de dialectische gedragstherapie (Linehan, 2002). Er wordt aandacht besteed aan het analyseren en oplossen van intermenselijke problemen. Vervormde cognities die samenhangen met interpersoonlijke interacties worden uitgedaagd.

Cliënten brengen eigen situaties en ervaringen in die vervolgens aan de hand van dramatische principes in scène worden gezet: waar was ik, met wie was ik, wat was het moeilijke moment? Vervolgens gaat het erom effectieve strategieën te leren als: vragen wat men nodig heeft, nee te zeggen op onwenselijke eisen, grenzen aangeven, met conflicten omgaan en het verdragen van kwetsbaarheid.

Effectief wil hierbij zeggen: het bereiken van gewenste veranderingen en doelen in evenwicht te houden met instandhouding van relaties en zelfrespect.

Aan het begin worden motivatie en persoonlijke doelen besproken. Cliënten worden uitgedaagd de eigen doelen te bewaken. Beurtelings worden verschillende situaties in spel bewerkt. Cliënten leren in spel naar aanleiding van de eigen inbreng en door de inbreng van de andere cliënten in tegenrollen. Bij elke inbreng is er aandacht voor doel, relatie en zelfrespect.

Indicatie

Cliënten met angststoornissen die erg gevoelig zijn voor kritiek en afwijzing.

Contra-indicatie

Cliënten met een neiging tot psychotische decompensatie.

Doelen

- vragen wat men nodig heeft
- nee te zeggen op onwenselijke eisen
- grenzen aangeven
- met conflicten omgaan
- verdragen van kwetsbaarheid
- het bereiken van doelen
- instandhouding van relaties
- zelfrespect

Interventies

Rol van de therapeute

De therapeute ondersteunt en stimuleert de cliënten bij de uitwerking van de eigen inbreng. Ze staat naast de cliënten en helpt ze stil te staan bij situaties die tot dan toe vermeden werden. Bij de bewerking van de inbreng houdt de therapeute oog voor het bereiken van gewenste veranderingen, het handhaven van een relatie en het handhaven van het zelfrespect. Ze is uitnodigend, maar ook confronterend. Ze stimuleert andere cliënten tot verschillende tegenrollen en nodigt cliënten uit tot reflectie.

Activiteiten

Fase 3 (rollenspel)

Materiaal

Spotlights, theaterblokken, attributen, kleding en verduisteringsmogelijkheden.

Randvoorwaarden

Dramaruimte, homogene gesloten groep; dramatherapeut heeft ervaring met intermenselijke effectiviteit uit de dialectische gedragstherapie (DGT).

Subtypen

Het product wordt ook gebruikt bij de borderline-persoonlijkheidsstoornis. Het verschil is dat in het DGT-jaarprogramma voor borderliners deze werkwijze verweven is in een training. Hierbij blijven cliënten aan de tafel zitten met de leeswijzers voor hen zoals op school. Naast de uitleg wordt er wel geoefend, maar de interactie wordt strak geregisseerd.

Behandelduur en -frequentie

8 sessies van 1,5 uur per keer, wekelijks achtereenvolgend.

Eindtermen

Cliënten beheersen in voldoende mate effectieve vaardigheden in intermenselijke situaties, waarbij zij oog houden voor het bereiken van gewenste veranderingen, het handhaven van een relatie en het handhaven van het zelfrespect. Zo leert men bijvoorbeeld om passend te kunnen vragen en weigeren. In de ene situatie kan het passend zijn een verzoek te doen, in een andere situatie kan hetzelfde verzoek in het geheel niet passend zijn.

6.10 Een procesvoorbeeld Tussen kritisch en kwetsbaar

Petra wil graag oefenen. Ze wil tegen vader zeggen dat ze zich bang en boos voelt over het feit dat hij contact afhoudt. Voor haar lijkt het dat hij geen belangstelling heeft voor haar. Ze wil weten hoe hij denkt over hoe zij bezig is met zichzelf nu zij in behandeling is.

We bespreken waar ze bang voor kan gaan worden.

Ze vertelt erg bang te zijn voor de heftigheid van haar gevoelens. Dat vader haar huilen niet kan verdragen, haar zal afwijzen, haar verdriet niet serieus kan nemen. Ook is ze bang dat ze 'dichtklapt', dat het stil valt, en dan...

We bespreken wat de functie zal kunnen zijn van 'emoties uiten, stil vallen en dichtklappen.' Welk effect zal bijvoorbeeld het huilen geven? 'Wat beoog je Petra, wat zal helpen om contact met vader te krijgen? Is het reëel te denken dat dit probleem in één keer opgelost moet zijn?'

Petra wil eerst oefenen dat ze vader belt. Ze merkt tijdens deze scène al dat ze hem boos en bang maakt. Hij zal misschien wanhopen en het haar verwijten. De tweede scène speelt bij vader thuis nadat ze telefonisch afsprak om geen anderen op visite te vragen. Haar partner zal ook meegaan om haar te steunen. De scène bestaat uit de rollen van Petra en die van de partner en vader. Het oefenen valt haar zwaar, met name dat ze huilde. Vanuit de rollen krijgt ze terug dat dat 'vader' juist hielp om duidelijk te krijgen waar Petra mee worstelt. Haar partner gaf haar steun door te zeggen dat hij stil werd van haar verdriet. Petra hoort met verbazing aan dat het huilen werd geaccepteerd, dat dit in de reële situatie effectief zal kunnen zijn. Ze probeert eraan te wennen dat vader haar emoties zou kunnen accepteren door een beetje af te kijken hoe haar partner daarmee omgaat. Ze heeft het er zwaar mee, maar ervaart de opluchting van het uitspelen en uiten. Petra ziet het als een eerste stap en beseft dat er meerdere stappen voor nodig zijn om minder bang te worden.

6.11 Methodische nabeschouwing

Dit behandelproduct is ontleend aan principes uit de dialectische gedragstherapie.

Het cognitief bewerken van de inbreng van cliënten vindt zowel voor, tijdens als na het spel plaats. Maar ook acceptatie van eigen gevoelens neemt in dit behandelproduct weer een belangrijke plaats in.

Spelvormen in dit behandelproduct passen bij fase 3 van Emunah.

7 Behandelproduct en procesbeschrijvingen Sinai Centrum

7.1 Behandelproduct (Chronische) PTSS en psychodrama

Psychodramatherapeute: Moniek Boon

Rationale

Het Sinai Centrum is gespecialiseerd in de behandeling van psychotrauma ten gevolge van oorlog, geweld en verlies. Cliënten kennen het gevoel van onmacht en vermijding van situaties die herinneringen en angst oproepen. Het zijn symptomen van een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Soms zijn mensen met PTSS niet meer in staat om (intieme) relaties met anderen aan te gaan. Binnen het Sinai Centrum worden ook cliënten met tweedegeneratieproblematiek behandeld die last hebben van chronische PTSS. Bij tweedegeneratieslachtoffers moeten we denken aan cliënten van wie de ouders dermate belast zijn met hun verleden dat ze hun kinderen opvoeden in dezelfde sfeer en context. Ouders dragen (on)bewust de eigen trauma's over aan hun kinderen. Kinderen kunnen gaan dromen over de trauma's van hun ouders zonder dat ze deze bewust beleefd hebben. Iemand met PTSS kan erg schrikachtig zijn bij onverwachte geluiden. Hij gaat dan automatisch fluisteren en paniek vertonen zoals dat vroeger in het gezin voorkwam.

In dit behandelproduct wordt psychodrama (fase 4 Emunah) ingezet bij de behandeling van PTSS en chronische PTSS.

Er wordt gebruikgemaakt van *exposure in vitro*: een veilige confrontatie met het trauma door de inbedding in het spel. De veiligheid van de spelwerkelijkheid maakt een blootstelling aan de traumagerelateerde prikkels mogelijk. Hierdoor kan het trauma bewerkt worden en de disfunctionele overlevingsstrategieën aangepakt.

In psychodrama is het de bedoeling dat de protagonist tijdens de actiefase een scène uitspeelt en daarbij zo veel mogelijk van die situatie beleeft. 'Insight is in the action', is immers Moreno's motto. Wie iets beleeft, krijgt inzicht tijdens die beleving en wie iets uitageert niet. De 'director' en de dubbels zijn de protagonist behulpzaam om bijvoorbeeld zijn angst te voelen, te accepteren en te uiten. Hij zal door het beleven en accepteren van zijn ervaringen het inzicht krijgen waar die emoties vandaan komen.

Deze emoties kunnen heftig en intens zijn. Er kan sprake zijn van catharsis in dienst van corrigerende emotionele ervaringen, wat wenselijk en helend is voor het therapeutische verwerkingsproces van de cliënt (Arendsen Hein, 2004).

De techniek van rolwisseling kan helpen om de antagonist een helder beeld te verschaffen van de te spelen rol. Maar rolwisseling stelt de protagonist ook in staat om vanuit het perspectief van de ander naar zichzelf te kijken.

Soms blijkt dat tijdens het werken de herinneringen anders zijn dan hoe men ze nu ervaart. Dan kan men het verhaal of die gebeurtenis herschrijven. Het herschrijven van het verleden is een heel grote verandering en kan een catharsis (doorbraak) zijn in de behandeling.

Bij de afronding zorgt de therapeute ervoor dat iedereen in beweging komt zodat de opgebouwde spanning, vaak door herkenning, kan afvloeien.

Tijdens de 'sharing' is het erkennen en delen van elkaars problematiek van belang.

Indicaties

- cliënten met (chronische) PTSS ten gevolge van oorlog, geweld en verlies
- cliënten met (chronische) PTSS door het niet verwerkt hebben van schokkende gebeurtenissen uit het verleden, bijvoorbeeld seksueel misbruik, fysiek en/of verbaal geweld

- cliënten met tweedegeneratieproblematiek van wie de ouders dermate belast zijn met hun verleden, door bijvoorbeeld een oorlog, dat er sprake is van een overdracht naar de kinderen toe

Contra-indicatie

- schizofrenie en verwante psychotische stoornissen
- risico op een toename van de klachten bij een confronterende psychotherapie

Doelen

- erkennen van de eigen problematiek en delen met elkaar
- inzicht krijgen in de eigen problematiek
- angsten voelen, accepteren en uiten
- inleven in antagonistische rollen van anderen
- uitbreiden gedragsrepertoire
- herschrijven van eigen herinneringen

Interventies

Rol van de therapeute en activiteiten

Tijdens de groepsessies hanteert de therapeute een vaste structuur:

1 Eerste ronde: hoe zit je erbij?

In de eerste ronde spreken de deelnemers zich kort uit. De gebruikte code loopt van goed tot moe of heftig zonder dat er uitleg nodig is. De therapeute kijkt hoe iedereen erbij zit en besteedt daar kort aandacht aan.

2 Tweede ronde: wie wil er werken?

Daarna volgt de tweede ronde met de vraag wie er wil werken en kan het groepsdynamische spel beginnen wie die dag de protagonist wordt. Wie mag of wie moet van de groep aan de beurt komen.

3 Voorbereidingsfase

De therapeute gaat naast de protagonist zitten en nodigt hem uit te vertellen over zijn onderwerp voor psychodrama. Na een eerste verkenning van het onderwerp gaat de groep aan de kant zitten en gaan de protagonist en de director (therapeut) samen door het lokaal lopen. Al lopende vraagt de therapeute de protagonist een concrete situatie voor ogen te nemen. De therapeute helpt de protagonist zich zo goed mogelijk in de situatie in te leven. Zij gebruikt hierbij verschillende soorten vragen:

- Wat gebeurde er?
- Waar gebeurde het?
- Hoe gebeurde het?
- Waarom gebeurde het?

De therapeute stimuleert tevens een zintuiglijke waarneming van de situatie:

- Hoe rook het er, hoe zag het er precies uit, wat hoorde je, wat proefde je?

Tijdens het vragen stellen wordt de situatie met behulp van blokken en attributen in scène gezet. De antagonist wordt gekozen en ingepreparaat door erachter te gaan staan, een hand bij hem op de schouder te leggen en vanuit de ik-persoon te vertellen.

4 Spelfase

In deze fase wordt de scène van de protagonist uitgespeeld en bewerkt.

Tijdens het spelen stimuleert de therapeute de groepsleden de protagonist te dubbelen.

De therapeute vraagt bij iedere dubbel na of dit mogelijk is. De protagonist kan de dubbel herhalen om het beter te kunnen ervaren en de effecten hiervan bij de antagonist waar te kunnen nemen.

De protagonist kan ten allen tijde naar de *time-outstoel* gaan. Op de time-outstoel is iedereen stil, ook de director. Vanuit die stoel kan hij kiezen om terug te gaan naar het spel, met bijvoorbeeld een andere inzet, of er helemaal uit te stappen.

5 *Sharing*

Tijdens de *sharing* geven antagonististen die een rol speelden feedback vanuit de gespeelde rol.

Vervolgens krijgt iedereen de kans mee te delen hoe het psychodrama hem of haar persoonlijk raakte.

Bij het afsluitende rondje mag iedereen nog een laatste woord of zin zeggen.

In de individuele sessies hanteert de therapeute technieken uit psychodrama als dubbelen, rolwissel en terzijdes steeds afgestemd op de betreffende casus (zie procesbeschrijving individuele casus).

Materiaal

Theaterblokken, attributen en verkleedspullen.

Randvoorwaarden

Dramaruimte, homogene gesloten groep; dramatherapeute heeft ervaring met PTSS en psychodrama.

Subtypen

Het product kan ook gebruikt worden bij individuele dramatherapie (zie casus).

Behandelduur

Therapieën duren gemiddeld twee jaar.

Eindtermen

- Cliënten zijn in meerdere mate in staat angstbeladen situaties toe te naderen en deze angsten te beleven, te uiten en te delen met de groep.
- Cliënten leren te onderhandelen met elkaar en elkaar aan te spreken op het gedrag.
- Cliënten ontwikkelen hernieuwd inzicht in de eigen problematiek.
- Cliënten leren zich in te leven in de dubbels en de antagonistierollen en oefenen hierbij alternatief gedrag.

7.2 Procesbeschrijving van een casus uit de deeltijdbehandeling

Erik is een tweedegeneratieslachtoffer en heeft last van chronische PTSS en sociale angst. Bij tweedegeneratieslachtoffers moeten we denken aan cliënten van wie de ouders dermate belast zijn met hun verleden dat ze hun kinderen opvoeden in dezelfde (oorlogs)sfeer en context. Ouders dragen (on)bewust de eigen trauma's over aan hun kinderen. Kinderen kunnen gaan dromen over de trauma's van hun ouders zonder dat ze deze bewust beleefd hebben. Erik kan erg schrikachtig zijn bij onverwachte geluiden, hij gaat dan automatisch fluisteren en paniek vertonen zoals dat vroeger in het gezin voorkwam.

Erik, 54 jaar oud, is van Indische afkomst. Zijn vader heeft in het jappenkamp gezeten en heeft daar ernstige dingen meegemaakt. Uiteindelijk is hij militair geworden en voedde hij zijn kinderen op in een strak regime: star, geen speelruimte, discipline, geen ruimte voor gevoelens, sterk en hard zijn, want de wereld is onveilig.

Erik was als kind angstig, werd veel gepest en was niet in staat om zich af te stemmen op zijn omgeving. Op dit moment werkt Erik op een school. Nog steeds heeft hij problemen met afstemming en last van sociale angst in groepen. Hij mijdt sociale situaties en is niet in staat op een vriendschappelijke manier met collega's om te gaan. Hij kan zich moeilijk invoegen en begrijpt de codes van de sociale omgang niet, waaronder bijvoorbeeld humor.

Erik neemt deel aan een wekelijkse inzichtgevende deeltijdgroep. Deze bestaat uit zeven deelnemers, vijf vrouwen en twee mannen, die allen aanwezig zijn. De groep is al langere tijd bij elkaar en is gewend aan psychodramatherapie. Deze groep start altijd met een vaste structuur. Er wordt dan aan alle deelnemers gevraagd hoe het met ze gaat en wat er mogelijk nog terug te koppelen is van de week ervoor.

Eerste ronde: hoe zit je erbij?

In de eerste ronde spreken de deelnemers zich kort uit. De code loopt van goed tot moe of heftig zonder dat er uitleg nodig is. De therapeute kiest voor deze methode om niet opnieuw dezelfde verhalen te hoeven horen. De deelnemers hebben daarvoor al een groepspsychotherapie gehad. De therapeute kijkt hoe iedereen erbij zit en besteedt daar kort aandacht aan.

Erik geeft aan er 'matig' bij te zitten. De therapeute knikt begrijpend.

Tweede ronde: wie wil er werken?

Daarna volgt de tweede ronde met de vraag wie er wil werken en kan het groepsdynamische spel beginnen wie die dag de protagonist wordt.

In deze casus kwamen de deelnemers druppelend binnen en gaf een groepslid de therapeute al eerder aan dat het vandaag toch wel nodig was dat Erik aan de beurt kwam. Het binnendruppelen neemt de therapeute ook al mee in haar werk: hoe komen mensen binnen, welke energie hangt er in de groep, waar gaat eenieder zitten etc.?

Deze groep is de laatste tijd aan het wisselen met de 'vaste' plaatsen. Een deelnemster is hierin uitgedaagd om dit te oefenen. Doordat zij wisselt, wisselt iedereen mee. Zij is vandaag zeer duidelijk en wil per se naast een tafeltje zitten. Ze brengt dit lachend naar voren, maar de therapeute ervaart toch een zekere lading. Ze besluit hier verder niet op in te gaan omdat ze door het andere groepslid al is ingelicht dat Erik zou moeten 'werken'. Ze schat in dat het in de ochtend er mogelijk spannend aan toe is gegaan.

Om de week vindt er multidisciplinair behandeloverleg plaats waarin het team de cliënten bespreekt. Dit betekent dat de therapeute niet direct op de hoogte is van wat er die dag is gebeurd. Alleen bij escalaties consulteren teamleden elkaar tijdens de dag. Er wordt van uitgegaan dat de deelnemers voldoende zelfredzaam en zelfstandig zijn om mogelijke belangrijke zaken over te dragen.

Erik geeft aan niet aan de beurt te willen komen. De therapeute blijft Erik wat langer aankijken. Reactie van Erik: 'Wat kijk je nu?' De therapeute reageert: 'Ik hoor net van een ander groepslid dat jij aan de beurt zou moeten komen.' Erik kijkt om zich heen en zegt: 'Ach, ik heb net wat gezegd, maar dat is nu niet van belang.' De therapeute reageert met duidelijke intonatie: 'Erik, je mag ook zaken aanpakken die nu niet van belang zijn.' Daarop reageert hij met: 'Waarom zou ik dat doen, het is al zo lang geleden gebeurd.'

De therapeute: 'Hier mag je altijd iets inbrengen dat door je hoofd blijft spelen', waarbij ze tevens de anderen aankijkt. 'Oké, dan wil ik wel aan de beurt komen maar..., het hoeft niet per se vandaag.' De therapeute vervolgt haar ronde en er blijken nog twee mensen te zijn die wel aan de beurt zouden kunnen komen.

Dan begint de fase van permissie. Wie mag of wie moet van de groep aan de beurt komen? Doordat de therapeute deze dag al wat aandacht aan Erik heeft gegeven, heeft ze de zaak al wat beïnvloed (wijsheid achteraf). Daarnaast was er een groepslid die dit zeker ook vond. In dit geval werd er naar elkaar gekeken. De reacties zijn allemaal in de trant van: 'Ga jij maar' en: 'Nee, dat van mij kan ik later ook nog uitwerken.' In principe houdt de therapeute zich daar buiten aangezien het iets van de groep is. Maar in dit geval heeft de therapeute de situatie wat beïnvloed door langer stil te blijven staan bij Erik om hem te activeren.

Erik werd toegesproken door een aantal groepsleden.

Ze vonden:

- A. dat hij zijn neus vaak drukte
- B. dat hij nu iets concreets had
- C. dat hij de moeite waard was en dat de therapeute wel uit zou zoeken waar het naartoe zou moeten in het psychodrama.

Hierna gaat Erik ermee akkoord, maar hij zegt wel: 'Maar ik heb niet alle tijd nodig, ik hoef eigenlijk alleen wat te vertellen.' Hierop reageert de therapeute met: 'Erik we zullen wel zien hoelang het duurt, je hoeft je daar niet van tevoren mee bezig te houden. Het duurt zolang het duurt.'

De groep bevestigt dit en hij krijgt vanuit de deelnemer die per se naast het tafeltje wilde zitten te horen dat het meestal de hele therapietijd duurt en dat dat mag. Ze eindigt met een lach (de therapeute interpreteert dit als dat ze wel zin heeft in wat felheid).

Door Erik en het collectief van de groep wordt dus besloten dat hij aan de beurt is.

Vorbereidingsfase

De therapeute gaat naast Erik zitten en ook nu moeten de groepsleden van plaats wisselen. De therapeute kiest er in dit geval voor naast hem te gaan zitten omdat hij er al in geïnvesteerd heeft iets te gaan doen waar hij mogelijk veel moeite mee heeft. Hij wilde in feite niet aan de beurt komen; hij is overgehaald. Als de therapeute geen informatie had gekregen van het medegroepslid was ze misschien wel akkoord gegaan met zijn wens dat hij niet aan de beurt hoefde te komen. Dan had ze hem niet wat langer aangekeken etc.

Erik begint te vertellen: 'Ik heb veel moeite met sociale contacten, op mijn werk stoor ik me eraan dat mijn collega's zo slordig omgaan met afspraken, ik snap het niet.' De therapeute reageert: 'Erik daarnet zei je nog dat het met lang geleden te maken heeft, nu hoor ik wat anders. Wil je dit van je werk inbrengen of toch iets wat langer geleden speelde?' Erik zucht: 'Jij moet ook niet zo opletten.' De therapeute lacht... en enkele groepsleden lachen mee. Erik vertelt verder: 'Ik heb een gedachte die steeds terugkomt. Ik denk dat ik zo slecht met mensen om kan gaan omdat ik vroeger zo gepest ben. Op school werd ik gepest door andere kinderen.'

De therapeute vraagt aan hem of hij een concrete situatie voor ogen heeft. Erik vertelt over de gymzaal. Hierop stelt de therapeute voor te gaan lopen. De groep gaat nu aan de kant zitten, alle stoelen gaan mee naar de kant en Erik en de therapeute lopen naast elkaar recht door het lokaal, dus heen en weer. Ze vraagt hem wat er gebeurde (wat-vragen). Hij vertelt: 'Ik denk dat het begon toen ik een jaar of acht was, ik voelde me zo vernederd. Ik was niet zo goed in gymnastiek..., terwijl ik heel goed in andere vakken was..., ik kon helemaal niet goed gymmen..., ik werd door andere kinderen echt gepest... Ik begreep dat niet...' De therapeute: 'Hummm', waarbij ze af en toe knikt en hem daarmee stimuleert dat hij doorvertelt. Ze vraagt wat hij niet begreep. Hij reageert: 'Dat ik niet goed in gymmen was..., ik vond dat ik hartstikke goed kon voetballen... en ik had thuis met mijn broers en zussen ook altijd veel plezier...' De therapeute komt terug op wat er gebeurde als hij gepest werd en stelt hier nog een aantal vragen over. 'Wat gebeurde er dan als je gepest werd?' Erik vertelt: 'Ja, nu ik erover nadenk gebeurde het eigenlijk na het gymmen... Ik werd gepest..., getreiterd... ze moesten mij altijd hebben.'

Nu gaat de therapeute op hoe-vragen over. En Erik geeft voorbeelden: 'Nou de ene keer verstopten ze mijn bril... of ze verstopten mijn kleren... Ze hebben ook wel eens mijn schoenen aan elkaar gebonden en die opgehangen... en ze hebben ook wel eens een deel van mijn broek natgemaakt... of mijn kleren hingen heel ergens anders.' Daarop reageert de therapeute met: 'Allemaal rotgeintjes, dus.' Waarop hij direct reageert met: 'Noem het maar geintjes.' De therapeute concludeert dat ze een verkeerde interventie of woord gebruikt heeft en corrigeert met: 'Ik bedoel, je werd behoorlijk rottig gepest.'

Ze vat kort samen wat er tot nu toe gezegd is en besluit dat ze ertoe overgaan de scène neer te zetten. Het vindt plaats in de jongenskleedkamer. Ze gaat nu weer hoe-vragen stellen: 'Hoe zag die ruimte eruit; had je een vaste plek, hoe stonden de banken...' etc. Hiermee helpt ze Erik zijn herinneringen over de ruimte terug te krijgen. Erik maakt van enkele stoelen de ene bank en laat zich met de andere (echte) bank helpen door een groepsgeenoot. Dan is hij geactiveerd en vult zelf aan: 'Hier lagen dan mijn kleren en dan moest ik me tussen al die jongens aankleden.' De therapeute daagt hem verder uit met vragen: 'Probeer je eens te herinneren hoeveel jongens jou pestten..., of was er misschien een jongen die jou speciaal pestte...?' Zo komt hij tot een steeds concretere situatie: meestal werd hij gepest door Peter, maar de anderen deden wel mee. Peter was echter de aanstichter. De therapeute stelt daarop waaromvragen. Bijvoorbeeld: 'Waarom was Peter de aanstichter?' Daarnaast blijft ze hem stimuleren door zelf met voorbeelden te komen zoals: 'Ik herinner mezelf dat het altijd zo vreselijk kon ruiken, zeg maar stinken in die kleedruimte. *Waar* zaten de ramen..., *waar* kwamen jullie binnen?' etc. Op deze manier komt Erik meer en meer in de situatie van toen terecht. De groep gaat ook zien hoe het er destijds aan toeging en waar hij tegenaan liep. Erik kon bijvoorbeeld aangeven: 'Nu..., wat ik mij herinner was dat het een hels kabaal was... Ik hield me meestal maar een beetje stil....' Daarna vraagt de therapeute hem wie de 'pester', de antagonist/tegenspeler, kan spelen. Erik denkt dat niemand zo'n negatieve rol wil spelen. Maar er meldt zich spontaan een groepslid aan. Het groepslid dat per se naast het tafeltje wilde zitten, heeft er wel zin in. Ze moet er zelf om lachen als de therapeute checkt bij Erik of hij dit goed vindt. Daarna kan hij haar in gaan spreken.

Erik zet de antagonist op het bankje neer en spreekt haar in door achter haar te gaan staan. Erik: 'Ik ben Peter, ik ben acht jaar, ik denk dat ik de leukste ben..., ik lach veel... Nou..., ik word soms ook wel gepest..., maar met gym kan ik grappig zijn..., dan voel ik me zeker... Ik ben niet zo goed in taal.' De therapeute helpt Peter met onder andere hoe- en waaromvragen. Bijvoorbeeld: 'Peter, hoe zie jij Erik? Peter, heb jij een hekel aan Erik? Peter, word jij zelf ook wel eens gepest? Peter, waarom pest je anderen?' Hiermee activeert ze dat Erik zich inleeft in en identificeert met de rol van de pester, maar ook in het contact dat hij denkt met Erik, zichzelf dus, te hebben. Erik kan zich goed inleven in de rol van Peter: 'Oké, ik denk niet dat ik een hekel heb aan Erik..., wel vind ik het leuk om hem te plagen..., hij reageert toch niet. Hij lijkt een beetje bang van mij... en dat vind ik wel lekker, denk ik... Ik denk wel dat ik gepest word..., ik was heel slecht in taal..., in dictee... Ik werd wel veel gepest... Ik denk dat ik Erik plaag... omdat... het grappig is... en we doen het allemaal. En... ik vind het ook wel stoer..., het is lolliig.'

Het is opvallend dat Erik nu zelf over plagen begint en het is belangrijk voor de therapeute dat ze zijn woordkeuze overneemt als director. Ze vraagt hem zodra er meer stiltes vallen of dit genoeg informatie is voor de rol van Peter. De antagonist wil voordat zij haar rol kan spelen nog weten of Peter veel praatte of dat hij een beetje stil was en wanneer hij de spullen verstopt had. Zij wil duidelijk nog handelende informatie hebben, wat heel goed en passend is bij de rol die zij gaat spelen. De therapeute complimenteert haar voor haar heldere interventie.

Ondertussen zet de therapeute de time-outstoel neer. Ze gebruikt de time-outstoel omdat ze op dit moment het psychodrama alleen leidt, terwijl de cliënt de ruimte moet hebben om er tijdens het werken uit te kunnen stappen en omdat een time-out vragen veel lastiger is dan te gaan verzitten op een stoel. Er kan dan ook gekozen worden voor terugkeren naar het spel. Op de time-outstoel is iedereen stil, ook de director.

De therapeute vindt dat ze niet van zichzelf kan verwachten dat ze alles in de gaten kan houden en om die reden kan de protagonist ook zelf sturing geven aan het tempo. Het is een belangrijk onderdeel in het werken met psychodramagroepen.

Als het Erik te veel zou worden en als hij een pauze nodig heeft om een en ander te overdenken, kan hij altijd plaatsnemen op deze stoel. Als Erik plaats zou nemen op de time-

outstoel betekent dit dat het spel bevriest en dus stilstaat. Erik kan dan vanuit die stoel kiezen om of terug te keren naar het spel met bijvoorbeeld een andere inzet of hij kan kiezen om er helemaal uit te stappen. Een volledige time-out dus, waarin hij om sharing-adviezen of tips kan vragen.

Daarna wordt de scene daadwerkelijk gespeeld.

Spelfase

In deze fase wordt het probleem van de protagonist in scène gezet en bewerkt. De antagonist is gekozen en in haar rol geleid door Erik.

Het spel begint op de bankjes en de andere groepsleden weten dat ze kunnen dubbelen. Meteen begint de pester met opmerkingen te maken over de stijve benen van Erik en hoe het toch kwam dat hij de paaltjes niet omkreeg bij het zaalvoetbal. Dit is een eigen invulling van de antagonist en het blijkt gelijk raak te zijn. Erik begint te stamelen en komt niet tot een eigen tekst. Erik gaat bewegen op de bank, begint direct overmatig te zweten en veel met zijn gezicht te trekken. De groepsleden worden door de therapeute geactiveerd om te gaan dubbelen. De therapeute dubbelt zelf mee om daarmee de drempel laag te houden. Dubbels die gegeven worden zijn onder andere: 'Ik voel me boos', 'Ik ben het zat', 'Wie denk je wel dat je bent?', 'Blijf van mijn spullen af', 'Ik voel onmacht', 'De juf moet me helpen', 'Iedereen heeft een hekel aan mij', 'Ik haat de juf', 'Ik haat de klas', 'Je kunt zelf niet meekomen', 'De juf laat me altijd in de steek', 'Ik wil geen bril meer'... Telkens vraagt de therapeute na of dit 'mogelijk' zou kunnen zijn, zodat hetgeen gedubbeld is kan zakken van hoofd- naar buikgevoel. Er zijn heel veel gevoelsdubbels, waardoor Erik dan ook heel veel naar zijn buikgevoel moet gaan. De antagonist is helpend in de rol en ondersteunt het proces. Maar de antagonist heeft ook veel plezier in haar rol en speelt alsof ze totaal niet geraakt wordt door de tekst van de dubbels. Hierdoor raakt Erik in verwarring en wil hij dat het spel stopt. Hij neemt niet op de time-outstoel plaats, maar stopt het spel onmiddellijk. Als director gaat de therapeute direct naast hem staan en in dit geval schat ze in dat het zo wel voldoende is. Dit is ook iets intuïtiefs, waarbij de onrust en het zweten meebepalend zijn in haar besluit. Dit vertelt ze niet aan hem en de groep. Ze sluit af door samen met de hele groep te gaan lopen; iedereen heeft spanning opgebouwd en er waren een aantal spannende dubbels bij. Bewegen is dan belangrijk om de onrust wat weg te werken. Samen met Erik loopt de therapeute nogmaals rond. De therapeute laat Erik en de groep ook echt bewegen en begeleidt hen in het ademen zodat de opgebouwde spanning wat zakt. Dit is belangrijk omdat het een therapiegroep is waarin mogelijk veel herkend wordt van elkaar.

Sharing

We gaan over naar de sharing en er is veel waardering en her- en erkenning. De antagonist die de 'plager' speelde geeft terug dat ze het een leuke rol vond. Ze ervoer macht en dat ze de baas kon spelen. Later bij de sharing over haarzelf kan ze teruggeven dat ze zelf vaak niet zo zeker is en dat ze vroeger eerder bij de gepesten hoorde dan bij de pesters.

Zelf komt Erik met de eyeopener: 'Ik ben vooral verbaasd van de dubbels over de juf..., ik had er zelf nog nooit zo naar gekeken. Gek, ze moet dit toch gezien hebben...'

Zijn kijk op het verleden verandert mogelijk essentieel na dit psychodrama. Soms blijkt dat tijdens het werken de herinneringen anders zijn dan hoe het in werkelijkheid was. Dan kan men het verhaal of die gebeurtenis herschrijven. Het herschrijven van het verleden is een heel grote verandering en kan een catharsis (doorbraak) betekenen in de behandeling.

De therapeute is er in dit geval een voorstander van om Erik niet te veel te laten praten. Het is belangrijk dat hij het ervaren heeft, anders zou hij direct weer 'naar zijn hoofd' gaan. Ze sluit altijd af met de hele groep in de kring en dan mag iedereen nog een laatste woord of zin zeggen. Er wordt niet meer op elkaar gereageerd. Sommige groepsleden knikken alleen maar, andere complimenteren Erik en Erik zegt alleen: 'Het was goed zo.'

De week erna komen ze erop terug en blijkt dat Erik zelf verbanden heeft gelegd naar relaties met vrouwen die hij tot nu toe niet lang vast heeft weten te houden. Hij beseftte wie voor een groot deel verantwoordelijkheid moest dragen voor het groepswelzijn van destijds. Het pestende kind was niet de onveiligste, maar de juffrouw, de autoriteit, was onveilig. Dit heeft hij doorgetrokken naar zijn verleden: zijn ouders waren vroeger onveilig voor hem als kind, maar ook de directeur van zijn werk kan onveilig zijn.

Effecten van therapie

Naar aanleiding van het psychodrama heeft Erik geleerd eigen gevoelens en behoeftes serieus te nemen en te uiten naar anderen.

Verder oefent Erik tijdens dubbels geven bij psychodrama van een ander. Hierdoor leert hij om zich in te leven in een ander en gevoelens te uiten. De groepsleden voeden elkaar op in het leren dubbelen.

Erik was vaak wat bozig maar is nu wat vrolijker en milder geworden.

Tijdens zijn behandeling leert Erik meer om hulp te vragen. Hij vindt het lastig zijn mening te ventileren binnen zijn werk, zeker naar zijn autoriteit toe. Liever klaagt hij achter de rug van zijn directeur, waardoor hij in de slachtofferrol blijft. Hij oefent wel eens de rol van een autoriteit binnen het psychodrama van een ander, maar dat is flink zweten voor hem. Zover is hij nog niet.

Erik experimenteert meer in sociale situaties

Sinds kort heeft Erik dansen ontdekt als een manier om vriendschappelijker met mensen om te gaan, maar hierbij overschrijdt hij dan intimiteitsgrenzen; hij zit er te dicht bovenop. Een goede afstemming vinden tussen afstand en nabijheid is nog moeilijk voor hem.

Vroeger meed Erik teamuitjes en dergelijke, maar sinds kort gaat hij met het fototoestel op pad, waaraan hij een functie ontleent. Hij heeft geleerd dingen voor 200% goed te doen en dus maakt hij mooie foto's. Collega's knopen gesprekjes met hem aan, hij krijgt waardering en complimentjes. Deze functie als fotograaf biedt hem houvast in sociale situaties. Op een gegeven moment kan hij het fototoestel hopelijk een half uurtje op zijn buik laten hangen en ook over andere dingen een gesprekje voeren.

Er ontstaat iets meer inzicht dat het niet altijd aan de ander ligt, maar aan de situatie, en dat je zelf ook nog keuzemogelijkheden hebt. 'De directeur heeft bijvoorbeeld helemaal niet de pik op me, maar er kunnen meningsverschillen zijn. De juffrouw van vroeger had ook niet de pik op me, maar was niet goed in staat om een veilige sfeer voor eenieder te creëren. Mijn ouders hadden ook niet de pik op me maar hebben zelf een gemankeerde jeugd gehad, waardoor wij, broer en zussen, ook gemankeerd zijn opgevoed.

7.3 Procesbeschrijving van een casus in ambulante individuele behandeling

Joke is ernstig mishandeld en seksueel misbruikt in een vorig huwelijk. Hier zijn ook kinderen uit voortgekomen. Uit overlevingsstrategie heeft ze in die tijd een onderdanige slachtofferrol ingenomen. Ze heeft toen aan kracht en zelfvertrouwen ingeboet. Haar huidige partner heeft ook twee kinderen en samen vormen ze een samengesteld gezin.

Ze is in deeltijdbehandeling geweest, heeft met haar huidige partner relatietherapie gehad en komt nu voor ambulante individuele therapie als een soort nazorgtraject.

Joke is een hoogopgeleide vrouw met een leidinggevende functie. Ze heeft een duidelijke buiten- en binnenkant. In haar werk kan ze sterk overkomen, thuis neigt ze naar depressie

en terugtrekgedrag: 'Ik kan het toch allemaal niet.' Ze zit nu in een fase dat de kinderen groot zijn. Ze moet leren dat zijzelf, haar man en hun kinderen op eigen benen kunnen staan, maar tegelijkertijd met elkaar moeten onderhandelen om zo goed mogelijk samen te leven. Ze is op het moment gefrustreerd omdat haar man naar haar gevoel geen rekening met haar houdt. Ze voelt zich eenzaam en ze is boos. Ze moet leren dat haar angsten oud gedrag zijn, dat bij haar vorig huwelijk hoort. In feite heeft ze met haar huidige partner een gezonde keuze gemaakt voor een man die niet kleinerend en slecht voor haar is. Ze wil leren haar eigen behoeftes serieus te nemen en uit te spreken.

Spelfase

Voorbeeld van een interactiedrama met haar man

Joke zet neer hoe zij en haar man in de woonkamer zitten en wat ze op dat moment doen. Ze drinken een wijntje en kijken tv. Joke zet de rol van Martin, haar man, neer door deze letterlijk voor te spelen. Ze uit ook zijn mogelijke gedachten; dit noemt men binnen psychodrama 'terzijdes.' De terzijdes zijn de mogelijke andere, geheime gedachten en gevoelens die zich intern afspelen. Dat zijn zaken die je dus nooit in het echt zegt, maar die binnen psychodrama wel uitgesproken mogen worden tegen de therapeut.

Daarna gaat zij op haar eigen stoel zitten en begint het spel.

Joke begint met zachte stem: 'Martin kan ik even wat overleggen met je?' Ze heeft als terzijde: 'Hij zal wel weer brommen'. Ze draait met haar glas in de hand en kijkt niet echt naar hem.

Martin bromt wat (Jokes terzijde: 'Zie je wel, hij wil weer niet') en kijkt naar de tv.

Joke valt stil. (Jokes terzijde: 'Zie je wel ik moet zeggen hoe boos ik op hem ben').

De therapeute wil nu direct een rolwissel waarbij de antagonist (therapeute) de rol van Joke op zich neemt. De therapeute doet het zo goed mogelijk na en zegt met zachte stem: 'Martin, kan ik wat overleggen met je.' Ze draait met het glas en kijkt wat naar beneden. Joke, die op de stoel van haar partner zit, is direct uit haar rol. Ze vraagt: 'Doe ik het zo? Neeee...'. Ze is onthutst over haar eigen start en vooral over haar gedrag en de toon van het gesprek. Ze is boos op zichzelf dat ze zo in haar ogen haast angstig, nederig begint. De therapeute en Joke bespreken hoe ze liever zou willen starten.

De scène wordt opnieuw gespeeld met dezelfde start. Nu zegt ze heel helder: 'Martin, ik wil even wat overleggen met je.' Opnieuw bromt de man en kijkt tv. Ze staat op en zet de tv uit. Ook nu stelt de therapeute een rolwissel voor. In de rol van Martin ervaart ze dat het niet klopt; zo gaan ze thuis niet met elkaar om. Joke krijgt zelf een ingeving en wil het opnieuw oefenen. Ze start de scène nu met: 'Martin, vanavond wil ik wat overleggen met je. Kan het nu of wil je het later, want ik wil de tv dan echt uit.' Joke ervaart dat ze niet boos en gefrustreerd hoeft te raken als ze duidelijk en initiatiefrijk naar Martin is.

Later in de behandeling wordt het interactiepatroon met haar dochter uitgewerkt.

Joke voelt zich soms schuldig tegenover haar oudste dochter die lang bij haar vorige partner heeft gewoond. Haar beide dochters krijgen op het moment ook hulp, maar het is onduidelijk of zij ook misbruikt zijn. Het dreigende incestgebeuren heeft er wel toe geleid dat ze de stap nam om thuis weg te gaan en naar een blijf-van-mijn-lijfhuis te gaan.

Haar dochter werkt hard en haalt goede punten voor haar studie maar Joke twijfelt vaak of haar dochter het wel aankan. Ze neemt dan de last van haar dochter over en voelt zich schuldig omdat ze denkt dat het door haar komt dat dochter zo onzeker is. Ze gaat dan nog harder werken voor haar dochter door lekker te koken en voor haar te wassen in plaats van haar te stimuleren op eigen benen te staan en op zichzelf te vertrouwen. Joke behoudt graag de leiding en de controle over het gezin in plaats van de gezinsleden aan te spreken op hun eigen verantwoordelijkheden.

Ze wil leren hoe ze haar partner en kinderen kan aanspreken op hun gedrag en de taken binnenshuis. Er wordt een encenering gemaakt met een kring van stoelen. Voor ieder gezinslid een stoel en ook voor de vrienden van de dochters die veelvuldig meekomen. Joke wil nu vooral haar relatie met haar oudste dochter uitwerken.

Spelfase

In de eerste ronde speelt Joke zichzelf en laat zien wat ze doet en hoe ze reageert. De therapeute wordt als antagonist ingesproken in de rol van dochter. De therapeute klaagt er in de rol van haar dochter over dat ze het allemaal zo moeilijk vindt en het niet kan. Joke gaat lopen redderen en zorgen: 'Zal ik dit voor je doen en dat...?' In de tweede ronde neemt de therapeute het gedrag van Joke zo goed mogelijk over. Joke speelt nu haar dochter en ervaart vanuit deze rol dat ze het nooit zal leren als zij maar blijft zorgen als moeder. Ze voelt de afhankelijkheid in de relatie. 'Op deze wijze zal ze inderdaad nooit op kamers gaan.' In de derde ronde speelt de therapeute een andere rol van een moeder, die begrip heeft voor haar dochter, maar haar wel stimuleert tot eigen keuzes maken en haar meer begrenst: 'Jammer dat je het niet lust, maar ik ga geen ander eten voor je maken.' De therapeute gaat niet mee in het slachtoffergedrag. Joke voelt vanuit de dochterrol hoe deze moeder haar meer op eigen benen zet; ze ervaart een meer onafhankelijke relatie.

In de vierde ronde oefent ze meer om bij haar eigen kracht te blijven in de moederrol. Ze ontdekt dat ze dit ander gedrag wel in huis heeft, maar geneigd is tot compensatiegedrag alsof ze nog steeds de hiaten die door haar ex veroorzaakt zijn overmatig moet compenseren. Het zien van dit compensatiegedrag maakt dat ze getriggerd wordt, 'Shit, is het zo erg?', en een drive krijgt tot verandering.

Joke is aan het eind van de behandeling minder depressief en voert meer de regie over haar eigen leven.

7.4 Methodische nabeschuwing

Moniek werkt hoofdzakelijk met psychodrama (fase 4 Emunah) bij deze PTSS-groep. PTSS neemt een wat aparte plek in binnen angststoornissen. Dwangproblematiek komt daarbij niet aan de orde, wel sociale angst en panieklachten als afgeleide vormen van PTSS. Contact durven aangaan met de tot dan toe vermeden gevoelens neemt een belangrijke plaats in, maar ook het cognitief bewerken van verwrongen aannames zien we terug in de behandeling van Erik en Joke. In die zin zitten er zowel aspecten van ACT als CGT in de behandeling waarbij het ervaringsgerichte de boventoon voert: 'Insight is in the action' is immers het motto van Moreno.

8 Behandelproduct en procesbeschrijving GGZ Buiten Amstel

8.1 Behandelproduct Deeltijdbehandeling

Dramatherapeute: Anky Mager

Rationale

Binnen de GGZ Buiten Amstel wordt een onderscheid gemaakt tussen angstgroepen (sociale angst en paniekstoornis) en dwanggroepen (obsessief-compulsieve stoornis).

Het vijffasenmodel van Emunah is bij beide groepen herkenbaar, hoewel de hiërarchie qua moeilijkheidsgraad anders beleefd wordt bij een deeltijdgroep.

Bij de dwanggroep ligt het accent vooral op fase 3 (realistisch rollenspel). Dit lijkt ook de meest veilige fase voor dwangcliënten die nog met een been in de realiteit staan en iets 'nuttigs' voor hun problematiek wensen. Houvast wordt vaak in de realiteit gezocht, waardoor fase 3 soms voor fase 1 en 2 zit. Pas later in de behandeling kan er bij een vergevorderde dwanggroep geïmproviseerd worden rondom fictieve situaties. Bij improviseren met snel wisselende vormen is het onmogelijk om te controleren. Cliënten spelen in op elkaars spelaanbod en herkennen hun blokkeringen.

Bij de angstgroepen werkt fase 2 met fictieve scènes goed. Fictieve rollen kunnen deze cliënten helpen in het doorbreken van de schaamte.

Spelplezier werkt voor beide groepen als een belangrijke krachtbron.

Voor beide groepen geldt dat de dramaregels veiligheid scheppen en de cliënten verleiden van de slachtofferrol naar de regisseursrol te gaan. Als de therapeute bijvoorbeeld zegt: 'Ik heb een (fictieve) bal in mijn hand', kun je zelf bepalen of je die bal ziet. Als je de bal niet ziet, zal het spel ook niet leuk zijn. Cliënten leren weer grip te krijgen op het eigen aandeel: er gebeurt alleen maar iets als je er zelf iets mee doet.

Dit geldt ook voor het voelen: als je niets voelt, gebeurt er niets. Je kunt zelf bepalen of je iets voelt in een spelsituatie als je ervoor openstaat. Op deze wijze kunnen cliënten in spel gevoelens herontdekken en ze leren te verdragen. In het begin lijkt alles angst. Later leren cliënten gevoelens te differentiëren en te uiten.

In fase 3 wordt met verschillende thema's gewerkt, zoals boosheid, perfectionisme, faalangst, assertiviteit en naar aanleiding van de Roos van Leary. Leary is voor cliënten herkenbare taal, aangezien ook andere disciplines hiermee werken. Al tijdens de uitleg gaan cliënten voorkeursgedrag van zichzelf in kaart brengen. Ook oudere groepsleden kunnen de positie van 'uitlegger' krijgen. Eenzelfde stramien van een scène, dat goed herhaalbaar is, bijvoorbeeld een winkelscène die gebruikt kan worden om nieuwe posities uit te proberen. 'Wie wil je als tegenspeler, wat lijkt je voldoende uitdaging, wat heb je nodig?' Ook hierbij komt het aspect terug van weer grip op je leven krijgen.

Indicatie

Angst- en dwangcliënten die baat hebben bij een deeltijdbehandeling.

Contra-indicatie

- schizofrenie en verwante psychotische stoornissen
- risico op een toename van de klachten (bijvoorbeeld een psychotische decompensatie) bij een confronterende therapie

Doelen

- cliënten leren weer grip te krijgen op het eigen aandeel

- cliënten leren gevoelens te herkennen, erkennen en uiten
- controle verminderen
- fouten durven maken
- risico's nemen
- verantwoordelijkheid dragen

Interventies

Rol van de therapeute

De therapeute spreekt cliënten aan op de eigen verantwoordelijkheid: er gebeurt alleen maar iets als je zelf in beweging komt. De therapeute ondersteunt en stimuleert de cliënten bij de verschillende opdrachten. Ze maakt weerstandsgedrag bespreekbaar en daagt hen uit risico's te nemen.

Ze coacht cliënten nieuw gedrag uit te proberen. Ze is uitnodigend maar ook confronterend. Ze stimuleert groepsdynamische principes als 'elkaar uitvragen of iets teruggeven in het hier en nu.'

Activiteiten

Angstgroepen: fase 1 en 2 (eventueel fase 3)

Dwanggroepen: fase 3 (eventueel fase 1 en 2)

Materiaal

Spotlights, theaterblokken, attributen, kleding en verduisteringsmogelijkheden

Randvoorwaarden

Dramaruimte, homogene open deeltijdgroep; dramatherapeut heeft ervaring met angst- en dwangproblematiek.

Behandelduur

Doorlopende deeltijdgroep, wekelijks achtereenvolgend, 1,5 uur per keer. De gemiddelde behandelduur is vijf à zes maanden, met een maximum van acht maanden.

Eindtermen

Cliënten hebben in meerdere mate grip gekregen over hun eigen leven en kunnen weer eigen verantwoordelijkheid dragen. Cliënten zijn in staat het eigen vermijdingsgedrag te doorbreken en angstbeladen situaties toe te naderen. Zij kunnen hun ervaringen delen met anderen en zijn in staat hun gevoelens te verdragen en te uiten. Zij hebben geëxperimenteerd met alternatief gedrag waardoor het eigen rollenrepertoire verbreed is.

8.2 Procesbeschrijving Deeltijd open dramatherapiegroep

Twee casusvoorbeelden

Perfectionisme – de imperfecte sollicitante – angstgroep

Petra heeft last van faalangst, perfectionisme en sociale fobie. Zij is reeds enige tijd in deeltijdbehandeling. Petra wil zich graag vrijer voelen en vrijer gedragen in interacties. Zij heeft hierbij last van haar perfectionisme en brengt dit in bij dramatherapie. Zij wordt hierbij naar eigen zeggen gehinderd door een keurslijf van hoe je je moet gedragen.

De therapeut stelt voor eerst het keurslijf in kaart te brengen. Hoe moet je van jezelf communiceren? Een medegroepslid schrijft de 'regels' op het bord:

- rekening houden met anderen

- een ander niet kwetsen
- op het juiste moment iets zeggen
- gebruik van juiste toon, mimiek en gebaren

Petra merkt hoe hardnekkig haar regeltjes in haar hoofd zitten.

De therapeute stelt voor te gaan spelen met de omkering. Je gaat solliciteren als receptioniste, maar je intentie is: ik wil niet aangenomen worden. Iemand uit de groep wordt gevraagd voor de rol van werkgever bij een reclamebureau. De werkgever heeft al verschillende sollicitaties achter de rug, dit is zijn laatste kans om nog iemand op korte termijn te vinden.

Petra zit ongelooflijk te knoeien met de thee bij aanvang. Ze doet de suiker per ongeluk bij de werkgever in het kopje en dan stoot ze de thee ook nog om, over zijn keurige kostuum heen. 'Dat heb ik nou altijd, sorry, ik ben ook zo onhandig.' Vervolgens valt ze de werkgever in de rede en vraagt of ze nog even naar het toilet mag: 'Ik moet zo nodig.' Bij binnenkomst hijst ze haar rok nog even goed en maakt dan wat misplaatste opmerkingen over de kunst aan de muur. 'Zeker geen echte Corneille, maar hij ziet er toch heel leuk uit.'

Voorzichtig spreekt ze de werkgever een paar keer tegen: 'Nee meneer, discipline en op tijd komen vind ik geen belangrijke werkregels. Ze krijgt schik in de ontsteltenis die dit teweegbrengt en gaat brutaler en met meer stemvolume verder: 'Van klantvriendelijkheid krijg ik al helemaal de pest in!' Daarna stottert ze onverstaanbaar over een kind dat 's ochtends nog naar de dagopvang gebracht moet worden. Aan het einde van het gesprek krijgt ze te horen waarom ze niet is aangenomen als receptioniste. Ze zegt: 'Gelukkig maar, want de inrichting vind ik hier zo saai en zonder enige creativiteit, wat een mislukt reclamebureau. Veel succes verder en tot ziens maar weer.'

Petra heeft zichtbaar genoten van haar rol van imperfecte sollicitante. Al spelend werd ze steeds lossier en vrijer in haar doen en laten. Ze krijgt complimenten van de groep dat ze haar eigen keurslijf zo goed los heeft kunnen laten.

De rol en de spelopdracht stonden haar toe niet perfect te mogen zijn. Hierna durfde Petra vaker gehoor te geven aan spontane 'onjuiste' impulsen van haar zelf.

Ik-stoel en de dwangstoel – psychodramatechniek – dwanggroep

Truus is 6 maanden in behandeling vanwege dwangproblematiek (wasdwang, poetsdwang, controledwang). Ze is getrouwd, heeft twee kinderen en was voorheen kapster. Op het moment is ze in verwarring over wanneer ze iets uit dwang doet en wanneer ze het echt zelf wil. De therapeute stelt voor dit te onderzoeken in een spel, waardoor ze hier wellicht meer helderheid over krijgt.

De therapeute zet twee stoelen op het speelveld: de ene is de ik-stoel, de andere de dwangstoel. Truus neemt op één van de twee plaats.

Om de groep er bij te betrekken en een veilig klimaat te scheppen, stelt de therapeute voor dat zij vragen zullen stellen aan Truus. De vragen zullen gaan over de gebeurtenis van die ochtend, die voor haar belangrijk was en waarop ze actie ondernam, welke gevoelens daarbij kwamen kijken etc. De uitdaging voor Truus is om vanuit de juiste stoel te antwoorden. De groep kan haar helpen met vragen stellen. De groep moet aandachtig kijken omdat ze vervolgens het gespeelde door Truus terug moeten geven vanuit de stoelen.

Als Truus goed op gang is, gaan de vragen meer richting belangrijke waarden voor Truus in haar leven. Haar verlangens en wensen, wat ze graag zou willen doen met haar kinderen en man en haar werk.

Truus geeft de volgende informatie vanuit de twee stoelen:

Vanuit de dwangstoel

- 'Ik houd mijn boosheid in naar Jan uit schuldgevoel over de aandacht die ik neem met dwangrituelen en omdat het door elkaar loopt of ik nou boos ben vanwege de dwang of niet.'
- 'Ik mag niet moe zijn, ik moet controle houden over mijn huis, de kleding, of de kinderen wel schone kleren aan hebben, anders gebeuren er erge dingen.'
- 'Ik voel me schuldig ten aanzien van mijn ouders. Zij passen op mijn kinderen als ik naar therapie ga, dus vanwege de dwang en ze hebben al zoveel last van mijn dwang.'
- 'Er zijn veel dingen gevaarlijk voor mijn kinderen. Ik moet alles tellen om het veilig te maken en veel ontwijken omdat de optelsommen van wat ik tel niet deugen. Denk aan alles wat te tellen is en waar nummers op staan. Donkere en lichte kleuren mogen niet gemengd worden. Dat alles kost ook veel tijd, waardoor ik een chronisch gebrek aan tijd heb.'

Vanuit de ik-stoel

- 'Ik wil gewoon boos op Jan kunnen zijn wanneer ik het ergens niet mee eens ben.'
- 'Ik wil gewoon moe kunnen zijn en daaraan toegeven, niet altijd hoeven poetsen.'
- 'Ik wil nee kunnen zeggen tegen mijn ouders als ze vragen om geknipt te worden en het niet uitkomt, zonder me schuldig te hoeven voelen.'
- 'Ik wil met mijn kinderen naar de speeltuin of het zwembad gaan en hen zelf kleren laten aantrekken die ze willen dragen.'
- 'Ik wil onbevangen vrolijk kunnen zijn en lachen met elkaar.'
- 'Ik wil kiezen waar we op vakantie naartoe kunnen gaan.'
- 'Ik wil avontuurlijke dingen doen, zoals toen ik nog jong was, op onderzoek gaan op plekken die ik nog niet ken, buiten het erf waar ik woon en nog steeds woon!'

Truus vond het bij aanvang erg lastig de goede stoel te nemen. Maar allengs koos ze er een. Ze kreeg steeds meer grip op het onderscheid tussen haarzelf, haar eigen verlangens en de dwang hier tussen. Ze schrok toen de medegroepsleden haar de spiegel voorhielden en haar teruggaven wat ze gehoord hadden.

Ze wil graag de dwang minder ruimte geven om 'ertussen' te komen. Ze wil meer gaan leven volgens haar eigen waarden, wensen en verlangens. Ze kreeg weer energie vanuit de ik-stoel. 'De dwang put me uit, geeft me een schuldgevoel en ik word er erg moe van.'

8.3 Methodische nabeschuiving

Nieuw bij GGZ Buiten Amstel is het onderscheid in angst- en dwanggroepen. Bij Overwaal en Marina de Wolf zitten angst- en dwangcliënten door elkaar heen in de basisgroep. Wel wordt er hier met specifieke themagroepen gewerkt die meer geschikt kunnen zijn voor angst- dan wel dwangcliënten. De fases van Emunah worden door Anky Mager herkend, maar de hiërarchie wordt met name bij dwangcliënten anders beleefd. Fase 3 (realistisch rollenspel) wordt door dwangcliënten als veiliger ervaren. Pas later in de behandeling kan er bij een gevorderde dwanggroep geïmproviseerd worden rondom fictieve situaties. Het accent op fase 3 (realistisch rollenspel) komt ook terug bij de dwangcliënte van Marina de Wolf. Blijkbaar werkt fase 3 in eerste instantie beter bij dwangcliënten.

Bij de angstgroepen werkt fase 2 met fictieve scènes goed. Fictieve rollen kunnen deze cliënten helpen in het doorbreken van de schaamte. Spelplezier werkt voor beide groepen als een belangrijke krachtbron, volgens Anky Mager.

Bij de angstgroepen wordt in fase 3 met verschillende thema's gewerkt, zoals boosheid en perfectionisme, wat vergelijkbaar is met de werkwijze in Overwaal.

GGZ Buiten Amstel werkt vooral vanuit het CGT-kader. Het cognitief bewerken van verschillende aannames komt in dit behandelproduct duidelijk terug, bijvoorbeeld ten aanzien van voelen. Cliënten zeggen vaak: 'Ik voel niets.' Maar je kunt zelf bepalen of je iets voelt in een spelsituatie door je er voor open te stellen, volgens Anky Mager. Op deze wijze kunnen cliënten in spel gevoelens herontdekken en ze leren te verdragen. In het begin lijkt alles angst, later leren cliënten gevoelens te differentiëren en te uiten.

9 Behandelproduct en procesbeschrijving GGZ Mediant

9.1 Behandelproduct basisgroep en module dwang De Wieke

Dramatherapie in de basisgroep en de module dwang uitgelicht

Dramatherapeute: Melanie Visscher

Stagiaire: Rosanne Jipping

Rationale

De Wieke is een centrum voor klinische psychotherapie van GGZ Mediant, waar zowel AS II- als AS I-stoornissen geïntegreerd behandeld worden.

Cliënten en medewerkers van De Wieke vormen samen een klinisch reconstructief psychotherapeutisch centrum. Cliënten krijgen de gelegenheid hun traumatische ervaringen en neurotische conflicten in therapie te herbeleven, te verwerken en te experimenteren met nieuw, gezonder gedrag. Zo verwerven zij een basis voor het opdoen van nieuwe emoties, komen los van oude banden en kunnen zo gezonde gedragspatronen ontwikkelen. Het behandelprogramma heeft een groepsdynamische en cognitief-analytische basis. Naast het bespreken van de herhalingspatronen en de koppeling hiervan aan het persoonlijk levensverhaal, worden de problemen ook benaderd vanuit de cognitieve ontstaansgeschiedenis: denkpatronen worden geanalyseerd en verbonden met basisthema's of schema's. Het weer flexibel maken van deze schema's of overtuigingen zorgt ervoor dat de aanvankelijk vervormde realiteit weer beter waargenomen kan worden en de disfunctionele patronen opgeheven kunnen worden.

(Bron: website Mediant, afdeling De Wieke.)

De behandeling is ten tijde van dit onderzoek georganiseerd in het werken in basisgroepen aangevuld met specifieke modules. Cliënten met dwangproblematiek kunnen bijvoorbeeld de module dwang volgen die zowel door dramatherapie als muziektherapie wordt uitgevoerd, waarbij reductie van de dwangklachten centraal staat.

In dramatherapie wordt de eerste helft van de module realistisch uitgewerkt aan de hand van thema's als inventarisatie, exposure met responspreventie en gedragsexperimenten. De tweede helft van de module wordt meer spelmatig uitgewerkt met thema's als: geheugen uitdagen, waarnemen, risico's durven nemen en keuzes leren maken.

De module is gerelateerd aan de schematherapie van Young. Dwang wordt gezien als een copingstrategie, als vermijding van de onaangepaste schema's.

Veelvoorkomende schema's van dwangcliënten zijn:

- strenge normen
- falen/mislukken
- wantrouwen/misbruik
- sociale isolatie

Bij falen/mislukken is een gedachte bijvoorbeeld: 'Ik doe het allemaal fout.' Dwang bevestigt ook het schema. Als de dwanghandelingen niet goed worden uitgevoerd, dan wordt de gedachte: 'Zie je wel, ik kan het niet.'

In de basisgroep kunnen tijdens dramatherapie de onderliggende problemen van de dwangcliënten behandeld worden. Thema's die hierbij aan de orde komen, zijn onder andere acceptatie en uiting van emoties, zelfinzicht, uitbreiding rolrepertoire, bepaling en uitbreiding zelfbeeld, sociale interactie en het verbinden van de cognitie, de handeling en de emotie. Hierbij kunnen cognitieve technieken van Young gebruikt worden, zoals het rechtbankspel en het historisch rollenspel.

Indicatie

Voor de basisgroep

- Een persoonlijkheidsstoornis zoals genoemd in cluster b en c uit de DSM IV: borderline-, theatrale en narcistische persoonlijkheidsstoornis.
- Een ernstige neurotisch gestructureerde persoonlijkheidsorganisatie, gekenmerkt door belangrijke beperkingen in het sociaal en/of beroepsmatig functioneren (met name voor de module dwang).

Contra-indicatie

Voor de basisgroep/module dwang

- De cliënt is niet in staat tot het aangaan van relaties.
- De cliënt is niet in staat tot het ontwikkelen van een gevoelsband.
- De cliënt heeft een klacht die voortkomt uit een organisch-cerebrale afwijking.
- De cliënt is ernstig verslaafd.
- De cliënt is ernstig suïcidaal.

Doelen

Voor de basisgroep

- acceptatie en uiting van emoties
- vergroten van het zelfinzicht
- uitbreiding rolrepertoire
- bepaling en uitbreiding zelfbeeld
- verbeteren van de sociale interactie
- verbinden van de cognitie, de handeling en de emotie

Voor de module dwang

- inzicht krijgen in de dwangproblematiek
- verdragen van angsten zonder deze weg te 'dwangen'
- verbeteren van waarneming en geheugen
- risico's durven nemen en keuzes leren maken
- controle durven loslaten

Interventies

Rol van de therapeute

De therapeute ondersteunt en stimuleert de cliënten bij de verschillende opdrachten. Positieve ervaringen worden benadrukt. Zo kan het gevoel van succes versterkt worden. Schaamte en zelfcensuur worden gesignaleerd en gestopt. Schaamte werkt zichzelf in de hand: als er niet over gesproken wordt, bevestigt dit dat het klopt dat je je moet schamen, omdat er dus niet over gesproken *mag* worden. Als er openheid over wordt gegeven, kan de ander je schaamte pas tegenspreken. De therapeut checkt dus steeds of er schaamtegevoelens aanwezig zijn, en bekijkt of deze terecht zijn. Ze kan daarbij de groep gebruiken: deze zal de schaamtegevoelens waarschijnlijk tegenspreken. De therapeute maakt weerstandsgedrag bespreekbaar en daagt de cliënten uit risico's te nemen. Ze coacht cliënten nieuw gedrag uit te proberen. Ze is uitnodigend, maar ook confronterend.

Ook heeft de therapeut een verantwoordelijkheid ten opzichte van de veiligheid. Dit kan gecreëerd worden door een vriendelijke houding, openheid en door interventies die erop gericht zijn veiligheid in de groep te behouden.

Activiteiten

De module dwang is ontwikkeld door de psychotherapeute van De Wieke. De module stelt per week een thema centraal dat zowel gehanteerd wordt door sociotherapie, dramatherapie als muziektherapie. De module is klachtgericht en ziet er als volgt uit.

Nr.	Thema	Discipline
1	Inventariseren De dwang in kaart brengen → hoe ziet je dwang eruit, welke psychische achtergronden spelen bij jou een rol?	DT & MT
2	Idem	DT & MT
3	Je dwang hoorbaar maken	MT
4	Automatische gedachten omzetten in bewuste gedachteninhouden Deze bewuste gedachten uitdagen en leren omgaan met het ergste van het ergste Dus: stel dat... Uitdagen	DT
5	Gedragsexperimenten voortzetten Als ik... dan... (klopt dit?)	DT
6	Doel: het overschatten van de gevaren, het overdrijven van het verantwoordelijkheidsgevoel centraal stellen en provoceren zodat er nuances aangebracht kunnen worden	MT
7	Risico's durven nemen	DT
8	Idem	DT
9	Ontregeling leren verdragen; rigiditeit provoceren	MT
10	Hoofd- en bijzaken leren scheiden om vervolgens sneller keuzes te kunnen maken	MT
11	Afsluiting Korte evaluatie en inhaalsessie	MT & DT

In de basisgroep worden onderliggende problemen van de dwang uitgewerkt, waarbij de integratie van gevoelens, gedachten en handelen nagestreefd wordt. Dramatechnieken die ingezet worden passen bij fase 1, 2, 3 en 4 van Emunah. Het is een ervaringsgerichte therapie waarbij reflectie een belangrijk onderdeel vormt. Cliënten leggen hierbij de link tussen het dagelijkse leven en de spelsituatie.

Ook worden cognitieve technieken van Young toegepast, bijvoorbeeld in de vorm van het rechtbankspel.

Een cliënt verdedigt bijvoorbeeld zijn eigen schema van falen/mislukken. Het schema staat centraal, niet de cliënt zelf. Andere cliënten gaan het schema aanvallen. Uiteindelijk velt de rechter/therapeut een oordeel over de functionaliteit van het schema.

Belangrijk hierbij is dat de cliënt niet persoonlijk wordt aangevallen, maar dat het schema wordt aangevallen.

Een andere vorm is de historische toets.

De cliënt moet bewijs aanleveren waarom het schema in het verleden bevestigd is en waarom het vervolgens ontkracht is. In dramatherapie maak je er een historisch rollenspel van. Er worden situaties uitgespeeld van de bevestiging (bijvoorbeeld: 'Ik ben ook gezakt voor mijn examen van de havo') en de ontkrachting ('Ik kreeg complimenten voor de musical').

Uiteindelijk moet de cliënt zich afvragen: 'Is mijn beeld wel zo correct?'

Materialen

Spotlights, theaterblokken, attributen, kleding en verduisteringsmogelijkheden.

Randvoorwaarden

- Dramaruimte
- Homogene gesloten groep bij de module
- Heterogene open basisgroep
- Dramatherapeute heeft ervaring met het cognitief-gedragstherapeutische kader en de schemagerichte therapie van Young.

Subtypen

De modules kunnen aan de hand van verschillende thema's uitgewerkt worden. De behandeling kan in sommige gevallen ook individueel uitgevoerd worden.

Behandelduur

De module bestaat uit 10 à 11 sessies van 75 minuten per week. De basisgroep komt wekelijks bijeen voor een dramatherapiesessie van 75 minuten. De klinische behandeling duurt maximaal 18 maanden.

Eindtermen

Voor de module dwang

- cliënten hebben meer inzicht gekregen in de dwangproblematiek
- cliënten kunnen hun angsten verdragen zonder ze weg te 'dwangen'
- cliënten hebben een betere waarneming en geheugen verkregen
- cliënten durven risico's te nemen, leren keuzes te maken en durven controle los te laten

Voor de basisgroep

- cliënten accepteren hun emoties en durven ze te uiten
- cliënten hebben een beter zelfinzicht verkregen
- cliënten hebben meer zelfvertrouwen verworven
- cliënten hebben gezondere copingstijlen ontwikkeld
- cliënten hebben een gezondere integratie bereikt tussen het denken, voelen en handelen

9.2 Procesbeschrijving Nadia in de basisgroep en de module

Diagnose

DSM IV-classificatie AS I

Classificatie: 309.24, omschrijving: aanpassingsstoornis met angst

DSM IV-classificatie AS II

Classificatie: 301.4, omschrijving: obsessief-compulsieve persoonlijkheidsstoornis

DSM IV-classificatie AS III

Classificatie: V71.09, omschrijving: geen diagnose/aandoening op AS III

DSM IV-classificatie AS IV

Classificatie: 90, omschrijving: andere psychosociale of omgevingsproblemen

DSM IV-classificatie AS V

GAF-score: 45

Hypothese

Nadia groeide op als middelste van drie kinderen. Ze is mogelijk altijd al wat gevoelig, onzeker en kwetsbaar geweest. De vader van Nadia was een alcoholist, die bedroog en geld stal van kinderen en vrouw. Na jarenlange ruzies heeft moeder hem het huis uitgezet en leefde hij als zwerver. Het was ook deze vader waarvan Nadia als klein kind veel liefde kreeg. Moeder stelde zich hard op en verbood Nadia over vader te praten. Nadia stelde alles

in het werk om vader thuis te houden door veel te werken, snel uit school te komen om thuis alles aan kant te krijgen. Dit alles in de hoop vader en moeder bij elkaar te houden. Dit lukte niet en Nadia ontwikkelde een schuldgevoel. Nadia ging overmatig controleren, iets wat ze al heel vroeg deed. In een poging om greep op het gezinsleven en dat van zichzelf te krijgen, ontwikkelde ze steeds meer dwanggedachten en -handelingen.

Nadia gunde zich geen vrijheid om zichzelf te ontwikkelen; dit had te maken met haar strafbehoefte. Op de middelbare school slaagt ze onder grote druk voor haar diploma. Dit getuigt van een enorm doorzettingsvermogen. Ze heeft een chronisch schuldgevoel dat ze vroeger heeft gefaald. Haar zelfexpressie wordt minder en haar dwang neemt toe.

Nadia's angst en dwang

Nadia heeft angsten om spullen kwijt te raken, om failliet te raken en dat mensen haar zullen verlaten. Wat we weten van haar dwang, is dat ze rijtjes 'moet doen'. Ze heeft drie blokken, die ze steeds moet nagaan. Het eerste blok bestaat uit de gebeurtenissen en trauma's die in haar verleden zijn gebeurd. Deze moet ze steeds nagaan, in de goede volgorde, tot het goed is. Het tweede blok bestaat uit de handelingen die ze doet. Deze moeten ook in de goede volgorde, en op de goede manier. Over het derde blok heeft Nadia nog niet willen delen.

Schema's

- Falen/mislukken
- Strengere normen
- Emotionele geremdheid

Indicatie

Nadia is geïndiceerd voor behandeling op De Wieke, omdat langdurige gespecialiseerde zorg noodzakelijk werd. Haar persoonlijkheidsproblematiek nam toe.

Observaties binnen dramatherapie

Nadia laat zichzelf binnen dramatherapie steeds meer zien. Ze deelt over haar problemen en vraagt hier aandacht voor. Nadia heeft veel last van schaamte, symboliseert dit als een masker dat ze nodig heeft zodat mensen haar niet zien, en dat vooral bestaat uit dwang. Ze benadrukt haar zelfhaat.

Als de zenuwen toenemen, bijvoorbeeld als ze iets moet laten zien, krijgt ze last van dwanggedachten. Dit is vaak te zien als ze met haar wenkbrauwen frons en schuin voor zich kijkt. Als haar op zo'n moment een vraag wordt gesteld, stelt ze die vaak uit door 'Eh' te zeggen.

Ze verontschuldigt zich als ze denkt dat ze iets verkeerd doet.

Nadia wordt gibelig bij het uiten van emoties, vooral bij boosheid. Het lukt haar niet goed om emoties te uiten.

Ze neemt initiatieven binnen spel, hoewel ze meer initiatieven volgt dan neemt. Ze heeft vaak een sterke inbreng. Als het spel doorgaat, kan ze deze inbreng soms moeilijk vasthouden.

Nadia staat goed in contact met haar medespelers. Wel kan ze, vooral bij vrije improvisatie, het overzicht over de groep verliezen. Ze kan veel plezier hebben in het spelen. Als ze zich veilig voelt, kan ze soms uitbundig spelen.

Nadia is zeer gemotiveerd om aan haar problemen te werken. Wel vindt ze het erg lastig en kan ze dingen ontwijken.

Kwaliteiten

Nadia is gemotiveerd, wil graag van haar problemen af. Ze is vriendelijk en betrokken. Positieve ervaringen pakt ze goed op. Ze kan spelplezier ervaren; haar spanning en dwang nemen dan af. In een veilige omgeving durft ze aandacht voor zichzelf te vragen.

Moeiten

Wanneer Nadia last heeft van dwanggedachten, is ze slecht bereikbaar. Ze vindt het moeilijk om zichzelf te laten zien en om fouten te maken. Schaamte en zelfhaat spelen hier een grote rol in. Ook haar schema emotionele geremdheid komt hierin terug. Vooral bij het spelen van emoties ervaart ze moeilijkheden. Nadia's expressie is vrij vlak. Ze heeft moeite met inleving, is vaak uit haar rol en lacht veel.

Behandeldoelen

- concentratievermogen uitbreiden, aandacht leren vasthouden
- contact maken
- het ontwikkelen van een positiever zelfbeeld
- afbreken van schaamte en zelfcensuur
- fouten durven maken, controle loslaten
- het uiten van verschillende emoties, in het bijzonder van boosheid

Dramatherapeutisch behandelplan

In De Wieke zitten cliënten in één van de drie basisgroepen. In deze basisgroep hebben ze wekelijks beeldende, psychomotorische, muziek-, drama- en psychotherapie. In deze blokken wordt alles besproken waar de cliënten mee bezig zijn als groep of individueel. Daarnaast volgt elke cliënt twee modules met een onderwerp die bij zijn problematiek aansluit. Nadia neemt deel aan de module dwang en aan de basisgroep.

Basisgroep

Fase 1: concentratievermogen uitbreiden, contact maken (zie fase 1, Emunah)

Een van de doelen van Nadia is om het concentratievermogen uit te breiden. Dit is een goed doel om de behandeling mee te beginnen. Concentratieoefeningen kunnen haar hierbij helpen. Ook contact maken is belangrijk. Het ontwikkelen van deze twee vaardigheden legt een goede basis voor het vervolg van de behandeling. Er zijn oefeningen die zowel de concentratie als het contact bevorderen. Zo sla je twee vliegen in één sessie. Een voorbeeld hiervan is het spel Patronen. De groep maakt verschillende patronen, waarbij bijvoorbeeld in een bepaalde volgorde door elkaar gelopen wordt, namen genoemd worden of gebaren gemaakt worden. Deze verschillende patronen kunnen door elkaar lopen, wat zowel een beroep doet op je concentratie als het contact maken met elkaar.

Fase 2: ontwikkelen van een positiever zelfbeeld, fouten durven maken, loslaten van controle, afbreken van schaamte en zelfcensuur (zie fase 1 en 2, Emunah)

Het ontwikkelen van een positiever zelfbeeld, fouten durven maken, controle loslaten en het afbreken van schaamte en zelfcensuur zijn doelen voor Nadia die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. We beginnen in eerste instantie met het zichzelf laten zien. Voor de groep iets laten zien, roept veel spanning op, maar een positieve ervaring hierin pikt ze op als zeer waardevol. Dit kan haar helpen om een positiever zelfbeeld te ontwikkelen. Positieve ervaringen moeten dan ook benadrukt worden.

Fouten durven maken, kan geoefend worden in spelen met een competitie-element, zolang benadrukt wordt dat het niet erg is dat er een winnaar of verliezer is. Dit kan bijvoorbeeld als de winnaars en verliezers elkaar snel afwisselen. Ook mag er gelachen worden als iemand iets 'doms' doet. Zo worden fouten beloond.

Controle loslaten kan Nadia oefenen in spelen waarin anderen de controle over haar hebben. Oefenen met de ogen dicht of een ander laten bepalen wat ze speelt, kan heel eng zijn, en

Nadia zal daarbij moeten vertrouwen op anderen. Zij heeft niet altijd invloed op een goede afloop; anderen zijn daar ook verantwoordelijk voor. Ook improvisatiespelen, waarbij ze ter plekke moet verzinnen wat ze doet en dit niet van tevoren kan verzinnen, zijn eng. De controle en structuur ontbreken daarbij. Als ze ervaart dat deze goede afloop toch komt, kan ze meer vertrouwen ontwikkelen en de controle loslaten. Een veilige omgeving is hierbij noodzakelijk. Ze moet kunnen ervaren dat haar groepsgenoten haar opvangen als haar spel stukt. Ook hierbij moet benadrukt worden dat het niet erg is als er iets misgaat. Er gebeuren geen erge dingen.

Fase 3: uiten van emoties (zie fase 2 en 3, Emunah)

Het uiten van emoties kan Nadia pas leren als alle vorige doelen voldoende behaald zijn. Een negatief zelfbeeld, schaamte, zelfcensuur en angst om controle kwijt te raken, kunnen haar ernstig belemmeren om goed aan het uiten van emoties te werken. Daarom is dit het laatste doel in haar behandelplan. Nadia moet leren dat het uiten van negatieve emoties als angst, boosheid en verdriet een positieve uitwerking kan hebben. Deze emoties durft ze nu alleen naar zichzelf te hebben, en wanneer ze deze naar een ander uit, schaamt ze zich daarvoor. Dit schema van emotionele geremdheid moet gecorrigeerd worden. Ze mag ervaren dat het goed kan voelen om emoties naar iemand te uiten. Dit oefenen kunnen we langzaam opbouwen.

Afspraken

Een belangrijke afspraak die gemaakt moet worden aan het begin van de behandeling, en die zo nodig steeds herhaald moet worden, is dat er niet aan dwang wordt gedaan onder therapie. Als ze dit toch doet, moet ze een keuze maken: of weggaan en op de gang verdergaan met haar dwang, of in therapie blijven en hiermee ophouden. Als ze voor dit laatste kiest, zal de therapeut en de groep haar helpen om een (tijdelijke) oplossing te zoeken. Een manier die goed kan helpen, is het fysiek in beweging gaan door het doen van een opdracht, zoals de lichten ophangen, een decor maken etc. Dit lijkt een strenge afspraak en is in praktijk soms ook niet uitvoerbaar. Toch kan het haar motiveren om te stoppen met haar dwang. Het is belangrijk dat ze zich gesteund voelt bij het zoeken naar een oplossing. Overige afspraken die standaard worden gehanteerd binnen dramatherapie zijn de volgende:

- geen kauwgum
- geen hoeden/petten
- wanneer iemand de sessie uitloopt, stopt de sessie
- je mag het spel op elk moment stopzetten, zolang je hierover in contact blijft

Bron: Behandelplan Rosanne Jipping, 2009

Module

In de praktijk kreeg de module in dramatherapie als volgt gestalte.

1 +2. Inventariseren – psycho-educatie

De dwang wordt in kaart gebracht aan de hand van de bijlage. Hoe ziet je dwang eruit, welke psychische achtergronden spelen bij jou een rol? Er wordt een levenslijn gemaakt met betrekking tot de dwang; de historische context wordt uiteengezet.

Een cliënt is bang dat er een ramp gebeurt: 'Stel dat er een vliegtuig neerstort en we allemaal doodgaan.' Hij voelt zich veilig als hij het lichtknopje steeds aan- en uitdoet. In dramatherapie oefent hij om hier niet aan toe te geven en ontdekt dat er geen ramp gebeurt.

Therapeute: 'Wat gebeurt er dan?'

Clïente: 'Niets, het leven gaat gewoon door.'

Therapeute: 'Hoe voelt dat dan?'

Clïente: 'Als leegte, ik weet niet hoe ik dan met die leegte moet omgaan.'

3. Exposure met responspreventie

Automatische gedachten omzetten in bewuste gedachteninhouden. Deze bewuste gedachten uitdagen en leren omgaan met het ergste van het ergste.

Het 'worst case'-scenario uitspelen.

Clïente kan het getal 13 niet horen. Daar moet ze altijd 14 van maken. In dramatherapie oefent ze 13 blokken neer te zetten en dat zo te laten. Ze mag er geen 14 van maken, ook niet in gedachten. Van tevoren wordt afgesproken hoe lang deze exposure-opdracht duurt. Het is niet reëel dat ze er nooit meer 14 van mag maken. Ze reflecteert op wat er is gebeurd en wat is uitgebleven.

Een cliënte is bang dik te worden. Met kostuums, lappen en kussens heeft de groep haar dik gemaakt. De afspraak was dat ze niet mocht overgeven. Ze vond het erg eng om in de spiegel te kijken, werd extreem angstig. Er werd een foto gemaakt. Later werden foto's van haar vergeleken met en zonder kostuum, dik en normaal.

Een cliënt is bang dat er een angstmonster verschijnt als hij zijn dwanghandelingen niet uitvoert. Dit ritueel heeft hij als kind ontwikkeld bij het naar bed gaan. Nog steeds moet hij de dwanghandelingen uitvoeren. In dramatherapie wordt deze situatie uitgespeeld. Hij gaat naar boven naar bed en de groep speelt een angstmonster dat hem grijpt. De therapeute zet het spel stop en vraagt wat hij nu kan doen om meer regie over deze situatie te krijgen. Hij kan het angstmonster verslaan of de ouders roepen. Beide situaties worden uitgespeeld en de cliënt kijkt waar hij zich het prettigst bij voelt.

4. Gedragsexperimenten voortzetten

Als ik... dan... (klopt dit?)

Nulhypothese van cliënten is bijvoorbeeld: als ik mijn dwanghandeling niet uitvoer, vergaat de wereld. Alternatieve hypothese is dan bijvoorbeeld: als ik mijn dwanghandeling niet uitvoer, vergaat de wereld niet. Wat dan?

Alle cliënten oefenden met een alternatieve hypothese:

- Een cliënt met smetvrees laat zijn handen insmeren met Labello en oefent met niet zijn handen te wassen.
- Nadia is bang haar spullen te verliezen; ze heeft haar tas altijd stevig vast. Nadia doet een gedragsexperiment waarbij ze haar jas en spullen bij de stoel moet laten. De groep bouwt een muur in de dramaruimte zodat ze kunnen spelen dat Nadia de ruimte verlaat zonder haar spullen mee te nemen. Ze mag dit niet controleren of op een andere manier compenseren door haar dwang. Nadia is aan de start van de oefening extreem gespannen, maar de spanning neemt steeds verder af tijdens de oefening.
- Nadia heeft ook een oefening gedaan waarbij ze haar jas aan de therapeute gaf bij het begin van de sessie. De therapeute legt de spullen die in haar jaszak zitten tussen de attributen in het attributenhok. Nadia mag niet zien hoe de therapeute dat doet, niet controleren of op een andere manier compenseren met haar dwang. Aan het eind van de sessie doet de therapeute de spullen weer in haar jaszak. Nadia oefent ermee deze situatie te verdragen, ontdekt dat er geen erge dingen gebeuren en dat haar spanning afneemt.

5 + 6. Geheugen uitdagen en oefenen

Door de dwang zijn cliënten overmatig gefocust op zichzelf en niet meer op de wereld om hen heen. Ze hebben hierdoor een slechte waarneming. Cliënten hebben moeite met contact maken in het hier en nu en ervaren geheugen- en concentratieproblemen.

Een cliënt schilderde bij beeldende therapie een boom en ontdekte hierdoor dat hij ineens veel beter waarnam. Hij zag meer kleuren groen dan hij ooit had gezien.

Een cliënte wordt erg verdrietig naar aanleiding van een concentratieoefening bij dramatherapie. Ze ontdekt dat ze maar weinig onthouden heeft. 'Mensen nemen me vaak kwalijk dat ik niet meer weet wat ze me verteld hebben, ik kan me er niet op concentreren.'

Twee groepen maken een tableau voor elkaar naar aanleiding van een thema of emotie. Wat neem je waar, beschrijf wat je ziet en wat het bij je oproept. Zie je wel alles? Hoe interpreteer je datgene wat je ziet.

7 + 8. Hoofd en bijzaken leren scheiden om vervolgens sneller keuzes te kunnen maken en risico's te durven nemen

Dwangmatige mensen missen relevante informatie doordat ze een tunnelvisie hebben ontwikkeld. Door hun hoge angsten en de dwangmatigheid van hun gedachten durven en kunnen ze geen goede keuzes maken.

Cliënten worden in verschillende spelvormen uitgedaagd keuzes te maken, risico's te nemen, fouten te durven maken, controle los te laten en gekke dingen te doen.

Er worden verschillende spelvormen gedaan die ontleend zijn aan theatersport, zintuiglijke oefeningen en improvisatieopdrachten.

Reus, trol en tovenaars (lijkt op het spelletje paper, scissors, rock)

De groep wordt in twee teams verdeeld. De teams stellen zich op in twee rijen tegenover elkaar met enige ruimte tussen de rijen. Ze gaan tegen elkaar opbieden. Eerst wordt per team overlegd wat ze inzetten. Er zijn drie dingen die je in kunt zetten:

- De reus: gebaar met de handen hoog boven het hoofd en een bijpassend geluid.
- De tovenaars: gebaar met de handen vooruit en een bijpassend geluid.
- De trol: gebaar met de armen naar beneden en een bijpassend geluid.

Let op: de reus wint van de tovenaars, de tovenaars wint van de trol en de trol wint van de reus.

De spelleider telt af, waarop beide teams tegelijkertijd hun gebaar laten zien. Als team 1 hoger heeft ingezet dan team 2, moeten zij proberen de leden van team 2 te tikken. Team 2 kan zichzelf veilig stellen door zo snel mogelijk de muur achter zich aan te tikken. Iedereen die getikt is, moet overlopen naar het andere team.

Bij gelijke inzet wordt opnieuw gespeeld.

De bewegingen en geluiden worden van tevoren overlegd en geoefend met de groep.

Patronen

De groep staat in een kring. We maken een aantal patronen, zoals:

- De groep gooit een bal over. Elke speler krijgt de bal één keer. Iedereen onthoudt van wie hij de bal krijgt en naar wie hij hem gooit. Dit herhalen we een paar keer, zodat er een patroon ontstaat. Dan beginnen we een nieuw patroon:
- De spelers noemen (of zingen) in een bepaalde volgorde woorden (rond een thema, bijvoorbeeld fruitnamen, automerken, meubels etc.). Iedere speler noemt één woord.

Iedereen onthoudt na wie hij aan de beurt is. Dit patroon herhalen we ook een aantal keren. Dan maken we nog een nieuw patroon:

- De spelers wisselen steeds van plaats, ook in een bepaalde volgorde. Ook dit patroon herhalen we een aantal keer.

Als iedereen de patronen goed kent, laat de therapeute alle drie de patronen door elkaar lopen.

De nieuwslezer

Op het speelveld worden een tafel en een stoel neergezet. Eén speler neemt plaats aan de tafel. Hij is nieuwslezer en gaat straks het nieuws vertellen aan het publiek. Op de tafel ligt een stapeltje kaartjes, waarop gekke nieuwsberichten staan (bijvoorbeeld: 'Het regent blauwe confetti' of: 'Een man heeft uit protest tegen de regering een olifant roze geverfd'). De nieuwslezer pakt steeds een kaartje en vertelt al improviserend iets over dit nieuwsbericht. Als iemand uit het publiek 'volgende!' roept, pakt hij het volgende kaartje. Iedereen uit de groep komt aan de beurt om de nieuwslezer te spelen.

9.3 Methodische nabeschuiving

In de basisgroep van De Wieke worden cliënten met verschillende persoonlijkheidsstoornissen, waaronder angststoornissen, geïntegreerd behandeld. Onderliggende problemen van dwangcliënten kunnen hierbij aan de orde komen, waarbij dramatechnieken uit alle fasen van Emunah ingezet kunnen worden met een accent op de eerste drie fasen. De Wieke werkt volgens de schemagerichte aanpak; in de basisgroep dramatherapie wordt hierbij aangesloten. Schema's worden benoemd en uitgedaagd in spel, bijvoorbeeld aan de hand van cognitieve technieken als de historische toets of het rechtbankspel. Ook de module dwang is gerelateerd aan de schematherapie van Young. Dwang wordt gezien als een copingstrategie, als vermijding van de onaangepaste schema's. De module dwang wordt eerst realistisch uitgewerkt (fase 3), wat te vergelijken is met de dwanggroep van GGZ Buiten Amstel en de individuele casus van Marina de Wolf. Pas later in de module komen improvisatieopdrachten zoals theatersporttechnieken aan de orde (fase 1 en 2).

10 Behandelproduct en procesbeschrijving eigen praktijk

10.1 Behandelproduct individuele ambulante dramatherapie

Dramatherapeute: Liesbeth Doomen

Rationale

Binnen de eigen praktijk melden cliënten zich veelal aan met angstgerelateerde problematiek. Cliënten hebben last van angst- en spanningsklachten, bijvoorbeeld faalangst en gebrek aan zelfvertrouwen. Cliënten piekeren veel, ontwikkelen vermijdingsgedrag en hopen dit in dramatherapie te doorbreken.

Allereerst lijkt het belangrijk om het zelfvertrouwen op te bouwen via het echt incasseren van succeservaringen. Cliënten krijgen regelmatig huiswerkopdrachten om succeservaringen op te schrijven naast de momenten waarop ze juist last hadden van faalangst of gepieker. Het stilstaan bij succeservaringen helpt oude kerngedachtes als 'Ik kan het toch niet, ze zullen me wel weer afwijzen' langzaam om te buigen naar constructievere kerngedachtes. Verder kunnen ademhalingsoefeningen en ontspanningsoefeningen helpen om meer werkelijke rust te ervaren in het lichaam.

Ook kunnen fysieke krachtoefeningen helpen de eigen kracht te leren gebruiken.

In het uitwerken van de probleemsituaties wordt gebruikgemaakt van het G-model (gebeurtenis, gedachte, gevoel, gedrag, gevolg) om de remmende negatieve gedachten te kunnen bewerken tot meer helpende gedachten.

De lastige situaties worden uitgespeeld zodat de cliënt meer zicht krijgt op zijn beleving, kerngedachtes, gedrag en de consequenties van dit gedrag. In spel wordt gebruikgemaakt van verschillende technieken als inspreken, rolwisselen en dubbelen. In spelsituaties leert de cliënt frustraties te verdragen, zogenaamde fouten om te zetten in leermomenten en nieuw gedrag te exploreren.

Regelmatig ontdekt de cliënt dat hij zijn gevoel en behoefte eerder serieus mag nemen en mag uitspreken naar de ander om verwrongen escalaties te voorkomen.

Als winstpunten geven cliënten aan het eind van de behandeling vaak het volgende aan: eerder in staat vermijdingsgedrag te doorbreken, frustraties te verdragen, gevoelens te uiten, jezelf serieuzer nemen en grenzen aangeven.

Doelen

- versterken van het zelfvertrouwen
- frustraties leren verdragen
- fouten mogen maken
- behoeftes en gevoelens erkennen en uiten
- grenzen aangeven
- vermijdingsgedrag doorbreken
- negatieve cognities omzetten in positieve cognities
- uitbreiden gedragsrepertoire

Indicatie

Cliënten met angstgerelateerde problematiek die ambulant behandeld kunnen worden. Bijvoorbeeld angst- en spanningsklachten, faalangst, sociale angst en panieklachten.

Contra-indicatie

Angststoornissen die van dien aard zijn dat ze niet ambulant behandeld kunnen worden.

Interventies

Rol van de therapeute

De therapeute ondersteunt en stimuleert de cliënt bij het incasseren van succeservaringen en het bewerken van lastige situaties. Ze staat naast de cliënt en helpt hem stil te staan bij behoeftes en gevoelens die tot dan toe vermeden werden.

Ze hanteert verschillende speltechnieken als inspreken, dubbelen en rolwisselen.

Ze is uitnodigend, maar daagt de automatische patronen van de cliënten ook uit.

Ze speelt verschillende tegenrollen, nodigt cliënten uit tot zelfreflectie en stimuleert het uitproberen van nieuw gedrag. De therapeute valideert steeds de kleine stappen die gezet worden en zorgt dat de cliënt zichzelf haalbare doelen stelt waarbij hij respectvol met zichzelf en anderen omgaat.

Activiteiten

- huiswerkopdrachten
- ontspanningsoefeningen
- fysieke krachtoefeningen
- fase 2 fictieve rollenspelen
- fase 3 rollenspelen
- gebruik van Playmobil
- gebruik van G-model (gebeurtenis, gedachte, gevoel, gedrag, gevolg)
- presentatieopdrachten

Materiaal

Spotlights, theaterblokken, attributen, Playmobil, kleding en verduisteringsmogelijkheden

Randvoorwaarden

Dramaruimte; dramatherapeut heeft ervaring met angstproblematiek.

Behandelduur en -frequentie

10 sessies van 1,5 uur per keer, wekelijks achtereenvolgend

Eindtermen

Cliënten zijn in meerdere mate in staat het eigen vermijdingsgedrag te doorbreken en angstbeladen situaties toe te naderen. Zij kunnen de eigen behoeftes en gevoelens onderkennen en uiten. Zij kunnen frustraties verdragen, mogen fouten maken van zichzelf, kunnen succeservaringen beter incasseren en grenzen aangeven. Ze hebben geëxperimenteerd met alternatief gedrag, waardoor het eigen gedragsrepertoire verbreed is. Dit alles heeft hun zelfvertrouwen vergroot.

10.2 Procesbeschrijving individuele ambulante dramatherapie

Probleemomschrijving

Monique is een jonge vrouw van 22 jaar die op het moment veel last heeft van faalangst. Ze is in de voorgaande jaren vier keer gestopt met een opleiding. Bij de oriëntatie op een nieuwe opleiding begon het gepieker meteen weer. Ze ontwikkelt dan doemscenario's en denkt niet te kunnen voldoen aan de verwachtingen die aan haar gesteld zullen worden. Ze ervaart zichzelf als perfectionistisch, wil het graag in één keer goed doen. Fouten mogen maken en frustraties kunnen verdragen, lijken bij haar niet aanwezig. Ze wil ook graag situaties onder controle houden en vindt het moeilijk hulp te vragen. Daarnaast raakt ze verstrikt in de wens anderen een genoegen te doen. Het liefst zou ze de fotografieopleiding in één keer afmaken in de hoop dat haar vader dan eindelijk trots op haar is.

Boosheid uiten lukt haar goed. Als ze zich verdrietig voelt, vindt ze het lastig dit met iemand te delen. Ze neigt er dan naar zichzelf af te sluiten en raakt depressief.

Blijdschap kan ze ervaren en uiten. Ze heeft regelmatig angsten dat ze een lichamelijke ziekte heeft en dit heeft naar haar eigen gevoel te maken met het feit dat ze veel rookt. Ze wil hier graag mee stoppen.

Monique kan makkelijk reflecteren op zichzelf. Ze toont zich bij aanvang wat stoer en overdekt hiermee haar onzekerheid, zo lijkt het. Later toont ze congruenter gedrag en kan ze meer haar kwetsbaarheid laten zien. Haar lichaamshouding is erg onrustig en beweeglijk, ze krabt zichzelf veel en maakt veel bewegingen door haar haar. Ze maakt goed oogcontact en vindt het spannend dat we ook drama/rollenspelen zullen gaan gebruiken.

Voorgeschiedenis

Vader is arts en wordt als rustig maar ook afwezig beleefd. Moeder is in het verleden aan meerdere opleidingen begonnen, maar heeft deze niet afgemaakt. Ze speelt nu viool in een orkest. Monique heeft altijd veel support van moeder ervaren. Ze heeft wel het gevoel dat moeder net als zij ook kampt met een minderwaardigheidscomplex. Moeder kan trots zijn en heeft volgens Monique moeite excuses aan te bieden. Monique heeft een zusje van 19 jaar die geschiedenis studeert en viool speelt. Ze wonen samen op kamers. Monique is vroeger vaak jaloers geweest op haar zusje die meer discipline had, betere cijfers haalde en het in haar ogen altijd beter deed. Oma kon hier nog weleens ontactisch op reageren, wat haar kwetste. Haar ouders zouden minder waarde hechten aan cijfers en diploma's, wel willen ze graag dat ze gelukkig is.

Monique heeft naar eigen zeggen de havo gehaald door veel steun van haar ouders. Daarna is ze vier verschillende opleidingen gestart, die ze telkens weer afbrak.

Dit jaar was ze erg beïnvloedbaar door anderen, wilde het graag iedereen naar de zin maken, en voelde zich steeds verder afglijden van zichzelf.

Ze voelde zich erg schuldig naar haar ouders omdat ze wederom gefaald had.

Ze raakte depressief en kwam de deur niet meer uit. Op het moment gaat het weer iets beter, ze werkt af en toe en heeft een betere relatie met een jongen dan ze eerder heeft gehad.

Ze oriënteert zich op een opleiding voor fotografie en styling. Ze wil graag naar een particuliere school waarin ze meer begeleiding krijgt en gezien wordt. Op die grote scholen voelde ze zich verzuipen.

Hypothese

Allereerst lijkt het belangrijk om het zelfvertrouwen op te bouwen via het echt incasseren van succeservaringen. Monique krijgt de huiswerkopdracht om in een schriftje drie succeservaringen op te schrijven en drie momenten waarbij ze juist last had van faalangst of gepieker. Verder kunnen ademhalingsoefeningen en ontspanningsoefeningen helpen om meer werkelijke rust te ervaren in haar lichaam. Ook kunnen fysieke krachtoefeningen helpen haar eigen kracht te leren gebruiken.

In het uitwerken van de probleemsituaties kunnen we gebruikmaken van het G-model (gebeurtenis, gedachte, gevoel, gedrag, gevolg) om de remmende negatieve gedachten te kunnen bewerken tot meer helpende gedachten.

We zullen de lastige situaties uitspelen in rollenspel zodat ze meer zicht krijgt op haar beleving, haar kerngedachtes en haar gedrag. In spelsituaties kan ze leren frustraties te verdragen, zogenaamde fouten om te zetten in leermomenten en nieuw gedrag te exploreren.

Tweede sessie

Monique komt precies op tijd binnen, maar is toch bang dat ze te laat is. Ze heeft het schriftje bij zich en de opdracht uitgevoerd.

Ik vraag haar waar ze trots op is. Ze is trots op haar danscapaciteiten, haar mooie ogen en tanden (van haar moeder) en haar snowboardkwaliteiten. Ze heeft moeite met het incasseren van complimenten, ontkracht de kwaliteit snel, doet het af met: 'Valt wel mee.' We oefenen met het incasseren van complimenten door 'dank je wel' te zeggen.

Dan doen we een ontspanningsoefening, zittend op de bank, met gesloten ogen. Haar ademhaling zit hoog. Ik leer haar een buikademhaling waarbij ze haar handen op haar buik legt. 'Op iedere uitademing jezelf als een ballon lekker leeg laten lopen met een tuitmondje. De inademing vanzelf laten komen door de neus, niet forceren.' Als ze meer ontspannen is, vraag ik haar of ze het trotse gevoel van zonet kan terugpakken. Ze zit heel mooi en ontspannen in balans. Daarna geeft ze terug dat ze lichter werd van het trotse gevoel; de spanning in haar schouders zakte weg.

Na de ontspanning nodig ik haar uit voor een krachtoefening waarbij we de handen tegen elkaar drukken. Ik kan haar met gemak wegduwen.

Therapeute: 'Hoeveel kracht gaf je nu?'

Monique: '60-70%.'

Het is duidelijk dat ze zichzelf ook letterlijk ontkracht. Ze gaat het thuis met haar vriend oefenen.

Ze is blij met deze ademhalingstechniek en krachtoefening. Ze denkt na over hoe ze de ademhalingsoefening in de realiteit kan gebruiken wanneer ze zichzelf opgefokt en angstig voelt.

Ze heeft ook situaties bedacht waarin ze zichzelf niet lekker voelde.

Via het G-model pluizen we de eerste situatie uit.

Gebeurtenis: oriëntatiedag van foto-opleiding, waarbij ze voorlichting krijgt over de toelatingsopdracht; foto's, collage en een driedimensionale opdracht maken en presenteren voor een jury.

Gedachte: 'Ik kan het niet, vooral niet die 3D-opdracht, en het presenteren ook niet.'

Gevoel: moedeloos, wil het opgeven, afraffelen.

Gedrag: 'Ik ga niet meer naar docenten toe en ze bevragen, maar zo snel mogelijk als een dief in de nacht via de achterdeur verdwijnen.'

Gevolg: 'Ik word niet veel wijzer van deze dag, zal wel weer niets voor mij zijn.'

Bij de gedachtes blijkt dat ze in haar hoofd afvinkt welke opdrachten ze wel en niet kan.

Foto's en collages wel, 3D en presenteren niet. Ze gaat de dingen die ze lastig vindt overgeneraliseren, waardoor ze gaat denken dat ze helemaal niets meer kan.

Dit is duidelijk een remmende gedachte. We gaan kijken naar wat meer helpende gedachten kunnen zijn. '3D en presenteren lijken me lastig, maar door hierover meer vragen te stellen aan docenten of studenten krijg ik misschien meer beeld.'

Het blijkt dat dit erg lastig voor haar is: op mensen afstappen. Het gaat dan om een situatie aangaan en niet vermijden. Ik leg uit dat vermijdingsgedrag op korte termijn zeer plezierig is; je vlucht weg uit de benarde situatie. Maar op lange termijn levert het je niets op en krijg je het als een boemerang terug.

We gaan de situatie uitspelen en ze wil graag haar vriend als hulp meenemen. Ik speel haar vriend en zij instrueert mij hoe haar vriend zich in zo'n situatie zou gedragen. Hij laat voorbeeldgedrag zien door zelf op docenten af te stappen. Hij stelt eerst vragen, daarna neemt zij het over en gaat hij ergens anders kijken. Hij pusht haar niet, maar zegt wel: 'Wil je niet nog wat vragen?' Vervolgens gaat hij dat ook doen. Ze lift hierop mee, maar gaat uiteindelijk zelf doorvragen. De stap om zonder een hulpje op docenten af te stappen, lijkt haar nog te lastig.

Hierna geeft ze aan dat ze soms gek wordt van haar moeder omdat die heel gestrest op internet opleidingen gaat opzoeken en haar dan steeds belt met: 'Is dat niets voor je.' Ze heeft meer aan haar vriend die rustiger en onderzoekender is. Hij gaat mee, maar laat haar ook in haar waarde.

Hierna brengt ze nog een thuissituatie in bij oma. Er wordt weer lang gepraat tussen oma en haar zus over geschiedenis. Ze kan hier niet over meepraten en gaat zich steeds ongelukkiger voelen. Ze voelt zich totaal onbelangrijk, vlucht naar buiten en gaat daar een sigaretje roken en wat huilen. Haar vriend komt naast haar zitten en troost haar. Ik complimenteer haar met het feit dat ze in ieder geval voelt dat ze hier ongelukkig van wordt en dat ook kan uiten aan haar vriend.

Ik vraag haar wat de parallel is met de vorige situatie. Ze ziet dat ze ook hier vermijdingsgedrag vertoont en de situatie niet aangaat. Ik vraag haar wat een constructievere oplossing zou kunnen zijn als ze zich begint te irriteren aan de duur van het gesprek over geschiedenis. 'Ik zou ook kunnen zeggen: zullen we het eens ergens anders over hebben, want het gaat nu al zo lang over geschiedenis.'

Therapeute: 'Waar zou jij het over willen hebben, op zo'n moment?'

Monique: 'Dat weet ik niet.'

Therapeute: 'Sluit je ogen eens en probeer van binnen te voelen wat voor jou een belangrijk onderwerp is.'

Monique: 'Nou, bijvoorbeeld die foto's die ik moet maken hebben als onderwerp hoe ons leven eruit zou zien in 2010 qua mode etc.'

Therapeute: 'Zullen we het eens uitproberen in spel?'

Ze vindt het moeilijk mij als 'oma' te onderbreken in een gesprek met haar zus.

Maar ze doet het wel. Ze brengt haar eigen onderwerp wat schuchter in: 'Wie vindt dat nou interessant?' We herhalen het en ze gaat er langzaam steeds zekerder in worden.

Na afloop geeft ze aan dat ze in werkelijkheid vaak wegloopt en dan met een bitcherige opmerking terugkomt. Haar zus zegt dan dat ze de sfeer weer moet verpesten. Soms ziet haar moeder wel dat ze zich ongelukkig voelt, maar als die het onderwerp van gesprek dan wil veranderen, geeft ze niet thuis: 'Ik heb niet zo'n zin om ergens over te praten.' Ze ziet nu dat ze het beter zelf kan aangeven, daar voelt ze zich lekkerder bij.

We spreken aan het eind af dat het schriftje haar lijfschriftje wordt. Na iedere sessie gaat ze dingen opschrijven die we gedaan hebben en wat ze geleerd heeft. Ze blijft situaties bedenken waar ze trots op is en iedere avond voor het slapengaan, kijkt ze of er een situatie was die ze vermeden heeft of juist is aangegaan.

Ze vertelt ten slotte dat ze vandaag ook vermijdingsgedrag heeft gesignaleerd bij zichzelf. Ze had zich bij de Bijenkorf ziek gemeld vanwege een vervelende bemoeizuchtige collega. Daar werd ze erg zenuwachtig van, ze heeft uiteindelijk wel gezegd: 'Hé relax', maar durfde vandaag niet goed terug. Ze denkt na hoe ze dit constructiever zou kunnen oplossen.

Derde sessie

Bij het beginpraatje geeft Monique aan dat het werken op dit moment even stilligt; er is geen werk via het uitzendbureau. Ze vindt het verder wel goed gaan, ze gaat minder uit en krijgt ook van haar moeder en zusje terug dat ze volwassener oogt. We bespreken het verschil tussen kortetermijngeluk (uitgaan) en langetermijngeluk (aan je toekomst werken). Ze is veel aan het fotograferen met haar vriend en heeft hier plezier in. Ze lijkt vastbesloten volgend jaar de fotografieopleiding te gaan doen. Ze heeft weer wat succeservaringen opgeschreven in haar schriftje. Iemand uit de surfcommissie van de studentenvereniging had een vervelend mailtje gestuurd waarin ze zich dom afgeschilderd voelde. Ze heeft hier wat

van gezegd en dat voelde als een opluchting. Verder kreeg ze veel complimenten van haar vriend over haar gemaakte foto's; dat voelde heerlijk. Ze vond ze zelf ook mooi. We herhalen de ademhalingsoefening waar ze zichtbaar ontspannen van raakt. De krachtoefening herhalen we dit keer met oplopend stemgeluid: ja/nee! Het is opvallend dat ze oogcontact vermijdt wanneer ze meer stemvolume geeft. Verder stopt ze steeds voor de climax, waardoor ik win. Ik moedig haar een paar keer aan het langer vol te houden. Ze groeit er wel in, maar blijft verliezen. Achteraf geeft ze weer dat ze 75% inzet vertoonde; ze laat niet snel haar werkelijke kracht zien. Ik geef deze opdracht mee als huiswerk voor thuis; 'Oefen hem met je zus of je vriend.'

Ik vraag haar welke situatie ze zou willen inbrengen voor vandaag. Ze had afgelopen maandag last van haar eigen opstelling tijdens de surfcommissie van de studentenvereniging. Ze was erg stil en afwezig, kwam er soms ook niet tussen. De anderen praatten veel en snel. We gaan de vergadering naspelen met Playmobil-poppetjes omdat het om zoveel mensen gaat. Ze tekent de vergaderruimte op een groot vel papier. Voor alle zes personen pakt ze een poppetje. Ze praat in de ik-figuur als ze de personen voorstelt. Vanuit ieder personage vertelt ze hoe hij of zij over Monique denkt. Het is duidelijk dat iedereen haar oké vindt.

'Ik verstopte me als het ware, omdat ik me niet echt goed voelde.'

Ik speel Katja, de voorzitter, en zij probeert aan het eind van mijn verhaal het woord te nemen en uit te spreken hoe ze er vandaag bij zit, wat ze van de plannen vindt en waarom ze wat stil is. Ze vindt het erg moeilijk het woord te nemen en ik speel dat ik in de rol van Anouk al weer verder klets. 'Ja, zo gaat het', roept ze geamuseerd.

Bij een derde poging lukt het haar het woord te nemen. Ze reageert op de plannen en vertelt waarom ze wat stil is. Ik vraag als Anouk hierop door. Zij is in het echt ook een maatje van haar. Ze is blij dat erop door wordt gevraagd en snapt dat mensen dat sneller doen als je zelf eerst een opening maakt. Dan blijkt dat ze bang is voor het sarcasme van Stefan: 'Ja, jouw probleem! Zullen we verder gaan met organiseren?' Ik speel Stefan. Monique maakt hem goed duidelijk dat het belangrijk is dat je ook in zo'n commissie kunt zeggen hoe het met je gaat. Dat je daarna weer beter samen kunt werken. Ik incasseer het als Stefan. Later blijkt dat het sarcasme van Stefan haar erg doet denken aan haar vorige vriendje die haar ook op een vervelende manier naar beneden kon halen.

Vierde sessie

Monique kwam enthousiast binnen, had haar hele schriftje volgeschreven met belangrijke voorvallen die ze wilde inbrengen. We hebben de warming-up daarom laten zitten. Ze gebruikte de ademhalingsoefening wel als ze gespannen was en de krachtoefening had ze ook veel gedaan met haar vriend.

Ze had een familieweekend gehad vanwege de verjaardag van oma.

Zij had een mooie fotoposter gemaakt van de kleinkinderen. Bij het uitpakken was ze bang dat alle eer naar de nichtjes zou gaan, dus ze heeft duidelijk tegen oma gezegd: 'Heb ik gemaakt voor je, mooi hè?' Ze was er zelf echt trots op.

Later bleek dat oma de foto van het zusje niet zo mooi gekozen vond: 'Of die nog vervangen kon worden?' Ze baalde hier van: 'Dat ze blij is met wat ze krijgt.' Ze heeft het zo gelaten.

Ook een tante maakte een vervelende opmerking over haar voorgenomen foto-opleiding.

'Wat kun je daar eigenlijk mee worden? Oh ja, maak jij mooie natuurfoto's, haha.' Het klonk heel sarcastisch. Haar vader zag het gebeuren en zei: 'Kom, we gaan naar ons huisje!' De familie logeerde ieder in een eigen huisje.

Vader komt liefdevol voor haar op, maar gaat net als Monique de situatie uit de weg in plaats van de situatie aan! Ze ziet nu ook geen voorbeeldgedrag hoe je voor jezelf op kunt komen.

Verder heeft ze de laatste tijd veel gedoe met haar zus. Ze heeft het gevoel dat zij er meer voor haar is dan omgekeerd. Ze voelt zich gebruikt. Ze is de laatste tijd sneller boos en verdrietig. Ik complimenteer haar daarmee: 'Blijkbaar neem je jezelf en je gevoelens serieuzer, waardoor je ook meer eigenwaarde gaat ontwikkelen.'

Ik vraag haar welke situatie haar prioriteit heeft om vandaag uit te werken. Ze kiest voor de situatie met haar zus Madelon, die 19 jaar oud is.

We gaan weer knus op de grond aan ons tafeltje zitten; het simulatiespel was haar vorige week goed bevallen. Ze begint meteen zelf de plattegrond te tekenen van hun gezamenlijke woning. Ze tekent haar kamer, die van Madelon en de gezamenlijke woonkamer. Ze pakt voor ieder een poppetje. Ze vertelt vanuit de rol van Madelon hoe ze Monique (zichzelf) ziet: 'Gezellig, sociaal, ik kan altijd bij haar terecht' etc.

Monique zelf over Madelon: 'Gestrest, speelt veel viool en zingt, wil graag naar het conservatorium. Ze heeft het niet naar haar zin bij geschiedenis. Ze kan niet tegen kritiek op haar gedrag, wordt snel boos en hysterisch.' Tot nu toe leek Madelon in de beschrijving van Monique het 'perfecte' voorbeeldzusje. Maar dat bleek nu anders.

We spelen een situatie dat Monique bezig is achter haar computer met de foto voor oma. Madelon komt binnen en wil boodschappen gaan doen met haar. Monique vraagt: 'Mag ik dit nog even afmaken?' 'Nee', zegt Madelon, 'kom we gaan.'

Het valt haarzelf ook op dat ze Madelon vraagt of ze nog wat af mag maken.

Meestal laat ze zich snel omwurmen, vertelt ze achteraf. We spelen het nogmaals en ze oefent met zinnen als: 'Ik wil.. ik ga..', zonder het eerst te vragen bij Madelon. Ik geef als Madelon behoorlijk wat tegengas, maar ze krijgt me toch de deur uit: 'We gaan over een kwartier, alsof jij altijd zoveel ruimte hebt voor mij als ik bij jou kom', sneert ze me achterna. Ik voel een messteek in mijn rug zo op het eind.

We kijken of het slim is om deze opmerking zo op het eind nog te plaatsen. We spelen het nog een keer, maar dan zonder deze opmerking.

Monique ziet dat ze Madelon veel ruimte geeft en haar eigen dingen niet belangrijk genoeg maakt, zichzelf niet serieus genoeg neemt.

Monique vertelt dat ze Madelon vaak opvangt omdat die niet veel vrienden heeft. Al haar vriendinnen van vroeger hebben haar in de steek gelaten en bij geschiedenis heeft ze het niet naar haar zin. Maar als Monique bij haar komt omdat ze zich niet goed voelt, komt het nooit uit.

Dan spelen we een situatie in de kamer van Madelon. Ik speel Madelon en oefen mijn zang en viool. Monique voelt zich niet zo goed en wil wat aandacht van Madelon. Ik speel door en reageer wat ongeïnteresseerd: 'Ja, wat is er?'

Monique oefent met aandacht vragen. Als ze uiteindelijk mijn aandacht heeft, weet ze niet meer waarvoor ze eigenlijk kwam. Opvallend dat ze haar intentie kwijtraakt in het contact met de ander. We bespreken waarvoor ze ook alweer kwam. 'Oh ja, gedoe met een vriendin', weet ze ineens weer.

In het volgende spel behoudt ze haar intentie waarvoor ze aandacht wil van haar zus.

Vervolgens geeft ze ook aan dat ze boos is dat de relatie uit evenwicht is. 'Jij komt bij mij binnen met van alles en nog wat, maar je geeft geen thuis als ik bij jou aanklop.'

Ik reageer als Madelon oprecht ontdaan en zeg dat het me spijt.

Na het spel blijkt dat Monique zich vaak inhoudt uit angst dat Madelon driftig en boos zal worden. Ze begrijpt dat ze hier zichzelf en Madelon niet echt mee helpt.

Monique was vandaag fysiek meer ontspannen, zat niet steeds te plukken aan haar haar of te krabben aan haar arm. Mooi om te zien hoe ze in beweging is gekomen en haar eigen gevoelens en gedrag serieuzer gaat nemen. Ze schrijft veel op en moet al bijna een nieuw schriftje kopen.

Vijfde sessie

Monique komt wat onrustig binnen. Ze is bang dat haar zusje het straks niet zal vinden als ze voor het eerst naar mij toe zal komen. Ik vraag haar of ze het niet vervelend vindt mij nu te moeten delen met haar zus; daar gaat haar exclusieve positie. Ze wuift het weg, maar ik voel enige spijt bij haar.

Ze vertelt hoe haar week is geweest. Ze lijkt weer aan het vermijden om tot actie over te gaan. Ze zou eigenlijk naar uitzendbureau JMW willen, maar JMW heeft connecties met TNE en daar is ze vorig jaar ontslagen. Ik vraag haar wat destijds de reden was voor haar ontslag. Ze had het regelmatig laten afweten en uiteindelijk had ze afgezegd vanwege een rijexamen een uur voor ze moest beginnen. Ze begrijpt dat ze het hadden gehad met haar. 'Wat heb je daar uiteindelijk van geleerd?' vraag ik haar.

'Betrouwbaarder omgaan met afspraken, een agenda bijhouden, niet meteen ja zeggen, maar eerst goed kijken. Ik zat toen gewoon niet zo goed in mijn vel.'

Ze is bang vervelende vragen te krijgen als ze nu naar JMW stapt.

We oefenen een gesprek op JMW waarbij ik een baliemedewerkster speel.

Ik speel dat ik inderdaad in een bak haar ontslag bij TNE nalees en vraag haar erover uit. Monique schiet onmiddellijk in de verdediging en doet het af als een misverstand. Hierdoor wordt ik niet echt toeschietelijk als baliemedewerkster; het blijft voor mij onduidelijk wat ze daar van geleerd heeft.

We bespreken het spel dat tegemoetkomt aan haar angst/kerngedachte: 'Ze zullen me wel niet moeten.' We spelen het nog een keer en ik adviseer haar dit keer eerlijk te zijn over haar 'fouten' destijds bij TNE. Dit keer is ze erg eerlijk maar gaat ze er helemaal 'onder' zitten. Ik coach haar tijdens het spel om ook duidelijk te maken wat ze daar uiteindelijk van geleerd heeft en wat ze verder te bieden heeft. Ze komt nu professioneel over als iemand die weet wat ze geleerd heeft van haar valkuilen en die ook haar kwaliteiten kan verwoorden. Ze noemt als kwaliteiten: 'stressbestendig, hard kunnen werken en verantwoordelijkheidsgevoel.' Ze is erg tevreden over haar spel en begrijpt dat situaties aangaan je verder helpt dan vermijden en verdringen.

De volgende situatie die ze naar eigen zeggen aan het vermijden is, is haar rijexamen. Ze moet dat eigenlijk weer opnieuw aanvragen, maar durft niet goed. De laatste keer was rampzalig, geeft ze aan: inparkeren had ze niet echt goed gedaan. Daarna was haar hele zelfvertrouwen naar de maan, ze verontschuldigde zich voortdurend en zei steeds: 'Sorry, sorry...' De examiner gaf aan dat ze het op deze manier nooit zou halen, ze strafte zichzelf steeds af, volgens hem.

We bouwen een auto en ik speel haar examiner. We spelen het de eerste keer zoals het in het echt ging. Het is duidelijk dat ze zich niet meer kan focussen na een 'fout', ook al weet ze dat ze eigenlijk niet kan zakken op fileparkeren.

De tweede keer mag ze van mij geen sorry meer zeggen of zich anderszins verontschuldigen voor haar rijkunsten. Ze probeert er laconieker mee om te gaan: 'Dit kon ik beter, maar goed we gaan door.' Ze voelt dat ze nu, op mijn instructies, meer ruimte houdt om zich te concentreren op het hier en nu.

Achteraf vraag ik me af of haar vermijdingsgedrag groter wordt als ze verdrietiger is. Ik had aan de start meer stil kunnen staan bij wat voor gevoel het bij haar teweegbrengt dat Madelon nu ook bij mij komt voor therapie. Alsof dat zusje weer haar ruimte inneemt en zij weer bij haar kerngedachte terecht komt: 'Ze zullen me wel niet moeten!' Volgende keer meer stilstaan bij haar beleving.

Zesde sessie

We starten dit keer met stil te staan bij de komst van Madelon bij mij in therapie. Ze is daar erg blij om: 'Het is hard nodig dat Madelon ook wat aan zichzelf gaat werken.' Ik vraag hoe ze het vindt mij te moeten delen. Het maakt haar niet zoveel uit: 'Ik behoud mijn eigen tijd en plek bij jou!'

Ze is erg vol van haar sollicitaties bij de uitzendbureaus. Uiteindelijk heeft ze toch nog haar vriendje nodig als steun. Hij zei op een dag: 'Zo en nu geen gezeik meer, we gaan er langs.' JMW viel haar qua werk erg tegen, daar moest ze heel chic gekleed gaan voor recepties en dergelijke. Dat paste niet bij haar. Op aandringen van haar vriend is ze ook nog langs TNE gegaan, waar ze vorig jaar ontslagen was. Hier kreeg ze een botte afwijzing van een man die hard door de ruimte riep: 'Nee, Monique die hoeven we hier niet meer.' Ze kreeg op dat moment een black-out, wist niets meer te zeggen. Blijkbaar had ze het toch behoorlijk bont gemaakt dat iemand een jaar later haar naam nog meteen herkende. Ze had eigenlijk ook alleen maar naar JMW gewild, zoals wij geoefend hadden. Maar op aandringen van haar vriend is ze toch nog naar TNE gegaan. Ondanks de kater die ze daarvan kreeg, is ze meteen doorgedaan naar een ander uitzendbureau. Hier heeft ze zich ingeschreven en kan ze volgende week aan het werk.

Ik vraag haar wat de winst is van haar acties? 'Ik heb mijn vermijdingsgedrag doorbroken, ben de situatie wel aangegaan!' Ze beseft dat ze hierbij nog wel de steun nodig had van haar vriend. 'En wat als hij je niet dat laatste zetje had gegeven?' vraag ik. 'Dan was ik misschien iets later gegaan, en niet langs TNE', geeft ze aan.

Ze is ook blij dat ze verder is gaan solliciteren ondanks de frustratie die dat opleverde. Ik complimenteer haar daarmee.

Het rijexamen heeft ze nog niet aangepakt, ze wil eerst weer wat meer werk hebben.

Ze wil ook nog graag vertellen over een enorme ruzie die ze met Madelon heeft gehad. Haar moeder had haar gevraagd of ze wat wilde bijverdienen door thuis schoon te komen maken. De werkster had het af laten weten. Monique had toegezegd te komen op donderdagochtend. 's Middags zou Madelon komen om een paar dagen op het ouderlijke huis te passen; vader en moeder wilden een paar dagen naar Rome. Monique was wat later gekomen, waardoor ze samen met Madelon thuis was. Moeder was nog wat boodschappen doen. Op een gegeven moment lag Madelon op het ouderlijke bed als een soort koningin, volgens Monique. Ze irriteerde zich aan haar gedrag en voelde zich ineens de Assepoester, die maar weer aan het schoonmaken was. 'Madelon wordt nooit gevraagd voor klusjes, want die moet haar tijd besteden aan viool en zang, net als mama. Ze waarderen haar activiteiten wel, maar die van mij niet. Voor klusjes van oma word ik ook altijd ingeschakeld.'

Haar hele irritatie en boosheid waren er in een klap uitgekomen. Ze hadden enorme ruzie gehad. In die ruzie had ze ook nog geschreeuwd: 'En jij bent er ook nooit voor mij, je gebruikt me alleen als je me nodig hebt voor jezelf...'

Toen was Madelon stil geworden, blijkbaar kwam die boodschap aan.

We bekijken de voor- en nadelen van de ruzie.

Ze had haar gevoel serieus genomen en geuit, en daar was ze blij om. Ze had zich gesteund gevoeld door onze gesprekken en de spelsituaties die we gespeeld hadden. Als ze erop terugkijkt, ziet ze in dat het soms wat buitenproportioneel was.

Ik gebruik een metafoer om uit te leggen wat er aan de hand is. Als je iedere keer frustraties en irritaties oppot, dan plak je als het ware een zegeltje in je boekje. Blijkbaar heeft ze dat te lang gedaan naar Madelon toe. Nu zat het boekje vol en kreeg Madelon in een klap de volle lading, het boekje werd als het ware ingewisseld. Ze moet lachen van herkenning om de metafoer. Er is blijkbaar ook irritatie naar haar moeder om het verschil in benadering. Ook al begrijpt ze dat ze had toegezegd te komen poetsen en ze zelf te laat was aangekomen. Redelijkerwijs ziet ze wel in dat haar ouders haar ook (financieel) steunen met haar snowboardweken. Snowboarden is wat zij graag doet, maar dat wordt niet echt door de familie begrepen. Madelon sluit qua interesses meer aan bij oma en moeder. Dat is

makkelijker, begrijpt ze. 'Maar ze hoeft Madelon niet zo te verwennen, die heeft nog nooit hoeven werken, ze kent die hele wereld niet.'

Spelen zit er vandaag niet in. Ze zit te vol met van alles wat ze graag kwijt wil. De resterende tijd gebruiken we om een pas op de plaats te maken.

'Wat heb je tot nu toe vooral geleerd, en waar zou je nog meer aandacht aan willen besteden?' vraag ik haar. Ze noemt al haar winstpunten: eerder in staat vermijdingsgedrag te doorbreken, frustraties te verdragen en gevoelens te uiten. Mezelf serieuzer nemen en grenzen aangeven.

Waar ze nog aan wil werken?

- Ze zou graag willen leren nog sneller te zeggen als ze iets niet fijn vindt.
- Het vermijdingsgedrag eerder te doorbreken.
- Leren omgaan met autoriteiten, vooral boze dominante mensen, bijvoorbeeld die man van TNE. Ze had nog wel wat willen zeggen, maar kreeg een totale black-out.

Binnenkort gaat ze op vakantie met een vriendin. Die kan ook erg boos worden. Daar is ze bang van, waardoor ze zich te veel gaat aanpassen en veel kritiek van de vriendin slikt. Ze wil dit graag volgende week uitwerken in spel.

Zevende sessie

We beginnen dit keer weer met de krachtoefening, begeleid door 'ja/nee' in toenemend volume. Monique had duidelijk geoefend met haar vriend. Ze is veel sterker geworden, staat stevig op haar benen.

We spelen een situatie uit met haar vriendin Judith. Ze gaan binnenkort samen op vakantie. Judith kan erg boos worden, daar is ze bang voor. We spelen de situatie die zich vorig jaar voordeed op vakantie.

Monique en Judith staan op een plein waar muziek gemaakt wordt, Monique wordt aangesproken door een jongen. Ze kletsen wat en Monique vertelt dat ze uit Nederland komen. Judith wordt hier achteraf buitenproportioneel boos over: eerst op de fiets naar huis, daarna in de tent, het houdt niet op.

Ik vraag haar achteraf zich te verplaatsen in Judith en te onderzoeken wat de reden van haar boosheid is. 'Judith is wat wantrouwig van aard en bang dat straks al die rare vogels naar hun camping komen, dat ziet ze niet zitten.'

'Wat vindt ze leuk aan jou?'

'Dat ik zo open ben en sociaal, een beetje gek. Ze is ook wat jaloers op mijn familie, de stevige familieband, mijn open opoeding. Ze heeft gescheiden ouders, haar moeder is ook wat wantrouwig, daar heeft ze geen hechte band mee.'

In de tweede scène probeert Monique zich te verplaatsen in de achterliggende reden van Judiths boosheid: haar angst. Ze geeft toe dat ze misschien wat voorzichtiger mag zijn met vreemde jongens. Dan draaft ze wat door in 'Sorry, sorry' en gaat er erg onderzitten. Ik coach haar om zowel haar eigen kwaliteit te waarderen – open en sociaal – als die van Judith – aftastend, op haar hoede.

Ze doet het een paar keer over, ze is snel geneigd haar eigen kwaliteit te diskwalificeren ten opzichte van die van anderen. Ze geeft aan dat ze het inderdaad moeilijk vindt overeind te blijven bij dominante mensen.

Gezien haar vakantie kunnen we nog twee keer werken. Monique wil nog graag oefenen met het leren presenteren. Dat vond ze voorheen, op diverse scholen, altijd erg eng.

Ze zal thuis een verslag maken van haar eigen proces in therapie en dat voor mij presenteren. Lijkt haar eng, maar wel een goed plan.

Achtste sessie

Monique heeft de afgelopen week initiatief genomen om met Judith te praten over de vakantie. Ze heeft gevraagd of ze dit keer beiden eerder hun irritaties zullen uitspreken naar elkaar zodat ze niet weer zo'n ruzie krijgen als het jaar daarvoor. Ze konden vervolgens heel rustig praten over de ruzie van vorig jaar.

De vorige sessie had ze afgezegd vanwege drukte. Het blijkt dat ze de opdracht om haar eigen ontwikkeling te presenteren niet voorbereid heeft. Ik vraag haar in hoeverre dit te maken heeft met haar vermijdingsgedrag. Vorige week had ze het inderdaad spannend gevonden, deze week was ze het 'vergeten'. Ze ziet in dat afzeggen en vergeten vormen van vermijding zijn.

We besluiten het samen voor te bereiden. We bespreken de belangrijkste punten die ze tijdens de sessies ontwikkeld heeft en zoeken hierbij naar concrete voorbeelden.

Tijdens de presentatie wil ze het liefst zitten. Ze plukt veel aan haar haar of wriemelt aan haar lichaam. Ik stop haar steeds tussendoor en noem dan één positief punt om vast te houden, bijvoorbeeld: 'Je houdt goed oogcontact' of: 'Je vertelt boeiend', en één kritiekpunt, bijvoorbeeld: 'Niet meer aan je haar zitten', 'Ga staan' of: 'Neem je verhaal 100% serieus.' Bij het uitproberen groeit ze qua zelfvertrouwen en uitstraling in haar verhaal. De opdracht voor de laatste keer is om haar hele proces te beschrijven.

Daarna wil ze nog graag aandacht besteden aan de relatie met haar vriend. De relatie komt onder spanning te staan omdat hij op het moment zoveel problemen heeft en veel met haar wil bespreken. Ze wil dit niet steeds. Dit heeft een parallel met de relatie met haar zusje. Ze moet grenzen aangeven, anders krijgt ze het gevoel misbruikt te worden. Ze heeft al wel geopperd: 'Misschien moet je hulp gaan zoeken.' Ik complimenteer haar met haar zoeken naar begrenzing. Het lijkt ook of ze altijd klaar moet staan wanneer het hem uitkomt en dat vindt ze vervelend. 'Ik ben ook wel een bitch, hoor!' zegt ze regelmatig.

We gaan een concrete situatie uitspelen waarin dit onlangs actueel was.

Monique zit thuis te werken aan haar computer. Haar vriend komt vanaf zijn studie rechtstreeks naar haar toe (ze wonen niet samen). Hij wil graag samen met de hond gaan wandelen in het bos. 's Avonds is het EK!

Monique gaat mee, maar met tegenzin. Ze zat eigenlijk geconcentreerd te werken. Daarna stelt ze voor eten te halen en thuis voetbal te gaan kijken, want drinken in de stad is duur en het is er erg druk. Ze wordt overgehaald toch mee te gaan naar de stad.

In een overvol café flipt ze en loopt boos en hysterisch weg. 'Bitcherige streek van me hè!' Ze ontdekt bij het terugblikken dat ze twee keer over haar grens is gegaan. Haar eigen wensen heeft ze ondergeschikt gemaakt aan zijn wensen. Na haar uitbarsting lijkt zij de 'bitch', terwijl ze eigenlijk al eerder voor zichzelf had mogen opkomen.

Ze oefent haar eigen behoeftes en wensen serieuzer te nemen en er meer voor te gaan staan. Regelmatig onderbreekt ze het spel: 'Pietluttig van me, hè!'

Ik onderstreep en coach haar dat opkomen voor je eigen behoeftes niet pietluttig is.

'Oh ja, anders ga ik weer zegeltjes plakken en krijg ik uitbarstingen!'

Negende sessie

Monique heeft een uitgebreid procesverslag geschreven over haar persoonlijke ontwikkeling. Ze is er zichtbaar trots op en leest het voor. Ik valideer haar positieve ontwikkeling.

Voor vandaag wil ze nog graag een lastige situatie inbrengen die ze afgelopen week meemaakte. Het betreft een familie-entje bij de pizzeria met haar vriend en oma erbij. Ze had weer erg het oude gevoel terug: 'Ze hebben de pik op me, ze moeten me niet', en liep halverwege de avond boos weg.

We spelen eerst de realistische situatie na: ze steekt samen met haar vriendje een sigaret op aan tafel. Mama geneert zich voor oma en stuurt haar weg. 'Ma vindt het anders nooit erg als ik een sigaret opsteek.' Later krijgt ze weer het gevoel dat Madelon het lievelingetje is van oma en zij niks goed kan doen. Er wordt niets aan haar gevraagd, alles lijkt om Madelon te draaien.

Oma nodigt voor zaterdagavond zelfs alleen Madelon uit, zonder hetzelfde aan haar te vragen. Ik steun haar in het gegeven dat oma niet altijd even tactisch is en dat moeders zich vaak anders gaan gedragen in het bijzijn van oma's. Ik vraag hoe ze door oma behandeld zou willen worden? 'Respectvol met waardering en interesse in mijn leven.'

'Hoe behandel jij oma, stel je oma weleens een geïnteresseerde vraag?' opper ik.

'Nee, eigenlijk niet.' Na enig doorvragen blijkt dat ze haar eigen gedrag ook als wat puberaal en opstandig omschrijft richting oma.

'Stel je voor: je bent nu volwassen en je gaat volwassen met oma om, hoe ziet dat eruit?' 'Ik stel haar vragen en deel wat over mijn eigen leven.'

We oefenen de eetsituatie waarbij ik wisselende rollen op me neem van moeder, oma en vader. Monique vraagt geïnteresseerd naar de cursus Italiaans van oma en stelt zelf op een bepaald moment voor: 'We gaan even naar buiten om een sigaretje te roken, dan hebben jullie geen last van onze rook.'

Teruggekomen vertelt ze over haar vakantie die ze met een vriendin gaat ondernemen. Ze merkt het verschil in beleving als je de ander net zo behandelt als je zelf behandeld wil worden. Ze voelt zich op deze wijze volwassener, niet reagerend vanuit afwijzing.

Tot slot kijken we nog naar de onderliggende negatieve cognitie als oma Madelon uitnodigt voor de zaterdagavond. 'Ze zal mij er wel niet bij willen hebben.'

Ik vraag haar hoe ze deze daad van oma anders zou kunnen interpreteren, op een meer positieve wijze. 'Oma weet dat Madelon niet veel vrienden heeft, het is daarom leuk voor haar, want het neefje komt ook, terwijl Monique al een vriendje heeft en vast uit wil gaan op zaterdagavond. Ik kan haar ook op een ander moment te eten vragen met haar vriendje. Leuk dat oma ons als twee aparte mensen behandelt.'

Ze begrijpt dat deze interpretatie een andere beleving en ander gedrag oproept. Diezelfde avond gaat ze bij oma eten met haar vriend en kan ze het geleerde meteen in de praktijk brengen.

We nemen afscheid. We zijn aan elkaar gehecht geraakt. Ik wens haar veel succes in haar verdere leven en op haar nieuwe school na de zomer. Als je vast dreigt te lopen en er niet meer uitkomt: 'Trek tijdig aan de bel!' Dat zal ze doen!

10.3 Methodische nabeschuiving

De angstproblematiek van cliënten die ambulante in de zelfstandige praktijk komen, is vaak wat lichter van aard dan bij cliënten met angststoornissen die klinisch behandeld worden. Toch zijn er ook veel overeenkomsten in de zin van vermijdingsgedrag, eigen behoeftes en gevoelens niet serieus nemen en last hebben van een negatief zelfbeeld.

In dit behandelproduct wordt veelal gewerkt met fase 3 (rollenspel) van Emunah. In warming-ups worden ook oefeningen aangeboden uit fase 1 en 2 en in de afronding staat fase 5 centraal. Het cognitief bewerken van negatieve cognities neemt voor, tijdens en na spel een belangrijke plaats in. Het stilstaan bij succeservaringen (ook tijdens spel) helpt oude kerngedachtes als 'Ik kan het toch niet, ze zullen me wel weer afwijzen' langzaam om te buigen naar constructievere kerngedachtes.

In die zin komt CGT duidelijk terug in dit behandelproduct. Het stil durven staan bij eigen behoeftes en gevoelens is een gedachte die zowel bij ACT als CGT terug te vinden is.

11 Behandelproduct Nu mag je bang zijn

Dramatherapie gecombineerd met ACT bij mensen met een angststoornis

Auteur: Wieke van Belle

Rationale

Cliënten met een angststoornis hebben hun dagelijks leven vaak zo ingericht dat ze hun angstige gevoelens en gedachten zo veel mogelijk vermijden. Dit noemen we: leven volgens de agenda van vermijding. Binnen ACT gaat men ervan uit dat dit vermijdingsgedrag, en dus niet de angstgedachten of angstgevoelens zelf, de problemen veroorzaakt die kenmerkend zijn voor angststoornissen. Dit vermijdingsgedrag heeft namelijk twee gevolgen. In de eerste plaats zorgt het vermijden van de angstervaring (experientiële vermijding) ervoor dat de cliënten geen contact meer hebben met hun angst. Hierdoor missen ze de ervaring die nodig is om te leren dat angst een gevoel is dat, net als alle andere gevoelens, opkomt en weer weggaat. Het gevolg is dat ze nog banger worden voor de angst en nog meer hun best gaan doen om de angst te vermijden.

Een tweede gevolg is dat het vermijden van de angst veel tijd en energie kost (bijvoorbeeld controledwang). Dit zorgt ervoor dat de cliënten minder tot geen tijd meer hebben de dingen te doen die ze leuk, belangrijk of waardevol vinden.

Zowel dramatherapie als ACT heeft een ervaringsgerichte insteek: bij dramatherapie gebruikt men de spelvloer om al spelende ervaringen op te doen en nieuwe inzichten te krijgen, bij ACT volgt men het credo: 'Alleen door te doen kun je jouw leven beïnvloeden.' ACT is erop gericht om op een oordeelvrije manier je angstgevoelens en je vermijdingsgedrag te onderzoeken en je patronen te doorbreken. De speelse en verhullende kwaliteiten van dramatherapie kunnen dit proces vergemakkelijken. Om deze redenen gaan ACT en dramatherapie goed samen.

Binnen deze therapie worden opdrachten uit de dramatherapie aangeboden, gebaseerd op de principes van ACT. Ook worden er opdrachten uit de ACT uitgevoerd en informatie over ACT gegeven aan de cliënt. De opdrachten zijn vormgegeven rond de volgende thema's: het ervaren en accepteren van angst (op basis van mindfulness), het doorbreken van je vermijdingspatroon en het leven volgens je eigen waarden.

De therapie is ingericht in vier fases; de volgorde van de fases is gekozen aan de hand van bestaande literatuur over ACT bij angststoornissen. Ook het aantal sessies is aan deze literatuur ontleend. De fases zijn:

1 Contact op basis van mindfulness

De cliënt maakt kennis met de houding die hij nodig heeft om los te komen van zijn vermijdingsgedrag.

2 Oog in oog met angst en vermijding

De cliënt onderzoekt zijn eigen vermijdingsgedrag, wanneer het optreedt en hoeveel tijd het kost.

De cliënt maakt een begin om met behulp van mindfulness-oefeningen zijn angst vanuit een liefdevolle accepterende houding te ervaren.

3 De keuze voor een waardevolle weg en het doorbreken van vermijdingspatronen

De cliënt gaat na welke levenswaarden hij belangrijk vindt, op welke wijze vermijdingsgedrag de waarden in de weg staan en wat hij er aan wil doen.

De cliënt gaat verder met het aanvaarden van zijn angst op basis van mindfulness met behulp van exposure-oefeningen.

4 Stappen zetten in de juiste richting

De cliënt breidt zijn gedragsrepertoire uit ten dienste van een leven volgens zijn eigen waarden. Om steeds nieuwe stappen te kunnen maken, blijft een houding van mindfulness van belang.

Zie bijlage 13 voor een concrete uitwerking van deze fases.

Naast de ervaringsoefeningen die de cliënt binnen de therapie uitvoert, worden er ook ervaringsoefeningen als huiswerk meegegeven. Hierdoor leert de cliënt wat commitment inhoudt (jezelf serieus nemen door de daden die je onderneemt). Ook krijgt de cliënt op deze manier de kans om zich, stap voor stap, de nieuwe vaardigheden eigen te maken in de context van het dagelijkse leven.

Door de herhaling, de ervaring en door de intrinsieke motivatie (op basis van persoonlijke waarden) leert de cliënt in de therapie om, stap voor stap, angstgevoelens te accepteren, automatismen gekoppeld aan vermijding te doorbreken en nieuwe gedragspatronen uit te voeren.

Indicaties

- De cliënt lijdt aan een stoornis die valt onder de angststoornissen, zoals beschreven op AS I van de DSM IV.
- Indien er sprake is van comorbiditeit met een depressieve stoornis wordt er onderscheid gemaakt tussen de primaire stoornis en de secundaire stoornis. Cliënten met een primaire angststoornis en een secundaire depressieve stoornis zijn geïndiceerd voor behandeling. Cliënten met een secundaire angststoornis en een primaire depressieve stoornis zijn alleen geïndiceerd als de depressieve stemming door medicamenteuze behandeling verbeterd is.
- De cliënt is tussen de 18 en 65 jaar oud.
- De cliënt kan structuur en regelmaat in het dagelijks leven handhaven.
- De cliënt blijft betrokken bij sociale situaties.
- De cliënt neemt zelf verantwoordelijkheid in de keuze voor de te volgen behandeling.
- De cliënt heeft voldoende draagkracht.
- Cliënten zijn er aan toe hun dagelijkse leven weer op te pakken en wensen extra ondersteuning.

Contra-indicaties

- De cliënt lijdt aan een primaire depressieve stoornis waarvan de stemming nog niet verbeterd is met behulp van medicijnen.
- Cliënt lijdt aan schizofrenie of een andere psychotische stoornis.
- Antisociale persoonlijkheidsstoornis, ernstige cluster A- en B-persoonlijkheidsproblematiek.
- Actuele verslavingsproblematiek.
- De cliënt heeft onvoldoende structuur en draagkracht om in het dagelijks leven actief stappen te ondernemen om zijn vermijdingspatroon te doorbreken.
- De cliënt doorloopt een therapieprogramma dat hem zeer veel energie kost.

Doelen

Algemeen

Leven ten dienste van zelfopgestelde waarden in plaats van vanuit het angstmanagement.

Specifiek

Contact maken met het hier en nu vanuit het perspectief van de waarnemer zelf, in plaats van het oordelende zelf, door:

- angstige gedachten en gevoelens te ervaren en te accepteren met behulp van mindfulness;
- zowel positieve als negatieve cognities te accepteren, zonder ze te willen veranderen, met behulp van mindfulness;

- alle gedachtes, gevoelens en lichamelijke gewaarwordingen die in het hier en nu bij je opkomen te herkennen voor wat ze zijn en te accepteren.

Leven volgens je eigen waarden in plaats van ten dienste van de vermijding van angstige gevoelens door:

- inzicht te krijgen in je eigen vermijdingsgedrag en de gevolgen van dit gedrag;
- eigen levenswaarden te formuleren;
- zelf richting te geven aan het eigen handelen ten dienste van de eigen waarden.

De cliënt leert zich te committeren aan een leven ten dienste van de eigen waarden door:

- vooruitgang te zien als een proces dat doorgaat, door oog te hebben voor alle kleine stapjes;
- op het moment dat hij vervalt in een patroon van vermijding, dit te herkennen, te erkennen en te accepteren. Vervolgens kan de cliënt al zijn mindfulness-vaardigheden gebruiken om weer door te gaan op zijn nieuwe koers;
- thuis oefeningen te doen, gericht op het ervaren van angst, die de cliënt helpen verder te komen met het doorbreken van zijn vermijdingspatroon;
- trouw te blijven aan de acties die de cliënt van plan is uit te voeren ten dienste van zijn eigen waarden.

Interventies

Rol van de therapeut

De therapeut heeft een steunende houding, afgewisseld met een focaal-inzichtgevende en confronterende opstelling.

De houding van de therapeut is radicaal accepterend op basis van gelijkwaardigheid, zoals wordt beschreven in de mindfulness-oefeningen. Dit houdt in dat de therapeut een oordeelvrije nieuwsgierige en kritische basishouding heeft. Zo krijgt de cliënt een voorbeeld van hoe die houding er in de praktijk uit kan zien en wordt de juiste sfeer gecreëerd waarbinnen de cliënt met zijn angst kan experimenteren.

De interventies van de therapeut hebben als doel dat de cliënt leert zijn angst te accepteren zonder daar een waardeoordeel over te hebben. Het uitgangspunt is immers dat de cliënt geen invloed heeft op zijn gevoelens en ervaringen. De nieuwe maatstaf die de cliënt leert hanteren is die van de werkbaarheid (oftewel: de cliënt onderzoekt of zijn gedrag ten dienste staat van zijn waarden). Het is van belang dat de cliënt deze maatstaf leert gebruiken en het nut ervan leert inzien aan de hand van ervaringsgerichte opdrachten.

Zoals de therapie de cliënt uitdaagt om op het hier en nu te reageren, zo doet de dramatherapeut dat ook door flexibel te zijn en zijn aanbod af te stemmen op de vraag van de cliënten en het proces waar ze in zitten.

De therapeut probeert de interactie tussen de groepsleden te bevorderen. Hij lokt anderen uit om te reageren op dat wat een groepslid laat zien in spel en om zijn eigen mening en observaties te delen.

Activiteit (algemeen)

De therapeut geeft psycho-educatie over angststoornissen, mindfulness, ACT en over leven naar de eigen waarden.

De therapeut begint elke sessie met een mindfulness-oefening ter vergroting van het contact met het hier en nu of een dramaopdracht gericht op mindfulness-vaardigheden. Deze vaardigheden zijn:

- *Concentratie*
zowel gericht op de binnenwereld als op de buitenwereld, op één punt of juist breder;
- *Acceptatie*

van impulsen, gedachten, gevoelens of fysieke gewaarwordingen binnen jezelf, maar ook van impulsen van een medespeler; dit staat tegenover blokkeren;

- *Contact maken in het hier en nu*
met de buitenwereld, bestaande uit voorwerpen en personen, maar ook met je eigen binnenwereld, bestaande uit fysieke gewaarwordingen, gedachten en gevoelens; er kan geëxperimenteerd worden met het verschuiven van de focus of juist door meerdere focuspunten te kiezen;
- *Oordeelvrij waarnemen*
zowel gericht op de buitenwereld als op de binnenwereld;
- *Defusie*
je losmaken van oordelen, gedachten, gevoelens en gewaarwordingen door gebruik te maken van contextwisselingen, focuswisselingen of een ander perspectief (bijvoorbeeld het waarnemersperspectief);
- *Gedachtes, gevoelens, herinneringen en gewaarwordingen herkennen voor wat ze zijn*
door ze bewust te benoemen als gedachtes, gevoelens en gewaarwordingen (bijvoorbeeld: de gedachte 'Ik kan niets', benoem je als: 'Ik heb de gedachte dat ik niets kan').

Tijdens de sessie biedt de therapeut ervaringsgerichte opdrachten aan die passen bij het thema van de sessie.

Randvoorwaarden

Groepsgrootte van 8-12 personen.

Vaste tijden, vaste dramaruimte, vaste therapeut. Dramatherapeut met kennis van de dramawerkvormen van ACT en van de doelgroep.

De therapie is een module naast het gewone therapieprogramma, gericht op cliënten met voldoende draagkracht.

Subtypen

- Individuele dramatherapie op basis van ACT voor mensen met een angststoornis.
- Dramatherapie op basis van ACT gecombineerd met gedragstherapie volgens de principes van ACT. Binnen deze combinatie zou binnen de dramatherapie extra ruimte zijn om ACT vanuit dramatherapeutische opdrachten te benaderen.
- Deze module zou ook goed gegeven kunnen worden door een zelfstandig therapeut buiten een instelling, gericht op mensen met angstklachten of een lichte angststoornis.

Behandelduur en frequentie

Eenmaal per week 90 minuten, gedurende 12 weken.

Eindtermen

- De cliënt kan angstige gevoelens, gedachten en gewaarwordingen herkennen voor wat ze zijn en ze accepteren zonder het contact met de realiteit te verliezen.
- De cliënt is in staat zowel zijn positieve als zijn negatieve cognities te accepteren zonder ze te willen veranderen.
- De cliënt is minder tijd kwijt met het uitvoeren van angstmanagement- en controlestrategieën.
- De cliënt heeft inzicht in de kosten van de controlestrategieën en ziet dit als motivatie om zijn controlestrategieën te veranderen.
- De cliënt kent het begrip werkbaarheid en hanteert dit om zijn gedrag, vanuit een vriendelijke houding, te evalueren.

- De cliënt is in staat een actieplan op te stellen ten dienste van zijn zelfgekozen waarden.
- De cliënt toont commitment, door acties te ondernemen gericht op die waarden.
- De cliënt is in staat zijn proces te aanschouwen vanuit een liefdevolle accepterende houding, ook bij tegenslag.
- De cliënt is in staat zich opnieuw te committeren als hij merkt dat hij even de verkeerde kant is opgegaan.

12 Behandelproduct en procesbeschrijving PAAZ Apeldoorn

12.1 Behandelproduct Spotlight op gedachten

Een dramatherapeutisch behandelproduct voor cliënten met een angststoornis, cognitief-gedragstherapeutisch georiënteerd

Dramatherapeute: Heleen Hennink
Stagiaire: Jorine Beck

Rationale

Cliënten met een angststoornis hebben irrationele gedachten over de werkelijkheid, die hen angst inboezemen. Deze cliënten hebben geen grip meer op het ontstaan en het in stand houden van irrationele gedachten. Door vermijdingsgedrag in te zetten als een vorm van overlevingsmechanisme proberen ze hun angst(gedachten) onder controle te houden. Dit vermijden heeft soms een kortdurend uitdovend effect op hun angst, maar zorgt ervoor dat de cliënt erg beperkt wordt in zijn dagelijkse functioneren. De angststoornis kan volgens de cognitieve gedragstherapie behandeld worden op het niveau van de angstgedachten en op het niveau van het vermijdingsgedrag.

De basis van deze dramatherapeutische module is de cognitieve gedragstherapie. Aan de hand van ingebrachte realistische situaties wordt een vertaalslag gemaakt naar het G-schema, waarna zo veel mogelijk in fictief spel geoefend wordt met de opgedane inzichten. Er wordt geen exposure in vivo toegepast, maar wel exposure in vitro, dus in veilige 'alsof'-situaties. Cliënten krijgen de mogelijkheid naar hun eigen angsten te kijken vanuit de distantie van fictief spel.

Indicaties

- Cliënten met een angststoornis, die belemmerend is in hun leven
- Cliënten die vermijdingsgedrag vertonen op basis van irrationele angstgedachten

Contra-indicaties

- Cliënten met een psychose
- Cliënten met een zeer ernstige depressie

Doelen

Stroom 1

- Inzicht krijgen in de eigen irrationele gedachten en inzicht kunnen toepassen binnen fictief spel.
- Inzicht krijgen in het eigen vermijdingsgedrag en het oefenen van adequaat copinggedrag door het uitbouwen van de sterkere persoonlijkheidskenmerken van de cliënt.

Stroom 2

- Accepteren van eigen gevoelens en gedachten en het gevoel van controlebehoefte en perfectionisme verminderen.
- Aanleren van copingtechnieken, die gericht zijn op het omgaan met angstklachten, met de nadruk op lichaamsgerichte klachten.

Interventies

Therapeutische attitude

Accepterend, steunend en confronterend met irrationele gedachten en vermijdingsgedrag.

Activiteit

Het aanbod dat wordt gedaan is onder te verdelen in twee stromen die naast elkaar lopen. Achterliggende gedachte is dat het aanbod wordt afgestemd op de stemming van de cliënten op het moment dat de therapie aanvangt. De eerste stroom is confronterend en inzichtgevend, terwijl de andere stroom meer gericht is op (directe) ontspanning en copingtechnieken. Afhankelijk van de draagkracht op het moment van de therapie kan er geswitcht worden tussen deze stromen.

De stroom 'inzicht geven' is gericht op het exploreren van de sterktes en zwaktes van de cliënt. Zo wordt er gekeken welke patronen (in gedrag of gedachten) de angst oproepen, uitlokken of in stand houden. Daarna worden de sterkere persoonlijkheidskenmerken onderzocht, die de cliënt in kan zetten of hem kunnen ondersteunen om deze angstpatronen te doorbreken. Werkvormen in deze stroom bestaan uit inzichtgevende spelen en aanbod gebaseerd op de Elementen van Woudenberg.

De tweede stroom, 'coping met angstklachten', is gericht op het omgaan met de angstklachten. De cliënt leert nieuwe technieken om zelfstandig te kunnen toepassen. Bovendien is deze stroom ervaringsgericht om de cliënt de ontspanning te kunnen laten ervaren op dat moment. Werkvormen hierbij bestaan uit improvisatiespelen, associatiespelen, geleide fantasie, concentratiespelen, mindfulness-technieken (geïnspireerd op ACT), ontspanningsoefeningen en ademhalingsoefeningen.

Materiaal

- Poster met het G-schema, waarnaar telkens terugverwezen kan worden.
- Vier blokken of stoelen met kaartjes die de Elementen van Woudenberg voorstellen.
- Matjes en kussens voor ontspanningsoefeningen.
- Voldoende improvisatiemateriaal.
- Ontspannende muziek en een geluidsinstallatie.

Randvoorwaarden

- Kennis van de Elementen van Woudenberg.
- Kennis van CGT-theorie en toepasbare technieken binnen dramatherapie.

Subtypen

Deze behandelmodule is afgestemd op een open groep waarin doorstroom mogelijk is. Indien mogelijk is het echter aan te raden de groep gesloten te houden. Dit om een grotere groepsveiligheid te creëren, waardoor er diepgaander gewerkt kan worden.

Behandelduur en -frequentie

1,5 uur per week, 13 weken lang.

Eindtermen

- De cliënt herkent tijdig zijn irrationele gedachten en kan in spel laten zien dat hij zich hierdoor niet laat belemmeren.
- De cliënt vertoont minder vermijdingsgedrag ten aanzien van angst en kan zichzelf tot ander gedrag bijsturen door zijn eigen sterkere persoonlijkheidskenmerken in te zetten.
- De cliënt is in staat minder veroordelend naar zichzelf te kijken en zijn dagelijkse leven wordt niet meer beheerst door angstgedachten.
- De cliënt kan (lichamelijke) angstklachten herkennen en zelfstandig copingtechnieken toepassen.

12.2 Procesbeschrijving Twee sessies uitgelicht

Soort sessie

Een sessie uit Stroom 1, uit het dramatherapeutisch behandelproduct 'Spotlight op gedachten'.

Thema

Disfunctionele cognities.

Inhoud sessie en mediumaanbod

Opening door therapeut met korte ronde. Inschatten door therapeut van draagkracht en wensen van de groep op dat moment.

Inzichtgevend spel, waarbij met name de disfunctionele cognities en negatieve assumpties van de cliënt over zichzelf worden nabesproken.

Hierna volgt een voorbeeld van zo'n inzichtgevend spel, 'werken met tegenstellingen'.

Werken met tegenstellingen

De therapeut verspreidt kaartjes door de ruimte, waarop uiteenlopende tegenstellingen geschreven staan (zoals open/gesloten, angstig/moedig, klagen/flink zijn, trots/schaamte, samen/alleen) en vraagt aan de cliënten er een uit te zoeken die hem aanspreekt, zonder het kaartje te laten zien aan anderen. Vervolgens beeldt elke cliënt de tegenstelling uit, waarbij anderen goed observeren en interpreteren. Nabespreking is gericht op hoe deze tegenstelling zich verhoudt tot de cliënt, welke gedachten de cliënt over zichzelf heeft en wat de cliënt zou willen veranderen aan zichzelf.

Disfunctionele cognities van de cliënt (n.a.v. voorgaande oefening of direct vanuit de cliënt) worden vervolgens uitgedaagd door middel van de oefening 'De rechtbank'.

Eén disfunctionele cognitie staat centraal in deze oefening. Er wordt eerst een rechtbankopstelling nagebouwd. Er is een aanklager die redenen noemt die pleiten voor de disfunctionele cognitie van de cliënt en een advocaat die juist pleit tegen de disfunctionele cognitie. De cliënt speelt eerst de rol van aanklager en de therapeut is de advocaat.

Vervolgens worden de rollen omgedraaid. Een rechter beslist uiteindelijk wie de zaak wint. Deze methode helpt de cliënt meer distantie te krijgen van de automatische gedachten en te oefenen met het uitdagen vanuit de 'gezonde positie' van de advocaat.

Voorbeeld

Een cliënt koos de tegenstelling 'samen/alleen'. Tijdens de nabespreking van de uitbeelding kwam naar voren dat zij vaak het idee heeft dat anderen liever niet bij haar willen zijn. Zo had ze tijdens de lunch van diezelfde dag het gevoel gehad dat enkele medepatiënten expres in een andere ruimte waren gaan lunchen om niet bij haar te hoeven zitten. Deze (disfunctionele) cognitie werd uitgewerkt in 'de rechtbank', waarbij de cliënt eerst als aanklager inzicht gaf in haar negatieve cognitie. Zo had ze veel (indirect en subjectief) bewijsmateriaal verzameld om haar cognitie te ondersteunen. De therapeut als advocaat deed een beroep op het 'niet kunnen toveren: je kunt andermans gedachten niet raden, je moet ze eerst checken.' Een discussie ontstond, waarna de rollen werden gewisseld. Nu had de cliënt genoeg voeding gekregen van de therapeut als advocaat, waardoor ze zelf haar eigen disfunctionele cognitie ter discussie kon stellen.

Nabespreking op de speelbaarheid van beide rollen, de mate van ontkrachting van de disfunctionele cognitie en het eigen maken van de rol van advocaat.

Subdoelen sessie

Het helder maken van disfunctionele cognities die de cliënt over zichzelf heeft.

Het uitdagen van de disfunctionele cognitie, om tot een meer realistisch zelfbeeld te komen.

Interventies

De therapeut dient allereerst in te schatten of de cliënten op het moment dat de therapie aanvangt genoeg draagkracht hebben om inzichtgevend te werken. Is dit niet het geval, dan schakelt de therapeut over naar een aanbod uit Stroom 2 van het behandelproduct.

'Afstemmen op de cliënten' is hierin het sleutelbegrip. In deze sessie zal de therapeutische attitude steunend en directief zijn. De nadruk op confronteren ligt in deze sessie vooral tijdens het nabespreken van de inzichtgevende opdracht en in 'De rechtbank' is het meer de bedoeling dat de cliënt zichzelf leert te confronteren.

Soort sessie

Een sessie uit Stroom 2, uit het dramatherapeutisch behandelproduct 'Spotlight op gedachten'

Thema

Ontspannen door fantasiegebruik.

Inhoud sessie en medianaanbod

Opening door therapeut met korte ronde. Inschatten door therapeut van draagkracht en wensen van de groep op dat moment.

Ontspanningsoefening met geleide fantasie

Cliënten kiezen een fijne plek in de ruimte uit, waar zij gaan liggen op een matje. De therapeut begeleidt hen verbaal tijdens deze oefening, waarbij de cliënten hun ogen gesloten hebben. Eerst wordt aandacht besteed aan het ontspannen van de ademhaling. Vervolgens wordt de focus gelegd op de manier waarop de cliënt op de grond ligt. Hierbij komen alle lichaamsdelen, van hoofd tot tenen, aan bod en ligt de focus op het voelen van de manier waarop het lichaamsdeel de grond raakt. Hierna wordt de cliënt gevraagd om in zijn fantasie naar een plek te gaan waar het veilig voor hem/haar is. Met vragen over hoe de plek eruitziet en de opdracht om rond te lopen op 'zijn' plek en voorwerpen op te pakken stimuleert de therapeut de fantasie van de cliënt. Als de veilige plek voldoende verkend is, verlegt de therapeut de focus weer op het lichaam ('Wat is er veranderd, wat voel je?'). Als laatste rustig in eigen tempo ogen openen en overeind komen.

Het nabespreken van de ontspanningsoefening is belangrijk omdat angstige cliënten blokkades kunnen hebben. Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat het sluiten van de ogen of het liggen op de grond bij hen angstige gedachten oproept. Wees je hier als therapeut bewust van!

Het tweede deel van de sessie is gericht op improvisatie. Deze improvisatieoefeningen kunnen zeer uiteenlopend zijn, zolang de randvoorwaarden voor veiligheid in de groep behouden worden (zoals duidelijke structuur en een ondersteunende therapeutische attitude).

Interview met doventolk'

Op het spelvlak bevinden zich drie spelers: een interviewer, een persoon die iets interessants te vertellen heeft en een doventolk die het gesprek vertolkt/uitbeeldt naar het publiek. De doventolk mag alles doen behalve praten of schrijven. De cliënten spelen allemaal een keer in elke rol aan de beurt.

Wat opvalt bij cliënten met een angststoornis is dat ze al snel het gevoel hebben dat ze voor gek staan of het niet kunnen. De drempel tot spel is over het algemeen hoog. De interviewer

is bang dat hij geen goede vragen weet te stellen, de geïnterviewde vindt dat hij maar 'over iets raars praat' en de doventolk voelt sterk dat alle ogen op hem gericht zijn en schaamt zich voor eventueel rare bewegingen die hij maakt. Zo werd er bijvoorbeeld een interview gedaan over iemand die van diepzeeduiken hield, maar hier eigenlijk niet zoveel over wist. De doventolk probeerde op alle mogelijke manieren het diepzeeduiken uit te beelden. Er werd heel wat afgelachen, eigenlijk vooral om de 'fouten' die werden gemaakt en de gekke uitspraken en uitbeeldingen. Dit verminderde de spanning van het spel en de angst om fouten te maken.

Subdoelen sessie

- Ontspanning creëren door bewust te zijn van het eigen lichaam.
- Ontspanning creëren door met fantasie en improvisatie de gedachten te verzetten.
- Ontdekken van eventuele blokkades die ontspanning kunnen verhinderen.

Interventies

De therapeut dient allereerst in te schatten hoeveel draagkracht de cliënten hebben op het moment dat de therapie aanvangt. Ligt de prioriteit op dat moment duidelijk bij ontspanning, dan kiest de therapeut voor een aanbod uit Stroom 2 van het behandelproduct. Afstemmen op de cliënten is hierbij het sleutelbegrip. In deze sessie zal de therapeutische attitude voornamelijk ondersteunend zijn. De nadruk in deze sessie ligt op het creëren van een veilige sfeer waarin geëxperimenteerd kan worden met nieuwe ervaringen. Daarnaast werkt de therapeut enthousiasmerend om spelplezier te stimuleren.

12.3 Methodische nabeschuiving

Stroom 1 is inzichtgevend van aard. Hier worden spelen aangeboden die passen bij fase 3 (realistisch rollenspel) van Emunah. Het rechtbankspel is een schemagerichte techniek die we ook al eerder terugzagen bij GGZ Mediant De Wieke.

Stroom 2 is gericht op ontspanning en ondersteuning in het omgaan met angstklachten.

Technieken en werkvormen worden aangeboden die passen bij fase 1 en 2 van Emunah.

Hiermee wordt geappelleerd aan gezonde kanten van de cliënt als ontspanning, spelplezier, fantasie, flexibiliteit en het jezelf toestaan fouten te maken.

De opzet van Stroom 1 is cognitief-therapeutisch van aard met een uitwerking in dramatherapeutische werkvormen; de opzet van Stroom 2 kenmerkt zich door aspecten van dramatherapie en ACT.

13 Resultaten data-analyse

13.1 Inleiding

De bestudering van de verschillende data, in de vorm van behandelproducten en procesbeschrijvingen, leverde interessante overeenkomsten en verschillen op. Deze overeenkomsten en verschillen wil ik terug laten komen in een overkoepelend behandelproduct (consensus-based document, 13.4). De belangrijkste verschillen komen voort uit de vorm van de therapie (zie 13.2) en kon ik onderbrengen bij subtypen in het consensus-based document. De belangrijkste overeenkomsten kon ik terug laten komen bij de rationale, doelen, indicaties, interventies en eindtermen. De invloeden vanuit de verschillende behandelingsvisies (13.3) gaven aanknopingspunten voor de beschrijving van de rationale en de doelen.

Het consensus-based document is bijgesteld door de kerngroep in de Delphi-ronde.

13.2 Fasenindeling Emunah

Binnen alle klinieken wordt de fasenindeling van Emunah als een goede dramatherapeutische richtlijn beschouwd. De vorm van de therapie en de specifieke angststoornis die centraal staat, lijken belangrijk voor de vraag welke fase van Emunah het meest geïndiceerd is.

Open groepen

In open groepen wordt gewerkt met alle fasen van Emunah die op te vatten zijn als een angsthiërarchie waarbij het toenaderen van essentieel stimulusmateriaal steeds de focus van de therapie is. In de open dramatherapiegroep worden de fasen naast elkaar en afhankelijk van het individuele therapieproces van de cliënt ingezet.

Wanneer er veel nieuwe opnames zijn, zal er meer aandacht nodig zijn voor spelvormen uit de eerste twee fasen om het vertrouwen in elkaar, in drama en in de therapeut op te bouwen. In fase 3 wordt veelal met thema's gewerkt die voor alle cliënten herkenbaar zijn, bijvoorbeeld thema's als boosheid, perfectionisme, faalangst, assertiviteit en naar aanleiding van de Roos van Leary (zie hoofdstuk 5 Overwaal en hoofdstuk 8 GGZ Buiten Amstel). Ook schemagerichte technieken als de historische toets en het rechtbankspel (zie hoofdstuk 9 GGZ Mediant en hoofdstuk 12 PAAZ Apeldoorn) kunnen hierbij ingezet worden.

Wanneer de veiligheid van de groep het toelaat, kunnen ook psychodramatechnieken uit fase 4 ingezet worden om scènes uit het verleden van de cliënt te verwerken. Deze scènes zijn meestal sterk beladen met emoties en kunnen een traumatisch karakter hebben (zie hoofdstuk 5 Overwaal en hoofdstuk 7 Sinai).

In open groepen wordt regelmatig stilgestaan bij fase 5 (afronding) aangezien cliënten op wisselende momenten afscheid nemen van de groep (zie hoofdstuk 5 Overwaal).

Alleen bij GGZ Buiten Amstel worden de open groepen onderscheiden in angst- en dwanggroepen. Bij de angstgroep lijken fase 2 en 3 het meest geïndiceerd.

Bij de dwanggroep ligt het meeste accent op fase 3 (realistisch rollenspel). Dit lijkt ook de veiligste fase voor dwangcliënten die nog met een been in de realiteit staan en iets 'nuttigs' voor hun problematiek wensen. Houvast wordt vaak in de realiteit gezocht, waardoor fase 3 in de hiërarchie soms voorafgaat aan fase 1 en 2.

Gesloten groepen

In gesloten groepen worden de fasen van Emunah wel herkend, maar ligt het accent op een of twee fasen gezien het karakter of thema van de groep.

Zo wordt er binnen het behandelproduct Negatief zelfbeeld (hoofdstuk 6 Marina de Wolf) vooral in fase 4 gewerkt. Psychodramatechnieken worden hier ingezet om de angst, dwang

en het negatief zelfbeeld in attributen, decorstukken of rollen te projecteren en vervolgens te bewerken.

In de Therapeutische toneelgroep (hoofdstuk 5 Overwaal) wordt weer meer in fase 2 en 3 gewerkt, waarbij persoonlijke thematiek zichtbaar gemaakt wordt in fictieve en realistische rollen en situaties.

In het behandelproduct Tussen kritisch en kwetsbaar (hoofdstuk 6 Marina de Wolf) wordt vrijwel uitsluitend in fase 3 gewerkt. Cliënten brengen eigen situaties en ervaringen in, waarbij intermenselijke vaardigheden geoefend worden.

In het behandelproduct Dwang van De Wieke (hoofdstuk 9) wordt in eerste instantie hoofdzakelijk met fase 3 (rollenspel) gewerkt, pas later kan er geïmproviseerd worden naar aanleiding van technieken uit fase 1 en 2. Dit lijkt overeen te komen met de werkwijze van de dwanggroep uit GGZ Buiten Amstel (hoofdstuk 8). Ook bij de individuele dwangcliënte van Marina de Wolf lijkt fase 3 het meest geïndiceerd.

Individuele dramatherapie

Individuele dramatherapie biedt mogelijkheden om in de verschillende fasen te werken afhankelijk van de precieze hulpvraag. Toch is het opvallend dat zowel bij de dwangcliënte van Marina de Wolf (hoofdstuk 6) als de faalangstige cliënte die de eigen praktijk ambulante bezocht (hoofdstuk 10) fase 3 (rollenspel) het meest gehanteerd werd. Blijkbaar kun je individueel relatief snel realistische situaties van de cliënt die als problematisch beleefd worden bewerken in spel.

13.3 Invloeden vanuit CGT, ACT en SGT

In mijn onderzoeksvraag (subvraag 4) was ik benieuwd naar de invloed van de behandelingsvisies CGT, ACT en SGT (hoofdstuk 3) op de dramatherapie in de praktijk. Als afsluiting van ieder hoofdstuk waarin ik een databron uitwerk, geef ik in een methodische nabespeking weer welke aspecten ik terugzie van de behandelingsvisie van de instelling. Er lijken vooral veel overeenkomsten zichtbaar bij therapeuten in de praktijk, met enkele accentverschillen.

Overeenkomstig lijkt het *cognitief bewerken* van ervaringen en weerstandsgedrag voor, tijdens en na het spel, waardoor het observerend zelf vergroot wordt. Alle therapeuten maken hier in meer of mindere mate gebruik van, ook diegenen waarvan de instelling meer op ACT georiënteerd is. Verder stimuleren alle therapeuten cliënten *stil te laten staan bij zichzelf*; je gevoel te leren uiten waar je op dit moment staat in je proces. De therapeuten valideren steeds kleine stapjes die gezet worden en zorgen ervoor dat de cliënten zichzelf haalbare doelen stellen in plaats van 'perfecte, irrealistische doelen'. Deze interventie zou goed passen in de ACT-methodiek, maar is blijkbaar ook mogelijk vanuit een CGT-kader. De methodieken hebben overlappingen met elkaar. Van Belle beschrijft in haar behandelproduct (zie hoofdstuk 11) de kern van ACT als volgt: *ACT is erop gericht om op een oordeelvrije manier je angstgevoelens en vermijdingsgedrag te onderzoeken en je patronen te doorbreken*. Deze kerngedachte zie ik in houding en aanpak terug bij Versluys en Toonen, de dramatherapeuten van het Marina de Wolf Centrum, waar ACT wordt aangehangen. Zij lijken ook wat sneller een mindfulness-oefening in te zetten. Maar volgens de Delphi-ronde bereik je via dramatherapeutische interventies als slow motion en herhaling dezelfde aandachtgerichtheid.

De schemagerichte aanpak zoals die bij De Wieke terugkwam, kon ik (nog) niet terugvinden bij andere instellingen en is in die zin redelijk uniek: de uitwerking in schema's en het spelen met modi. Maar ondanks deze andere insteek is de uiteindelijke dramatherapeutische aanpak niet erg verschillend van die van andere instellingen. Schema's hebben veel weg van cognities en modi zijn eigenlijk (dis)functionele rollen die vermijdingsgedrag kunnen

weergeven. Het bewerken en spelen rondom vermijdingsgedrag komt ook bij de andere therapeuten terug.

Overwaal en Marina de Wolf Centrum oriënteren zich op de schemagerichte aanpak en het ziet ernaar uit dat dit model meer geïntegreerd gaat worden in de behandeling.

Het lijkt erop dat dramatherapie ondanks de accentverschillen vanuit de verschillende behandelingsvisies vooral veel overeenkomsten vertoont in aanpak. Drama kenmerkt zich vooral door zijn handelingsgerichte aanpak en het stil durven staan bij belevingen. Het uiteindelijke doel lijkt bij alle therapeuten het bereiken van een gezonder evenwicht tussen *denken, voelen en handelen*. Voor de ontwikkeling van een overkoepelende rationale kom ik dan tot het volgende: *acceptatie van gevoel dat vooral gevoed wordt door een combinatie van ACT en dramatherapie, bewerken van negatieve cognities/schema's, gevoed door CGT en SGT, uitbreiden van het gedragsrepertoire, met name gevoed door het handelingsgerichte van drama*.

Bovenstaande informatie vormt een belangrijke bron voor de ontwikkeling van het consensus-based document.

13.4 Producttypering

De beschreven behandelproducten zijn, volgens de richtlijnen van de FVB (Federatie Vaktherapeutische Beroepen), het best te typeren als focaal-inzichtgevend.

Bij dit type behandeling wordt gewerkt met een focus en begrensde mogelijkheden in tijd. Doel is inzicht en verwerking van een specifiek probleem.

13.5 Behandelproduct Consensus-based document

In dit consensus-based document kan ik de belangrijkste verschillen tussen de behandelproducten onderbrengen in *subtypen* en *behandelduur*. Verder kan ik de belangrijkste overeenkomsten beschrijven onder de *rationale, doelen, indicaties, interventies en eindtermen*. Tezamen vormt het een overkoepelend behandelproduct voor dramatherapeuten die met angststoornissen werken. Dit document is bijgesteld aan de hand van feedback vanuit de Delphi-ronde.

Producttypering

Focaal-inzichtgevend

Rationale

Acceptatie – voelen

Opvallend is dat de filosofie waarmee naar angst gekeken wordt dezelfde is onder de verschillende dramatherapeuten. De angst zelf wordt niet zozeer als probleem gezien, maar de omgang met angst. Cliënten met angststoornissen neigen ertoe gevoelens, gedachten en gewaarwordingen die met angst samengaan te willen vermijden. Hierdoor missen ze de experiëntiële ervaring die nodig is om te leren dat angst een gevoel is dat opkomt en weer weggaat. Het gevolg is dat ze nog banger worden voor de angst en nog meer hun best gaan doen om de angst te vermijden.

Het vermijden van de angst kost veel tijd en energie, denk bijvoorbeeld aan de uitvoerige dwangrituelen die een cliënt met een obsessief-compulsieve stoornis (OCS) soms in de loop der jaren is gaan ontwikkelen. De overmatige controle leidt er vaak toe ook andere gevoelens dan angst te gaan verdringen. Sommige cliënten voelen in het geheel niet meer of de angst is als een schaduw over de andere gevoelens gaan hangen.

Gevoelens leren verdragen en accepteren, en bewust opzoeken via exposure in vitro ('doen alsof'), wordt dan ook als een van de belangrijkste doelen en interventies van dramatherapie gezien. Verder is een belangrijk kenmerk gevoelens te leren differentiëren, uiten en delen met elkaar.

Negatieve cognities bewerken tot positieve cognities – denken

Cliënten met angstproblematiek vertonen veel negatieve cognities over zichzelf.

'Ik ben minderwaardig, ik ben lelijk, ik moet perfect zijn, ik mag geen fouten maken, ik word afgewezen als ik mezelf laat zien' etc. Cliënten ervaren in spelvormen dat datgene wat je denkt over jezelf invloed heeft op hoe je je voelt en hoe je je gedraagt. Binnen cognitieve gedragstherapie worden deze negatieve cognities uitgedaagd en bewerkt via discussietechnieken en gedragsexperimenten. Dramatherapie is daarentegen bij uitstek een ervaringsgerichte therapievorm, waarin de ervaring vaak voorafgaat aan de betekenisgeving en het cognitief bewerken.

Het reflecteren op het handelen en de ervaring moet bewust gemaakt worden zodat het observerend zelf vergroot wordt. In eerste instantie ervaren cliënten het als 'gewoon' wat ze voelen, denken of doen. Later beseffen ze dat wat voor hen gewoon of automatisch voelt in hun leven aangeleerd is.

Uitbreiden gedragsrepertoire – handelen

Alle dramatherapeuten onderschrijven het belang van *empowerment* ofwel het stimuleren van gezonde aspecten bij de cliënt, die vaak ondergesneeuwd zijn door de angstproblematiek en het vermijdingsgedrag. Hierbij valt te denken aan spelplezier, relativiseringsvermogen, risico's nemen, fouten durven maken, in beweging komen en jezelf laten zien. Dramatherapie kent verschillende spelvormen waarin deze aspecten uitgedaagd worden. Deze empowerment kan cliënten al een start bieden om het gebruikelijke vermijdingsgedrag te doorbreken.

Het spelen van fictieve rollen biedt voorts veiligheid om te experimenteren met emoties of gedrag die tot dan toe vermeden werden.

Verder is een belangrijke spelregel binnen improviseren: 'ja zeggen; acceptatie van het spelaanbod'. Cliënten met vermijdingsgedrag zijn gebruikelijke neezeggers: 'Nee, ik ben mevrouw Janssen niet, nee dat heb ik niet gedaan, nee dat durf ik niet, nee ik voel niets.' Cliënten gaan al spelend de winst ervaren van ja zeggen. Het spelaanbod van de ander accepteren, brengt je in een ervaring in het hier en nu, genereert contact en leert je te incasseren en reageren als opstapje voor het werkelijke leven.

Deze positieve ervaring, waarin piekeren en vermijden geen ruimte krijgen, leert cliënten dat ze zelf in staat zijn de slachtofferrol los te laten en de regisseursrol van hun eigen leven op te pakken.

Soms wordt heel bewust gezocht naar een wensrol of situatie waarin alternatief gedrag geoefend kan worden als een vorm van exposure in vitro. De realistische situatie kan toegenaderd worden met werkelijk ingeleefde gevoelens en gedrag, maar met de consequenties van een alsof-realiteit. Dit maakt dat dramatherapie voldoende veiligheid biedt om gedragsexperimenten uit te voeren.

Uit bovenstaande blijkt dat er drie belangrijke pijlers zijn waar dramatherapie zich op richt in het behandelen van angststoornissen: *acceptatie, bewerken van negatieve cognities en uitbreiden gedragsrepertoire*. Deze deelgebieden kunnen verbonden worden met ons voelen, denken en handelen. Uiteindelijk streven we in dramatherapie naar een gezonde integratie van ons voelen, denken en handelen.

Doelen

De drie deelgebieden kunnen onderverdeeld worden in verschillende subdoelen:

1 *Acceptatie*

- (afgeweerde) gevoelens leren verdragen, accepteren en delen
- (h)erkennen, uiten en reguleren van verschillende gevoelens
- exposure in vitro aan angstbeladen situaties
- fouten mogen maken

2 *Cognities*

- ontwikkelen van positieve cognities
- verminderen van negatieve cognities
- versterken van eigenwaarde en identiteit
- vergroten van het observerend zelf

3 *Gedragsrepertoire*

- bewust worden van gezonde aspecten: spelplezier, relativiseringsvermogen, jezelf laten zien, risico's nemen, spontaniteit vergroten
- herkennen van vermijdingsgedrag en keuzes leren maken
- verminderen controlebehoefte en perfectionisme
- verminderen van faalangst, schaamte- en schuldgevoelens
- inleven in de ander
- ontwikkelen van interpersoonlijke vaardigheden: vragen wat men nodig heeft, nee zeggen op onwenselijke eisen, grenzen aangeven, met conflicten omgaan'

Indicaties

Cliënten met verschillende angststoornissen:

- *obsessief compulsieve stoornis*
dwangproblemen als wasdwang, poetsdwang, controledwang, twijfeldwang, smetvrees, dwangdenken of obsessies, soms gepaard gaande met tics of een milde vorm van ADHD;
- *paniekstoornis met agorafobie*
fobische klachten als straatvrees en paniekstoornis;
- *sociale fobie*
problemen in de omgang met anderen als ernstige onzekerheid, geremdheid, niet opkomen voor jezelf (subassertiviteit) of minderwaardigheidsgevoelens, heftige angst in groepen, sociale angst;
- *somatoforme stoornissen, hypochondrie*
lichamelijke klachten die veroorzaakt worden door psychische problemen en ziektevrees;
- *gegeneraliseerde angststoornis*
voortdurende angst, gespannenheid, zenuwachtigheid en tobben;
- *posttraumatische stressstoornis*
heftige angst, herbelevingen en interactionele problemen door het niet verwerkt hebben van schokkende gebeurtenissen uit het verleden.

Contra-indicaties

- schizofrenie en verwante psychotische stoornissen;
- risico op een toename van de klachten (bijvoorbeeld een psychotische decompensatie) bij een confronterende aanpak;
- agerend gedrag, zoals agressie, automutilatie en suïcidedreiging;
- antisociale persoonlijkheidsstoornis, ernstige cluster A- en B-persoonlijkheidsproblematiek;
- actuele verslavingsproblematiek;
- organisch-cerebrale aandoeningen en zwakbegaafdheid;

Interventies

Rol van de therapeute

De therapeute ondersteunt en stimuleert de cliënten bij de verschillende opdrachten. Ze stimuleert cliënten eigen verantwoordelijkheid te nemen en zelf keuzes te leren maken. Ze staat naast de cliënten en helpt ze stil te staan bij gevoelens en situaties die tot dan toe vermeden werden. De therapeute maakt weerstandsgedrag bespreekbaar en daagt de cliënten uit risico's te nemen.

Ze coacht cliënten nieuw gedrag uit te proberen. Ze is uitnodigend, maar ook confronterend. Ze stimuleert groepsdynamische principes als 'elkaar bevragen of iets teruggeven in het hier en nu'.

Activiteiten

Fase 1 (dramatisch spel)

- groepsinteractiespelen
- bewegingspelen
- expressieopdrachten

Fase 2 (scènework)

- fictieve rollenspelen
- 'djabbertalk'
- 'sculpting'
- lievelingsrollen: Tuender
- improvisatie/theatersport
- Elementen van Woudenberg: vuur, water, lucht, aarde
- begeleid toneel
- film

Fase 3 rollenspel

- realistische rollenspelen
- angst- en spanningsmeter invullen
- forumtheater Boal
- conflicthantering
- terugspeeltheater
- schemagerichte technieken als historische toets en rechtbankspel
- spelen met de Roos van Leary

Fase 4 psychodrama

- psychodramatechnieken
- rol dubbelen, rol verwisselen
- levensscenario

Fase 5 afronding

- rituelen
- sociogram
- symbolen

Materiaal

Spotlights, theaterblokken, attributen, kleding, video en verduisteringsmogelijkheden

Randvoorwaarden

Dramaruimte; dramatherapeut heeft ervaring met angstproblematiek.

Subtypen

Uit de rationale blijkt dat er inhoudelijk veel overeenkomsten zijn in de verschillende behandelproducten voor cliënten met angststoornissen. De verschillen zijn dan ook meer een consequentie van de vorm van de therapie. Zo wordt er gewerkt met (zie 13.2):

- open groepen

- gesloten groepen
- individuele therapie

In open groepen wordt gewerkt met alle fasen van Emunah die op te vatten zijn als een angsthiërarchie, waarbij het toenaderen van essentieel stimulusmateriaal steeds de focus van de therapie is. In de open dramatherapiegroep worden de fasen naast elkaar en afhankelijk van het individuele therapieproces van de cliënt ingezet.

In gesloten groepen worden de fasen van Emunah wel herkend, maar ligt er een accent op één of twee van de fasen, gezien het karakter of thema van de groep.

Individuele dramatherapie biedt mogelijkheden om in de verschillende fasen te werken afhankelijk van de precieze hulpvraag.

Behandelduur

De gemiddelde behandelduur van cliënten met angststoornissen die klinisch opgenomen zijn, is vijf à zes maanden, met een maximum van acht à tien maanden.

De open groep is een doorlopende groep die wekelijks bij elkaar komt gedurende 1,5 uur per keer.

De behandelduur van de gesloten groepen bestrijkt acht tot tien weken en is ook 1,5 uur per keer.

Bij individuele dramatherapie wordt per cliënt bekeken hoe lang deze therapievorm nodig is. Een gemiddelde van drie maanden komt het meest voor.

Eindtermen

Cliënten zijn in meerdere mate in staat het eigen vermijdingsgedrag te doorbreken en angstbeladen situaties toe te naderen. Zij kunnen hun ervaringen delen met anderen en zijn in staat hun gevoelens beter te verdragen, te uiten en te reguleren. Zij hebben de negatieve cognities weten om te zetten naar een positievere kijk op zichzelf en de wereld waar zij in leven. De controlebehoefte en het perfectionisme zijn verminderd. Zij hebben geëxperimenteerd met alternatief gedrag waardoor het eigen gedragsrepertoire verbreed is ten aanzien van interpersoonlijke vaardigheden.

14 Conclusie en discussie

In mijn onderzoeksontwerp stelde ik mezelf de vraag of het mogelijk is om tot een consensus-based document te komen voor dramatherapie met angststoornissen. Tijdens het onderzoek ontdekte ik dat er ondanks de accentverschillen inderdaad veel overeenkomsten bestaan onder de dramatherapeutische aanpak van mijn kerngroepleden. Kort samengevat:

- Gevoelens leren verdragen en accepteren, en bewust opzoeken via exposure in vitro (doen alsof).
- Negatieve cognities bewerken tot positieve cognities. Leren reflecteren op het handelen en de ervaring, waardoor het observerend zelf vergroot wordt.
- Uitbreiden van het gedragsrepertoire. Doorbreken van het vermijdingsgedrag, vergroten van gezonde kanten en verminderen van het probleemgedrag.

Deze overeenkomsten kon ik uitwerken in een overkoepelend behandelproduct voor dramatherapie met angststoornissen.

De kerngroep van dramatherapeuten beschouwde de *fasenindeling van Emunah* als een bruikbare richtlijn in het werken met angststoornissen. De fasenindeling is op te vatten als een angsthierarchie, waarbij fase 1 makkelijker lijkt dan fase 3 of fase 4. In open groepen wordt veelal begonnen met laagdrempelige spelen uit fase 1 en 2 om vertrouwen en veiligheid op te bouwen, waarna meer diepgang gezocht wordt in bewerking van persoonlijke thema's in fase 3 of 4. Cliënten met sociale angst en paniek hebben baat bij een laagdrempelige start met gestructureerde spelen, waarbij het fictieve element uit fase 2 gelegenheid biedt om anders te mogen zijn. Voor dwangcliënten kan dit anders liggen; zij ervaren juist realistisch rollenspel als makkelijker dan het dramatische of fictieve spel uit fase 1 of 2. In gesloten groepen ligt het accent meer op één fase, gezien het karakter of thema van de groep. Bij PTSS wordt bijvoorbeeld met name fase 4 (psychodrama) ingezet. Fase 5 (afronding) kwam bij alle kerngroepleden terug.

Concluderend kan ik stellen dat het accent op een bepaalde fase afhangt van het open/gesloten karakter van een groep en van de specifieke angststoornis die centraal staat. Dramatherapeuten kunnen de fasen in de praktijk gebruiken als een handige richtlijn om de behandeling bij te stellen bij weerstand of een impasse.

In mijn doelstelling van dit onderzoek nam ik mezelf voor om tot een soort *handboek* te komen, bestaande uit verschillende behandelproducten en levendige procesbeschrijvingen van dramatherapie met angststoornissen. Het voordeel van behandelproducten is dat je de concrete praktijk kunt abstraheren tot algemeen geldende uitspraken. Een nadeel is dat het soms nog maar weinig zegt over die praktijk: wat doet die dramatherapeut dan precies, hoe moet ik me dat dan voorstellen? Vandaar dat ik de ervaringskennis van de professionals uit mijn kerngroep zo wilde beschrijven dat het tot de verbeelding spreekt, zodat je als lezer door wilt lezen omdat je nieuwsgierig bent naar de afloop. Een behandelproduct zegt naar mijn gevoel meer als het gedemonstreerd wordt door een levendige procesbeschrijving. Verder ben ik natuurlijk ook docent aan een opleiding tot creatieve therapie en wil ik met dit materiaal aankomende professionals inspiratie bieden. Want dramatherapie kan niet vereenvoudigd worden tot een recept van een aantal spelvormen. De kunst van de professional zit hem vooral in de wijze waarop hij met de cliënt omgaat. Hoe bewerkt hij de weerstand, hoe ondersteunt hij de cliënt en hoe daagt hij hem uit? De beschreven producten passen alle onder de noemer 'focaal-inzichtgevend' (Hattum e.a., 2000), waarbij het bereiken van inzicht in en verwerking van een specifiek probleem het doel is.

De *behandelingsvisies* van de verschillende instellingen waren cognitieve gedragstherapie (CGT), acceptatie- en commitment-therapie (ACT) en schemagerichte therapie (SGT). Invloeden van deze stromingen zijn terug te vinden in de dramatherapeutische aanpak van de kerngroepleden en dus ook in het uiteindelijke consensus-based document: de acceptatie van gevoelens en het bewerken van cognities en schema's. Klinieken inspireren elkaar over en weer met betrekking tot deze behandelingsvisies tijdens studiedagen en conferenties, zo schreef ik in hoofdstuk 3. Aan het begin van mijn onderzoek (2008) was de ACT erg in opmars en leek de positie van de lang gevestigde CGT wat te verminderen. Er bestond ook turbulentie over het invoeren van de ACT. Kliniek Overwaal vroeg zich af of acceptatie van cognities niet leidt tot experiëntiële vermijding bij cliënten. De ACT is een aantrekkelijke gedachtegang maar blijkbaar lastig in de uitvoering. Het echt oordeelvrij je gevoelens en gedachten waarnemen, is nog niet zo makkelijk, zeker niet voor angstcliënten die dat al jaren op een verwrongen wijze doen. Tegen het einde van mijn onderzoek (eind 2009) deed ik nog een laatste redactionele check bij kerngroepleden. Inmiddels is Kliniek Overwaal toch wat meer opgeschoven richting ACT en de schemagerichte therapie. Ook Marina de Wolf is bezig met een training in schemagerichte therapie. Blijkbaar zijn de kaarten opnieuw geschud en winnen ACT en SGT aan terrein. Het is belangrijk dat dramatherapeuten deze visies goed leren beheersen, zodat zij met dramatherapie aan kunnen sluiten bij de gehanteerde behandelingsvisie. Dit onderzoek probeert professionals handvatten te bieden voor deze afstemming. Wieke van Belle heeft een waardevol onderzoek verricht naar dramatherapie en ACT bij angststoornissen (zie hoofdstuk 11 en de bijlagen 5 en 14). In hoofdstuk 9 beschrijf ik hoe Melanie Visscher van GGZ Mediant dramatherapie vormgeeft vanuit een schemagerichte aanpak. Ook Edith van Berselaar integreert dramatherapie en schemagerichte therapie op een aardige wijze (zie bijlage 9), al is deze aanpak afgestemd op cliënten met persoonlijkheidsstoornissen. Karin Hilderink geeft weer dat zij nog steeds achter het beschreven werk staat uit hoofdstuk 5, maar dat zij nu andere accenten legt. Dat lijkt me logisch gezien de veranderende behandelingsvisie.

In mijn onderzoeksmethode beschrijf ik hoe ik *de kwalitatieve toetsing* vanuit het oogpunt van dramatherapeuten, cliënten en andere behandelaren wil bekijken. Ik ontwikkelde een vragenlijst voor kerngroepleden teneinde ze door cliënten te laten invullen. Helaas is dit alleen door therapeuten van het Marina de Wolf Centrum gebeurd. Zowel cliënten als psychotherapeute zien hier de dramatherapie als een effectieve methode om (onderliggende) gevoelens te leren verdragen en te uiten. Cliënten krijgen meer inzicht in eigen gedragspatronen en ontwikkelen in dramatherapie alternatief gedrag. Deze positieve effecten zouden nog meer gestaafd mogen worden door andere effectmetingen. In Kliniek Overwaal is men op het moment de effecten van de Toneelgroep aan het meten bij sociale angstklachten. Dit is een mooie ontwikkeling. Dramatherapeuten zouden zelf meer kunnen werken met voor- en nametingen. Het zou natuurlijk aan te bevelen zijn als dat met behulp van een gemeenschappelijk ontwikkeld meetinstrument zou kunnen gebeuren, waardoor de validiteit van de verschillende metingen zou toenemen. Dit consensus-based onderzoek biedt hopelijk een goed uitgangspunt voor een verdere *effectstudie*.

15 Literatuur

- Arendsen Hein, M. (2004). *Psychodrama en transactionele analyse*. Bohn Stafleu Van Loghum.
- Balkom, A.J.L.M. van (2000). *Behandelingsstrategieën bij angststoornissen*. Cure & care development. Bohn Stafleu Van Loghum.
- Beck, J. (1995). *Basisboek Cognitieve Therapie*. Uitgeverij Intro, Baarn.
- Belle, W. van (2009). *ACT in Dramatherapie*. Onderzoeksscriptie CTO-HAN.
- Binkhorst, R. (1994). De Toneelgroep. In: Haayman, W.P. (1994). *Twintig jaar klinische gedragstherapie*. Stichting Overwaal, Lent.
- Bosch, W. van de, e.a. (2007). *Handboek Dialectische Gedragstherapie*. Hancourt Book Publishers.
- Broersen, J., e.a. (2006). *Schemagerichte therapie in groepen*. Bohn Stafleu Van Loghum.
- Cimmermans, G. (2009). *Dramatherapie en borderline persoonlijkheidsstoornissen in Nederland en Vlaanderen*. Interne publicatie van de Opleiding Creatieve Therapie - Hogeschool Arnhem en Nijmegen.
- Cleven, G. (2004). *In scène. Dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Doomen, L. (2005). *Dramatherapie bij angst- en dwangstoornissen*. Interne publicatie van de Opleiding Creatieve Therapie - Hogeschool Arnhem en Nijmegen.
- Eiffert, G. & Forsyth, J. (2007). *Acceptatie en commitment therapie bij angststoornissen*. Uitgeverij Nieuwezijds.
- Emmelkamp, E., e.a. (1995). *Angst, fobieën en dwang. Diagnostiek en behandeling*. Bohn Stafleu Van Loghum.
- Emunah, R. (1994). *Acting for real. Drama Therapy Process, Technique and Performance*. New York: Brunner-Routledge.
- Hattum, M. van & Hutschemakers, G. (2000). *Vakwerk. Producttyperingen van vaktherapeuten voor het programma stemmingsstoornissen*. Trimbosinstituut.
- Hilderink, K. (2008). De gordijnen kunnen open. *Tijdschrift voor vaktherapie 2008/1*.
- Johnstone, K. (1990). *Impro*. Amsterdam: International Theatre & Film books.
- Kampman, M. & Keijsers, G.P.J. (2006). *Behandelprotocol bij angst en paniek: cognitieve gedragstherapie*. Cure & Care publishers.
- Mighelbrink, F. (2005). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Uitgeverij SWP, Amsterdam.
- Molen, H. van der, e.a. (1997). *Klinische psychologie- Theorieën en psychopathologie*. Wolters-Noordhoff.
- Oorschot, M. (2008). *Wat dacht jij dan?* Onderzoeksscriptie CTO-HAN.
- Reijntjes, P. (2006). *Met angst op de planken*. Onderzoeksscriptie CTO-HAN.
- Siebelink, H. & Wilbrink, E. (2008). *Spelen met CGT, is dat mogelijk?* Onderzoeksscriptie CTO-Han.
- Rosser, G. (2009). *Meditation and Movement, structured therapeutic activity*. London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Smeijsters, H. (2009). Onderzoek in en door de praktijk en practice based evidence in de lerende organisatie. Voorbeelden van onderzoek door kenniskringen van hogescholen. *TH&MA 1-09*.
- Smeijsters, H. (2005). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Uigeverij Coutinho.
- Trimbosinstituut (2008). *Conceptrichtlijnherziening MDR angststoornissen*.
- Young, J. & Klosko, J. (2002). *Leven in je leven. Leer de valkuilen in je leven herkennen*. Swets & Zeitlinger Publishers.
- Young, J. & Klosko J. (2005). *Schemagerichte therapie. Handboek voor therapeuten*. Bohn Stafleu Van Loghum.

Bijlage 1 Vragenlijst voor kerngroep

Op weg naar een consensus-based document voor dramatherapeuten die met angststoornissen werken.

De eerste stap is een vragenlijst naar aanleiding van het gelezen boek 'Dramatherapie bij angst- en dwangstoornissen' van Liesbeth Doomen.

1. Wat is je naam en wat is de naam van de instelling?
2. Is het een specifieke angstkliniek of is het een zorglijn van een groter geheel?
3. Wat is het algemene behandeldoel van de kliniek en, voor zover van toepassing, van jouw setting in het bijzonder?
4. Welke angststoornissen worden binnen je setting behandeld?
(Te denken valt aan: dwangstoornis, paniekstoornis met of zonder agorafobie, sociale angst, gegeneraliseerde angststoornis, PTSS, eventueel andere vormen.)
Welke angststoornissen zitten binnen dramatherapie door elkaar heen in een groep, en welke worden eventueel individueel behandeld? Is er klinische, dag-, deeltijd- en ambulante behandeling aanwezig?
Worden de patiënten met angststoornissen eventueel samen met andere patiënten behandeld? Om welke stoornissen gaat het daarbij?
Hoe lang duurt de behandeling gemiddeld?
5. Welke behandelingsvormen worden aangeboden? (Vergelijk eventueel met blz. 30).
6. Welke functie neemt dramatherapie binnen dit geheel voor haar rekening?
(Vergelijk blz. 56).
7. Herken je de doelen voor dramatherapie (blz. 54, 55)? Welke wel, welke niet?
Welke zou je er aan willen toevoegen, eventueel voor een specifieke angststoornis?
8. Herken je de voorgestelde fasenindeling (hoofdstuk 6) uit het boek?
Welke fase komt het meest voor, of welke combinatie gebruik je het meest?
Is er een fase die je wellicht niet gebruikt? Is er een verwantschap tussen een bepaalde fase en een specifieke angststoornis te noemen?
Welke fase mis je (te denken valt aan Emunah of een andere auteur)?
9. Wat voor werkvormen gebruik je zelf vaak, eventueel gekoppeld aan een bepaalde fase? Kun je in het kort de werkvorm beschrijven?
Heb je hier ooit iets over geschreven? Zou je dat dan mee kunnen zenden of aangeven waar het te vinden is?

Bijlage 2 Beschrijving angststoornissen

Angst, fobieën, stress en andere emotionele problemen zijn veelvoorkomende klachten. Dikwijls gaan deze klachten gepaard met depressie, vermijdingsgedrag en allerlei beperkingen en belemmeringen in het dagelijks functioneren (werk, school, privé, vrije tijd). Iedereen is wel eens bang of angstig. Angst is een normale en dikwijls ook beschermende reactie op dreigend gevaar. Indien dit gevaar reëel is, dan is angst ook te begrijpen en aanvaardbaar. Echter, indien er geen reëel gevaar is en men tóch heel angstig is of zelfs in paniek raakt, dan kan er van een angststoornis sprake zijn.

Paniekstoornis (PS)

De diagnose paniekstoornis wordt alleen gesteld als iemand last heeft van terugkerende paniekaanvallen die ontstaan zijn zonder duidelijke aanleiding. Daarbij is de cliënt na ten minste één aanval te hebben gehad gedurende minimaal een maand ongerust geweest over een nieuwe aanval, over de gevolgen ervan of is de cliënt door de aanvallen vermijdingsgedrag gaan vertonen.

Paniekaanvallen kunnen leiden tot een paniekstoornis. Als iemand daarnaast, uit angst voor een nieuwe paniekaanval, allerlei situaties gaat vermijden, dan ontstaat er ook agorafobie (letterlijk: pleinvrees).

Paniekaanval

Een begrensde periode van intense angst of gevoel van onbehagen, waarbij vier (of meer) van de volgende symptomen plotseling ontstaan en binnen tien minuten een maximum bereiken:

1. hartkloppingen, bonzend hart of versnelde hartactie
2. transpireren
3. trillen of beven
4. gevoel van ademnood of verstikking
5. naar adem snakken
6. pijn of onaangenaam gevoel op de borst
7. misselijkheid of buikklachten
8. gevoel van duizeligheid, onvastheid, licht in het hoofd of flauwte
9. derealisatie (gevoel van onwerkelijkheid) of depersonalisatie (gevoel los van zichzelf te staan)
10. angst de zelfbeheersing te verliezen of gek te worden
11. angst dood te gaan
12. parasthesieën (verdoofd of tintelend gevoel)
13. opvliegers of koude rillingen

Sociale fobie (SF)

Sociale angst (of sociale fobie) kenmerkt zich doordat men in situaties met andere mensen (vreemden en/of bekenden) bang is om bekeken te worden, te blozen, te trillen, te stotteren, kritiek te krijgen of de verkeerde dingen te doen of te zeggen. Allerlei sociale situaties worden hierdoor vermeden of men zoekt redenen om ze te vermijden. Sommige mensen met een sociale fobie drinken dikwijls alcohol of gebruiken kalmeermiddelen om bepaalde situaties aan te kunnen.

Ook sociaal fobici hebben last van anticipatieangst.

Onder de sociale angst behoren enkele van de meest voorkomende fobieën, zoals:

- Tril- of beeffobie: men is dan bang in gezelschap te beven. Iedereen zou kunnen zien dat je beeft, waardoor je het idee krijgt dat anderen van je kunnen denken dat je

onzeker bent. Het beven komt dan vaak voor in situaties zoals: op een receptie, bij een etentje, bij het schrijven terwijl men op je vingers kijkt.

- Zweeten: als mensen zien dat je zweet, zou dit de indruk kunnen wekken dat je onzeker bent.
- Blozen: iedereen bloost wel eens. Iemand met een sociale angst beschouwt blozen als 'onzekerheid'. Men is dan ook bang om te blozen.
- Verkeerde dingen zeggen of doen of niet meer uit zijn woorden komen!

De meeste mensen met een sociale angst hebben een laag zelfbeeld en voelen zich minderwaardig en onzeker. Ze letten vooral op zaken die ze niet denken te kunnen. Dikwijls is er sprake van: verhoogd zelfbewustzijn, vermijding, geremd sociaal gedrag.

De *enkelvoudige of specifieke fobie* kan een angst zijn voor dieren, storm, hoogte, water, bloed, injectie, verwonding, bruggen, tunnels, liften, vliegen en dergelijke.

Obsessief-compulsieve stoornis (OCS)/dwangstoornis

Een dwangstoornis bestaat uit twee kenmerkende symptomen die meestal samen voorkomen: obsessies en compulsies. Obsessies worden ook wel dwanggedachten genoemd, en compulsies dwanghandelingen of rituelen. Obsessies zijn verontrustende gedachten, impulsen of beelden die je niet van je af kunt zetten. Compulsies (dwanghandelingen) zijn activiteiten die herhaaldelijk moeten worden uitgevoerd (rituelen) om de door de obsessie veroorzaakte negatieve emoties te verminderen.

Iedereen kent vaste gewoonten en routinehandelingen. Zo controleren veel mensen het gas, licht en de sloten voordat ze 's avonds naar bed gaan, terwijl ze eigenlijk weten dat het gas en het licht uit zijn en de deur op slot is. Zo'n extra controle geeft een gevoel van veiligheid in een situatie die risico met zich mee zou kunnen brengen. Als het risico groter wordt, bijvoorbeeld bij vertrek voor een vakantie van drie weken, controleren veel mensen hun huis extra goed. Soms rijdt iemand zelfs nog een keer terug om te zien of het gas echt uit is en de deur op het nachtslot is. Dit soort herhalingsgedrag is normaal.

Er is geen sprake meer van een normale vorm van controleren, wassen of herhalen als mensen hiermee een groot deel van de dag bezig zijn; de angst en onveiligheid gaan hun leven beheersen.

Patiënten met een dwangstoornis weten heel goed dat hun gedachten en gedragingen overdreven zijn en eigenlijk onnodig. Ze schamen zich er vaak voor en voeren de handelingen in het geheim uit. Toch kunnen deze mensen niet stoppen en hun handelingen niet achterwege laten.

Een dwangstoornis kent veel verschillende vormen van dwang. Bijvoorbeeld:

- schoonmaakdwang
- wasdwang
- controledwang
- dwangmatig tellen
- twijfeldwang
- verzameldwang

De dwangstoornis valt onder de categorie angststoornissen, omdat de angst bij welke vorm van dwang dan ook centraal staat.

Gegeneraliseerde angststoornis (GAS)

Het meest opvallende symptoom bij de GAS is dat de betrokkene een chronische zenuwachtige topper (piekeraar) is. Er is sprake van overmatige angst en zorg, waarop de betrokkene weinig of geen greep meer heeft. Deze angst en zorg gaan samen met (minstens drie) van de volgende verschijnselen:

- rusteloosheid, op scherp staan, verhoogde alertheid, opgejaagdheid, niet kunnen stilzitten (soms ijsberen);
- snel vermoeid zijn;
- concentratievermindering;
- verhoogde prikkelbaarheid, geïrriteerdheid;
- spierspanning met dikwijls pijnlijke spieren (nek, rug, armen);
- in- en doorslaapmoeilijkheden, een niet-uitgerust gevoel hebben;
- voortdurend bezorgd piekeren met een buitensporige ongegronde angst dat er allerlei nare dingen kunnen gebeuren.

Deze klachten moeten minsten zes maanden aanwezig zijn. Echter, vaak heeft men er jaren lang last van voordat men hulp zoekt. Wel zoekt men sneller hulp in de vorm van kalmeermiddelen, soms antidepressiva. Dikwijls zijn mensen met een gegeneraliseerde angststoornis tevens depressief.

De thema's waarover deze mensen piekeren kunnen van zeer verschillende aard zijn. Meestal is het piekeren over 'van alles en nog wat'. De inhoud van het piekeren heeft meestal een dramatisch, catastrofaal karakter.

Het piekeren dient dikwijls om angstopwekkende ervaringen te vermijden.

Posttraumatische stressstoornis (PTSS)

Als gevolg van een ingrijpende gebeurtenis uit het nabije of verre verleden kunnen zich angstklachten ontwikkelen. De klachten onderscheiden zich in drie groepen:

- klachten met betrekking tot herbeleving;
- vermijding;
- verhoogde waakzaamheid.

Herbeleving van de traumatische gebeurtenis gebeurt op ten minste een van de volgende manieren:

- de herinneringen aan de gebeurtenis komen op indringende wijze steeds terug;
- terugkerende, beangstigende dromen over de gebeurtenis;
- een plotseling handelen of voelen alsof de gebeurtenis plaatsvond;
- bij blootstelling aan gebeurtenissen die (sterk) lijken op de traumatische gebeurtenis ervaart de betrokkene een intens psychisch tijden;
- de betrokkene reageert met lichamelijke verschijnselen bij confrontatie met gebeurtenissen die lijken op het oorspronkelijke trauma.

De vermijding komt tot uiting doordat men allerlei pogingen doet om gesprekken, gedachten en situaties die met het trauma verband hebben (of erop lijken) tracht te vermijden.

Tevens zijn er dikwijls klachten van slaapmoeilijkheden, het minder of niet meer kunnen uiten van gevoelens, weinig of geen toekomstverwachtingen meer hebben, prikkelbaarheid, moeite met concentreren, overmatige waakzaamheid en overdreven schrikreacties.

Hypochondrie

Letterlijk vertaald betekent hypochondrie 'ziektevrees'.

Bij hypochondrie in engere zin is de betrokkene voortdurend bezig met het mogelijk krijgen van allerlei ziekten van verschillende aard, zonder dat hierbij van panieklachten of paniekaanvallen sprake hoeft te zijn. Allerlei lichamelijke klachten of signalen worden dan ook als 'het hebben of krijgen' van een ziekte opgevat. Bovendien wil de betrokkene middels allerlei onderzoeken per se het bewijs van het hebben of krijgen van ziekte bewijzen.

De gedachten hebben een dwangmatig karakter. Het lijkt alsof men geen greep heeft op deze gedachten. Bovendien is er die voortdurende angst en twijfel. Allerlei lichamelijke verschijnselen en/of klachten worden meteen als 'ernstig' opgevat, met daarnaast de meest ernstige gevolgen.

Hypochondrie is een zeer ernstige aandoening en heeft aanzienlijke invloeden op het dagelijks functioneren (werk, privé, relaties, vrije tijd). De betrokkene kan in weinig of niets meer plezier beleven. Dikwijls is depressie een reactief gevolg.

Bijlage 3 Doelen onderzoek 2005

Fase 1

- Ontwikkelen van spelvoorwaarden en spelvaardigheden: spelplezier, spontaniteit, beweging, ontspanning, risico's nemen, saamhorigheid, creativiteit, verbeelden, uitbeelden, rolinvulling
- leren contact maken in spel (incasseren en reageren)
- vergroten van de frustratietolerantie
- verminderen van de faalangst
- verminderen van controlebehoefte en perfectionisme
- vergroten van het relativiseringsvermogen
- vergroten van de flexibiliteit
- versterken van het zelfvertrouwen
- wijzigen en uitbreiden van het zelfbeeld
- grenzen leren trekken
- ontwikkelen van de zelfreflectie
- verbeteren van de groepsinteractie

Fase 2

- doelen van fase 1 verder vergroten
- gevoelens, behoeftes en gedrag exploreren
- verminderen van schaamte- en schuldgevoelens

Fase 3+4

- doelen van fase 1 en 2 verder vergroten
- veranderen van het denken, voelen en handelen in het hier en nu
- empathisch vermogen ontwikkelen
- herkennen, beleven, uiten en reguleren van emoties
- onderzoeken en veranderen van interactiepatronen
- uitbreiden van het gedragsrepertoire

Bijlage 4 Het vijffasenmodel van Emunah

Fase	Kenmerken	Centraal begrip	Doel	Middelen/attitude
1. Dramatisch spel	Spelsymboliek wordt verhuld Werken aan voorwaarden om spel mogelijk te maken Veel vrijheid binnen duidelijke structuur	Verhullen Verkennen Spontaniteit	Bekrachten van gezonde delen Vergroten van vertrouwen in eigen capaciteiten, therapeut en groepsgenoten.	Geïmproviseerd (groeps)spel Verkenkend spel met duidelijke structuur Therapeut stelt zich uitnodigend en bekrachtigend op
2. Scènewerk	Spelsymboliek blijft verhuld Rollen zijn niet gebaseerd op het eigen leven van de cliënt	Anders mogen zijn Zelfexpressie Experimenteren met rollen	Legitimeren om latente/afgeweerde kanten van jezelf vorm te geven, met de rol en het verhaal als bescherming	Decor, kostuum, attributen Gefantaseerde scènes met een dramaturgische structuur Begeleid toneel
3. Rollenspel	Fantasie maakt plaats voor actualiteit Interactie met anderen wordt onderzocht	Drama als oefening voor het echte leven	Het versterken van het zelf observerend ik Inzicht krijgen in gedragspatronen	Rollenspel Interactiedrama Therapeut geeft inzicht in gedragspatronen
4. Psychodrama	Exploreren van levensthema's Het verleden en het onbewuste zijn onderwerp De focus ligt meer op het individu in de groep Er is wederkerigheid in de groep	Onthulling van rollen en verhalen Betekenis geven aan het gespeelde in relatie tot het eigen leven Delen van innerlijk leven met anderen	Exploreren van motieven achter gedragspatronen Herbeleven door enceneren van gebeurtenissen, eerder dan er alleen over te praten Stimuleren en ervaren van verandering	Psychodrama of afgeleide vormen Therapeut komt steeds meer in wederkerige relatie tot de groep/cliënt
5. Dramatisch ritueel/afroning	Rituelen in spel hangen samen met afscheid en terugkeer Overgang naar dagelijkse leven	Terugblik Toekomstvisie Afscheid	Betekenis geven aan de ontwikkeling van rollen en verhalen en rolgedrag in het proces	Rituele aspecten binnen drama Therapeut is wisselend in en uit beeld en begeleidt afscheid.

Bron: Siebelink, H. en Wilbrink, E. (2008). *Spelen met CGT - Is dat mogelijk?*

Vijf fasen in dramatherapie

Emunah (1994) geeft een fasering in dramatherapie voor groepen, die ze ziet als analyses van het geleidelijk ontluiken van een therapeutisch proces. Ze noemt dramatisch spel, scènewerk, rollenspel, verdiepende encenering (hier aangeduid als psychodrama) en dramatisch ritueel.

1. Dramatisch spel

In de fase dramatisch spel wordt een veilige, speelse omgeving geschapen waarbinnen geïmproviseerd en geoefend kan worden. Doel is het vergroten van het zelfvertrouwen bij cliënten. In deze eerste fase draait het om het bekrachten van gezonde delen. Kwaliteiten zoals expressiviteit, speelsheid, creativiteit, spontaniteit, humor en vitaliteit worden binnen deze fase gevoed. Het vertrouwen in eigen capaciteiten, therapeut en groepsgenoten moet tot stand worden gebracht of worden vergroot. Tijdens dramatisch spel komen cliënten fysiek in beweging en gaan in interactie met elkaar. Verschillende groepsinteractiespelen en gestructureerde dramaspelen komen aan bod. Er wordt gewerkt aan voorwaarden om spel mogelijk te maken. Binnen de duidelijke structuur bestaat veel vrijheid. Het draait om verkennen en spontaniteit en de spelsymboliek wordt verhuld. De therapeut stelt zich uitnodigend, bekrachtigend, actief en faciliterend op. De veronderstelling is dat hij daarmee weerstand, vrees en verlegenheid bij cliënten kan overwinnen.

2. Scènework

In fase 2 worden scènes opgezet en rollen uitgediept. De kern van deze fase is terug te vinden in het begrippenkader van het theater. Er wordt gewerkt met decor, kostuums, attributen en begeleid toneel. De cliënt speelt fictieve rollen. Hiermee wordt distantie ingebouwd. Het spel is verhullend. De cliënt kan hierdoor toestemming ervaren om 'anders' te mogen zijn. Latente aspecten en verdrongen emoties van het zelf kunnen naar boven komen. Het leren erkennen dat een situatie gevoel oproept, leren herkennen welk gevoel dit is en dit te kunnen uiten zonder vermijdingsgedrag is een belangrijke doelstelling voor cliënten met angststoornissen in deze fase (Hilderink, 2008). Aan het einde van deze fase zie je dat cliënten spontaan verbanden leggen met hun persoonlijk leven. Dit zien we zowel bij spelers als bij toeschouwers.

3. Rollenspel

In fase 3 zien we een verschuiving optreden van fictie naar realiteit. Drama wordt binnen deze werkwijze gebruikt om actuele situaties uit het eigen leven te exploreren. Beproevingen, conflicten en relaties worden uitgebeeld en onderzocht. Het spel is een laboratorium waarbinnen geëxperimenteerd kan worden en biedt voldoende veiligheid om de confrontatie met moeilijke situaties aan te gaan, om andere opties uit te proberen en om zich voor te bereiden op toekomstige situaties. De veiligheid in spel wordt gegarandeerd door de afwezigheid van consequenties. Door het spel krijgen cliënten een beter beeld van de rollen in de realiteit en de patronen in de interactie. Doelen zijn het versterken van het zelf observerend ik en inzicht krijgen in gedragspatronen. Cliënten oefenen met het uitdagen van hun automatische gedachten door gedragsexperimenten uit te voeren. De aanwezige therapeut als toeschouwer versterkt dit proces. Hij kan de cliënt bewust maken van zijn patronen en helpen bij het ontwikkelen van nieuw gedrag.

4. Psychodrama

In fase 4 gaat de therapeut samen met de cliënt verder dan de uitbeelding van actuele situaties. Thema's uit het verleden komen als verdrongen materiaal uit het onbewuste bovendrijven. In een groep zal de aandacht uitgaan naar de individuele persoon daarbinnen. De kern van deze fase is psychodrama. Het spel is autobiografisch van karakter. Voorwaarde om aan deze fase deel te kunnen nemen, is dat cliënten in staat zijn de intense emoties die losgemaakt worden te verdragen. De uiting van emoties heeft een cathartisch karakter. Dat is geen doel op zich. Het moet leiden tot verwerking van pijnlijke belevingen die gekoppeld zijn aan ingrijpende gebeurtenissen uit het verleden. In deze fase worden die gebeurtenissen herbeleefd in spel. Therapeut en groepsleden leven mee, waardoor de cliënt de ervaring opdoet er niet alleen voor te staan.

5. Dramatisch ritueel of afronding

In fase 5 wordt het proces in de vier fasen die hiervoor beschreven zijn afgesloten. De nadruk komt te liggen op integratie en assimilatie. De vraag staat centraal hoe de cliënt de veranderingen die hij ondergaat heeft in het kader van de groep kan vertalen naar het alledaagse leven. Tegelijkertijd dient er aandacht te zijn voor de gevoelens die het afscheid oproept. Rituelen stellen de cliënten in staat om terug te kijken, te evalueren, elkaar feedback te geven, voldoening te ervaren over wat bereikt is, het gemis en de blijdschap te uiten over het einde van de therapie.

De fasen overlappen elkaar vaak en lopen in elkaar over. In een sessie kunnen elementen van meerdere fasen tegelijk meespelen. De fasen zijn geen voorschriften, maar richtlijnen die de therapeut helpen om behoeftes te analyseren, vooruitgang te beoordelen en om de juiste technieken en interventies te kiezen. Het accent kan ook op één fase liggen, gezien het doel en de mogelijkheden van de groep.

Bron: Cimmermans, G. (2001). Lezing voor de Vereniging van Creatieve therapie, Sectie Dramatherapie, Amsterdam.

Bijlage 5 ACT – dramatherapie

Koppeling van de kernprocessen met dramatherapeutische werkvormen en doelen

Dit model is in een context van dramatherapie geplaatst door het te vergelijken met dramatherapeutische methodes uit de literatuur¹ en methodes uit mijn praktijkervaring.

Acceptatie	
ACT	Acceptatie is tegenhanger van vermijdingsgedrag. Onder acceptatie wordt verstaan de verwelkoming van alle gedachten en gevoelens zoals die opkomen, zonder ze te willen veranderen. Dit wordt aangemoedigd door de cliënt in te laten zien dat vermijdingsgedrag hem niet geholpen heeft om dichterbij de zelfgekozen levenswaarden te komen.
Dramatherapeutische werkvorm	<ul style="list-style-type: none"> • Improvisatieopdrachten, zoals beschreven door K. Johnstone (gericht op het doorbreken van innerlijke censuur en op acceptatie van spelimpulsen van jezelf en van de ander). • Developmental transformations, van David R. Johnson. Daarbij wordt gewerkt vanuit het vrije spel. Deze therapie heeft als uitgangspunt dat je een therapeutisch proces kunt doormaken als je begint vanuit erkenning en acceptatie van de impulsen die aanwezig zijn. • Scenework met als doel zicht te krijgen op je vermijdingspatroon zodat je inziet waar je staat op dit moment.
Dramatherapeutische doelen	Acceptatie van eigen spelimpuls en andermans spelimpuls. Gevoelens die bij je opkomen accepteren. Inzicht in het vermijdingsgedrag vergroten.

Contact met het hier en nu	
ACT	ACT wil bevorderen dat de cliënten in direct contact staan met het hier en nu, zonder tussenkomst van evaluatieve cognities. Vanuit dit contact kunnen de cliënten op een flexibele manier reageren op de situatie. Dit wordt bereikt door de cliënt eerst te leren om de gedachten, gevoelens en gewaarwordingen te herkennen voor wat ze zijn en de aanwezigheid te accepteren zonder ze te willen bestrijden.
Dramatherapeutische werkvorm	<ul style="list-style-type: none"> • Verschillende soorten dramaspelen gericht op: reageren op omgeving, zintuigen, contact maken, impulsen volgen, open focus. • Stanislavski: gewaar zijn. Opdrachten gericht op ontspanning, concentratie, verbeeldingskracht. • Ervaringsgerichte opdrachten zoals geleide fantasie. • Opdrachten met als doel het lichaamsbewustzijn te vergroten (zoals Fysieke oefeningen van Grotowski). • Opdrachten om contact met je emoties te vergroten.
Dramatherapeutische doelen	Contact met zichzelf en met anderen bevorderen. Contact met fysieke actie. Concentratievermogen uitbreiden.

¹ Doomen L. Dramatherapie bij angst- en dwangstoornissen. Cleven, G. In scène

	<p>Leren herkennen en vormgeven van eigen emoties en van anderen.</p> <p>Leren herkennen eigen grenzen.</p> <p>Contact met het hier en nu vergroten.</p>
Defusie	
ACT	<p>De cliënt leert cognitieve evaluaties te herkennen en ze niet als waarheid, maar als cognitieve evaluaties te beschouwen. Hiermee wordt bedoeld dat de cliënt leert dat 'Ik ben slecht' geen letterlijke waarheid is die iets zegt over wie de cliënt is. De cliënt leert dit zien als: 'Ik heb de gedachte dat ik slecht ben.' Hierdoor verliest de gedachte zijn kracht en leert de cliënt dat het slechts een tijdelijke gedachte is die bestaat naast vele andere gewaarwordingen.</p> <p>Defusie zorgt ervoor dat de cliënt niet meer hoeft te luisteren naar de gedachte en kan doen wat hij zelf wil.</p>
Dramatherapeutische werkvorm	<ul style="list-style-type: none"> • Brecht: verschillende gezichtspunten tonen. • Theatersport: contextwisselingen, stijlwisseling, snelle rolwisseling. • Bracketing (D.R. Johnson): de therapeut vergroot de distantie door het spel te benaderen als niet echt maar als bijvoorbeeld een film of een foto. • Scenework gericht op het spelen van situaties vanuit verschillende rolpatronen en emoties.
Dramatherapeutische doelen	<p>Inzicht in het eigen vermijdingsgedrag vergroten.</p> <p>Verminderen controlebehoefte en perfectionisme.</p> <p>Inleven in de ander.</p> <p>Leren herkennen van zelfdevaluerende gedachten, gevoelens en gedragingen.</p>

Zelf als context	
ACT	<p>Het 'ik' kun je vanuit drie perspectieven bekijken.</p> <p><i>Vanuit het conceptuele zelf:</i> je zelfbeeld. Dat is een beschrijvend verhaal van jouw leven. Dit verhaal zit vol met causale verbanden, bedacht door je cognitieve brein.</p> <p><i>Vanuit een doorlopend bewustzijnsproces:</i> het is de vloeiende continue kennis over het hier en nu: 'Nu voel ik..., ruik ik...'. Dit bewustzijn is oordeelvrij, maar wordt gekenmerkt door verbale cognities gericht op het hier en nu.</p> <p><i>Vanuit het zelf als context</i> of het observerende zelf. Dit zelf gaat verder dan de cognities en staat los van de taal van je bewustzijn. Het is het 'ik' dat al vanaf je geboorte meekijkt en nu nog steeds onveranderd aanwezig is. In de mindfulness vertrekt men vanuit het 'zelf' als context.</p> <p>Ervaringsgerichte opdrachten om dit zelf op te roepen kennen de volgende stappen:</p> <p>Alle stemmen van je innerlijke strijd waarnemen, erkennen en accepteren. Vervolgens ga je de strijd niet aan, je laat de stemmen er zijn en je handelt, ondanks de stemmen, in overeenstemming met de persoonlijke waarde waar jij voor leeft.</p>

Dramatherapeutische werkvorm	Ik kon geen dramatherapeutische werkvormen vinden die uitgaan van dit principe, dat komt doordat het gaat om een bewustzijnsniveau en niet om een vaardigheid. Het verwijst naar de aandachtgevend accepterende houding die in mindfulness centraal staat: <ul style="list-style-type: none"> • Elementen van psychodrama, zoals je innerlijke strijd, neerzetten in beeld en beweging kan dit bewustzijn oproepen.
Houding van de therapeut	<ul style="list-style-type: none"> • Zelf als context wordt gecreëerd door de <i>radicaal accepterende</i> houding van de therapeut en de op acceptatie gerichte houding van de cliënt.
Dramatherapeutische doelen	<ul style="list-style-type: none"> • Het leren vasthouden van een zelf gecreëerde rol en de daarbij horende intenties. • Verantwoordelijkheid voor eigen handelen en eigen keuzes ontwikkelen. • Vergroten van autonomie.

Waarden	
ACT	Waarden zijn geen doelen op zich, maar zelfgekozen kwaliteiten aan de hand waarvan doelen opgesteld kunnen worden. Binnen de ACT zijn er verschillende levensterreinen aan de hand waarvan de cliënt zijn waarden opstelt zoals: familie, religie, gemeenschapsleven, vrije tijd, relaties etc.
Dramatherapeutische werkvorm	<ul style="list-style-type: none"> • Theater van Boal, waarbij gewerkt wordt met de huidige situatie en de gewenste situatie. • Spelvormen en technieken uit psychodrama, zoals symbooldrama, levensscenario vormgeven.
Dramatherapeutische doelen	Vergroten van de autonomie. Persoonlijke behoeftes leren vormgeven en kennen.

Gecommitteerde actie	
ACT	De ACT moedigt de cliënt aan om steeds meer gedragspatronen te ontwikkelen die passen bij de zelfgekozen waarden. De wijze waarop ACT dit ontwikkelt is met behulp van exposure-technieken, door de cliënt inzicht te geven in zijn gedragspatronen en door de cliënt te laten oefenen met nieuw gedrag. Onder gecommitteerde actie wordt verstaan dat de cliënt bereid is om zijn nieuwe gedrag uit te voeren.
Dramatherapeutische Werkvorm	<ul style="list-style-type: none"> • Werken met de spanningsthermometer en met de bereidheidsthermometer.² • Scenework, gericht op het experimenteren met nieuwe rollen. • Experimenteren met andere rolpatronen aan de hand van de elementen vuur, aarde, lucht en water (H. Woudenberg).
Dramatherapeutische doelen	Vergroten van de autonomie. Persoonlijke behoeftes leren vormgeven en kennen.

² Bereidheid is een begrip uit de ACT. Bereidheid betekent dat je negatieve cognities, gevoelens en gewaarwordingen waarneemt zonder ze te veranderen

Bijlage 6 Verschillende modi SGT

Kindmodi

Het gezonde, kwetsbare kind

Ervaart gezonde en reële emoties, kijkt naar vroegere situaties en ervaart daar emoties bij. Uitingvormen: laat emotie zien (verdriet, boosheid etc.), vraagt steun, hulp. Stelt zich kwetsbaar op. Laat zich niet overspoelen, onderuithalen.

Het hulpeloze/verlaten kwetsbare kind

Voelt zich hulpeloos en niet in staat om zelf bescherming te zoeken.

Uitingvormen: depressief, hulpeloos, misbruikt, waardeloos, ongeliefd, verloren gevoel, krampachtig proberen verlaten te voorkomen, idealiseren van mensen die zorg bieden.

Aanpak: ruimte geven aan emoties. Bewust worden van het verschil tussen nu en vroeger.

Het boze kind

Heeft heftige, ongepaste emotionele uitbarstingen. Onderneemt impulsieve acties gericht op onmiddellijke behoeftebevrediging.

Uitingvormen: intense woede, impulsief, eisend, devaluerend, controlerend, manipulerend, misbruikend of promiscue gedrag; suicidaliteit.

Aanpak: ruimte geven aan de boosheid, hierna kan er ruimte komen voor meer kwetsbare gevoelens.

Disfunctionele coping-modi

Deze heeft drie verschillende vormen:

Gedwee, gehoorzaam: *overgave*

Afstandelijke beschermer: *vermijding*

Overcompenseerder: *overcompensatie/bestrijding*

Het is belangrijk zicht te krijgen op welke manier van beschermen jij je hebt aangemeten.

Disfunctionele oudermodi

De bestraffende ouder

Heeft een bestraffende houding, gericht op het afwijzen van gevoelens en behoeften en afstraffen van fouten. Vaak gaat het om verinnerlijkte houdingen van de opvoeders die geactiveerd worden wanneer meer 'kinderlijke' behoeften en gevoelens naar boven komen. Uitingvormen: zelfhaat, zelfkritiek, zelfontkenning, zelfbeschadiging of op zichzelf gerichte kwaadheid vanwege behoefte aan zorg.

Aanpak: bestrijden en vervangen door positieve ouderlijke boodschappen.

Veeleisende ouder

Oefent voortdurend dwang en druk uit op het kind om aan uitzonderlijke hoge normen te voldoen.

Afstandelijke beschermer

Heeft geen contact met gevoelens en behoeften. Is teruggetrokken uit contact met anderen, vertoont aangepast gedrag om kritiek of straf te voorkomen. Deze modus kan gezien worden als een beschermende modus. Hij bevat informatie over gevaarsituaties en overlevingsstrategieën.

Uitingvormen: depersonalisatie, leegheid, verveling, middelenmisbruik, overeten, zelfbeschadiging, psychosomatische klachten, aangepaste opstelling.

Aanpak: inzicht krijgen in wanneer deze modus actief is en beseffen dat deze je tegenhoudt binnen de therapie.

Functionele oudermodi

De gezonde volwassene

Functioneert goed in het hier en nu. Vindt zichzelf de moeite waard, kan leren, groeien. Voelt dat er mensen zijn die hij/zij kan vertrouwen. Koestert, beschermt en bevestigt het kwetsbare kind. Begrenst het boze kind.

Uitingsvormen: zoekt hulp, doet pogingen om gezonde relaties aan te gaan, is bezig met werk, partnerrelatie, plezierige activiteiten, gebruikt zijn/haar verstand, neemt verantwoordelijkheid, inventariseert feiten en handelt daarnaar.

Bijlage 7 Schemavragenlijst

Ontwikkeld door dr. Jeffrey Young (op basis van YSQ-L3)

Naam :

Datum :

Instructies

Hieronder volgt een aantal beweringen die te gebruiken zijn om uzelf te beschrijven. Lees elke bewering en kijk hoe goed deze u beschrijft. Als u niet zeker bent van uw antwoord, baseer uw antwoord dan op wat u emotioneel voelt en niet op wat u denkt dat waar is. Kies vervolgens een score, uit de cijfers 1 tot 6, die op u van toepassing is en noteer het nummer in de ruimte voor de bewering. Het scoreformulier (laatste bladzijde) hoeft u niet in te vullen. Dat doet uw onderzoeker.

Scoreschaal

- 1 = absoluut niet op mij van toepassing
- 2 = nauwelijks op mij van toepassing
- 3 = enigszins op mij van toepassing
- 4 = gemiddeld op mij van toepassing
- 5 = meestal wel op mij van toepassing
- 6 = geheel op mij van toepassing

Vragenlijst

Nr.	Score	Stelling
1		Men was er niet voor mij destijds om mijn emotionele behoeften te vervullen.
2		Ik heb onvoldoende liefde en aandacht gekregen.
3		Voor het grootste deel heb ik niemand gehad op wie ik kon steunen voor advies en emotionele ondersteuning.
4		De meeste tijd heb ik niemand gehad die mij verzorgde, koesterde, dingen met mij deelde of zich echt om mij bekommerde, die met me praatte over alles wat mij overkwam.
5		Voor een groot deel van mijn leven heb ik niemand gehad die een persoonlijke band met mij wilde aangaan en veel tijd met mij wilde doorbrengen.
6		Over het geheel genomen waren er geen mensen om mij warmte, koestering en liefde te geven.
7		Een groot deel van mijn leven heb ik niet het gevoel gehad dat ik bijzonder ben voor iemand, in iemands hart een plekje heb.
8		Het grootste deel van mijn leven heb ik niemand gehad die echt naar mij luisterde, mij begreep of zich richtte op wat ik werkelijk nodig had of voelde.
9		Zelden had ik een sterk iemand die mij duidelijke raad gaf of richting aangaf als ik niet zeker wist wat ik moest doen.
		*ed
10		Ik pieker erover dat de mensen van wie ik houd spoedig zullen overlijden, ook al heb ik daar medisch gezien geen reden voor.

11		Ik merk dat ik mij vastklamp aan mensen met wie ik een band heb omdat ik bang ben dat ze mij in de steek zullen laten.
12		Ik maak me zorgen dat mensen met wie ik een band voel mij in de steek zullen laten.
13		Ik heb het gevoel dat ik een stabiele basis voor emotionele steun mis.
14		Ik heb niet het gevoel dat voor mij belangrijke relaties lang duren, ik verwacht dat ze al snel eindigen.
15		Ik voel me prettig bij partners die niet in staat zijn om er op een toegewijde manier voor mij te zijn.
16		Uiteindelijk zal ik alleen overblijven.
17		Wanneer ik merk dat iemand om wie ik geef zich van mij terugtrekt, word ik wanhopig.
18		Soms ben ik er zo bezorgd over dat mensen mij in de steek zullen laten, dat ik ze wegstuur.
19		Ik raak over mijn toeren wanneer iemand mij alleen laat, zelfs al is het maar voor een korte periode.
20		Ik kan er niet op rekenen dat mensen die mij steunen er meestal zijn.
21		Ik kan mijzelf niet toestaan om echt vertrouwd te worden met andere mensen, omdat ik er niet zeker van kan zijn dat ze er altijd zullen zijn.
22		Het lijkt erop dat de belangrijkste mensen in mijn leven altijd maar komen en gaan.
23		Ik maak me veel zorgen dat de mensen om wie ik geef iemand anders zullen vinden aan wie ze de voorkeur geven en mij dan in de steek zullen laten.
24		De mensen in mijn directe nabijheid waren erg onvoorspelbaar. Het ene moment waren ze beschikbaar en aardig voor mij. Het andere moment waren ze boos, gespannen, alleen maar met zichzelf bezig, ruziënd, enzovoort.
25		Ik heb andere mensen zo hard nodig dat ik er steeds over pieker dat ik hen zal verliezen.
26		Ik voel me zo weerloos als ik geen mensen heb die mij beschermen, dat ik er veel over moet piekeren dat ik hen kwijt zal raken.
		*ve
27		Ik heb het gevoel dat mensen van mij willen profiteren.
28		Ik heb vaak het gevoel dat ik mij moet beschermen tegen andere mensen.
29		Ik heb het gevoel dat ik op mijn hoede moet blijven in de aanwezigheid van andere mensen, omdat ze me anders bewust pijn zullen doen.
30		Als iemand aardig tegen mij doet, houd ik er rekening mee dat die persoon op iets uit is.
31		Het is slechts een kwestie van tijd voordat iemand mij verraadt/beduvelt.
32		De meeste mensen denken alleen aan zichzelf.
33		Ik heb er veel moeite mee om mensen te vertrouwen.
34		Ik ben tamelijk achterdochtig over de motieven van andere mensen.
35		Mensen zijn zelden eerlijk. Ze zijn gewoonlijk niet wat ze lijken.
36		Ik ben gewoonlijk op mijn hoede voor de geheime motieven van mensen.
37		Als ik denk dat iemand eropuit is mij schade te berokkenen, probeer ik als eerste hem schade toe te brengen.
38		Mensen moeten zich gewoonlijk eerst aan mij bewijzen voordat ik hen kan vertrouwen.
39		Ik zet valkuilen op voor andere mensen om te zien of ze mij de waarheid vertellen en het goed bedoelen.
40		Ik onderschrijf de mening: heers of word overheerst.

41		Ik word boos wanneer ik denk aan de manieren waarop ik door andere mensen gedurende mijn leven gemeen ben behandeld.
42		Gedurende mijn leven tot nu toe hebben diegenen met wie ik leef van mij geprofiteerd of mij gebruikt voor hun eigen voordeel.
43		Ik ben lichamenlijk, emotioneel of seksueel misbruikt door belangrijke mensen in mijn leven.
		*wa
44		Ik hoor er niet bij.
45		Ik ben fundamenteel anders dan andere mensen.
46		Ik hoor nergens bij. Ik ben een 'loner', een Einzelgänger.
47		Ik voel me vervreemd van andere mensen.
48		Ik voel me geïsoleerd en alleen.
49		Ik voel me altijd buiten groepen staan.
50		Niemand begrijpt mij echt.
51		Mijn familie was altijd anders dan andere families.
52		Soms heb ik het gevoel dat ik een buitenaards wezen ben.
53		Als ik morgen zou verdwijnen, zou niemand dat merken.
		*si
54		Geen man/vrouw naar wie ik verlang zou van mij kunnen houden als hij/zij mijn tekorten/defecten zou zien.
55		Niemand naar wie ik verlang zou graag in mijn directe nabijheid willen blijven als hij/zij mijn echte ik zou kennen.
56		Ik ben in wezen gebrekkig en niet in orde.
57		Het doet er niet toe hoe hard ik het probeer, ik heb het gevoel dat ik niet in staat ben te zorgen dat een man/vrouw die ik belangrijk vind, mij zal respecteren of als waardevol zal beschouwen.
58		Ik ben de liefde, aandacht en het respect van anderen niet waard.
59		Ik heb het gevoel dat ik niet beminnenswaard ben.
60		Ik ben fundamenteel te onacceptabel om mijzelf aan anderen te kunnen laten zien.
61		Als anderen mijn fundamentele fouten of tekorten zouden ontdekken, zou ik mijn gezicht niet meer kunnen laten zien.
62		Wanneer mensen mij mogen, heb ik het gevoel dat ik hen beduvel.
63		Vaak voel ik mij aangetrokken tot mensen die erg kritisch zijn naar mij of mij afwijzen.
64		Ik heb innerlijke geheimen waarvan ik niet wil dat mensen in mijn directe omgeving die ontdekken.
65		Het is mijn schuld dat mijn ouders niet genoeg van mij hielden.
66		Ik laat mensen mijn ware zelf niet kennen.
67		Mijn grootste angst is dat mijn tekorten zichtbaar zullen worden.
68		Ik kan niet begrijpen hoe iemand van mij zou kunnen houden.
		*ds
69		Bijna niets van wat ik op mijn werk (school) doe, is zo goed als wat andere mensen doen.
70		Ik ben onbekwaam wanneer ik iets moet bereiken/presteren.
71		De meeste andere mensen hebben meer in hun mars dan ik op het gebied van werk en carrière.
72		Ik ben een mislukkeling.

73		Ik ben niet zo talentvol als de meeste mensen op mijn werk/school.
74		Ik ben niet zo intelligent als de meeste mensen op mijn werk of school.
75		Ik voel mij vernederd door mijn tekorten en onhandigheden in de werksfeer.
76		Ik raak vaak van mijn stuk bij andere mensen omdat ik qua vaardigheden niet tegen hen op kan.
77		Vaak vergelijk ik mijn vaardigheden met die van anderen en heb ik het gevoel dat zij veel succesvoller zijn.
		*fa
78		Ik voel me niet in staat om mijzelf te redden/staande te houden in het dagelijks leven.
79		Ik heb andere mensen nodig om mij te helpen me te redden, te handhaven of staande te houden.
80		Ik heb niet het gevoel dat ik op eigen kracht de dingen aankan.
81		Ik geloof dat andere mensen beter voor mij kunnen zorgen dan ik dat zelf kan.
82		Ik heb er moeite mee om naast mijn werk nieuwe taken aan te kunnen, tenzij ik iemand heb die mij leidt.
83		Ik zie mijzelf als een afhankelijk persoon wanneer het gaat om het dagelijks functioneren.
84		Ik maak van alles wat ik probeer een puinhoop, zelfs buiten mijn werk.
85		Ik ben onhandig op de meeste levensgebieden.
86		Wanneer ik op mijn eigen oordeel vertrouw in dagelijkse situaties, neem ik de verkeerde beslissing.
87		Ik mis gezond verstand.
88		Op mijn oordeel kan in dagelijkse situaties niet vertrouwd worden.
89		Ik heb niet het gevoel te kunnen vertrouwen op mijn vermogen om dagelijkse problemen die zich voordoen op te lossen.
90		Ik heb het gevoel dat ik iemand nodig heb om op te vertrouwen, die mij raad geeft over praktische zaken.
91		Ik voel me meer als een kind dan als een volwassene wanneer het aankomt op het hanteren van dagelijkse verantwoordelijkheden.
92		Ik vind dat de verantwoordelijkheden van alledag mij overweldigen.
		*ai
93		Ik schijn niet aan het gevoel te kunnen ontsnappen dat er een of ander onheil staat te gebeuren.
94		Ik heb het gevoel dat een ramp (natuurramp, criminaliteit, financieel of medisch) op elk moment kan toeslaan.
95		Ik maak me er zorgen over dat ik op straat zal komen te staan of een zwerver zal worden.
96		Ik maak me er zorgen over dat ik aangevallen zal worden.
97		Ik neem bijzondere voorzorgsmaatregelen om te voorkomen dat ik ziek zal worden of gewond zal raken.
98		Ik maak me zorgen dat ik een ernstige ziekte zal krijgen, ook al is er niets ernstigs geconstateerd door de dokter.
99		Ik ben een angstig mens.
100		Ik maak me veel zorgen over de kwade dingen die er in de wereld gebeuren: misdaad, vervuiling en dergelijke.
101		Vaak heb ik het gevoel dat ik gek word.
102		Ik heb vaak het gevoel dat ik een angstaanval zal krijgen.

103		Vaak maak ik mij zorgen dat ik een hartaanval krijg, ook al is er weinig medische reden om bezorgd te zijn.
104		Ik heb het gevoel dat de wereld een gevaarlijke plaats is.
		*kw
105		Ik ben niet in staat geweest om mij los te maken van mijn ouder(s) op de manier zoals andere mensen van mijn leeftijd dat schijnen te doen.
106		Mijn ouder(s) en ik hebben de neiging om overbetrokken te zijn op elkaars levens en elkaars problemen.
107		Het is erg moeilijk voor mijn ouder(s) en mij om intieme details voor zich te houden, zonder het gevoel verraden te worden of schuldig te zijn.
108		Mijn ouder(s) en ik moeten elkaar bijna iedere dag spreken, anders voelt een van ons zich schuldig, pijn gedaan, teleurgesteld of alleen.
109		Vaak heb ik het gevoel dat ik geen aparte identiteit heb, los van mijn ouders of partner.
110		Vaak heb ik het gevoel alsof mijn ouders leven door mij; ik heb geen leven voor mijzelf.
111		Het is erg moeilijk voor mij om afstand te bewaren tot de mensen met wie ik een band heb; ik heb er moeite mee om een apart zelfgevoel te hebben.
112		Ik ben zo betrokken op mijn partner (mijn ouders) dat ik niet echt weet wie ik ben of wat ik wil.
113		Ik heb er moeite mee om mijn visie of mening los te maken van die van mijn ouders of mijn partner.
114		Vaak heb ik het gevoel dat ik geen privacy heb wanneer ik bij mijn ouders of mijn partner ben.
115		Ik heb het gevoel dat ik mijn ouders veel pijn doe wanneer ik op mijzelf ga wonen of ver weg van hen.
		*vz
116		Ik geef andere mensen hun zin omdat ik bang ben voor de gevolgen.
117		Ik denk dat ik vraag om moeilijkheden als ik doe wat ik zelf wil.
118		Ik heb het gevoel dat ik geen andere keus heb dan toe te geven aan de verlangens van andere mensen, omdat ze anders wraak zullen nemen of mij op een of andere manier zullen afwijzen.
119		In relaties laat ik de andere persoon de baas spelen.
120		Ik heb altijd anderen keuzes voor mij laten maken, dus ik weet werkelijk niet wat ik zelf wil.
121		Ik heb het gevoel dat de belangrijkste beslissingen in mijn leven niet echt mijn eigen beslissingen waren.
122		Ik maak me er altijd een hoop zorgen over of ik het de ander naar de zin maak, zodat ze mij niet zullen afwijzen.
123		Ik heb er grote moeite mee om te eisen dat mijn rechten worden gerespecteerd en dat met mijn gevoelens rekening wordt gehouden.
124		Ik pak mensen op subtiele manieren terug in plaats van openlijk mijn boosheid te tonen.
125		Ik zal veel verder gaan dan de meeste mensen om confrontaties te vermijden.
		*on
126		Ik plaats andermans behoeften boven die van mijzelf, anders voel ik mij schuldig.

127		Ik voel mij schuldig wanneer ik andere mensen laat vallen of hen teleurstel.
128		Ik geef meer aan andere mensen dan ik terugkrijg.
129		Ik ben degene die altijd moet zorgen voor de mensen direct om mij heen.
130		Ik accepteer bijna alles van iemand die ik liefheb.
131		Ik ben een goed mens omdat ik meer aan anderen denk dan aan mijzelf.
132		Op het werk ben ik meestal degene die vrijwillig extra taken doet of extra tijd investeert.
133		Het maakt niet uit hoe druk ik het heb; ik kan altijd tijd voor anderen vrijmaken.
134		Ik kan mezelf met heel weinig redden omdat mijn behoeften minimaal zijn.
135		Ik ben alleen gelukkig wanneer de mensen om mij heen gelukkig zijn.
136		Ik ben zo druk bezig dingen te doen voor mensen om wie ik geef, dat ik weinig tijd heb voor mijzelf.
137		Ik ben altijd degene geweest die luistert naar de problemen van een ander.
138		Ik voel me meer op mijn gemak als ik een cadeau geef dan wanneer ik een cadeau krijg.
139		Andere mensen zien mij als iemand die te veel doet voor anderen en niet genoeg voor zichzelf.
140		Het maakt niet uit hoeveel ik geef, het is nooit genoeg.
141		Als ik doe wat ik wil, voel ik mij erg ongemakkelijk.
142		Het is erg moeilijk voor mij om anderen te vragen voor mijn behoeften te zorgen.
		*zo
143		Het is belangrijk voor me dat bijna iedereen die ik ken me aardig vindt.
144		Ik doe mijn best mij zo te gedragen dat de mensen met wie ik ben me aardig vinden.
145		Ik doe mijn best om in een gezelschap te passen.
146		Mijn gevoel van eigenwaarde is grotendeels afhankelijk van hoe anderen mij zien.
147		Veel geld hebben en belangrijke mensen kennen, geven mij het gevoel waardevol te zijn.
148		Ik besteed veel aandacht aan mijn uiterlijk, zodat anderen me op waarde schatten.
149		Succes is voor mij pas echt belangrijk als anderen het zien.
150		Ik doe zo mijn best om me naar de wensen van mijn gezelschap te gedragen dat ik soms niet meer weet wie ik zelf nou ben.
151		Ik vind het moeilijk mijn eigen besluiten te nemen zonder er rekening mee te houden hoe anderen op mijn keuzen reageren.
152		Als ik terugkijk naar de belangrijke besluiten die ik in mijn leven genomen heb, dan weet ik dat ik de meeste genomen heb op grond van de overtuiging dat anderen ze goedkeurden.
153		Ook al mag ik iemand niet, dan nog wil ik dat diegene mij wel aardig vindt.
154		Alleen als ik veel aandacht krijg, voel ik me niet de mindere.
155		Als ik opmerkingen maak tijdens een bijeenkomst of voorgesteld wordt op een vergadering, dan hoop ik op erkenning en bewondering.
156		Als ik veel geprezen word en complimenten krijg, voel ik me een interessant en waardevol mens.
		*gz
157		Ik maak me zorgen dat ik de controle verlies over mijn handelen.

158		Ik maak me zorgen dat ik iemand lichamelijk of emotioneel ernstig zou kunnen verwonden/pijn doen als ik de controle verlies over mijn woede.
159		Ik heb het gevoel dat ik mijn emoties en impulsen onder controle moet houden om te zorgen dat er niets naars gebeurt.
160		Er ligt een hoop woede en wrok in mij opgestapeld die ik niet uit.
161		Ik let te veel op mijzelf om positieve gevoelens naar anderen te kunnen tonen (bijv. warmte, laten zien dat ik om de ander geef).
162		Ik word er verlegen van als ik mijn gevoelens naar anderen uit.
163		Ik vind het moeilijk om warm en spontaan te zijn.
164		Ik heb mijzelf zo onder controle dat mensen denken dat ik geen emoties heb.
165		Mensen zien mij als een gespannen iemand.
		*ei
166		Ik moet de beste zijn bij alles wat ik doe; ik kan geen tweede plaats accepteren.
167		Ik streef ernaar om bijna alles perfect in orde te hebben.
168		De meeste tijd moet ik er op mijn best uitzien.
169		Ik probeer mijn uiterste best te doen; ik neem geen genoegen met 'goed genoeg'.
170		Ik moet zo veel doen dat ik bijna geen tijd heb om echt te ontspannen.
171		Bijna niets wat ik doe is goed genoeg. Het kan altijd beter.
172		Ik moet al mijn verantwoordelijkheden nakomen.
173		Ik voel dat er constant een druk op mij ligt om te presteren en om dingen gedaan te krijgen.
174		Mijn relaties lijden eronder dat ik mijzelf zo opzweep/opjaag.
175		Mijn gezondheid lijdt eronder dat ik mijzelf zo onder druk zet om de dingen goed te doen.
176		Ik offer vaak mijn genoegens en pleziertjes op om te kunnen voldoen aan de eisen die ik aan mezelf stel.
177		Wanneer ik een fout maak, verdien ik ongezouten kritiek.
178		Ik stel zulke hoge eisen aan mijzelf dat, als ik een fout maak, ik mijzelf niet gemakkelijk vergeef of me excuseer voor mijn fouten.
179		Ik ben een erg competitief/wedijverend persoon.
180		Ik hecht veel belang aan geld of status.
181		Ik moet wat betreft mijn optreden altijd 'nummer 1' zijn.
		*oo
182		Ik heb er grote moeite mee om 'nee' als antwoord te accepteren als ik iets van andere mensen wil.
183		Ik word vaak boos of geïrriteerd wanneer ik niet kan krijgen wat ik wil.
184		Ik ben een bijzonder mens en zou niet zo veel beperkingen moeten hoeven accepteren zoals die aan andere mensen worden opgelegd.
185		Ik haat het om ingeperkt te worden of weerhouden te worden van wat ik wil doen.
186		Ik heb vaak het gevoel dat ik niet de regels en conventies hoeft te volgen zoals andere mensen doen.
187		Ik heb het gevoel dat wat ik te bieden heb van grotere waarde is dan de bijdragen van anderen.
188		Gewoonlijk geef ik aan mijn behoeften voorrang boven de behoeften van anderen.
189		Vaak merk ik dat ik zo bezig ben met mijn eigen prioriteiten dat ik geen tijd

		kan vrijmaken voor vrienden of familie.
190		Mensen zeggen mij vaak dat ik erg de controle houd over de manier waarop dingen gedaan worden.
191		Ik raak erg geïrriteerd wanneer mensen niet doen wat ik van hen vraag.
192		Ik kan het niet verdragen als andere mensen mij vertellen wat ik moet doen.
		*gg
193		Ik heb er grote moeite mee om te stoppen met drinken, roken, te veel eten of met andere problematische gedragingen.
194		Ik schijn mijzelf niet de discipline op te kunnen leggen om routinetaken of vervelende taken af te maken.
195		Vaak sta ik mijzelf toe om toe te geven aan mijn impulsen en uiting te geven aan mijn emoties, wat me in moeilijkheden brengt of andere mensen pijn doet.
196		Wanneer ik mijn doel niet bereik, raak ik gemakkelijk gefrustreerd en geef ik op.
197		Ik vind het erg moeilijk om onmiddellijke bevrediging op te geven om een langetermijndoel te bereiken.
198		Vaak gebeurt het dat ik mij niet kan beheersen als ik boos word.
199		Ik heb de neiging om dingen te overdrijven, ook al weet ik dat het niet goed voor me is, zoals dagelijks overwerken tot 21.00 uur.
200		Ik verveel me erg gemakkelijk.
201		Wanneer taken moeilijk worden, kan ik gewoonlijk niet doorzetten en ze afmaken.
202		Ik kan me niet al te lang op iets concentreren.
203		Ik kan mijzelf niet dwingen om dingen te doen die ik niet leuk vind, zelfs niet als ik weet dat het in mijn eigen belang is.
204		Ik verlies mijn zelfbeheersing bij de geringste belediging.
205		Ik ben zelden in staat om vast te houden aan mijn besluiten.
206		Ik kan mijzelf bijna nooit inhouden om mensen te laten zien hoe ik mij echt voel, ongeacht wat de consequentie van mijn gedrag kan zijn.
207		Vaak doe ik dingen impulsief, waar ik later spijt van krijg.
		*oz
208		Als alles meezit, heb ik het gevoel dat het maar kort zal duren.
209		Als er iets goeds gebeurt, dan denk ik dat er iets naars op zal volgen.
210		Je kunt niet voorzichtig genoeg zijn, er kan altijd iets mis lopen.
211		Hoe veel werk ik ook heb, ik ben altijd bang dat ik werkeloos word en geldzorgen krijg.
212		Ik ben bang dat één verkeerd besluit tot een ramp kan leiden.
213		Ik maak me vaak druk over kleine besluiten omdat de consequenties van een vergissing mij zo ernstig lijken.
214		Ik ga er liever van uit dat iets wel mis zal lopen om me de teleurstelling als het misloopt te besparen.
215		Ik heb meer oog voor de negatieve zaken van het leven dan de positieve.
216		Ik ben pessimistisch van aard.
217		Mensen uit mijn directe omgeving zien mij als een piekeraar.
218		Ik voel me niet prettig als mensen ergens te enthousiast van worden en krijg dan de neiging ze te waarschuwen dat het ook mis kan gaan.
		*neg

219		Als ik een fout maak, heb ik straf verdiend.
220		Als ik niet mijn uiterste best doe, dan moet ik ervan uitgaan dat het misloopt.
221		Als ik een fout maak, dan is daar geen excuus voor.
222		Mensen die hun eigen boontjes niet doppen, zouden op de een of andere manier moeten worden aangepakt.
223		Ik neem niet snel excuses van anderen aan, omdat ze vaak hun verantwoordelijkheden niet accepteren en de consequenties niet willen dragen.
224		Als ik me ergens niet toe kan zetten, dan moet ik ook zelf de gevolgen dragen.
225		Ik denk vaak aan de dingen die ik fout heb gedaan en dan word ik boos op mezelf.
226		Als iemand iets naars heeft gedaan, dan kan ik dat maar moeizaam vergeven en vergeten.
227		Ik kan iemand moeilijk vergeven, ook al heeft hij zijn excuus aangeboden.
228		Het irriteert me als iemand na een fout er te makkelijk van afkomt.
229		Het maakt me kwaad als iemand excuses voor zichzelf verzint of anderen de schuld geven voor hun eigen problemen.
230		Het maakt niet uit waarom iets misging, als ik iets verkeerd doe moet ik de gevolgen dragen.
231		Ik scheld mezelf uit voor de vele stomme dingen die ik gedaan heb.
232		Ik ben een slecht mens en verdien straf.
		*bes

Scoreformulier

Score-instructie

Na een aantal stellingen zie je een * met een toevoeging. Zo zie je tussen stelling 9 en 10 *ed staan. Je telt de score van vraag 1 t/m 9 bij elkaar op en zet het totaal bij *ed. Vervolgens zie je tussen vraag 26 en 27 *ve staan. Daar vul je het totaal in van de vragen 10 t/m 26. Zo ga je door tot dat er bij elk * een score staat. Deze score neem je over op het scoreformulier onder de kolom 'totaal'. Daarna zoek je het interval waartussen je score valt. Omcirkel het betreffende score-interval.

Score		Totaal	laag	gemiddeld	hoog	zeer hoog
Onverbondenheid						
Emotionele deprivatie	*ed		9-18	19-27	28-36	37-54
Verlatingsangst	*ve		17-34	35-52	53-68	69-102
Wantrouwen	*wa		17-34	35-52	53-68	69-102
Sociale isolatie	*si		10-20	21-30	31-40	41-60
Defect, schaamte	*ds		15-30	31-45	46-60	61-90
Verzwakte autonomie						
Falen, mislukken	*fa		9-18	19-27	28-36	37-54
Afhankelijk, incompetentie	*ai		15-30	31-45	46-60	61-90
Kwetsbaarheid	*kw		12-24	25-36	37-48	49-72
Verstrengeld zelf	*vz		11-22	23-33	34-44	45-66
Gerichtheid op anderen						
Onderwerping	*on		10-20	21-30	31-40	41-60

Zelfopoffering	*zo		17-34	35-52	53-68	69-102
Goedkeuring zoeken	*gz		14-28	29-42	43-56	57-84
Waakzaamheid en inhibitie						
Emotionele inhibitie	*ei		9-18	19-27	28-36	37-54
Onverbiddelijke hoge eisen, overkritisch	*oo		16-32	33-48	49-64	65-96
Verzwakte grenzen						
Gerechtigdheid, grandiositeit	*gg		11-22	23-33	34-44	45-66
Onvoldoende zelfcontrole	*oz		15-30	31-45	46-60	61-90
Sombere houding						
Negativisme, pessimisme	*neg		11-22	23-33	34-44	45-66
Bestraffende houding	*bes		14-28	29-42	43-56	57-84

Bijlage 8 Schemaconceptualisatie

Programma :
Cliënt :
Leeftijd :
Burgerlijke status :
Kinderen :
Beroep :
Culturele/religieuze achtergrond :
Opleiding :

Belangrijkste schema's:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Belangrijkste problemen:

-
-
-
-
-
-
-

Schema-triggers:

-
-
-
-

Ernst van de schema's; decompensatierisico:

Veronderstelde (mede) erfelijk/biologisch bepaalde factoren (bijv. temperament):

Belangrijke factoren uit opvoeding, ontwikkeling of verdere voorgeschiedenis:

Kernherinneringen:

-
-
-
-
-

Deficiënte kernovertuigingen:

-
-
-
-

Schemabevestigende gedragingen:

-
-
-

Schemavermijdende strategieën:

-
-
-

Schemacompenserende strategieën:

-
-
-

**Therapeutische relatie (invloed schema's; persoonlijke reactie therapeuten):
Strategie voor schemaverandering, gekoppeld aan problemen:**

- a.
- b.
- c.
- d.

Bijlage 9 Dramatherapeutische werkvormen binnen SGT

Fase 1: Onderzoek en psycho-educatie

Invullen van de vragenlijst (bijlage 7) en schemaconceptualisatie (bijlage 8) gebeurt in samenwerking met de therapeut.

Diagnostische imaginatie (Young, 2005 blz. 85).

Deze oefening begint en eindigt met een imaginatie van een veilige plek. Van daaruit wordt een onaangename situatie uit de kindertijd opgeroepen, waarna gezocht wordt naar een vergelijkbare situatie van dit moment. In het nagesprek helpt de therapeut beelden en schema's te begrijpen en ze te koppelen aan de gepresenteerde problemen.

Improvisatiespel

Wanneer een cliënt te maken krijgt met andere personen zullen de actieve schema's het snelst zichtbaar worden. Binnen improvisatiespel reageert men vaak hetzelfde als men in het dagelijks leven zal doen. Het is dan ook belangrijk het gebeurde goed na te bespreken. Eerst zal aan de persoon in kwestie gevraagd worden of hij/zij schemagedrag of -gedachten bij zichzelf gesignaleerd heeft. Vervolgens wordt dezelfde vraag gesteld aan medecliënten die geobserveerd hebben en zullen het gedrag en de gedachten aan de realiteit getoetst worden.

Emoties

Bij het uitspelen van emoties binnen deze fase ligt de nadruk nog niet op het veranderen, maar slechts op het verkrijgen van inzicht in de manier waarop de emoties geuit worden. Er zal ook gekeken worden naar het effect en de functie van emoties op zichzelf en de omgeving. Feedback en observaties van zowel groepsleden als therapeut helpen de cliënt inzicht te krijgen in de eigen (functie van) emoties.

Terugspeeltheater

Als een cliënt een moeilijke situatie is tegengekomen, zal deze worden uitgespeeld door andere cliënten, terwijl degene die centraal staat kijkt. Het terugzien van deze situatie en het zien van je eigen gedrag door de ogen van een buitenstaander werkt inzichtgevend. Er wordt besproken welke schema's er getriggerd zijn en wat de persoon nodig heeft om tot ander gedrag te komen. Vervolgens kan de situatie nog eens uitgespeeld worden, nu met duidelijk onderscheid in schemagedrag en gedrag dat komt uit de modus van de 'gezonde volwassene'. Dit laatste deel van deze activiteit is ook goed toepasbaar tijdens de veranderingsfase.

Fase 2: Veranderingsfase

Improvisatiespel

Testen van nieuw gedrag binnen improvisatiescènes.

Emoties

De cliënten krijgen eerst een aantal oefeningen waarin ze de vier basisemoties spelen, zoals de emotiebus en het bedenken van een wie, wat, waar, waarna de scene gespeeld wordt vanuit een vooraf gekozen emotie. Vervolgens wordt stapsgewijs de nadruk gelegd op de emotie die de cliënt het moeilijkst vindt om te uiten. Er wordt een korte scene geschreven (door de cliënt zelf of door groepsgenoten) waarin de hoofdpersoon deze emotie doormaakt. Indien nodig kan deze scene meerdere keren gespeeld worden terwijl de tegenspeler zijn rol zo aanpast dat de hoofdpersoon gevoed wordt in zijn emotie.

Modi herkennen

Om de verschillende modi van elkaar te leren onderscheiden, wordt herhaaldelijk dezelfde scène uitgespeeld, bijvoorbeeld een scène waarin een werknemer kritiek krijgt van zijn baas. De werknemer reageert steeds op een andere manier, vanuit een andere modus. Er kan gekozen worden om de cliënt de werknemer te laten spelen, maar afhankelijk van het soort groep kan er ook voor gekozen worden dat de therapeut steeds de werknemer speelt en de cliënten kijken of ze de modi kunnen herkennen.

Modi vormgeven

Wanneer een cliënt een heftige situatie heeft meegemaakt waarin hij/zij verschillende kanten van zichzelf heeft ervaren kan deze situatie worden ingebracht. Er wordt onderscheid gemaakt tussen alle verschillende kanten die je ervaren hebt. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk om heel boos te zijn en je tegelijkertijd gekwetst te voelen. Deze verschillende kanten in jezelf staan voor verschillende modi. Voor elke modus wordt een beeld gemaakt. Vervolgens gaat de cliënt naast een beeld zitten en zal de therapeut een rolinterview afnemen. Dit interview zorgt voor een duidelijkere scheiding tussen de kenmerken van verschillende modi en het effect hiervan op de cliënt zelf en de omgeving.

Empty chair

Dialoog tussen de functionele modus van de gezonde volwassene en een disfunctionele modus. In eerste instantie zal de therapeut de rol van gezonde volwassene op zich nemen. De cliënt moet de tijd krijgen om zelf een gezonde volwassene te internaliseren. Pas als de cliënt sterk genoeg is om zelf vanuit de gezonde volwassene de strijd aan te gaan, neemt hij zelf de rol van gezonde volwassene en zal hij steeds van stoel wisselen wanneer er van modus gewisseld wordt.

Imaginatie om patronen te doorbreken

Imaginatietechnieken kunnen ook gebruikt worden om patiënten te helpen door hun copingstijlen van vermijding en overcompensatie heen te breken en nieuwe manieren te ontdekken om sociale relaties aan te gaan. De patiënten stellen zich voor dat ze zich op een gezonde manier gedragen en niet vluchten in hun typische copingstijl (Young en Klosko, 2005, blz. 146).

Zie ook het *rechtbankspel* en de *historische toets* uit het behandelproduct van GGz Mediant.

Bron: Dramatherapeutisch behandelproduct, Berselaar, 2009.

Bijlage 10 Vragenlijst cliënten m.b.t. dramatherapie

Naam cliënt(e)...

Kun je aangeven op een 10-puntsschaal in hoeverre je geslaagd bent om binnen dramatherapie aan onderstaande doelen te werken

	1 t/m 10
1. ervaringen delen	...
2. gevoelens accepteren	...
3. gevoelens uiten	...
4. inzicht in cognitieve en gedragspatronen	...
5. vergroten gedragsrepertoire	...

Kun je in eigen woorden aangeven in hoeverre bovenstaande doelen samenhangen met je angstklachten en het doorbreken van je vermijdingsgedrag?

.....

.....

.....

.....

.....

Bijlage 11 Emotieregulatiehuiswerkblad

Observeren en beschrijven van emoties

Naam _____

Kies een actuele of recente emotionele reactie uit en vul dit blad zo volledig mogelijk in. Als de gebeurtenis die aanleiding vormde voor de emotie die je aan het beschrijven bent, een andere emotie was die eerder plaatsvond (bijvoorbeeld angst vormde de aanleiding om boos op jezelf te worden), vul dan een tweede huiswerkblad in over die eerste emotie. Gebruik de achterkant van dit blad als je meer ruimte nodig hebt.

Namen van de emoties en intensiteit (0-100)

Directe aanleiding voor mijn emotie (wie, wat, wanneer, waar?). Waardoor begon de emotie?

Interpretaties: (overtuigingen, veronderstellingen, waarderingen) van de situatie?

Lichamelijke veranderingen en waarnemingen: wat voel ik in mijn lichaam?

Lichaamstaal: hoe zijn mijn gelaatsuitdrukking, mijn houding, mijn gebaren?

Drang tot handelen: wat wil ik doen? Wat wil ik zeggen?

Wat heb ik gezegd of gedaan in de situatie (wees specifiek):

Welke nawerking heeft de emotie op mij (op mijn geestesgesteldheid, op andere emoties, gedrag, gedachten, herinnering, lichaam)?

Functie van de emotie:

Uit: Borderlinepersoonlijkeidsstoornis, Marsha Linehan, 1996, Swets en Zeitlinger

Bijlage 12 Mindfulness

Mindfulness draagt bij aan zelfregulatie. Door stil te staan en emoties oordeelvrij te observeren zonder te vervallen in automatische gedragspatronen zijn cliënten beter in staat een bredere range van copingvaardigheden te gebruiken (Shapiro e.a., 2006).

Het op oordeelvrije wijze observeren van pijnlijke gedachten, emoties of lichamelijke sensaties in het hier en nu, zonder deze ervaringen te vermijden en zonder te proberen de ervaring te veranderen is een vorm van exposure (Linehan 1993a).

Het leren verdragen van emoties vermindert de noodzaak om spanning op destructieve wijze te reguleren.

Uitgebreide basisinstructie

(uit Handboek Dialectische gedragstherapie, van den Bosch e.a., 2007.)

Oefening: Observeer je ademhaling

- We starten nu met de mindfulness-oefening 'observeer je ademhaling'.
- De oefening heeft als doel te leren je aandacht te richten op je ademhaling.
- Met deze oefening wordt het mogelijk je los te maken van datgene wat je aan het doen was en helemaal aan te komen in het hier en nu.
- Ga zitten in de basishouding. Ga rechtop zitten op je stoel. Leun liever niet met je rug tegen de leuning van je stoel maar houd je ruggengraat recht. Trek jezelf als het ware aan een touwtje aan je kruin omhoog. Trek je kin iets naar binnen. Maak jezelf lang. En maak jezelf vervolgens zwaar. Zit als een berg!
- Laat je ogen rusten op een vast punt dat je niet afleidt, ongeveer anderhalve meter voor je op de grond. Je kunt je ogen ook sluiten als je dat prettiger vindt.
- Richt je volledige aandacht vervolgens op je ademhaling.
- Observeer je ademhaling: neem waar hoe de adem door je neus naar binnen komt, door je keel stroomt en merk op hoe je adem je lichaam in beweging brengt. Neem het rijzen van je borst en je buik waar. Observeer hoe je de adem weer uitademt. Observeer het patroon van je ademhaling, maar verander dit niet. Merk op als je ademhaling eventueel spontaan verandert.
- Wanneer je wordt afgeleid door een gedachte of emotie, merk dan op dat je wordt afgeleid. Neem de gedachte of emotie waar. Benoem het eventueel als een gedachte of emotie. Druk de gedachte niet weg en ga niet in op de inhoud van de gedachte, volg geen gedachtespoor. Richt je aandacht simpelweg weer opnieuw op je ademhaling.
- Merk het op als je een oordelende gedachte hebt. Oordeel niet over het feit dat je oordeelt. Laat het oordeel los door je aandacht weer op milde wijze terug te brengen naar je concentratiepunt: de ademhaling.
- De oefening duurt ongeveer 5 minuten.

Bijlage 13 Oefeningen rondom interne criticus

In **bovenstaand proces** heeft de therapeute ervoor gekozen niet met de interne criticus te werken omdat het emotioneel te zwaar en te verbaal zou worden.

In andere behandelproducten rondom negatief zelfbeeld is de interne criticus vaak wel een onderwerp zodat ik dit hier nog zal beschrijven.

Mogelijke opbouw rondom het werken met de *interne criticus*:

- Warming-up: kringspel 'appels, peren, fruitcocktail'
Iedereen zit in een kring en krijgt een fruitnaam. De therapeute roept: 'Alle 'appels' wisselen van stoel, alle 'peren' wisselen van stoel' etc. Of 'fruitcocktail!'
Hierbij wisselen alle deelnemers van stoel.
- Vervolgens een opbouw naar meer persoonlijke zaken. Om beurten roepen deelnemers bijvoorbeeld:
 - 'iedereen die bruin haar heeft'
 - 'iedereen die blauwe ogen heeft'
 - 'iedereen die last heeft van poetsdwang'
 - 'iedereen die pukkels heeft'
 - 'iedereen die zichzelf lelijk vindt'
 - 'iedereen die zichzelf stom vindt' etc.
 - 'iedereen die zijn interne criticus durft uit te spreken'
- Werken in tweetallen. A spreekt B in als zijnde zijn interne criticus. A legt zijn hand op de schouder van B en staat schuin achter B. Bijvoorbeeld:
 - 'ik moet er onberispelijk uitzien'
 - 'ik ben niet goed'
 - 'ik maak altijd fouten'
 - 'het lukt mij niet'
 - 'ik kan het niet aan'
 - 'ik ben stom'
 - 'ik ben lelijk' etc.

Alle A spelers lopen door de ruimte, op de voet gevolgd door hun interne criticus: de B-spelers! De A-spelers proberen een praatje aan te knopen met andere A-spelers terwijl de interne criticus (B) als stoorzender hier doorheen praat.

- De A-spelers bedanken de interne criticus (B) voor de bewezen diensten en geven hem een uur vrijaf. Opnieuw proberen zij gesprekken aan te knopen met andere A-spelers en ervaren het verschil. Wisselen van rol.
- De interne criticus weer ophalen en een duidelijke plek geven bij het spelen: Hoe dichtbij? Hoeveel ruimte mag hij innemen?
- Decor met rommel op zolder. Je zoekt iets of ruimt iets op en plots hoor je je interne criticus gespeeld door een groepsgeenoot (via zijn/haar stem) aan de kant, die als klein figuurtje tussen de rommel zit. Is het je vriend, je vijand? Wat wil je met de interne criticus: een afscheid, een deal, een conflict?
- De relatie tot de interne criticus uitspelen via de poppenkast.
- Je interne criticus is een mythe! Stel de tegenwerping op. Speel ermee dat dat waar is, interview elkaar... Bijvoorbeeld:
 - 'ik ben mooi en slank'
 - 'ik kan het aan'
 - 'ik doe het goed'

Overwegingen therapeute bij het werken met de interne criticus

Het is vaak zwaar voor cliënten om de interne criticus uit te spreken. Een goede opbouw, met veel fysieke en stemoefeningen tussendoor, helpt cliënten om over de drempel te

komen. Afwisselend stimuleren, uitleg geven over het nut en valideren bij momenten van stagnatie helpt. Er ontstaat vaak veel saamhorigheid wanneer ieders problematiek duidelijk naar voren komt. De groep kan elkaar dan goed steunen op moeilijke momenten.

Hierbij een paar uitspraken van cliënten:

- 'Als je je onzeker voelt en als je een stem in je hoofd hoort die zegt dat je stom bent... hoe hard je ook je best doet, je bent toch stom en dan trek ik me terug. Nu ga ik juist onder de mensen om te zien wat er om me heen gebeurt, om te zien hoe mensen reageren. Ik zie dan dat de gedachte niet klopt en poets het onzekere gevoel niet meer weg. Ik uit mijn gevoel, ik geef mijn mening. Ik snap waarom ik me verdrietig, boos of blij voel. Ik durf te praten, te huilen en hulp te vragen, maar moet soms nog over een drempel heen. Als ik de opmerking "Je bent stom" hoor, ga ik het juist aan!'
- 'Ik ben me bewust geworden van mijn interne criticus. Ik ben er hierdoor niet meer zo bang voor en ren er niet meer voor weg. Dat is pure winst.'
- 'Mijn negatief zelfbeeld belemmert mij in het profiteren van de exposure-behandeling. Ik kan geen kracht putten uit positieve ervaringen. Ik maak het positieve weg. Het is bij mij of heel goed of heel slecht. Het delen van de ervaringen helpt mij om fouten in mijn gedrag te ontdekken. Het op een andere manier reageren op angstige situaties leert mij dat het ook anders kan en dat de manier waarop ik het nu doe niet zaligmakend is. Juist het gedragsrepertoire dat ik nu heb heeft me zover gebracht.'

Bijlage 14Uitwerking fases ACT

Vier therapiefases

Sessie 1-2 Contact op basis van mindfulness

In deze beginfase wordt informatie gegeven over de therapie die men gaat volgen, over ACT en over mindfulness.

Er worden ervaringsgerichte opdrachten uit de dramatherapie en de ACT aangeboden om mindfulness-vaardigheden te oefenen.

Er wordt gewerkt met improvisatieopdrachten gericht op vergroting van contact met het hier en nu, het volgen van eigen spelimpulsen en het accepteren van andermans spelimpulsen. Verder worden er oefeningen aangeboden, waarbij het uitbeelden van verschillende emoties centraal staat.

Huiswerk

De cliënt doet elke dag een mindfulness-oefening van 20 minuten en vult het bijbehorende formulier in.

Sessie 3-5 Oog in oog met angst en vermijding

- De mindfulness-oefeningen worden in verband gebracht met de ervaringen die de cliënt vermijdt. Er wordt dus een begin gemaakt met het omgaan met de angst en met het accepteren van de bijbehorende negatieve cognities, gevoelens en gewaarwordingen, vanuit de mindfulness-benadering. Hiervoor wordt de mindfulness-opdracht aan het begin van de sessie gericht op het ervaren van gevoelens die de cliënt vermijdt.
- De therapeut biedt inzichtgevende opdrachten aan waarmee de cliënt zijn patronen van vermijding kan onderzoeken. Voorbeelden hiervan zijn:
 - o Spelsituaties naspelen waarbij de cliënt een rolpatroon moet naspelen, zoals vermijder, verwijter, aandachtvrager, verzoener.
 - o Spelsituaties waarbij de cliënt bewust een of meerder emoties in moet zetten, zoals het emotionele viervlak.
- Binnen deze fase worden ervaringsgerichte opdrachten uit de ACT aangeboden, waarin de cliënt experimenteert met het opgeven van het gevecht tegen zijn angst, dus het loslaten van zijn vermijdingspatroon.
- Binnen deze fase worden situaties uit de praktijk nagespeeld met als doel dat de cliënt zijn vermijdingspatronen beter leert herkennen en inzicht krijgt in de kosten van vermijding. Technieken die je hier bij gebruikt zijn distantie vergrotende technieken zoals het vormen van standbeelden of het uitbeelden van de gevolgen van vermijding volgens de structuur van een stripverhaal. Hierdoor krijgt de cliënt de tijd en de ruimte om zijn vermijdingsgedrag en de gevolgen ervan op zich in te laten werken en te overzien. Het doel is dat de cliënt in gaat zien dat zijn huidige patronen van vermijding tot nu toe niet werkten en dat het noodzakelijk is om andere gedragspatronen uit te proberen.

Huiswerk

- De cliënt doet elke dag een mindfulness-oefening van 30 minuten en vult het bijbehorende formulier in.
- De cliënt vult na elke angstaanval het formulier LIFE in (scoreformulier afkomstig uit de ACT).
- De cliënt vult wekelijks de kosten van vermijdingsgedrag in op het formulier 'Wat heb ik deze week voor angst opgegeven?' (scoreformulier afkomstig uit de ACT).

Sessie 6-9 De keuze voor een waardevolle weg en het verbreken van vermijdingspatronen

- Er worden waarden geformuleerd die voor de cliënt belangrijk zijn. Dramatherapeutische technieken die hierbij gebruikt worden zijn symbooldrama en geleide fantasie.
- Er wordt gekeken in welke mate vermijdingsgedrag het naleven van de waarden in de weg staat. Dit wordt onderzocht door dramaopdrachten aan te bieden van waaruit de cliënt zijn leven tot nu toe evalueert. Een voorbeeld hiervan is het maken van standbeelden met als thema 'heden, verleden en toekomst'.
- Opdrachtvellen afkomstig uit de ACT worden ingevuld met als doel het in kaart brengen van de waarden die belangrijk zijn.
- Er wordt een hiërarchie gemaakt van de verschillende waarden op volgorde van belangrijkheid.
- Negatieve cognities worden benoemd, bewust ervaren en geaccepteerd. Dit gebeurt aan de hand van rollenspel.
- Er wordt actief gewerkt aan het doorbreken van het vermijdingspatroon door exposure-oefeningen uit te voeren vanuit een houding van mindfulness.
- Er wordt binnen improvisatiespel geëxperimenteerd met het toelaten en het onderdrukken van gevoelens (een open en een dichte bereidheidskraan, zoals dit heet in ACT).
- Improvisatieoefeningen worden uitgevoerd met als doel het loslaten van je controlemechanismen.

Huiswerk

- De cliënt doet elke dag een mindfulness-oefening van 20 minuten en vult het bijbehorende formulier in.
- De cliënt vult na elke angstaanval het formulier LIFE in (scoreformulier afkomstig uit de ACT).
- De cliënt vult zijn waardenformulieren in en bepaalt zo zijn belangrijkste waarden
- De cliënt committeert zich aan exposure-oefeningen en vult dit in op 'acceptatie van angst'-formulieren (scoreformulier afkomstig uit de ACT).

Sessie 10-12 Stappen maken in de juiste richting en het uitbreiden van het gedragsrepertoire

- Mindfulness-opdrachten worden nog altijd aangeboden omdat deze houding de houding is van waaruit je oude patronen kunt doorbreken en nieuw gedrag aan kunt leren.
- In deze sessies wordt gewerkt vanuit een actieplan, waarbij waarden gekoppeld worden aan acties in het dagelijkse leven. Binnen de dramatherapie kun je dit vormgeven volgens de stappen van de magic-shop, een winkel waarbij je een eigenschap kunt kopen die je helpt je waardegerichte actie uit te voeren.
- Tijdens de therapie oefent de cliënt met nieuwe rollen in situaties uit het eigen leven. De situaties die geoefend worden binnen de dramatherapie worden gekozen aan de hand van de waarden die de cliënt op dit moment het belangrijkste vindt. Ze worden geanalyseerd op werkbaarheid (dat wil zeggen dat er wordt gekeken of de acties de waarden ondersteunen of juist ondermijnen).
- Er wordt geëxperimenteerd met het open- en dichtdraaien van de bereidheidskraan binnen rollenspel (als de 'kraan' open staat mag de cliënt bang zijn, als de 'kraan' dicht staat, mag hij dat niet).
- Met behulp van bracketing, rolwisselingen, emotiewisselingen en andere defusietechnieken worden gedragspatronen doorbroken en wordt defusie (het loslaten van vereenzelviging met je gevoelens, gedachten en gewaarwordingen) gestimuleerd.
- Improvisatieopdrachten worden aangeboden met als doel het volgen van je impulsen en het stimuleren van defusie.

Tijdens de laatste sessie wordt ingegaan op de vraag wat de cliënt tijdens deze sessie achter zich wil laten en wat hij mee wil nemen naar de toekomst. Dit gebeurt aan de hand van

symbolen. Verder is er extra aandacht voor het begrip commitment aan je koers. Elke cliënt heeft de koers gekozen die belangrijk voor hem is. Iedereen zal zich inzetten die koers te volgen. Toch is de kans aanwezig dat de cliënt ooit de koers uit het oog verliest. Commitment betekent niet alleen dat je jouw eigen koers zult blijven volgen. Commitment betekent ook dat je, op het moment dat je afdwaalt, dit inziet, accepteert en opnieuw de stap neemt het roer weer de goede kant op te zetten.

Huiswerk

- De cliënt doet elke dag een mindfulness-oefening van 20 minuten en vult het bijbehorende formulier in.
- De cliënt vult de kosten van vermijdingsgedrag in op het formulier LIFE.
- De cliënt stelt een actieplan op gekoppeld aan zijn waarden en voert die uit.
- De cliënt committeert zich aan zijn acties en houdt de behaalde resultaten bij.