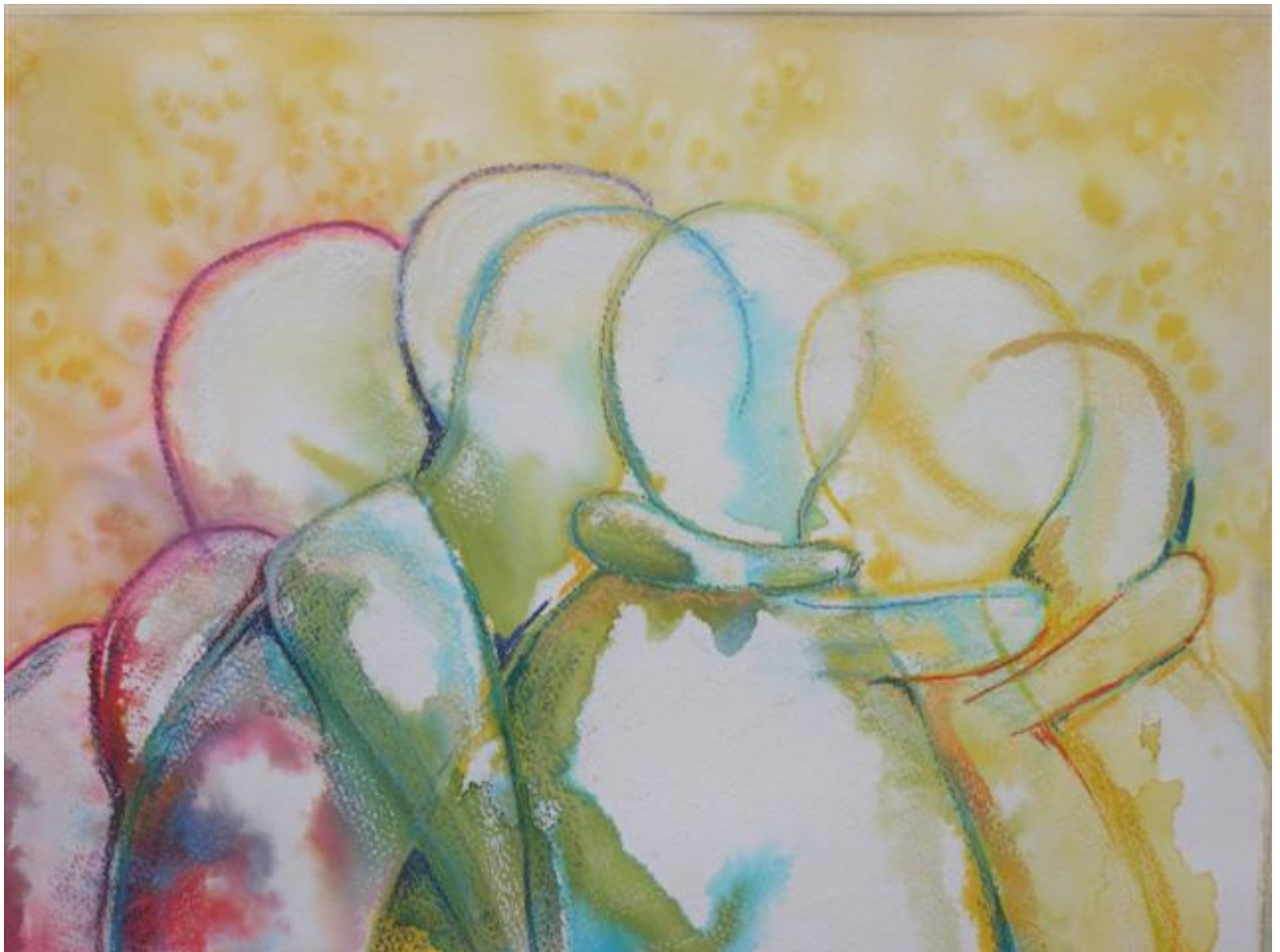


Rol & Spel

‘Praktijkonderzoek naar het gebruik van rollenspel technieken binnen dramatherapie, psychodrama en PESSO-psychotherapie.’



Pauline Franke

Creatieve Therapie Drama

Studiejaar 2006-2007

Opleiding Creatieve Therapie

Hogeschool Utrecht

Studentnummer: 1173674

Inhoudsopgave

Voorwoord 5

H1	Inleiding	6
1.1	Aanleiding	6
1.2	Doel	6
1.3	Motivatie	6
1.4	Leeswijzer	6

Deel 1 Onderzoeksopzet 9

H2	Onderzoeksontwerp	10
2.1	Titel van het onderzoek	10
2.2	Probleemstelling	10
2.3	Hoofdvraag	11
2.4	Deelvragen	11
2.5	Segment	12
2.6	Onderzoeksmethoden	12
2.6.1	Onderzoeksmethode	12
2.6.2	Onderzoekstype	12
2.6.3	Databronnen	13
2.7	Werkwijze	14
2.7.1	Samenwerking	14
2.7.2	Geloofwaardigheid, verplaatsbaarheid, plausibiliteit en verifieerbaarheid	14

Rapportschema 15

Deel 2 Praktijkonderzoek 17

H3	Dramatherapie in relatie tot psychodrama en Pesso-psychotherapie	18
3.1	Dramatherapie	18
3.1.1	Definitie	18
3.1.2	Methoden en technieken	19
3.1.3	De dramatherapeut	19
3.1.4	Behandelvorm: Individueel en/of groepstherapeutisch	21
3.1.4.1	Individuele behandeling	21
3.1.4.2	Groepstherapeutische behandeling	22
3.1.5	Indicaties voor dramatherapie	22
3.2	Psychodrama	23
3.2.1	Definitie	23
3.2.2	Methoden en technieken	24
3.2.3	De psychodramatherapeut	26
3.2.4	Behandelvorm: Groepstherapeutisch	
3.2.4.1	Groepstherapie bij persoonlijkheidsstoornissen	27
3.2.5	Indicaties voor psychodrama	28
3.3	Pesso-psychotherapie	30
3.3.1	Definitie	30
3.3.2	Methoden en technieken	30
3.3.3	De Pesso-psychotherapeut	31
3.3.4	Behandelvorm: Individuele behandeling in de groep	32

3.3.5	<i>Indicaties voor Pesso-psychotherapie</i>	32
3.4	Drama in relatie tot...	33
3.4.1	<i>Dramatherapie in relatie tot psychodrama</i>	33
3.4.2	<i>Dramatherapie in relatie tot Pesso-psychotherapie</i>	35
3.5	Conclusie	36
H4	Rollenspel technieken	38
4.1	Rollenspel	38
4.2	Rollenspel technieken in therapie	38
4.2.1	<i>Technieken uit het gedragstherapeutisch rollenspel</i>	39
4.2.2	<i>Rollenspel technieken uit actiegerichte therapievormen</i>	39
4.3	Rollenspel technieken vanuit verschillende invalshoeken	41
4.3.1	<i>Dramatherapie en rollenspel technieken</i>	41
4.3.2	<i>Psychodrama en rollenspel technieken</i>	42
4.3.3	<i>Pesso-psychotherapie en rollenspel technieken</i>	43
4.4	Conclusie	43
H5	Interventie mogelijkheden binnen de GGZ bij het behandelen van mensen met een persoonlijkheidsproblematiek	45
5.1	Persoonlijkheidsstoornissen	45
5.1.1	<i>Definitie</i>	45
5.1.2	<i>Behandelen van mensen met een persoonlijkheidsstoornis</i>	46
5.1.3	<i>Creatieve therapie uitgelicht</i>	46
5.2	Interventies	47
5.2.1	<i>Definitie</i>	47
5.2.2	<i>Interventiemogelijkheden binnen de GGZ</i>	49
5.2.3	<i>Gespreksinterventies</i>	51
5.2.4	<i>Creatieve therapie uitgelicht</i>	51
5.3	Houdings (attitude) aspecten bij het behandelen van mensen met een persoonlijkheidsstoornis	52
5.4	Conclusie	53

Deel 3 Conclusie en aanbevelingen 55

H6	Eindconclusie	56
6.1	Algemene conclusie	56
6.1.1	<i>Methodische uitgangspunten</i>	56
6.1.2	<i>Therapeutische houding</i>	58
6.1.3	<i>Rollenspel technieken</i>	60
6.1.4	<i>Functie rollenspel technieken</i>	62
6.1.5	<i>Interventies</i>	63
6.2	Beantwoording van de hoofdvraag	64
6.3	Aanbevelingen	64

Bijlagen 67

Bijlage 1 Interviews respondenten	67
Bijlage 2 Enquête uitslagen	89

Bronvermelding 97

Nawoord 100

Voorwoord

In het kader van mijn studie Creatieve Therapie Drama heb ik onderzoek verricht naar de overeenkomsten en verschillen tussen dramatherapie, psychodrama en Pessopsychotherapie. Het onderzoeksonderwerp komt voort uit mijn interesse naar aanverwante therapievormen. Ik wilde onderzoeken of het mogelijk zou zijn om als (toekomstig) dramatherapeut gebruik te maken van elementen van rollenspel technieken uit verschillende therapievormen en onder welke voorwaarden dat in de praktijk mag worden uitgevoerd. Vanuit deze motivatie ben ik aan dit praktijkonderzoek begonnen.

Aanvankelijk bestonden mijn databronnen uit interviews met respondenten uit het werkveld en een literatuuronderzoek. Al snel bleek echter dat dit te weinig praktijkinformatie opleverde. Ik heb toen besloten om een digitale enquête te ontwikkelen om specifiek informatie rondom het gebruik van rollenspel technieken in therapie. De enquête heb ik vervolgens verstuurd naar zoveel mogelijk dramatherapeuten, psychodramatherapeuten en Pessopsychotherapeuten die werkzaam zijn in de GGZ.

Om dit verslag overzichtelijk te houden heb ik ervoor gekozen om het in drie delen op te splitsen: een eerste deel geeft inzicht in de opzet van mijn praktijkproject, het tweede deel is het onderzoeksrapport en ter afsluiting in deel drie beschrijf ik mijn conclusies en aanbevelingen.

Tot slot wil ik mijn respondenten: Pauline Treub, Jacqueline Bakker en Hettie van de Mark, heel hartelijk bedanken voor het enthousiasme waarmee zij verteld hebben over hun vakgebied. Tevens ben ik mijn medestudenten: Annemieke Esselink en Wieke Hoonte zeer dankbaar voor het luisteren en stellen van kritische vragen binnen het klankbordgroepje. Eveneens wil ik Kees Buurman, mijn consulent, bedanken voor zijn ondersteuning en begeleiding tijdens het ontwikkelen van mijn praktijkonderzoek.

Amersfoort, 24 mei 2007

H1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Voor mijn praktijkonderzoek heb ik het gebruik van rollenspel technieken in verschillende therapievormen onderzocht en met elkaar vergeleken.

Ik wilde te weten komen wat de overeenkomsten en verschillen zijn tussen dramatherapie, psychodrama en Pesso-psychotherapie, waar het gaat om het gebruik van rollenspeltechnieken tijdens het behandelen van cliënten binnen de volwassenenpsychiatrie. Hier is, voor zover ik heb kunnen achterhalen, nog niet eerder op deze manier onderzoek naar gedaan.

Binnen het beroepsveld van de dramatherapeut bestaat een overlapping met andere therapievormen, zoals psychodrama en Pesso-psychotherapie. Dit zijn beide actiegerichte therapievormen waarbij gebruik wordt gemaakt van verschillende rollenspel technieken. Het houdt me bezig op welke manieren deze verschillende therapeuten werken met de dramavorm van het rollenspel. Waar liggen de overeenkomsten en waar de verschillen? Ik denk dat het van belang is inhoudelijke vakkennis omtrent het gebruik van rollenspel technieken in therapie te verstevigen. Zodat men van elkaar kan leren, en mogelijk elementen van rollenspel vanuit verschillende methodische uitgangspunten kan inzetten naar de draagkracht en de mogelijkheden van de cliënt. Tijdens mijn praktijkonderzoek ga ik uit van een vergelijkend onderzoek.

1.2 Doel

Met dit onderzoek wil ik de stand van zaken over het gebruik van rollenspel technieken binnen dramatherapie, psychodrama en Pesso-psychotherapie - in de volwassenenpsychiatrie - beschrijven. Om de individuele kenmerken en kwaliteiten van deze drie actiegerichte therapievormen overzichtelijk in kaart te brengen. Zodat de positie van dramatherapie ten opzichten van de andere therapievormen concreet zichtbaar wordt gemaakt.

1.3 Motivatie

Ik wil onderzoeken of het mogelijk is om als (toekomstig) dramatherapeut gebruik te maken van elementen van rollenspel technieken uit verschillende therapievormen en onder welke voorwaarden dat in de praktijk mag worden uitgevoerd.

1.4 Leeswijzer

Dit verslag bestaat uit verschillende hoofdstukken. Hoofdstuk 2 beschrijft de onderzoeksopzet met een probleemstelling, hoofd- en deelvragen en een onderzoeksdesign. In hoofdstuk 3 gevolgd door een literatuurstudie en praktijkoriëntatie naar de deelvragen.

En ter afsluiting een eindconclusie, de beantwoording van de hoofdvraag en een aanbeveling.

In de bijlagen zijn de interviews met de respondenten en de enquête uitslagen bijgevoegd. Tot slot vermeld ik de bronnen die ik geraadpleegd heb voor mijn praktijkonderzoek.

Opmerking ten aanzien van de beschrijving

In plaats van de benaming van de therapeut 'zij/haar' kan ook 'hij/hem' gelezen worden. Evenals er in plaats van cliënt ook patiënt gelezen kan worden.

Deel 1

Onderzoeksopzet

H2 Onderzoeksontwerp

2.1 Titel van het onderzoek

Titel: 'Rol & Spel'

Subtitel: 'Praktijkonderzoek naar het gebruik van rollenspel technieken binnen
dramatherapie, psychodrama en Pesso-psychotherapie.'

2.2 Probleemstelling

Niet in alle behandelcentra bestaan er mogelijkheden om de cliënt naar een specifieke behandelaar door te verwijzen. Zo kan het zijn dat er binnen een instelling enkel een dramatherapeut werkzaam is, waar het gaat om het behandelen van psycho-sociale problematieken. En in een andere behandelcentra enkel een psychodramatherapeut. Naar mijn opvatting is het in het belang van de cliënt om als dramatherapeut te beschikken over een brede methodische inzetbaarheid van verschillende dramawerkvormen. Zoals bijvoorbeeld rollenspel technieken.

Rollenspel technieken zijn directieve werkvormen, die onder andere toegepast wordt in dramatherapie, psychodrama en Pesso-psychotherapie. Deze techniek stimuleert de cliënt om zelfverantwoord met zijn problemen aan de slag te gaan. Daarbij staat actiegerichtheid en werken aan concrete doelen centraal. Vanuit dit gegeven is het behandelen van cliënten met een persoonlijkheidsproblematiek goed mogelijk.

Om mijn onderzoek af te bakenen zal ik me beperken tot de doelgroep 'volwassenen met een persoonlijkheidsproblematiek', binnen de geestelijke gezondheidszorg. Binnen dit werkveld zijn zowel dramatherapeuten, psychodramatherapeuten als Pesso-psychotherapeuten werkzaam.

Doelbewust kies ik ervoor om onderzoek te doen naar het gebruik van rollenspel technieken in deze drie therapievormen. Aangezien deze therapievormen rollenspel technieken hanteren, maar daarin zeer van elkaar verschillen in hun therapeutische uitgangspunten.

Naar aanleiding van mijn probleemstelling ben ik opzoek gegaan naar relevante literatuur. Zo kwam ik een recent praktijkonderzoeksverslag over PMT (psychomotorische therapie) en dramatherapie tegen. Na het lezen van dit onderzoeksverslag heb ik er bewust voor gekozen om PMT niet als één van de therapievormen te gaan onderzoeken. Mijn keuze is mede bepaald door het feit dat PMT geen duidelijke rollenspel technieken in de therapie toepast. Ik denk dat het van belang is dat inhoudelijke vakkennis omtrent het gebruik van interventietechnieken, als rollenspel technieken in therapie te verstevigen. Zodat men van elkaar kan leren, en vanuit verschillende methodische uitgangspunten kan werken naar de draagkracht en de mogelijkheden van de cliënt.

Uitgangspunt van mijn persoonlijke visie is de humanistische mensvisie. Ik zie de cliënt als een persoon die zelf richting geeft aan zijn of haar ontwikkeling. In het behandelingsproces heeft de cliënt dan ook een actieve rol. Als therapeut heb ik de taak om ondersteunend en stimulerend te handelen. Vanuit de cliëntgerichte benadering stel ik het belang van de cliënt centraal. Zo ook in mijn onderzoek. Ik ben op zoek naar voldoende repertoire aan actiegerichte dramavormen om de cliënt de mogelijkheden te bieden om zichzelf doelgericht te kunnen modificeren.

Dit onderzoek zal dramatherapie studenten en afgestudeerde dramatherapeuten in staat stellen als (toekomstig) dramatherapeut te kunnen werken met de veelzijdigheid van het medium drama. Waardoor de therapeut beschikt over voldoende repertoire wat betreft dramawerkvormen, waaruit de therapeut voor de cliënt geschikte keuzes kan maken binnen de therapeutische setting.

Binnen het beroepsveld van de dramatherapeut kan dit onderzoek een bijdragen leveren aan het verstevigen van de inhoudelijke vakkennis omtrent het gebruik van rollenspel technieken. Zodat interventie technieken uit overlappende therapievormen mogelijk ingepast kunnen worden binnen de fictieve werkelijkheid die binnen dramatherapie geschapen wordt. Afgestemd op de hulpvraag van de cliënt.

2.3 Hoofdvraag

‘Wat zijn de verschillen en de overeenkomsten als het gaat om het gebruik van rollenspel technieken binnen dramatherapie, psychodrama en Pesso-psychotherapie?’

2.4 Deelvragen

- ‘Welke *rollenspel technieken* worden ingezet tijdens het behandelen van volwassenen met een persoonlijkheidsstoornis in de GGZ binnen dramatherapie, psychodrama en Pesso-psychotherapie?’
- ‘Welke *functies* hebben de rollenspel technieken binnen dramatherapie, psychodrama en Pesso-psychotherapie?’
- ‘Welke *methodische uitgangspunten* liggen ten grondslag aan dramatherapie, psychodrama en Pesso-psychotherapie?’
- ‘Welke *interventies* zijn specifiek voor het werken met cliënten met een persoonlijkheidsstoornis binnen dramatherapie, psychodrama en Pesso-psychotherapie?’
- ‘Welke *houding* neemt de *therapeut* aan tijdens rollenspelen binnen dramatherapie, psychodrama en Pesso-psychotherapie?’

2.5 Segment

Dit onderzoek is hoofdzakelijk gerelateerd aan het werken aan professionaliteit en professionalisering (*segment 3*). Het omvat competenties die nodig zijn voor het werken aan eigen professionaliteit en de professionalisering van de beroepsgroep van de creatief therapeut drama.

Aan mijn persoonlijke professionaliteit als toekomstig dramatherapeut zal dit onderzoek bijdragen aan een breder repertoire wat betreft dramawerkvormen. Dit zal me in staat stellen te kunnen werken met de veelzijdigheid van interventie technieken binnen het medium drama.

Binnen het beroepsveld van de dramatherapeut kan dit onderzoek een bijdragen leveren aan het versterken van de inhoudelijke vakkennis rondom het gebruik van rollenspel technieken. Ik wil onderzoeken of technieken uit gerelateerde therapievormen onder bepaalde voorwaarden toegepast kunnen worden binnen de fictieve werkelijkheid die binnen dramatherapie geschapen wordt.

Tegelijkertijd is dit praktijkonderzoek ook gerelateerd aan het behandelen van cliënten (*segment 1*) en het werken in- en vanuit de werksomgeving (*segment 2*). Met name als het gaat over het vergroten van het repertoire van de therapeut aan actiegerichte dramavormen om de cliënt in therapie de mogelijkheden te bieden om zichzelf doelgericht te kunnen modificeren. Hier gaat het over competenties die nodig zijn voor het behandelen van cliënten.

Wanneer ik een vergelijkend onderzoek doe tussen verschillende therapievormen binnen de geestelijke gezondheidszorg, spreek ik over segment 2: het werken in en vanuit de werksomgeving.

2.6 Onderzoeksmethoden

2.6.1 Onderzoeksmethode

Mijn onderzoek heeft een *kwalitatief* karakter. Tijdens dit onderzoek heb ik gebruik gemaakt van een klein aantal selectief gekozen respondenten en heb ik niet gewerkt aan de hand van grote aantallen gegevens. De geïnventariseerde data is gecategoriseerd in de vorm van tekstgegevens. Om op deze manier (kern)categorieën te gaan herkennen.

2.6.2 Onderzoekstype

Voor mijn praktijkonderzoek heb ik experts uit de beroepspraktijk geïnterviewd. Ik heb om die reden gekozen voor de onderzoeksmethode van de *Consensus Based Practice*. Hiermee wil ik een inventariserend en vergelijkend onderzoek doen naar het gebruik van rollenspel technieken binnen deze drie therapievormen. Hierbij stelde ik de vraag: 'Waarin stemmen deze respondenten overeen en waarin verschillen zij in hun professioneel handelen, waar het gaat om het gebruik van rollenspel technieken in therapie?' Deze gegevens heb ik vervolgens schematisch verwerkt. Het wordt hierdoor een inventariserend onderzoek.

Uit de probleemstelling blijkt dat ik wil weten wat er te weten valt. Mijn praktijkonderzoek is dus een beschrijvend (descriptief) onderzoek. Descriptief onderzoek stelt zich tot doel de stand van zaken over het onderzoeksonderwerp te beschrijven.

Zoals hierboven al genoemd wordt, heb ik een Consensus Based onderzoek gedaan met een klein aantal respondenten. Ondanks ben ik wel op zoek geweest naar 'best practices'. De nadruk van dit praktijkonderzoek komt niet te liggen op te bereiken overeenstemming, maar op de praktijkkennis. Het onderzoek krijgt hierdoor een 'practice-based' karakter.

Voor de analyse van de interviews - die ik heb uitwerken tot dit praktijkonderzoek - heb ik gebruik gemaakt van de Grounded Theory. Dit is een vorm van kwalitatief onderzoek, waarbij gegevens volgens een specifieke strategie worden verzameld en verwerkt. Deze onderzoeksstrategie is erop gericht een nieuwe theorie te formuleren via het met elkaar verbinden van verschillende concepten, en niet, zoals in experimenteel onderzoek, de waarde van een reeds geformuleerde theorie te toetsen.

2.6.3 Databronnen

Door middel van gespreksvoering met experts uit de beroepspraktijk die gebruik maken van rollenspel technieken, wilde ik praktijkkennis omtrent het gebruik van rollenspel technieken onderzoeken.

Ik heb een doelbewuste keuze gemaakt voor mijn respondenten. Dit is een vorm van 'purposive sampling'.

Het gaat om drie interviews met de volgende respondenten:

- een dramatherapeut;
 - een psychodramatherapeut;
 - en een Pesso-psychotherapeut;
- allen werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg met volwassenen met persoonlijkheidsstoornissen.

Met de respondent ben ik gedurende dit interview aan de hand van trefwoorden een open dialoog aangegaan. Tijdens dit gesprek ging ik samen met de respondent de ervaringskennis expliciteren, analyseren en systematiseren. Dit heb ik gedaan in de vorm van een semi-gestructureerd interview. Een interview aan de hand van een aantal topics (items) die ik van te voren vastgesteld had.

Vervolgens ging ik deze interview schriftelijk uitwerken en de geanalyseerde data opnieuw voorleggen aan de respondenten met de vraag of zij zichzelf hierin herkennen. Deze onderzoekstechniek wordt member checking genoemd.

Bij de dataverzameling heb ik gebruik gemaakt van verschillende bronnen en heb ik gewerkt met meerdere typen van dataverzameling. Naast de interactieve interviews met respondenten heb ik overige relevante data verzamelen door middel van (vak)literatuurstudie, internet research en het bekijken van videobanden. Tevens kwamen er bij de data-analyse meerdere theoretische perspectieven aan bod. Hiermee is er volgens de onderzoeksmethode van de Consensus Based Practice spraken van triangulatie.

Gedurende mijn onderzoek kwam ik er achter dat ik te weinig informatie kon verkrijgen betreffende het gebruik van rollenspel technieken binnen de GGZ. Om deze reden heb ik ervoor gekozen om een digitale enquête op te stellen voor dramatherapeuten, psychodramatherapeuten en Pesso-psychotherapeuten uit het werkveld.

2.7 Werkwijze

2.7.1 Samenwerking

Ik had besloten om dit onderzoek alleen uit te voeren. Ik had zelf veel behoefte om zelfstandig mijn leertraject te bepalen. Wel heb ik gekozen voor een actieve samenwerking met een klankbordgroepje van twee medestudenten.

Wanneer ik vastliep in mijn leertraject, of wanneer er onduidelijkheden ontstonden over het uitvoeren van mijn praktijkonderzoek, heb ik gebruik gemaakt van de begeleiding/coaching van mijn consulent.

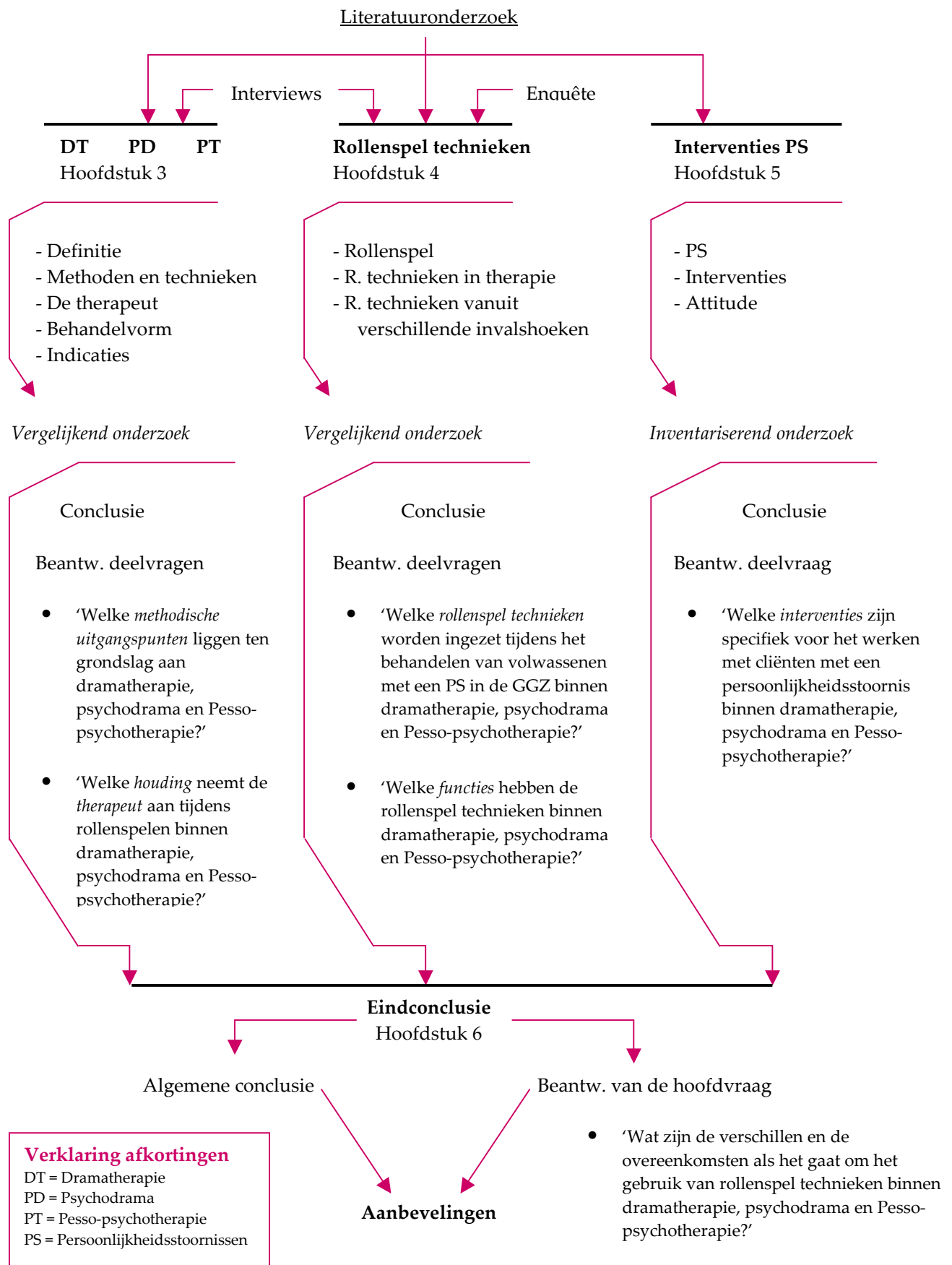
2.7.2 Geloofwaardigheid, verplaatsbaarheid, plausibiliteit en verifieerbaarheid

Door mijn keuze voor de onderzoekstechniek triangulatie, heb ik gebruik gemaakt van verschillende bronnen en gewerkt met meerdere typen van dataverzameling. Zodat bij de data-analyse meerdere theoretische perspectieven aan bod komen. Dit zal bijdragen aan de geloofwaardigheid van mijn onderzoek.

Ik heb doelbewuste keuzes gemaakt voor de respondenten die ik voor dit onderzoek geïnterviewd heb. Dit is een vorm van purposive sampling. De respondenten zijn afkomstig uit de verschillende therapievormen; dramatherapie, psychodramatherapie en Pesso-psychotherapie. Dit vormt - naar mijn idee - een goede afspiegeling van de groep therapeuten die werken aan de hand van rollenspeltechnieken in de geestelijke gezondheidszorg.

Met de onderzoekstechniek member checking heb ik de schriftelijk uitwerking van de geanalyseerde data opnieuw voorgelegd aan de respondenten met de vraag of zij zichzelf hierin herkenden. Hiermee heb ik de verifieerbaarheid van mijn onderzoek proberen te waarborgen.

RAPPORTSCHEMA



Deel 2

Praktijkonderzoek

H3 Dramatherapie in relatie tot psychodrama en Pesso-psychotherapie

In dit hoofdstuk zal in worden gegaan op de deelvragen over de methodische uitgangspunten en de houding van de therapeut binnen deze drie therapievormen. Paragraaf 3.1 geeft een beschrijving van dramatherapie, paragraaf 3.2 gaat over psychodrama en paragraaf 3.3 over Pesso-psychotherapie. Daarna beschrijf ik vanuit een vergelijkend onderzoek op welke manier dramatherapie in relatie staat tot psychodrama en Pesso-psychotherapie. Gevolgd door een conclusie waarin ik terugkoppel naar de thema's uit de deelvragen.

3.1 Dramatherapie

3.1.1 Definitie

Dramatherapie behoort tot de vaktherapeutische beroepen. Vaktherapeuten behandelen cliënten met psychosociale problemen en/of psychiatrische stoornissen en maken daarbij op methodische wijze gebruik van beeldende, dans-, drama-, muzikale of psychomotorische interventies. ¹

Creatieve therapie drama is een professionele behandelingsvorm, waarbij via interventies in en het ensceneren (in scène zetten) van situaties ervaringen worden opgedaan, die psychische en/of psychosociale processen beïnvloeden. ¹

Dramatherapie is een specialistische vorm van hulpverlening voor cliënten met ziektebeelden zoals gedefinieerd in de huidige gezondheidszorg. Het is een gerichte behandeling, op indicatie, met een geëxpliciteerd behandeldoel. Die zich onderscheidt van verbale vormen van hulpverlening door een methodische toepassing van drama. Het is gericht op het bewerkstelligen van veranderingsproces-, ontwikkelings- en/of acceptatiemogelijkheden van drama zonder artisticeit als norm te hanteren. Gericht op een doelmatige, systematische en procesmatige wisselwerking tussen cliënt, therapeut en medium (drama) die individueel, in groepen, kort- of langdurend plaatsvindt. ²

Het is een vorm van creatieve therapie waarin dramatische middelen worden gebruikt; zoals improviserend spel, bewegingsexpressie, poppenspel, maar ook gedichten, verhalen, schminken en kostumering. Dramatherapie creëert een mogelijkheid waar mensen hun realiteit kunnen laten zien, hun eigen subjectief beleefde realiteit. Mensen kunnen interacties trainen binnen spelsituaties, ze kunnen kijken naar hun eigen kwesties, vanuit de distantie (bijvoorbeeld door het zien van anderen). Ze kunnen opluchting vinden in het naar buiten brengen van hun eigen situatie, ze kunnen verhalen creëren waar ze zichzelf in herkennen. Tijdens het spel doe je een nieuwe ervaring op. Een ervaring die, weliswaar opgedaan werd in een spelwerkelijkheid, maar kan worden meegenomen naar de wereld van alledag, net zoals er aspecten van de 'echte' werkelijkheid een plaats kunnen krijgen in het spel. Dat is het mechanisme waar de dramatherapeut gebruik van maakt. ³

3.1.2 *Methoden en technieken*

Dramatherapie baseert haar methoden en technieken op bestaande kennisvelden, maar handelt altijd vanuit de essentie van het medium drama.²

Er wordt gekozen voor dramatherapie als behandelvorm omdat het andere ingangen biedt dan gesprekstherapie; omdat het tonen van wat je bezighoudt op een prettige manier confronterend kan zijn; omdat het in beeld zetten van je verhaal verhelderend kan zijn; omdat lichaamstaal boekdelen spreekt; omdat het teruggrijpt naar een taal die door iedereen verstaan wordt of omdat werken aan je problemen via drama en theater makkelijker kan zijn.⁴

De term 'behandelen' geeft weer dat doelstellingen van vaktherapieën in algemene zin gericht zijn op het terugdringen van de stoornis, het verminderen van de gevolgen van een stoornis, het op gang brengen van gestagneerde ontwikkeling, het voorkomen van achteruitgang in het functioneren of het verbeteren van psychosociaal functioneren. Doelstellingen kunnen ook als volgt geformuleerd worden: het bewerkstelligen van verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied.

Dramatherapeuten gebruiken het medium drama om deze doelstellingen te bereiken. Met het begrip medium wordt bedoeld: het geheel van werkvormen, materialen en technieken dat gebruikt wordt om de problematiek of stoornis van de cliënt te behandelen. Sommige dramatherapeut hanteren meerdere media.⁴

Dramatherapeuten gebruiken interventies 'in' of 'met' het medium drama voor het uitvoeren van de therapie, naast verbale interventies, die ontleend zijn aan diverse psychologische stromingen. Een 'interventie' is een ingreep in het therapeutisch proces waarmee de therapeut doelgericht sturing geeft aan het handelen van de cliënt en de ervaringen die deze opdoet. De ervaringen kunnen receptief worden opgedaan, hebben een actief karakter of worden verkregen door een combinatie van receptieve en actieve werkwijzen.

Het gaat in dramatherapie niet louter en alleen om de ervaring. Een noodzakelijk onderdeel van dramatherapie is het verlenen van betekenis aan de ervaringen die de cliënt in de therapie opdoet, in relatie tot de problemen of stoornis. Hierbij kan het gaan om het verwoorden van opgedane ervaringen. Ook kan het gaan om het leggen van verbanden. Dit kunnen verbanden zijn tussen de therapie-ervaringen en de gevoelens, gedachten en reacties van anderen, verbanden tussen de therapiesituatie en het dagelijks leven of verbanden tussen therapie-ervaringen en ervaringen uit het verleden of toekomstverwachtingen.⁴

Dramatherapie voor mensen met een persoonlijkheidsproblematiek richt zich niet op het verleden van de cliënt.

3.1.3 *De dramatherapeut*

De dramatherapeut is een HBO opgeleide in creatief therapie drama, die eclectisch werkt vanuit verschillende theatervormen en psychologische stromingen. Een dramatherapeut kan bijvoorbeeld gedragsmatig, psychoanalytisch of ontwikkelingspsychologisch georiënteerd zijn.¹

De dramatherapeut nodigt de cliënt uit iets te brengen van wat hem/haar op dat moment bezig houdt. Van daaruit wordt samen met de cliënt gezocht naar een vorm waarbinnen het thema in spel aan bod kan komen (er wordt doorgaans niet gewerkt met een vastgelegd programma).⁵

De therapeut zal soms meespelen en soms niet, ze draagt zorg voor het kader. De therapeut zal weinig informatie geven over zichzelf, ze stelt zich eerder op als een soort 'projectiescherm' waar de cliënt een eigen invulling aangeeft. Niettemin speelt de dramatherapeut regelmatig mee en zal daarin vanzelfsprekend spontaniteit en eigenheid tonen. Daarbij is het doel om het spel en het zoeken van de cliënten te ondersteunen.⁵

In eerste instantie is de therapeutische houding een uitnodigende houding. Cliënten worden uitgenodigd naar de therapie en worden ook uitgenodigd om in het medium te werken. Vanuit het bieden van de ruimte wordt de verantwoordelijkheid steeds meer bij de cliënten gelegd. Door de modules heen ontwikkeld de therapeutische houding zich van een uitnodigende houding tot een stimulerende en activerende houding tot een meer confronterende houding.⁵

Tijdens de oriëntatiemodule worden patiënten uitgenodigd en vrij gelaten. Ze mogen zelf beslissen of ze al dan niet meegaan naar de sessie en of ze al dan niet actief zijn in de sessie. De therapeut biedt aan en probeert vanuit het aanbod de cliënt te stimuleren. Dit geeft cliënten de mogelijkheid om het medium en elkaar te verkennen en hierop te reflecteren.⁵

De basismodule werkt zo mogelijk nog stimulerender, door het aanbieden van werkvormen die gericht zijn op het vergroten van de spelvaardigheden en het rolrepertoire. Hierbij blijft de nodige ruimte voor de cliënt en kan ook ingespeeld worden op de behoeften van cliënten of op het focaal groeps-element. De cliënten worden uitgenodigd om zelf te reflecteren op hun functioneren tijdens de dramatherapie, om zelf op zoek te gaan naar analogieën, valkuilen en kwaliteiten. De therapeut biedt hierbij aan altijd bereikbaar en aanspreekbaar te zijn indien de cliënt behoefte heeft aan verdieping van de basissessies.⁵

In de doorgroeimodule is de therapeutische houding confronterender. De verantwoordelijkheid van de sessies liggen meer en meer bij de cliënten, evenals de inhoud van de sessies. De therapeut stimuleert cliënten om met persoonlijke leerdoelen en/of vragen naar de sessies te komen en om daar met de hele groep een zinvol antwoord op te formuleren. De therapeut geeft de cliënt de observaties terug en moedigt de groep aan om ook kritisch en opbouwend elkaar te bevragen en te helpen. De aangeboden werkvormen zijn vanuit hun inzichtgevend karakter ook vaak verhelderend en confronterend op de kernvraag van de cliënt.⁵

Dramatherapeuten zijn onder ander werkzaam in instellingen zoals het RIAGG, psychiatrische ziekenhuizen, PAAZ, als zelfstandig gevestigd therapeut, forensische psychiatrie of in de kinder- en jeugdpsychiatrie.

Binnen een instelling maakt de dramatherapeut in de meeste gevallen deel uit van een multidisciplinair behandelteam.

3.1.4 *Behandelvorm: Individueel en/of groepstherapeutisch*

Dramatherapie kan zowel individueel als groepstherapeutisch worden aangeboden. Individuele dramatherapie vindt bijvoorbeeld plaats ter voorbereiding op het therapeutisch proces in de groep of ter ondersteuning van het groepstherapeutisch proces. Vaak richt men de aandacht in individuele therapie op 'de binnenstructuur' van de cliënt, met aandacht voor de levensgeschiedenis van de cliënt.

Als creatieve therapie drama in groepen plaatsvindt, neemt de 'buitenstructuur' een centrale plaats in. Er wordt in dit geval veel aandacht geschonken aan de wijze waarop de cliënt met zijn omgeving omgaat. ²

3.1.4.1 *Individuele behandeling*

Individuele psychotherapie omvat een serie gesprekken met een therapeut waarin de cliënt meestal aan het begin van de zitting het gespreksonderwerp bepaalt.

Van de cliënt wordt verwacht na te gaan welke dingen ons op dat moment bezighouden en van ons stuk brengen en daaruit een keuze te maken voor die zaken welke wij willen bespreken.

Dat kunnen moeilijkheden of problemen zijn welke samenhangen met onze oorspronkelijke klachten, maar ook zaken die wij ons herinneren uit het verleden, of gebeurtenissen die pas onlangs hebben plaatsgevonden en die ons nog steeds bezighouden.

Ook prettige en fijne herinneringen kunnen ons van stuk brengen. Ook zij kunnen goede onderwerpen zijn voor een zitting.

De reden dat er gekozen kan worden voor deze vorm van psychotherapie is dat mensen over het algemeen in staat en toegerust zijn om zelf hun leven te regelen en te organiseren.

Tijdens de zittingen is het de taak van de therapeut te helpen zelf onze problemen op te lossen waar wij zelf nog niet uitgekomen waren. Daarom zal een therapeut, wanneer wij een probleem bespreken, zich proberen in te leven in dat onderwerp en hoe wij dat ervaren en ons helpen om er vanuit een of een paar andere kanten naar te kijken.

Ervaring toont aan dat praten over een onderwerp dat ons bezighoudt met iemand die probeert te begrijpen hoe dingen voor ons werken, ons vaak verschillende, onverwachte, gezichtspunten kan opleveren. Daarbij komen vaak ook andere gevoelens naar boven en beginnen wij andere oplossingen te zien. Dit kan natuurlijk ook via andere therapiesoorten dan enkel praten over de problemen.

De basis van de individuele therapie vormen de begrippen: zelfverantwoordelijkheid, respect, compassie en loslaten. En tevens dat lichaam en geest een ondeelbare eenheid vormen. Emoties, zoals bijvoorbeeld boosheid, angst en onrust, weerspiegelen zich in het lichaam. Het interpreteren van lichaamstaal om het zelfbeeld te herstellen maakt dan ook deel uit van de werkwijze.

Om zelfkennis vanuit het voelen en het denken te vergroten kunnen verschillende technieken worden gebruikt. Door de sessies ontstaat inzicht over je onbewuste drijfveren, storende emoties en belemmerende patronen.

Voordelen individuele therapie:

- Individuele therapie heeft als voordeel dat het op een doelgerichte manier de eigen problematiek kan verkennen en gericht veranderingsdoelstellingen kan afbakenen, inzake eetgedrag en achterliggende factoren.
- Individuele therapie is flexibeler: Men kan veel vlugger met therapie starten en hoeft niet te wachten tot er een plaatsje vrijkomt.
- Individuele therapie is 100% gericht op de eigen problematiek. In een individuele therapie kunnen zowel thema's behandeld worden die in een groepstherapie kunnen besproken worden, als thema's die niet voor groepstherapie geschikt zijn.

Nadelen van individuele therapie:

- In een individuele therapie beperkt de relatie zich tussen therapeut en de cliënt. Vaak is het door confrontatie met lotgenoten dat men tot bijkomende inzichten of tot een nog grotere motivatie tot genezing komt.

3.1.4.2 *Groepstherapeutische behandeling*

Groepstherapie is vaak krachtiger en intensiever in het kader van de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek. Voor een uitgebreide beschrijving hiervan zie § 3.2.4 'Behandelvorm: Groepstherapeutisch'.

3.1.5 *Indicaties voor dramatherapie*

Zowel kinderen, jongeren, volwassenen als ouderen kunnen geïndiceerd worden voor dramatherapie. Vaak omdat ze de problemen al handelend aanpakken, uitwerken, of omdat ze zich verbaal minder goed kunnen uitdrukken, of omdat praten niet helpt om de problemen te verminderen. ²

Van een contra-indicatie is sprake als argumenten worden aangedragen waaruit bepaalde methoden en technieken die contra-geïndiceerd zijn en niet zozeer de creatieve therapie drama als zodanig, mits zij werkt vanuit het principe van cliëntgerichtheid. ²

Mensen die spel en realiteit niet uit elkaar kunnen houden, bijvoorbeeld mensen in een acute psychose, of lijden aan bijvoorbeeld overmatige angsten kunnen een contra-indicatie voor dramatherapie krijgen. ⁶

Dramatherapie is in algemene zin geïndiceerd als er sprake is van een toestand van stagnatie in het handelen, die om een min of meer beschermende, verhullende wijze van benadering vraagt.

De cliënt moet tot verbeelden in staat zijn, de cliënt moet naar dramatherapie toe willen komen, de cliënt beschikt over een minimum aan vitaliteit, de medewerking van de leefomgeving, de cliënt moet in staat zijn tot een actieve wisselwerking met de werkelijkheid en tot een zekere ordening en integratie in staat zijn. Dramatherapie heeft geen zin als de cliënt niet enige affiniteit met het medium drama toont of als enige affiniteit niet te ontwikkelen is, maar ook kan een te grote affiniteit en ervaring met toneelspelen een contra-indicatie zijn. ⁶

BRONNEN

¹ De beroepsvereniging van creatief therapeuten, 1995

² Smeijsters, H., 2003

³ website: Wikipedia, De vrije encyclopedie

⁴ website: Federatie Vaktherapeutische Beroepen

⁵ website: Over dramatherapie, voor dramatherapiestudenten en dramatherapeuten

⁶ Cimmermans, G & Boomsluiter, J., 1992

3.2 Psychodrama

3.2.1 Definitie

Volgens van Dale staat psychodrama voor groepstherapie d.m.v. rollenspel. Het woord is een samentrekking van twee termen, psyche en drama. Psyche duidt op mentaal of geestelijk; drama betekent letterlijk handeling, actie of toneelstuk. Psychodrama is geen school of discipline, zoals bijvoorbeeld psychoanalyse of gedragstherapie, maar een psychotherapeutische methode, waarin de principes van verschillende disciplines kunnen worden toegepast. ¹

Bij psychodrama wordt gebruik gemaakt van speciaal ontwikkelde rollenspelen, waarmee de werkelijkheid wordt verdeeld. In de rollenspelen worden de relaties, de rollen en interacties tussen mensen en hun belangrijke anderen als het ware gedramatiseerd in een spel. Door te spelen worden gedachten en gevoelens gegenereerd die het materiaal vormen voor exploratie, reflectie en internalisering in een psychotherapeutisch proces. Dit gebeurt in een groep. ¹

Karakteristiek voor psychodrama is, dat deze methode

- meer op dóen en ervaren is gericht dan op praten;
- zich ervoor leent om in psychologische zin breed en diep te exploreren;
- dosering van ontwikkelingstempo en intensiteit mogelijk maakt;
- in verschillende psychotherapeutische referentiekaders gebruikt kan worden, en
- aansluit bij moderne opvattingen over de rol die emoties en gevoelens spelen bij cognitie en gedrag. ¹

Psychodrama is het geesteskind van J.L. Moreno (1898-1974). Het is een, uit het theater stammend systeem van rollenspeltechnieken, waardoor de cliënten aan het werk worden gezet om hun persoonlijke sociale wereld te verkennen. Moreno lijkt met zijn methode speels en spontaan te zijn gestart. Later is hij op een agogische manier verder gegaan om uiteindelijk een psychotherapeutische methodiek te produceren.

In de praktijk is psychodrama: handelen en leren door ervaring. Moreno sprak van 'the thinking is in the action'. Een boek over psychodrama zou dan ook eigenlijk overbodig zijn. Kennismaken met psychodrama geschiedt het beste door het mee te maken en daadwerkelijk te beoefenen. ¹

Volgens de Vereniging voor Psychodrama is psychodrama te definiëren als een actieve vorm van werken met mensen waarbij probleemsituaties worden verkend, onderzocht en

uitgewerkt. Het is een psychotherapeutische benadering, waarbij situaties uit het leven van de protagonist (de cliënt/de werker) in het hier-en-nu worden uitgespeeld onder leiding van een regisseur en met behulp van de groep. Deze situaties hebben betrekking op het verleden, het heden of de toekomst. De scènes zijn ofwel benaderingen van daadwerkelijke situaties of het zijn externalisaties van innerlijke mentale processen. De voor het drama benodigde rollen worden gespeeld door de medegroepsleden die de rol van hulpego of antagonist vervullen, of worden vertegenwoordigd door objecten. De antagonisten dienen ter ondersteuning van de levenssituatie van de protagonist. Binnen een psychodrama worden verschillende technieken gehanteerd, zoals rolwissel, spiegelen, dubbelen en terzijdes.²

Peter Felix Kellerman (1992) beschrijft psychodrama als een psychotherapeutische methode waarin cliënten aangemoedigd worden om datgene wat hen bezighoudt en beweegt in scène te zetten, door het toepassen van rollenspellen en gedramatiseerde zelfpresentaties. Hierbij wordt gebruik gemaakt van zowel verbale als non-verbale communicatie. De thema's kunnen gaan over specifieke gebeurtenissen uit het verleden, onafgepaste zaken, innerlijke conflicten, dromen, fantasieën, angsten, alsook voorbereidingen op de toekomst, of actuele confrontaties. Deze scènes zijn of benaderingen van daadwerkelijke situaties of externalisaties van innerlijke mentale processen. De fasen die gehanteerd worden zijn meestal: warming-up, actie, doorwerken, afsluiten en sharing.²

Blatner (1975) beschrijft psychodrama als een methode waarbij de cliënt wordt geholpen zijn probleem uit te beelden in plaats van erover te praten.

Door middel van psychodrama wordt uitgespeeld hoe iemand zijn verleden beleefd en geïnternaliseerd heeft, met alleen interpsychische maar ook de intrapsychische conflicten worden zichtbaar gemaakt.²

3.2.2 Methoden en technieken

Jacob Levy Moreno (1889-1974) is de grondlegger van psychodrama, sociodrama, sociometrie en groepspsychotherapie. De door hem ontwikkelde methoden van werken met groepen zijn actiegericht en bedoeld om de spontaniteit en creativiteit van mensen vrij te maken. De interpersoonlijke ontmoeting staat hierbij centraal. Levenssituaties worden direct uitgespeeld in plaats van dat erover wordt gesproken of geanalyseerd. Freud zei: "Wat is er gebeurd? Vertel eens."; Moreno zei: "Hoe is het gebeurd? Laat eens zien." Moreno haalde zo de realiteit van het leven zelf in de therapeutische setting. Naast individuele verandering wilde Moreno ook sociale en politieke verbeteringen realiseren en hij was ervan overtuigd dat de samenleving zou verbeteren als iedereen in staat zou zijn keuzes van anderen te respecteren. In zijn opvatting is ieder mens betekenisvol doordat hij/zij gerelateerd is aan andere mensen. De kwaliteit van dit netwerk van sociale relaties, door Moreno het sociaal atoom genoemd, is bepalend voor iemands creativiteit. In zijn sociometrische studies onderzocht hij de keuzes die een individu maakt om zich al dan niet aan de ander te relateren.³

Veel van Moreno's leerlingen waren werkzaam in de psychiatrie of de klinische psychologie. Ze werkten eclectisch met psychodrama, zonder zich bijster druk te maken over een theorie van de methode. Zij gebruikte psychodrama binnen een mengsel van psychoanalytische en cliënt-centered referentiekaders. De Laat (2005) schrijft in zijn boek 'Psychodrama' dat hij

ook zo te werk is gegaan, eclectisch, met zowel psychodynamische, client-centered als gedragstherapeutische referentiekaders, die hij op de opleidingen had geleerd. Later werden zij aangevuld met principes van de interpersoonlijke therapie. Waardoor het therapeutische effect precies ontstond, konden zijn collega's en hij intuïtief wel uitleggen, maar bepaald niet op een correcte wijze. Ook de bestaande literatuur bracht hen niet veel verder. Zou het effect van psychodrama echt alleen maar een kwestie zijn van 'The thing' die vanzelf voorkwam uit 'The action'?

De eerste die een adequaat en inzichtelijk psychologisch model aanbood voor psychodrama, was Leni Verhofstadt-Denève in 1988. Haar kijk op het dialectische karakter van psychodrama - tegen de achtergrond van een existentieel en dialectisch persoonsmodel - heeft veel opgehelderd, vooral de internalisatie-aspecten. Internaliseren is het tot onderdeel maken van het innerlijke.

Verhofstadt-Denève (2001) beschrijft in haar boek 'Zelfreflectie en persoonsontwikkeling' dat psychodrama in de eerste plaats een methode is, die binnen diverse theoretische kaders bruikbaar is gebleken. Toch bestaat er onder psychodramaturgen behoeften aan een steviger onderbouwd kader, waarbinnen men deze rijke methodiek theoretisch beter zou kunnen funderen. De geschriften van Moreno zijn volgens haar bijzonder boeiend en inspirerend, maar hun rijkdom ook dikwijls vluchtig-chaotisch.

Zelf beschrijft Verhofstadt-Denève (2001) een ontwikkelingsgerichte benadering vanuit een existentieel dialectische perspectief, waarin zes hoofdvragen centraal staan die volgens haar de basis vormen voor een therapeutisch hanteerbaar 'levend' persoonsmodel.

Er wordt een authentieke 'ik-mij'-reflectie beoogt voor de cliënt, door antwoorden te vinden op de volgende vragen:

- 1 Wie ben ik?
- 2 Wie zou ik willen zijn?
- 3 Hoe zijn de anderen?
- 4 Hoe zouden de anderen moeten zijn?
- 5 Welk beeld hebben de anderen van mij?
- 6 Welk beeld zouden de anderen van mij moeten hebben?

In veel psychodramasessies kan een aantal van deze vragen aan de orde komen.

Psychodrama is niet deterministisch in zijn pogingen om de menselijke drijfveren en bedoelingen te begrijpen. Psychodramaturgen zullen eerder geneigd zijn na te vragen, hoe iemand zich gedraagt in een bepaalde situatie dan waarom hij zo doet.

De meeste psychodramaturgen hanteren een pragmatische aanpak, maar een duidelijke coherente theorie op grond waarvan voorspeld kan worden welke interventies wel en welke niet zullen werken, biedt de psychodramaliteratuur niet. ²

Volgens de Vereniging Voor Psychodrama is psychodrama in essentie: deelnemers helpen om via het uitspelen van situaties tot een betere integratie te komen van gedragsimpulsen die verwarrend en ongewenst gedrag doen voortduren en creativiteit blokkeren. Hiertoe heeft Moreno specifieke psychodramatechnieken ontwikkeld. Binnen de veilige context van een oefengroep wordt door precieze technieken op nauwkeurige wijze vorm gegeven aan de impulsen van de speler. De relatie tussen de impuls en het gedrag wordt hierdoor waarneembaar. In spel kan het gedrag bovendien zo vaak als nodig herhaald worden. Daardoor wordt het effect van het gedrag zichtbaar en ook voor de speler zelf een te vatten realiteit. Deelnemers kunnen experimenteren met oud en nieuw gedrag. De diverse

technieken helpen hen om zich steeds zuiverder af te stemmen op hun wensen en de situaties waarbinnen zij deze wensen willen realiseren. Zij winnen daarmee opmerkelijk aan sociale en communicatieve vaardigheden. ³

3.2.3 *De psychodramaturg*

Psychodrama wordt geleid door een (psycho)therapeut die is opgeleid tot psychodramaturg, ook wel director genoemd. Psychodramaturgen zullen eerder geneigd zijn na te vragen, *hoe* iemand zich gedraagt in een bepaalde situatie dan *waarom* hij zo doet. De meeste psychodramaturgen hanteren een pragmatische aanpak.

De director is tevens regisseur. Als hij/zij vindt dat een dubbel op een bepaald moment niet geschikt is, dan zal zij die persoon vragen even te wachten met dubbelen en het op een later tijdstip doen. De director zorgt ervoor dat het proces goed verloopt, houdt de regie, maar wordt gevoed en gestimuleerd door alle aanwezigen. ²

3.2.4 *Behandelvorm: Groepstherapeutisch*

Groepstherapie is een vorm van therapie waarbij meerdere personen op dezelfde tijd en op dezelfde plaats bij een of meerdere therapeuten in behandeling zijn. Onder therapie wordt verstaan: het op een consequente, methodische, door een theorie gedragen wijze van hanteren van de cliënt-therapeutrelatie ten voordele van de patiënt. Het gebruik van groepen voor doeleinden van persoonlijke groei en genezing is al erg oud en kent een grote culturele spreiding. Men kan daarbij denken aan het Asclepion te Pergamum, aan vroeg middeleeuwse toneelspelen, waarbij het publiek op een 'psychodramatische' wijze betrokken was, aan groepsrituelen in primitieve culturen, als ook aan religieuze bewegingen. Hoewel de behoefte aan intensieve groepservaringen dus allesbehalve nieuw is, zijn pas in het begin van de 20^e eeuw meer systematische pogingen ondernomen om de werking van een groep te richten op genezing of persoonlijke groei van mensen en wel vanuit twee richtingen: de medische en de sociaal-psychologische.

In de sociaal-psychologische literatuur over de groep wordt een onderscheid gemaakt tussen de primaire groep (er is een directe lots- en emotionele verbondenheid, bijvoorbeeld het gezin) en de secundaire groep (verbonden door meer abstracte, symbolische zaken, bijvoorbeeld een vereniging). Daarnaast kan men groepen nog indelen in natuurlijke en kunstmatige groepen. Therapiegroepen zijn kunstmatige groepen. Uitgaande van het feit dat het daarbij zeker om een emotionele verbondenheid tussen de groepsleden gaat, zou men de therapeutische, dus procesgerichte, groepen tot de primaire groepen kunnen rekenen.

Het belangrijkste van groepstherapie is dat ieder groepslid zijn of haar eigen problemen op eigen wijze in de groep kan brengen en daar reacties van anderen op krijgt.

Net zo als bij andere soorten therapie is het belangrijk dat u zich actief inzet voor verbetering van uw problemen. In een therapiegroep gebeuren dingen in het contact met anderen, die vergelijkbaar zijn met het gewone leven buiten de therapie. Mensen zeggen dingen en doen dingen die anderen beïnvloeden en waarbij gevoelens van herkenning, boosheid, verdriet of genegenheid kunnen ontstaan. Omdat alle deelnemers hun eigen persoonlijkheid, levensgeschiedenis en problemen meebrengen, reageren zij ieder op een eigen specifieke wijze op de ander hetgeen voor iedereen een zeer actief en leerzaam proces kan zijn.

Natuurlijk zal tijdens de bijeenkomsten ook afwisselend aandacht zijn voor de afzonderlijke deelnemers. De ene keer zal de een meer aan bod komen, de andere keer de ander.

3.2.4.1 Groepspsychotherapie bij persoonlijkheidsstoornissen

Juist voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen kan groepstherapie veel opleveren. Zij lopen vaak tegen problemen aan in de interactie met anderen. En juist een groep biedt dan een goede mogelijkheid om hiermee aan de slag te gaan. Want in een groep word je geconfronteerd met wat je gedrag met anderen doet, zonder dat mensen je zullen laten vallen of in de steek zullen laten. In een groep is er dus ruimte om te experimenteren met nieuw gedrag, op een veilige manier. Verder is het vaak makkelijker om feedback, zowel positieve als negatieve, van medecliënten te ontvangen dan van een therapeut. Zij weten wat je doormaakt en doorgemaakt hebt, en ervaren zelf ook hoe moeilijk het kan zijn om te veranderen. De meeste therapiegroepen zijn 'open', wat betekent dat er steeds mensen uitgaan en er weer nieuwe bijkomen. Zo heb je steeds een combinatie van mensen met meer en minder ervaring in de groep.

Maar niet alleen problemen in de interactie worden aangepakt in de groep, ook voor andere problemen is ruimte. Door de herkenning en erkenning leer je veel van elkaar. Ook krijg je vaak binnen een groep zicht op je sterke kanten. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat je goed in staat bent om naar anderen te luisteren. Je realiseren dat je niet alleen problemen hebt, maar dat er ook dingen zijn die goed gaan, hoe klein en onbeduidend deze misschien in eerste instantie ook lijken, kunnen je sterker maken.

In principe is groepspsychotherapie voor iedereen geschikt. Of je daadwerkelijk kiest voor deze vorm van therapie heeft naast de problemen waar je aan wilt werken ook met persoonlijke voorkeur en specifieke aspecten van jezelf te maken. Groepstherapie kan namelijk erg confronterend zijn, omdat je al vrij snel tegen je (on)mogelijkheden in het contact met anderen aanloopt. Dit kan voor de één juist veel opleveren, maar voor de ander (nog) te zwaar zijn. Of groepstherapie daadwerkelijk bij je past, wordt tijdens de intake met je bekeken. Er zijn verschillende behandelcentra voor groepspsychotherapie in Nederland. Deze kunnen zowel ambulante, als dagklinische of klinische vormen van therapie aanbieden. Ook kunnen de groepen qua opzet van elkaar verschillen. Er bestaan bijvoorbeeld inzichtgevende groepen, maar ook educatieve, structurerende groepen. Binnen inzichtgevende groepen wordt, in tegenstelling tot de educatieve groepen, niet aan de hand van bepaalde thema's gewerkt. Elk groepslid werkt aan zijn of haar probleem en de groepsleden helpen elkaar om onderliggende oorzaken die ten grondslag liggen aan deze problemen, te ontdekken. Thema's die binnen educatieve groepen uitgewerkt kunnen worden zijn bijvoorbeeld: assertiviteit, dagbesteding of contact met anderen.

Voordelen van groepstherapie:

- Voor de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek is groepstherapie in de regel een goed aangewezen therapievorm, althans bij gespecialiseerde therapeuten. De groepstherapie biedt de gelegenheid om samen met lotgenoten en de therapeut(e) op een doelgerichte manier aan het persoonlijkheidsprobleem en de achterliggende problematiek te werken. Tegelijk voelen velen zich erg begrepen. In een goede groep

is er een goed evenwicht tussen steun bieden en confronteren. In een warme omgeving motiveren cliënten elkaar om stappen vooruit te zetten.

- De groepstherapie kan dusdanig gestructureerd worden dat zowel het symptoom, de onderliggende problematiek als de onderhoudende factoren aan bod komen. Cliënten verwerven hierrond inzicht en gaan actief op zoek naar verandering.
- Het ontwikkelen van socialiserende technieken en modellering (via nabootsen gedrag leren)
- Door vertrek van groepsleden en komst van nieuwe groepsleden, telkens weer voor de opgave stellen iets te doen met zijn separatie-angst.

Voorwaarden voor een goede groepstherapie:

- In een goede groepstherapie is er een positieve en warme (veilige) sfeer, waarin men zich gesteund weet om over eigen gedrag, gedachten en gevoelens open te praten. Dit is noodzakelijk om te komen tot positieve verandering.
- Een effectieve groepstherapie is gekenmerkt door een zeer intensief contact tussen de leden waarin men werkt aan de eigen problemen (zowel op symptoomniveau als op het niveau van persoonlijke groei) en ook de andere leden motiveert.
- Groepstherapie biedt vaak nog na de therapie een sociaal vangnet.

Nadelen van groepstherapie:

- Groepstherapie veronderstelt reeds een behoorlijk niveau van motivatie en bereidheid tot verandering bij de deelnemers.
- Groepstherapie is niet voor alle thema's even geschikt. Soms vragen bepaalde onderwerpen (al dan niet bijkomend) individuele therapie.

Groepstherapie veronderstelt een minimum en een maximum grootte van de groep om een positieve groepsdynamiek te krijgen. Men kan dan ook pas aan een groepstherapie deelnemen, als er een plaatsje vrijkomt of als er een bijkomende groep wordt opgestart.

3.2.5 *Indicaties voor psychodrama*

Voor wie is psychodrama wel en niet geschikt? Van de Pol (1980) deed uitgebreid literatuuronderzoek, maar vond geen duidelijk antwoord op deze vraag. Ook nu is hierover niet veel te vinden in de groepspsychotherapieliteratuur. Veel auteurs benadrukken dat psychodrama mits goed toegepast, voor verschillende categorieën cliënten geschikt is. Dat wil zeggen voor mensen met diverse persoonlijkheidsproblematieken, voor persoonlijkheidsstoornissen cluster C en op As-1-stemming- en angststoornissen en somatiseringsstoornissen van de DSM-IV-TR (APA, 2001).²

Volgens De Laat (2005) bleek psychodrama een doeltreffend onderdeel van het behandelpakket te zijn van mensen met persoonlijkheidsproblematiek vooral voor probleemverkenning, verandering, internaliseren en oefenen.²

Psychodrama is een geschikte therapievorm voor de cliënt die de scènes uit het psychodrama als werkelijkheid ervaart (de surplus-reality), terwijl hij ook weet dat er nog een andere werkelijkheid is. Dit betreft cliënten met een redelijke 'ik-structuur'.

Ook cliënten uit cluster B kunnen van psychodrama profiteren, mits acting-out gedrag tot een minimum beperkt kan blijven. Met name borderline cliënten hebben zwakke ego-grenzen, niet alleen tussen henzelf en anderen, maar ook tussen de verschillende ego-toestanden. Zo kunnen zij bijvoorbeeld snel wisselingen van stemming en van een boze kritische persoon ineens een bang kind worden. Dit maakt een rolwisseling voor hen moeilijk. 'Wie ben ik? Wie is de ander?' wordt dan voor hen een groot probleem. De director moet alert zijn op mogelijke projecties. De neiging kan bestaan alle verantwoordelijkheid voor de problematiek bij anderen te leggen en deze rollen ook extra aan te dikken. Voor cliënten met een antisociale persoonlijkheidsstoornis zal het afhangen van de vraag of zij voldoende impulscontrole hebben om hun acting-out gedrag te beteugelen. Bij een theatrale persoonlijkheidsstoornis is het vooral van belang goed onderscheidt te maken tussen racketgevoelens en authentieke gevoelens en niet mee te gaan in de wens van de cliënt er een dramatische show van te maken. Voor de cliënt met een narcistische persoonlijkheidsstoornis kan psychodrama ook veel betekenen, mits hij zich erin durft te begeven en hij zich niet al te kwetsbaar en 'bloot' voelt. Veel zal afhangen van het contact tussen director, vaste dubbel en de protagonist en hier kan een klein stapje om zich te geven, al een overwinning zijn.²

Hoe ernstiger de psychopathologie hoe meer structuur nodig is in de groepspsychotherapie, stelt Van de Pol (1980). Hierover lijkt men het eens te zijn. Vooral voor cliënten uit cluster A persoonlijkheidsstoornissen DSM-IV-TR (APA, 2001) lijkt psychodrama gecontraïndiceerd. Mensen in een acute psychose zal men niet met psychodrama behandelen, alleen al omdat bij hen het onderscheid tussen waan en werkelijkheid op zo'n moment ontbreekt. Toch kunnen cliënten uit cluster A die een geschiedenis hebben van enkele psychotische episoden, ingesteld zijn op medicatie en met een zwakke ik-structuur, wel profiteren van psychodrama, als de methodiek toegespitst wordt op deze categorie cliënten. Een vorm van rollenspel om alternatief gedrag te oefenen, de mogelijkheid van dubbelen en het creëren van een veilige plek, het opstellen van een persoonlijke therapiecontract en spiegelen, zijn specifieke psychodramatechnieken die steun en structuur bieden en daarom ego-versterkend kunnen werken. De director (de psychodramaturg) zal bij deze categorie cliënten extra behoedzaam te werk gaan, ook omdat deze cliënten bang kunnen zijn weer psychotisch te worden.²

BRONNEN

¹ De Laat, P., 2005

² Arendsen Hein, M., 2004

³ Website: Vereniging Voor Psychodrama (VVP)

⁴ Verhofstadt-Denève, L., 2001

3.3 **Pesso-psychotherapie**

3.3.1 *Definitie Pesso-psychotherapie*

Pesso-psychotherapie is een vorm van lichaamsgeoriënteerde, individuele psychotherapie in groepsverband. Een vertrekpunt van de Pesso-psychotherapie is de aanname dat menselijke actie passende tegenactie nodig heeft, wil die ondernomen actie bevredigend en zinvol zijn. De motoriek en lichamelijke sensaties zoals spanning bevatten informatie over het opgegroeid zijn in een omgeving waarin (passende) tegenactie ontbrak. Die lichamelijke informatie wordt benut in het therapeutisch proces.

De methode combineert ontwikkelingspsychologische kennis met psychoanalytische uitgangspunten en een cliëntgerichte attitude. Deze verbinden zich met een techniek die gebaseerd is op kennis van emoties, de lichamelijke ontwikkeling en het functioneren van het geheugen. Naast woorden komen lichamelijke beleving, expressie en interactie aan bod. De methode heeft een experiëntieel karakter: inzicht komt met ervaring. Pesso gaat ervan uit dat vroege ontwikkelingsstekorten en traumata zich niet alleen als mentale, maar ook als lichamelijke ervaringen in het heden manifesteren. Het lichaam kan op een eigen manier symboliseren en informatie opslaan. Psychische belemmeringen vallen samen met lichamelijke. Daarom verbindt de Pesso-psychotherapie de verbale dialoog met non-verbale ervaringen.

Pesso-psychotherapie wordt gegeven in sommige RIAGG's en instellingen voor geestelijke gezondheid. En tevens door vrijgevestigde therapeuten in eigen een praktijk.

3.3.2 *Methoden en technieken*

Aan de basis van de Pesso-psychotherapie staat een optimistische mensvisie. De mens streeft van nature naar mogelijkheden om van het leven te genieten: met plezier, voldoening, zingeving en verbondenheid met anderen. De menselijke natuur anticipeert op vervulling van wat in potentie aanwezig is en nog vorm kan krijgen. Aanname is dat er een aangeboren drang is die de mens van binnenuit, vanuit het lichaam drijft in dit proces van wording. Om te kunnen groeien moet aan een aantal voorwaarden worden voldaan. Tijdens de ontwikkeling als kind moeten basale behoeften als die aan een eigen plaats, voeding, bescherming, ondersteuning en begrenzing letterlijk en concreet in voldoende mate worden bevredigd door ouders of verzorgers. Vervolgens krijgen deze behoeften op symbolisch niveau vervulling: het kind heeft een plaats in het hart van de ouders, wordt gevoed in zijn of haar zelfvertrouwen, gesteund bij inspanningen, beschermd in zijn of haar rechten en geholpen bij het ontdekken van eigen mogelijkheden en grenzen. Wanneer die zorg en aandacht is geïnternaliseerd, kan de volwassene tenslotte zijn eigen behoeften bevredigen, kan zich ergens thuis voelen, voor zichzelf zorgen, steun vinden, zichzelf beschermen en begrenzen, in zijn of haar eigen belang en dat van de omgeving.¹

Wanneer we pijn, frustratie, wanhoop en vervreemding in plaats van plezier, voldoening, zin en verbondenheid ervaren, komen we tekort, er mist iets, de groei stagneert. Achter de belemmerende symptomen en klachten blijven gezonde, helende krachten in de cliënt aan te spreken: wat geboren wil worden hoeft slechts te worden ontvangen. De therapeutische taak is gestagneerde energie aan te spreken, te helpen om deze in de beweging, in actie te laten

komen en de passende, bevredigende interactie te laten ervaren, zodat de oorspronkelijke bron gevalideerd en geïntegreerd wordt.¹

De Pesso-psychotherapie sluit aan bij gezichtspunten uit de psychoanalyse, met name de objectrelatietheorie, de ego-psychologie en de zelfpsychologie. Specifiek voor Pesso-psychotherapie is de aanname dat een onbewust conflict tussen de behoefte aan expressie en de geïnternaliseerde afwijzing zich openbaart in lichamelijke verschijnselen: het lichaam is niet alleen een medium voor expressie, maar ook een 'instrument' dat emoties en behoeften kan onderdrukken. Dat kan voelbaar en zichtbaar worden in lichamelijke spanning en pijn, stemgebruik, gelaatsuitdrukking, lichaamshouding, beweging en onverwachte gedragingen. Het lichaam kan op een eigen manier symboliseren en informatie opslaan; het heeft als het ware een eigen taal en geheugen.

Kenmerkend van de Pesso-psychotherapie is dat de individuele, idiosyncratische betekenissen van lichamelijke verschijnselen worden onderzocht in een therapeutische omgeving waarin met actie en interactie kan worden geëxperimenteerd. In het lichamenlijk beleven en handelen ontdekt de cliënt de unieke samenhangen tussen verbale en non-verbale taal en tussen actualiteit en ontwikkelingsgeschiedenis.

Pesso-psychotherapie is ontwikkeld als een individuele therapie in groepsverband, waarvan de principes ook in individuele psychotherapie kunnen worden toegepast. In een lopende groep krijgen de cliënten om de beurt een vastgestelde individuele werktijd. De andere groepsleden zijn beschikbaar om op verzoek van de cliënt belangrijke personen uit het heden of verleden te vertegenwoordigen. De essentie van de werkwijze is dat de oorspronkelijke conflicterende situatie wordt herbeleefd en dat een alternatieve ervaring in interactie kan worden geënceneerd en eigen gemaakt.¹

Pesso's visie op het zelf, het ware zelf en het ego is consequent doordacht in de therapeutische methodiek en attitude. De therapie biedt de cliënt de gelegenheid de betrouwbaarheid en kracht van het ware zelf te herontdekken. De cliënt leert meer te vertrouwen op lichamenlijke informatie, die een beeld geeft van het 'internal design' en de nog niet gerealiseerde mogelijkheden. Het ego, dat is gevormd door vroegere interacties met andere mensen, krijgt in de therapie een herkansing zich al experimenterend te ontwikkelen in nieuwe symbolische interacties. Daarmee kan het aan starheid afnemen en ruimte en waar nodig begrenzing aan het ware zelf bieden. De cliënt krijgt meer vrijheid zijn of haar mogelijkheden als deel van de eigen identiteit, het zelf, op te nemen en in het dagelijks leven beschikbaar te hebben.¹

3.3.3 *De Pesso-psychotherapeut*

De Pesso-psychotherapeut biedt een veilig therapeutisch klimaat waarin de cliënt zich gerespecteerd voelt, kan experimenteren en zichzelf ontdekken. De therapeut helpt de cliënt om diens eigen lichamenlijk sensaties en impulsen als informatie te verstaan en nodigt de cliënt uit om naar buiten te brengen wat klemmt, pijn doet, verborgen wordt gehouden als onvermoede krachten die vragen om erkenning en oplossing. De therapeut is behalve op de inhoud van het verhaal alert op wat de cliënt met stemmodulatie, gelaatsuitdrukking, lichaamshouding en beweging communiceert.¹

De informatie die de therapeut daaruit afleidt wordt aan de cliënt voorgelegd als aanvulling op diens eigen waarnemingen. Eventueel benoemt de therapeut discrepanties tussen verbale en non-verbale taal en helpt de cliënt deze bewust te worden en te herkennen. In de loop van een therapeutische sessie (structure) doet de therapeut voorstellen om rolfiguren te kiezen, in aansluiting op het proces van de cliënt. De therapeut activeert het observerende, integrerende en uitvoerende deel van het ego van de cliënt. Het blijft beschikbaar en aanspreekbaar, zodat bewuste integratie van de therapeutische ervaring plaatsvindt. De cliënt heeft de regie over het gebeuren: hij of zij kiest de rolfiguren en geeft aan hoe deze moeten accommoderen. De therapeut is geen creator van het therapeutisch proces maar begeleidt als een volgzaam gids. De eigen lichamelijke ervaring van de therapeut is een belangrijke graadmeter: de ademhaling die stukt, een zwaar gevoel in de benen, de bewust ervaren impuls om de armen naar de cliënt uit te strekken. De getrainde therapeut kan opkomende emoties die op tegenoverdracht wijzen in het eigen lichaam waarnemen. De therapeut neemt zelf geen rollen op zich maar exploreert de gevoelsreacties die in het contact cliënt-therapeut ontstaan en herleidt deze in de richting van de rolfiguren. De overdracht wordt derhalve gespreid en blijft daardoor binnen hanteerbare grenzen. De cliënt wordt niet afhankelijk van een alziende therapeut: de cliënt krijgt zelf overzicht.¹

De therapeut moedigt de cliënt aan de nieuw verworven ervaringen en inzichten in de realiteit te toetsen, toe te passen en eigen te maken. Wat daarvan in het dagelijks leven het effect is, komt in het eerste half uur van een wekelijkse therapiegroep aan bod.¹

3.3.4 *Behandelvorm: Individuele behandeling in de groep*

Pesso-psychotherapie vindt plaats in een groep, waarin de deelnemers om de beurt een vastgestelde individuele werktijd krijgen. De andere groepsleden zijn beschikbaar om op verzoek van de cliënt belangrijke personen uit het heden en het verleden of 'gefantaseerde, ideale personen' te representeren. De andere groepsleden krijgen na afloop van een individuele sessie de gelegenheid te verwoorden wat ze hebben herkend en meebeleefd.

3.3.5 *Interactie voor Pesso-psychotherapie*

In het algemeen is Pesso-psychotherapie voor ieder gemotiveerd is voor psychotherapie, dat wil zeggen bereid is problemen te onderzoeken en zelf confrontaties aan te gaan. Meer specifiek is Pesso-therapie voor wie zich herkent in de volgende punten:

- Ik voel me belemmerd door onverwerkte gebeurtenissen van vroeger
- Ik wil proberen of een lichaamsgerichte benadering bij mij past, omdat ik merk dat alleen praten over mijn problemen mij onvoldoende helpt.
- Ik heb niet al te veel moeite met het gegeven dat Pessotherapie in een groep plaatsvindt.

Er is voor Pesso-therapie geen maximum leeftijdsgrens. Wel is een intake procedure noodzakelijk om na te gaan of je profijt kunt hebben van deze therapie.²

Mensen komen in Pesso-psychotherapie met zeer uiteenlopende problemen; het is een breed-spectrum-therapie. Wat deze mensen gemeen hebben is de wil tot verandering en de behoefte het lichaam daarbij te betrekken. Ze lijden onder de pijn in hun leven - en soms in hun lijf - en zoeken een manier om daarvan af te komen. Ze hebben vaak wel een vermoeden

dat hun huidige problemen iets te maken hebben met hun geschiedenis. De onderliggende ontplooiingsbehoefte is vaak niet als zodanig voelbaar. Maar deze blijft aanwezig in de verholde vorm van spanning, lichamelijk klachten of een gespannen zoeken naar wat de ziel nodig heeft.²

Indicaties voor Pesso-psychotherapie zijn:

- Cliënten die zich hopeloos, leeg, vervreemd en machteloos voelen, zichzelf als het ware 'kwijt zijn' en zich niet meer actief verbonden voelen met het leven;
- Cliënten die bij zichzelf onderkennen dat psychische klachten zich ook lichamelijk uiten;
- In het bijzonder komen cliënten in aanmerking die vinden dat een louter verbale therapie niet voldoende oplossing biedt en cliënten die neigen tot rationaliseren, somatiseren en dissociëren;
- Door het veilig therapeutisch werkklimaat, de duidelijke structuur en de aandacht voor begrenzing is Pesso-psychotherapie ook geschikt voor cliënten met narcistische- en borderlineproblematiek;
- De behoedzame manier waarop het lichaam in het therapeutisch proces wordt betrokken, de aandacht voor expressie van emoties zonder te forceren en ego-integratie biedt cliënten die fysiek en seksueel zijn getraumatiseerd, een veilige werkwijze;
- Voorwaarde is dat de cliënt voldoende in staat is onderscheid te maken tussen symboliek en realiteit.¹

BRONNEN

¹ RINO Noord-Holland, 2007

² Attekum, M. van, 1997

3.4 Dramatherapie in relatie tot...

3.4.1 *Dramatherapie in relatie tot psychodrama*

De termen psychodrama en dramatherapie worden in dit onderzoek vaak gebruikt en hoewel er veel overeenkomsten zijn tussen beide is het voor een helder begrip goed om uit te leggen waar ze kunnen verschillen. Emunah (1994) geeft een aantal verschillen aan: psychodrama focust op een persoon, de protagonist, die scenes uit het echte leven opnieuw uitspeelt, of scenes speelt die een duidelijke relatie hebben tot de actuele dilemma's uit het leven van de protagonist. Andere groepsleden zijn toeschouwers (koorlid) of spelen rollen in de drama van de protagonist. Ondanks dat is psychodrama individueel gericht.

Dramatherapie focust meer op de groep, de groepsinteractie en de groepsprocessen. Een ander verschil is dat de uitgespeelde scenes geen directe relatie hoeven te hebben met de ervaringen uit het echte leven van de groepsleden. In dramatherapie wordt juist veel gebruik gemaakt van het uitspelen en improviseren van fictieve situaties. Dramatherapie gebruikt naast rollenspel en improvisatievormen ook story-telling, poppenspel, werken met vaste toneelteksten en andere vormen afkomstig uit het theater.

Verskillende dramatherapeuten zien psychodrama als een onderdeel van dramatherapie (Johnson, 2000). Sommige psychodramatherapeuten stellen op hun beurt dat dramatherapie onderdeel van psychodrama is (Kedem-Tahar en Kellermann, 1996). In een reactie op de vergelijking van Kedem-Tahar en Kellermann tussen dramatherapie en psychodrama noemt Snow (1996) dramatherapie en psychodrama 'fruit from the same tree'. Hij voert aan dat dramatherapie en psychodrama in de praktijk vaak met gebruik van elkaars technieken en werkvormen aan dezelfde doelen werken.¹

Onder andere Junker en Cimmermans (1998) en Blatner (2000) benadrukken dat het essentiële verschil tussen dramatherapie en psychodrama bestaat in de mate waarin sprake is van distantie. De mate van distantie wordt bijvoorbeeld zichtbaar in het verschil tussen projectieve technieken (bijvoorbeeld werken met poppen en maskers) uit de dramatherapie en de psychodramatechnieken (bijvoorbeeld spiegelen en rolomkering). Afgezien van de verschillen tussen dramatherapie en psychodramatherapie is de overeenkomst in analogie (met een verschil in distantie) interessant. Dramatherapie en psychodrama zouden zich meer naar elkaar toe moeten bewegen en veel van elkaar kunnen leren.²

Technieken die zowel dramatherapeuten als psychodramatherapeuten gebruiken zoals rolomkering (door het spelen van andere rollen afstand nemen), stops, verdubbeling (onderliggende gedachten en gevoelens uitspelen), tijdsverschuivingen (een scène in de tijd naar voren verplaatsen), karakters in het spel toevoegen of elimineren, herhalingen enzovoort.²

Ik plaats dramatherapeuten, psychotherapeuten en Pesso-psychotherapeuten naast elkaar op het speelveld bij hun keuze van werkvormen en technieken voor de cliënt. Als de cliënt de confrontatie met zijn eigen materiaal niet kan verdragen is het belangrijk via inzet van therapeutische middelen wat afstand te nemen. Als de cliënt te weinig in contact is met het eigen materiaal kan via de weg van metaforen en fictie een indirecte toenadering van dat materiaal aangeboden worden.¹

Bij psychodrama komen de problemen van de cliënt, zoals hij die uit de realiteit kent, centraal in het spel te staan. De cliënt neemt de rol van protagonist op zich. In het spel onderzoekt hij de relatie tussen hem en anderen die als een pijnlijke herinnering is bijgebleven of zoals die gewenst wordt. De situaties worden uitgespeeld alsof ze echt zijn. De protagonist wordt gesteund door een dubbel die hem helpt de dingen te zeggen en te doen waar hij onmogelijk alleen achter kan komen. Emoties worden opgeroepen, ontladen en in banen geleid (catharsis). De cliënt bevrijdt zich op die manier van een belasting die hij al jaren met zich meedraagt.³

Terwijl dramatherapie in principe waarde heeft voor alle cliënten, ongeacht leeftijd, intelligentie, fysieke en verbale vaardigheden, is voor psychodrama een ontwikkeld reflectievermogen nodig. Dramatherapie hoeft in tegenstelling tot psychodrama niet noodzakelijk een diepe emotionele betrokkenheid op te roepen.³

3.4.2 *Dramatherapie in relatie tot Pesso-psychotherapie*

Zonder te onderkennen dat er duidelijke verschillen tussen beide therapievormen bestaan, kan worden gesteld dat beide therapievormen gespecialiseerd zijn op het gebied van non-verbale therapie. Pesso-therapeuten en dramatherapeuten werken aan de cure-zijde van de gezondheidszorg.

Zowel dramatherapie als Pesso-psychotherapie richt zich op de totale persoon (fysiek en psychisch). De therapeuten hebben een cliëntgerichte houding, waarbij de cliënt zelf richting geeft aan zijn eigen therapieproces. ⁴

Pesso-psychotherapie is een individuele therapie in groepsverband. Dramatherapie is meer groepsdynamisch, de groepsleden kunnen eigen initiatieven tonen tijdens het doorlopen van het therapeutisch proces.

Dramatherapie heeft met name het doel van het ontdekken van nieuwe persoonlijke (gedrags)mogelijkheden. Binnen Pesso-psychotherapie gaat het veel meer om het doorwerken van conflicten uit het verleden. Pesso-psychotherapie is hierdoor vooral op het verleden gericht. Het dramatherapeutisch proces kan zowel in het verleden, heden als in de toekomst plaatsvinden. In dramatisch spel is namelijk alles mogelijk. Het gebruik van fantasie is een van de voornaamste kenmerken van dramatherapie. Pesso-psychotherapie gebruikt veel meer symboliek in zijn spel. ⁴

De therapiefasen binnen Pesso-psychotherapie en dramatherapie verschillen inhoudelijk op een aantal punten van elkaar. Tijdens de hoofdfase wordt er binnen Pesso-psychotherapie gewerkt door middel van 'structures' en in dramatherapie middels improviserend spel, bewegingsexpressie, poppenspel, gedichten, verhalen, maskers, schminken, kostuums enzovoorts. ⁴

Dramatherapeuten die werken vanuit de fysiek-affectieve benadering (Fink, 1991) en Pesso-psychotherapeuten hebben beide aandacht voor expressie van emoties via het lichaam. Het zintuiglijke geheugen geeft de cliënt door gebruik te maken van het lichaam gelegenheid om onbewuste ervaringen uit het verleden te exploreren en een plek te geven. ⁴

Het is belangrijk - voor zowel de Pesso-psychotherapeut als de dramatherapeut - om een veilig therapeutisch klimaat te bieden, door te zorgen voor duidelijkheid, structuur en begrenzing. De therapeut helpt de cliënt zich bewust te worden van zijn problemen en deze te leren herkennen door discrepanties tussen lichamelijke expressie en verbale uitdrukking van de cliënt te benoemen. ⁴

In dramatherapie kan de therapeut ervoor kiezen om deel te nemen aan het spel. Bij Pesso-psychotherapie neemt de therapeut geen rollen op zich. ⁴

Ondanks de verschillen op therapeutisch vlak en de specifieke kwaliteiten zie ik mogelijkheid om de bewegingsvormen uit de Pesso-methode op een creatieve wijze te integreren in dramatherapeutische oefeningen. ⁴

NOTEN

¹ Welten, 2005² Smeijsters, 2000³ Cimmermans, 1992⁴ Franke, 2007

3.5 Conclusie

Waarin verschillen dramatherapie, psychodrama en Pesso-psychotherapie van elkaar?

Als we kijken naar de definitie van deze drie therapievormen valt op dat dramatherapie behoort tot de vaktherapeutische beroepen en psychodrama en Pesso-psychotherapie tot de psychotherapeutische beroepen.

Methoden en technieken binnen psychodrama zijn geïnspireerd op het gedachtegoed van Moreno en Pesso-psychotherapie handelt naar het gedachtegoed van Albert Pesso.

Dramatherapie richt zich op het heden. Psychodrama kan zich zowel met het verleden, heden als de toekomst van de cliënt bezig houden. Binnen Pesso-psychotherapie ligt de nadruk vooral bij het verleden, de levensgeschiedenis van de cliënt.

Werkvormen die dramatherapeuten toepassen in therapie kunnen zijn: improviserend spel, bewegingsexpressie, poppenspel, maar ook gedichten, verhalen, schminken en kostuums. In psychodrama wordt voornamelijk gewerkt door middel van rollenspel. Daarentegen werken Pesso-psychotherapeuten vooral vanuit lichaamsgeoriënteerde werkvormen.

Dramatherapie kan zowel individueel als in groepsverband plaatsvinden. Psychodrama gebeurt altijd in een groep en Pesso-psychotherapie is een individuele psychotherapie in groepsverband.

Alle drie de therapievormen maken gebruik van rollenspel in een groep. Psychodrama scheidt het proces van de hoofdfiguur minder strikt van dat van de andere groepsleden. In de Pesso-psychotherapie staat één individu centraal, de andere groepsleden zijn beschikbaar en volgen de aanwijzingen van de hoofdpersoon. Dat heeft als voordeel dat de scènes precies aansluiten bij de cliënt. Deze heeft volledige regie. Dit vraagt echter veel van de andere groepsleden. Zij moeten zich dienstbaar opstellen en de expressie van eigen emoties en behoeften uitstellen. In psychodrama hebben de rollenspelers meer ruimte om te improviseren en eigen betekenis in hun rol te leggen. Een ander verschil is dat psychodrama zich minder richt op de lichamelijke aspecten dan de Pesso-psychotherapie.¹

Dramatherapie vindt plaats in een groep, maar kan ook één op één plaatsvinden.

Psychodrama is per definitie groepstherapeutische en Pesso-psychotherapie is een individuele behandelvorm in de groep.

Dramatherapie is geschikt voor alle soorten cliënten, ongeacht de leeftijd, intelligentie, fysieke en verbale vaardigheden. Voor psychodrama en Pesso-psychotherapie moet de cliënt beschikken over een ontwikkeld reflectievermogen en een redelijke 'ik'-sterkte.

BRON

¹ Website: Vereniging Voor Psychodrama (VVP)

H4 Rollenspel technieken

In dit hoofdstuk wordt het 'rollenspel'(4.1) en de 'rollenspel technieken in therapie'(4.2) nader beschreven. Dit onderdeel van mijn onderzoek richt zich op het gebruik van rollenspel en rollenspel technieken tijdens het behandelen van volwassenen in de GGZ binnen dramatherapie, psychodrama en Pesso-psychotherapie.

4.1 Rollenspel

Smeijsters (2000) spreekt over role-play wanneer er actuele situaties uit het eigen leven van de cliënt (gebeurtenissen, dilemma's, relaties) in de veilige omgeving van drama worden geëxploreerd. De situatie is veilig omdat geen consequenties optreden.

Van Dale definieert rollenspel als gespeelde gesprekssituatie als oefening.

Rollenspel is veelal gericht op zingeving en op het actie- en cognitief systeem. De therapeut neemt meestal de regisseurs positie in, maar als de therapie vordert en de cliënt neemt de sturing van zijn proces meer in handen, dan treedt hij terug in de 'toeschouwers positie'. Met het rollenspel wordt een doelgerichte en systematisch geplande modificatie van sociale angsten en communicatiestoornissen nagestreefd. Functies van het rollenspel: angstafbouw (het werken met een hiërarchie van minst naar meest bedreigend; er wordt vaak gewerkt met ontspanning), gedragsofbouw, verandering van het cognitief zelfbeeld, of het zich eigen maken van een compleet actieplan. ¹

In de vrije encyclopedie ² wordt 'rollenspel' wederom anders gedefinieerd. Hier maakt men een onderscheid tussen rollenspel als psychologische test of onderwijsmethode, maar ook als spel. In dit laatste geval wordt vaak gesproken van roleplay. Bij een rollenspel spelen de deelnemers elk een rol.

Bij een rollenspel als psychologische test of onderwijskundige methode nemen een of meer personen (een eventueel met een of meer trainingsacteurs) hier deel aan een rollenspel, waarbij een bepaalde (vaak lastige) situatie wordt nagebootst. Een voorbeeld hiervan is een 'slecht nieuws gesprek' voor artsen, waar een acteur de patiënt is die te horen krijgt dat hij ernstig ziek is en de aankomende arts dit gesprek kan oefenen.

Het rollenspel heeft haar toepassing gevonden binnen diverse beroepsgroepen met de opkomst van de groepstherapie en het inzetten van de groep als leermiddel. In het rollenspel wordt overwegend gebruik gemaakt van de interactionele structuur van de rol. Rollen zijn herkenbaar door hun bredere betekenis en herkenbaarheid.

4.2 Rollenspel technieken in therapie

Alhoewel ook bij het rollenspel spraken is van een evenwicht, grenst deze techniek toch meer aan overdistancing. Het gaat hierbij immers om een evenwicht tussen denken en handelen (gedrag) en niet tussen cognitie en gevoel. Het gaat veelal om het leren beheersen van gevoelens. Van overdistancing is sprake wanneer er tegenover de eigen gevoelens een

bepaalde afstand ontstaat. Dit kan gebeuren door niet uit te gaan van concrete gebeurtenissen uit het leven van de cliënt, maar door fictieve gebeurtenissen te laten spelen.³

4.2.1 *Technieken uit het gedragstherapeutisch rollenspel*

De therapeut neemt meestal de regisseurspositie op zich, maar als de therapie vordert en de cliënt neemt de sturing van zijn proces zelf meer in handen, dan treedt de therapeut in de toeschouwerspositie.

Met het rollenspel wordt een doelgerichte en systematisch geplande modificatie van sociale angsten en communicatiestoornissen nagestreefd. Functies van het rollenspel zijn: angstafbouw (het werken met een hiërarchie van minst naar meest bedreigend; er wordt vaak gewerkt met ontspanning), gedragsofbouw, verandering van het cognitieve zelfbeeld, het zich eigen maken van een compleet actieplan.

De volgende technieken worden ingezet:

- Discriminatiëren: De therapeut vraagt de cliënt om het eigen gedrag in het groepsgeprek en in de spelinteractie systematisch te observeren.
- Instructies: Door verbale aanwijzingen wordt een persoon aangespoord een bepaalde actie uit te voeren.
- 'Modelling': het voorbeeld geven via video of demonstratie door therapeut.
- Opdracht: De therapeut geeft de cliënt de opdracht om kenmerken van het gewenste gedrag en van geschikte sociale conflictoplossingsstrategieën concreet uit te werken.
- Gedragstraining: De therapeut leidt gedragstraining in waarbij de cliënt gevraagd wordt het gewenste motorisch gedrag zo vaak via oefeningen te herhalen, dat het ingeslepen raakt.
- Feedback: de therapeut geeft feedback om de cliënt zo informatie te geven over zijn al dan (nog) niet succesvolle gedrag.
- Positief bekrachtigen: De therapeut geeft positieve bevestiging als bij de cliënt het sociaal wenselijk gedrag optreedt.
- Zelf-instructie: De therapeut leert de cliënt zichzelf te instrueren om zo onafhankelijk te worden van instructies van anderen.
- Zelf-waardering: De therapeut vraagt de cliënt tot zelfwaardering te komen met de bedoeling dat de cliënt zich zelf als veroorzaker van positieve handelingsresultaten gaat zien.
- Oefenen: De therapeut stelt de cliënt voor zelf te oefenen en geeft daarover informatie.
- Verbeelding: De therapeut zet vaardigheidstraining in de verbeelding in als een cliënt niet aan het rollenspel wil deelnemen.¹

4.2.2 *Rollenspel technieken uit actiegerichte therapievormen*

Alleenspraak

Dit is een techniek om de cliënt zijn/haar gedachten en innerlijke dialogen te laten verbaliseren terwijl er wordt rondgewandeld op de werkvloer. Door het rondlopen (en het stilstaan...) wordt het lichaamsgeheugen aangesproken en komen niet vermoede gedachten, oplossingen en richtingen naar voren.

<i>Speler(s) kiezen</i>	De cliënt kiest de spelers uit die voor hem/haar voorkomende rollen kunnen en willen spelen.
<i>Bevriezen</i>	De therapeut vraagt of alle spelers willen blijven in de houding en het gevoel van het moment en willen blijven stilstaan. Een 'tableau vivant' waarnaar de cliënt van buitenaf kan kijken.
<i>Bronnen van steun en veiligheid</i>	De cliënt kiest een plek in de ruimte waar hij/zij tijdens het spel naartoe kan gaan, als het hem te zwaar wordt, of hij/ zij zich bedreigt voelt, dan is daar een plek waar het veilig is.
<i>Concretiseren</i>	Weerstand die zich bijvoorbeeld manifesteert als spanning in het lichaam, een blok dat zwaar op de borst drukt, een trilling in de handen of een probleem met de ademhaling wordt fysiek uitgebeeld en geconcretiseerd.
<i>Dialogoog</i>	Er vindt een dialoog plaats tussen de cliënt en de verschillende spelers of tussen de cliënt en de therapeut.
<i>Dubbelen</i>	De cliënt krijgt een dubbelganger naast zich die voor hem/haar de gevoelens en inzichten uitspreekt waartoe de speler zelf niet in staat is.
<i>Herdefiniëren en positief labelen</i>	De therapeut benoemt een probleemsituatie anders en laat er op die manier een ander licht op schijnen. De therapeut tracht de cliënt ook door die bril naar de betreffende situatie te laten kijken.
<i>Inspreken van rollen</i>	De cliënt spreekt de spelers in over hun rol en geeft een situatieschets.
<i>Interview</i>	Het interview helpt de cliënt het speelveld zo in te richten als voor het spel noodzakelijk is. Verder wordt in het interview nagegaan welke belangrijke rollen in het spel voorkomen.
<i>Lege stoel</i>	Een lege stoel kan een vervanger zijn voor een abstract persoon, een plaats, een symbool of ding. In het algemeen helpt een lege stoel de cliënt contact te maken met waar de stoel voor staat en kan deze gevoelens en woorden losmaken die nodig zijn voor het proces van de cliënt
<i>Locatie neerzetten</i>	Met attributen bouwt de cliënt een ruimte op en zet de situatie neer.
<i>Monoloog</i>	De cliënt doet tijdens het spel inzichten op die hij/zij dan uit. Vaak gaat het daarbij om gedachten en gevoelens die hij/zij in de werkelijke situatie niet durft te uiten.
<i>Personificeren</i>	Spelers spelen de rollen van gevoelens van de cliënt. Deze gevoelens worden door hen gepersonifieerd en maken de gevoelens concreet. Impliciete persoonlijke ervaringen van de cliënt worden expliciet neergezet en daardoor beter bespreekbaar en te behandelen.
<i>Polarisatie</i>	De positieve en negatieve kanten van een significante ander uit het leven van de cliënt door verschillende groepsleden te laten spelen.
<i>Rolwisseling</i>	De cliënt kruipt in de huid van de rol van de ander en probeert zich daar volledig mee te identificeren.
<i>Spiegelen</i>	Het zo precies mogelijk na doen van de cliënt. Zijn/haar manier van spreken, zijn mimiek en houding.

<i>Stand-in</i>	De groepsleden die geen rol hebben (iemand uit het publiek) neemt de rol van de cliënt over en laat de cliënt vanaf de zijlijn medetoeschouwer zijn van een stuk uit zijn eigen leven. De stand-in probeert zich zoveel mogelijk in te leven in de rol en te herhalen wat hij/zij de cliënt zojuist heeft zien doen.
<i>Time-out</i>	Los van de situatie overleggen de therapeut met de cliënt. Het is een 'onderonsje' waarin een afspraak gemaakt kan worden over vertrouwelijkheid of een ontsnapping uit een gewetensconflict. Een metacommunicatie ter verheldering van iets of om als therapeut meer informatie te verkrijgen.
<i>Toekomstprojectie</i>	Aan het einde van het spel nodigt de therapeut de cliënt uit om nog even in de situatie te blijven en uit te spelen wat er gebeurt als hij/zij in staat is om de inzichten uit de catharsis om te zetten in de werkelijkheid.
<i>Uitvergroten</i>	Het overdrijven of vergroten van het gedrag van de cliënt. De emotie, de houding, beweging of geluiden wordt aangedikt en/of uitvergroot.
<i>Wensouder</i>	De therapeut introduceert een 'wensouder' (ideaalrol) in het spel. Dit biedt nieuwe ervaringen die een tegenwicht kunnen bieden aan de herinneringen van vroeger. ⁴

Het toepassen van deze rollenspel technieken binnen dramatherapie, psychodrama en Pesso-psychotherapie heb ik onderzocht en geanalyseerd middels een digitale enquête. Voor de uitwerking hiervan, zie Bijlage 2.

BRONNEN

¹ Cimmermans, G & Boomsluiters, J., 1992

² website: Wikipedia, De vrije encyclopedie

³ Smeijsters, 2000

⁴ Arendsen Hein, M, 2004

4.3 Rollenspel technieken vanuit verschillende invalshoeken

4.3.1 Dramatherapie en rollenspel technieken

Het rollenspel in de dramatherapie heeft veel gemeen met cognitieve-gedragsmatige psychotherapieën, die gericht zijn op het trainen van vaardigheden door daaraan een bewuste interventie vooraf te laten gaan. In de veilige omgeving van drama worden moeilijke actuele situaties uit het eigen leven van de cliënt (gebeurtenissen, dilemma's, relaties) geëxploreerd. De situatie is veilig omdat er geen consequenties optreden. Dramatherapeuten met een gedragstherapeutische achtergrond stellen het gedrag, het praten en het doen, centraal en welke factoren ertoe bijdragen dat dit gedrag in stand blijft. Er worden situaties uit de realiteit nagebootst om een beeld te krijgen van het probleemgedrag. Als je als dramatherapeut niet wilt uitgaan van gedragstherapie als leidraad van handelen, dan nog is het zinvol om inzicht te hebben in een aantal daaruit stammende technieken,

vooral als je kiest om directief te werken. Rollenspel is een directieve werkvorm. Deze techniek stimuleert de cliënt om zelfverantwoord met zijn problemen aan de slag te gaan. Daarbij staat actiegerichtheid en werken aan concrete doelen centraal. Ook is kennis en vaardigheden van rollenspel vanuit gedragstherapeutisch oogpunt van belang op het moment dat de dramatherapie de fase aanbreekt om de overgang te maken van de fictieve wereld naar de wereld van alledag dus van belevings- en inzichtgericht werken naar de heroriëntatie op de realiteit.¹

Rollenspel technieken behoren tot de cognitief-gedragsmatige benaderingen van emotie in dramatherapie. Onder rollenspel wordt verstaan een geïmproviseerd spel dat in een bepaald opzicht van tevoren bedacht is en dat vaak gebruikt wordt als een vorm van gedragstraining. Bij rollenspel zijn de rollen, de situaties, de doelen, en soms zelfs de dialoog van tevoren bepaald. Ook door middel van rollenspel uitgebeelde oefeningen voor bijvoorbeeld sollicitatiegesprekken of andere vaardigheden bevatten een onderliggende pedagogische/therapeutische opzet. *Modelling* (voorbeeldfunctie waarvan gedrag kan worden overgenomen. Red.) van de beoogde gedragsmatige vaardigheden kan worden uitgevoerd door de dramatherapeut of door de andere groepsleden.

Soms wordt rollenspel voorafgegaan of gevolgd door discussie of didactische informatie. Bovendien maakt rollenspel deel uit van een voorstelling/workshop-model, waarbij een voorstelling door acteurs/*models*, gericht op kernpunten van een specifiek thema, wordt gevolgd door discussie met het publiek en door het oefenen door middel van een rollenspel van het gedrag dat in de voorstelling te zien was.

Rollenspel vertoont, als proces, grote overeenkomsten met de ontwikkeling van het vermogen tot fantasie in de kindertijd, dat een beslissend effect heeft op de emotionele huishouding. In plaats van zich te verlaten op de interen, cognitieve processen van identificatie, projectie en overdracht, is rollenspel een externe uitbeelding van zulke processen. Gezien in de ontwikkeling, vind het spelen van deze denkprocessen plaats lang voordat ze door het kind worden geïnternaliseerd. Rollenspel vervuld dus in grote lijnen dezelfde functie als kinderspel bij het lieven omgaan met emoties, namelijk een gelegenheid om uitingen en beheersing van affect te oefenen in een extern en plaatsvervangend medium. Ook al is het doel de verbetering van het vermogen tot emotionele aanpassing, tot richt kinderspel noch rollenspel zich rechtstreeks op gevoelens. Emoties worden eerder beïnvloed door een indirecte cognitief-gedragsmatig proces.¹

4.3.2 *Psychodrama en rollenspel technieken*

In psychodrama wordt gewerkt met de rollenmethodiek en de rollentheorie, zoals die zijn ontwikkeld door Moreno. Rollen worden door hem gezien als uitdrukking van het 'zelf'. Dit betekent: werken vanuit spontaniteit en creativiteit. Denken, voelen en handelen worden alledrie aangesproken. De mens wordt daarbij steeds gezien in relatie tot zijn/haar omgeving. Een mens speelt vele rollen, soms zonder het te weten. Maar hij kan nog veel meer rollen ontwikkelen als hij zich van zijn mogelijkheden bewust wordt. Door middel van actie (bijvoorbeeld spel) maak je de rollen concreet voelbaar en zichtbaar, daardoor kunnen deze rollen ook getraind worden. Nieuwe perspectieven openen zich daardoor, dilemma's worden opgelost, oude situaties worden herzien, nieuwe antwoorden gevonden.

Basistechnieken uit de psychotherapie zijn: 'dubbelen', 'spiegelen' en 'rolwisseling'. Afgeleide technieken zijn 'uitbeelden' en een 'foto maken'.

Dubbelen is eigenlijk na-apen, nadoen wat men denkt dat de cliënt (protagonist) aan het doen is. Spiegelen is simpel gezegd, de actie waarbij de cliënt (protagonist) als het ware in de spiegel naar zichzelf kijkt, zónder dat hij een beeld aanraakt of rechtstreeks beïnvloed. In principe is de rolwisseling eenvoudigweg de omkering van de rollen: De cliënt (protagonist) wordt de ander en kijkt met de ogen van de ander naar, ondergaat en praat met... zichzelf. Uitbeelden is een hulptechniek, waarmee beelden worden uitvergroot en 'vet' worden neergezet. Een foto maken is een vorm van 'bevriezen' in spel. Het dient een korte momentopname te zijn met een spieffect. ²

4.3.3 *Pesso-psychotherapie en rollenspel technieken*

Pesso-therapie is een soort bewegend rollenspel. In dit rollenspel kunnen nieuwe uitingen, bewegingen en ervaringen onderzocht en beproefd worden, als een medicijn voor de oude. Daarmee schept Pesso-therapie een symbolische ruimte, die in het gewone leven niet bestaat. Daarbinnen kunnen levensechte situaties worden nagespeeld, maar nu in een zelfgekozen vorm, met een zelf bepaalde afloop. De cliënt kan krijgen wat haar toekomt: een passende reactie van de omgeving, zodat zij zich kan ontwikkelen. Wat als gestagneerde beweging en als geblokkeerde emotie in het lichaam dwars zit, kan nu alsnog begrepen en geuit worden. Lang verborgen kinderverdriet, de angstige benauwdheid van een levensbedreigende situaties, opgekropte woede ten opzichte van een verkrachter, gevoelens van liefde die nooit geuit konden worden, al die emoties vinden nu hun weg naar een passend rolfiguur. ³

In Pesso-psychotherapie biedt de rolspeler op symbolische wijze de passende reactie op het de lichamelijke uiting en de emoties van de cliënt. Dit wordt in Pesso-psychotherapie 'accomoderen' genoemd. In de therapie krijgt de cliënt de gelegenheid om onopgeloste emotionele conflicten opnieuw te ervaren en tot uitdrukking te brengen, zodat verwerking mogelijk wordt. Het naar buiten brengen van je innerlijke wereld in de vorm van het rollenspel maakt psychische conflicten voelbaar en zichtbaar: je kunt jezelf tegelijkertijd van binnenuit ervaren en van buitenaf zien. Dat bevordert zelf-inzicht. ⁴

BRONNEN

¹ Fink, 1991

² Laat, P. de, 2005

³ Attekum, M. van, 1997

⁴ Vereniging voor Pesso-psychotherapie, jaartal onbekend

4.4 **Conclusie**

Rollenspel is een vorm van spel waarbij situaties uit het leven van de cliënt binnen de veiligheid van een spelsituatie worden uitgespeeld.

Rollenspel technieken zijn gericht op het verbinden van de spelsituatie met de werkelijkheid, zoals de cliënt deze ervaart. Deze technieken worden zowel in dramatherapie, als in psychodrama en Pesso-psychotherapie toegepast.

De functies van rollenspel zijn angstafbouw (het werken met hiërarchie van minst naar meest bedreigend; er wordt vaak gewerkt met ontspanning), gedragsopbouw, verandering van het cognitief zelfbeeld, het zich eigen maken van een compleet actieplan. ¹

De rollenspel techniek zegt meer concreet hoe de therapeut intervenueert. Een rollenspel techniek is enkel een kortdurende handeling door de therapeut in het medium of verbaal, voor, tijdens of na het werken in het medium, waarmee de therapeut bij de cliënt een onmiddellijke reactie uitlokt of zijn onmiddellijke beleving probeert te beïnvloeden. Binnen een werkvorm kan de therapeut verschillende therapeutische technieken toepassen. ²

Binnen dramatherapie spelen cliënten verschillende rollen. In psychodrama is dat eveneens het geval. In Pesso-psychotherapie wordt ook gewerkt met rollen, maar de rolfiguren doen niets uit eigen beweging. De client houdt de regie. Anders dan in drama dus.

BRONNEN

¹ Cimmermans & Boomsluiter, 1992

² Smeijsters, 2000

H5 Interventie mogelijkheden binnen de GGZ bij het behandelen van mensen met een persoonlijkheidsstoornis

In hoofdstuk vijf beschrijf ik de interventie mogelijkheden binnen de GGZ bij het behandelen van mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Paragraaf 5.2 geeft een definitie van persoonlijkheidsstoornissen en de behandeling daarvan, specifiek ingaande op de behandelvorm van creatieve therapie.

5.1 Persoonlijkheidsstoornissen

5.1.1 Definitie

We spreken van een persoonlijkheidsstoornis wanneer bij een persoon sprake is van een duurzaam en star patroon van disfunctionele denk-, belevings- en gedragspatronen die tot uitdrukking komen in een groot aantal persoonlijke en sociale situaties en die duidelijk afwijken van de verwachtingen binnen de (sub)cultuur van de betrokkene. Dit duurzame, inflexibele patroon leidt tot omvangrijke beperkingen in het persoonlijke en sociale functioneren.¹

De persoon in kwestie voelt vaak niet meer de vrijheid om flexibel te reageren op de eisen van alledag. Het denken en waarnemen kunnen daarbij sterk gekleurd zijn. Zo kunnen vervormingen ontstaan in de wijze waarop iemand kijkt naar zichzelf en zijn omgeving. De beleving en uiting van gevoelens kunnen eveneens verstoord zijn, zoals bijvoorbeeld bij sterk wisselende of te intense emoties. Vaak gaan zulke verstoringen samen met terugkerende moeilijkheden in de beheersing van de eigen impulsen. Alle mensen met persoonlijkheidsstoornissen ervaren moeilijkheden in contact met anderen en lopen vaak vast op verschillende terreinen van hun leven.¹

De hulpvraag van mensen met een persoonlijkheidsstoornis kan van zeer diverse aard zijn. Vaak komen persoonlijkheidsstoornissen en andere symptomen zoals bijvoorbeeld een angststoornis, depressie, dwang, psychotische stoornis of verslaving gelijktijdig voor.¹

Aard en ernst van de persoonlijkheidsstoornis kunnen sterk verschillen. Zo kan een antisociale persoonlijkheidsstoornis de oorzaak vormen van ernstig crimineel gedrag. Maar iemand met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis kan zijn angsten soms zo goed verbergen dat hij ogenschijnlijk 'normaal' functioneert. Mede daarom heeft de hulpvraag in eerste instantie vaak niet zozeer betrekking op de aanwezigheid van de persoonlijkheidsstoornis, maar staan klachten voorkomend uit de symptomen op de voorgrond. In veel gevallen kan een persoonlijkheidsstoornis beschouwd worden als een onderliggende stoornis die het optreden van andere symptomen mede veroorzaakt.¹

Of sprake is van een persoonlijkheidsstoornis kan men pas zeggen na een grondig diagnostisch onderzoek door een psychiater, psycholoog of psychotherapeut.¹

5.1.2 *Behandelen van mensen met een persoonlijkheidsstoornis*

Mensen met een persoonlijkheidsstoornis kunnen heel verschillende klachten en symptomen hebben. Ook hun hulpvraag zal sterk variëren en dus ook de aard van de behandeling. In grote lijn zijn behandelvormen in te delen in twee categorieën:

- Klachtgerichte behandeling, ook wel de behandeling van ASI-stoornissen (DSM-IV) genoemd.
- Op persoonlijkheidsproblemen gerichte behandeling, variërend van ondersteunend-structurerende behandelvormen tot op persoonlijkheidsverandering gerichte behandelvormen, ook wel intensieve of reconstructieve psychotherapie genoemd.

Het is goed gebruik om in eerste instantie te kiezen voor een klachtgerichte behandeling van de belangrijkste klachten en symptomen (bv. Angsten, depressie, slaapproblemen), ook wanneer er aanwijzingen zijn voor persoonlijkheidsproblematiek. ¹

Wanneer blijkt dat de persoonlijkheidsproblematiek zo ernstig is dat behandeling van de ASI-problematiek erdoor belemmerd wordt, of dat eerder behandelde klachten steeds terugkeren, kan behandeling van de persoonlijkheidsproblematiek overwogen worden. Meestal gebeurt dit na uitgebreide diagnostiek en indicatiestelling. Dan zijn er verschillende vormen van behandeling mogelijk:

- Poliklinisch
- Dagklinisch
- Klinisch
- Crisisinterventie
- Medicatie
- Behandeling per cluster ¹

5.1.3 *Creatieve therapie uitgelicht*

Sommige emoties zijn moeilijk om onder woorden te brengen, sommige mensen hebben moeite zich verbaal uit te drukken. Non-verbale therapieën kunnen helpen emoties op een andere manier vorm te geven en er mee om te leren gaan. Spanningen kunnen op een andere manier uitweg vinden. Therapieën zoals beeldende therapie, dans- en bewegingstherapie, drama en muziektherapie kunnen helpen bij het bewust maken en verwerken van problemen. Ook met creatieve therapie kan gezocht worden naar een adequatere manier om spanningen te hanteren. Door bij beeldende therapie bijvoorbeeld gevarieerd gebruik van kleuren en vormen, kunnen thema's als mengen (van uitersten), een middenweg kiezen en nuanceren aan de orde komen. ²

Creatieve therapie is:

- *Interactioneel*: Het veranderen van de interactie patronen wijzigt starre interactiepatronen die de stoornis in stand houden
- *Lichaamsgericht*: de expressieve inzet van het lichaam doorbreekt de negatieve vicieuze cirkel van slechte lichamelijke conditie en negatieve stemming
- *Symbolisch en analoog*: in CT vinden niet-beleefde gevoelens eens symbolisch een analoge uitingvorm in het medium. Het receptief en/of actief tot expressie brengen van gevoelens vermindert de negatieve transformatie van gevoelens in naar binnen gekeerde depressieve gevoelens.

- *Handelingsgericht*: actief en explorerend handelen doorbreekt de passiviteit. Leidt tot plezierige nieuwe ervaringen, bekrachtigt door het onmiddellijke effect de voorafgaande handeling en daarmee de intrinsieke motivatie om te handelen. ²

Specifiek is creatieve therapie een mogelijkheid voor bijv. cliënten die:

- Zich onvoldoende kunnen uitdrukken in mondelinge situaties,
- Die het praten als afweermecanisme gebruiken,
- Door in het medium gedachten, gevoelens, wensen enz. zichtbaar en hoorbaar te maken worden innerlijke ervaringen bekrachtigd waar door het zelfbeeld versterkt wordt. ²

Uitgangspunt is dat in werken *in* het medium de cliënt minder in staat is te verhullen en dat het werken zichtbaar kan maken wat er leeft bij de cliënt. Observeren wat via gesprekken dus niet mogelijk is. Al naar gelang het doel, en in overleg met de cliënt, zal hierbij passend een medium, materiaal en opdrachten worden aangeboden. ²

BRONNEN

¹ Website: Moeilijke Mensen

² Smeijsters, 2000

5.2 Interventies

5.2.1 Definitie ¹

Van een interventie is sprake wanneer doelbewust wordt ingegrepen: alternatieven: tussenbeide komen, ingrijpen, bemiddelen. Een interventie is een ingreep in de werkelijkheid om deze werkelijkheid te verbeteren.

Interveniëren is onmiddellijk iets doen met de situatie die men ziet (het omgekeerde van achteraf bedenken wat men had moeten doen). Het is eigenlijk jezelf als instrument inzetten, om de situatie vanuit eigen visie daarop te veranderen. Je beïnvloedt de situatie met je eigen tussenkomst (interventie). Het gaat erom dat je in staat bent om anderen aan het werk te zetten met de vragen die u zelf heeft bij de bestaande situatie.

Interventies (ook adviezen) zijn nooit vrijblijvend; anderen moeten er niet “omheen” kunnen.

Je kunt interventies doen op verschillende werkelijkheidsniveaus. Door bijvoorbeeld conflicterende werkelijkheidsbelevingen, beelden en belangen naast elkaar te houden en deze met elkaar te verbinden. Je kunt dingen benadrukken of belichten. Doelgericht in en uit zoomen op het totaalbeeld, of op onderdelen daarvan, op relaties, op individuen afzonderlijk of op problemen binnen de individuen zelf.

Professionele interventies hebben verschillende dimensies:

Consequent

1-dimensionaal
Toets: klopt 't?



Coherent

2-dimensionaal
Toets: past 't?



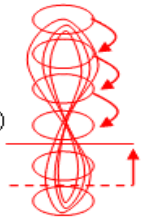
Congruent

3-dimensionaal
Toets: past 't bij mij?



Consistent

n-dimensionaal
Toets: is het (mij) eigen?



Paradoxaal

-n-dimensionaal
Toets: kantelt er iets?



Alle interventies gaan uit van een positief mensbeeld: mensen willen iets tot stand brengen vanuit hun aspiraties en uitdagingen. Ze willen daarbij ook zelf steeds beter worden, zijn zelfkritisch en gericht op leren en groeien. Het populaire zinnetje: 'Mensen hoeven niet ziek te zijn om beter te worden' is hier van toepassing. Je leert overal wel wat van; je pikt er altijd iets van mee; op iedere hoek van de straat is er een mogelijkheid tot verwondering. De interventies gaan ook uit van zelfverantwoordelijke mensen. Mensen zijn zelf verantwoordelijk voor hun denken en doen, voor hun gedachten en hun daden. Ze hebben dat bewustzijn en zijn dan ook kritisch en reflectief over wat ze denken en doen. Ze schuiven verantwoordelijkheden niet af op anderen of geven anderen niet de schuld voor wat ze zelf zeggen of doen. Dit mensbeeld is een idealistisch mensbeeld. Dit idealistische beeld werkt als perspectief, want veel interventies zijn er juist op gericht om dat ideaal dichterbij te brengen en dat ideaal in mensen te verwezenlijken en te ontwikkelen. Het gaat dan niet om te overleven in ongewenste omstandigheden, maar om de toekomst te maken.

Alle interventies beogen de relatie tussen denken en doen te versterken: doe wat je zegt, zeg wat je doet. Dit is ver verwijderd van situaties waarin mensen in vergaderingen alle ruimte en tijd volpraten met woorden, zonder daar enige implicatie of vervolg aan te geven. En ver verwijderd van situaties waarin mensen vooral onbewust handelen of zomaar wat doen, zonder na te denken (van tevoren of achteraf). Als denken en doen hecht met elkaar zijn verbonden, noemen we dat ook wel authenticiteit. Mensen die authentiek handelen, krijgen vaak veel geloofwaardigheid van anderen. Ze worden transparant in wat ze willen, waar ze voor staan, waarom ze dingen doen en niet doen. Ze zijn ook gericht op handelen en doen om zo het denken te verduidelijken en geloofwaardig te maken.

- *Conditie van ruimte, vrijheid en respect*

De interventies gaan uit van een aantal condities die we samenvatten onder de noemers: ruimte, vrijheid en respect. Ruimte heeft te maken met de psychologische en fysieke ruimte van mensen om te zeggen wat ze vinden, en om te doen waarin ze geloven. Maar ook om te zoeken wat ze nog niet hebben gevonden, om onzeker te zijn over wat ze niet weten of om zich niet te verbinden aan dingen waaraan ze niet toe zijn. Vrijheid heeft te maken met de eigen keuzes van mensen die terugverwijzen naar fundamentele vragen als: wat wil jij wel en niet? Respect heeft te maken met een houding van jezelf en van anderen, dat je mag zeggen wat je vindt, dat je serieus wordt genomen, dat anderen geen misbruik zullen maken en dat je in alles zorgvuldig bent. Het verwijst naar basale waarden in menselijke omgang en communicatie.

- *Zingeving, betekenisgeving en interactie*

De interventies zijn gericht op het naar voren brengen van vragen naar zingeving: waarom willen we dit en doen we dit, zowel op individueel niveau, als op team en organisatieniveau. Woorden blijken hulpmiddelen te zijn met flinke beperkingen. De betekenissen die mensen hechten aan de woorden, aan de taal en lichaamstaal, en aan de context, vormen voor hen de wereld waarin ze leven en werken. Het proces van betekenisgeving wordt nog slecht door ons begrepen, maar we begrijpen wel heel goed hoe belangrijk betekenisgeving is in menselijke communicatie. De interventies maken daar expliciet ruimte voor. Een essentieel element van alle interventies is het feit dat interactie wordt gestimuleerd en beoogd. Ze leveren veel interactie, gesprek en ontmoeting op.

- *De werkelijkheid is gelaagd en meervoudig*

De interventies zien de werkelijkheid als een samenstel van lagen. Er zijn feiten en dingen, maar ook visies en gedachten. Er zijn woorden en zinnen, maar ook betekenissen, veronderstellingen en aannames. De een zoekt naar de causale verbanden (oorzaken en gevolgen), de onderliggende patronen of de achterliggende waarden. De ander zoekt naar de rode draad, naar de historie of de evidentie. De aanname van de gelaagdheid van de werkelijkheid is echter gemeenschappelijk: er is méér dan we op het eerste gezicht zien of waarnemen. En het gaat om het leren zien van die andere lagen en invalshoeken. Die invalshoeken verwijzen naar meervoudigheid. Je kunt op veel manieren naar de werkelijkheid kijken. En als je dat op een voor jou wat ongebruikelijke wijze doet, dan zie je nieuwe dingen. En alle invalshoeken samen leveren vaak een complex beeld op.

- *Bedoelingen van interventies*

De interventies zijn doordacht, omdat ze vaak op een creatieve en vernieuwende wijze proberen bepaalde bedoelingen te realiseren of te ontwikkelen. Niet alleen moeten de bedoelingen en achterliggende waarden verbonden blijven met de interventie, ook de interventionist die met zijn bedoelingen en waarden aan de slag gaat, wordt geacht de basisprincipes en werkmethoden te kennen en integer te gebruiken. Het is eigenlijk onmogelijk om de interventie, de achterliggende waarden, de bedoelingen, en de interventionist los te maken van elkaar.

5.2.2 *Interventiemogelijkheden binnen de GGZ* ²

Overzicht van interventies groepsbegeleider/therapeut volgens William Dyer (1969):

- Hoofdaandacht op inhoud ("content focus"): Een inhoudsinterventie kan bestaan uit het mededelen van relevante gegevens, een mening, een ervaring en dergelijke, die de inhoud van het groepsthema verrijkt.
- Hoofdaandacht voor het proces ("process focus"): Door een procesinterventie verschuift de aandacht naar wat er gaande is in de groep zelf. De groep helpen de aandacht te richten op de meta-communicatie.

- Doorvragen naar gevoelens ("ask for feelings"): Dieper ingaan op gevoelens en lichaamsaspecten naar aanleiding van onderwerpen of gebeurtenissen.
- Geven van directieven ("direction-giving"): Het groepsgedrag structureren door het geven van directieven (opdrachten), afhankelijk van de stijl van de begeleider door suggesties of veel directer.
- Rechtstreekse feedback ("direct feedback"): Feedback geven aan een groepslid of aan de groep over zijn of haar functioneren. Maar ook ervoor zorgen dat groepsleden elkaar stimuleren tot reacties.
- Cognitieve inbreng ("cognitive orientations"): Soms is het van belang de rol van expert op zich te nemen, wanneer hij relevante gegevens, theorie of andere informatie kan verschaffen. Toch moet er ook op gelet worden dat expert-informatie van andere groepsleden benut wordt.
- Vervullen van groepsfuncties ("performing group functions"): Met behulp van taak en groepsfuncties de groepsvoortgang ondersteunen. Intervenieren via taakrollen als het zoeken van meningen of reacties op wat er gebeurd in de groep, eigen mening geven, aanzetten tot opnieuw formuleren van het groepsdoel, problemen aanscherpen, werkaanpak aanpassen, etc. Intervenieren via procesrollen als aanmoedigen, harmoniseren, "deuropener zijn", formuleren van groepsnormen of spanning verminderen. Maar de groepsleider dient ook te stimuleren dat groepsleden zulke functies gaan overnemen.
- Diagnose-interventie ("diagnostic intervention"): Benoemen wat je ziet gebeuren en wat daarvan de oorzaken (kunnen) zijn. Daarna de groep vragen om mogelijke oorzaken. Dit interventietype kan de groep stimuleren naar hun eigen proces te kijken.
- Beschermingsinterventie ("protection intervention"): Soms komt de groepsleider tussenbeide om een groepslid te beschermen tegen "overbelichting". Dit is passend wanneer het uitspreken van persoonlijke ervaringen of kritiek niet langer bijdraagt aan de groepsdoelen of tot een situatie kan leiden die de groep noch begeleider vruchtbaar kunnen hanteren. De groepsleider kan ook een groepslid in bescherming nemen dat te zware feedback of slecht getimede feedback ontvangt. Om een groepslid te ondersteunen in het overleiden van zijn identiteit bij te zware groepsdruk.

Interventies vormen een deel van de totale strategie van de groepsbegeleider (therapeut, trainer, teamleider, etc) en zijn brede plan van aanpak, waartoe ook zijn visie hoort hoe hij leerprocessen in de groep wil stimuleren, met name het leerproces in de richting van toenemende zelfregulatie en zelfaansturing.

Ook speelt de persoonlijkheid van de groepsleider een rol. Zijn interventies passen ook bij zijn eigen behoeften en reactiepatronen met betrekking tot onzekerheid, angst, conflict, weerstand en agressie. Waarschijnlijk is hij zich zulke interne invloeden soms niet eens

bewust. Een begeleider met controle-behoefte zal vaker interventies doen uit de categorieën: geven van directieven, rechtstreekse feedback, cognitieve inbreng en samenvatten. De groepsleider die liever conflicten vermijdt zal zich meer op zijn gemak voelen bij: inhoudsgerichte en richtingaanbrengende interventies en bij het vervullen van harmoniserende procesrollen.

5.2.3 *Gespreks-interventies*

Voorbeelden van gespreksinterventies zijn:

- luisteren
- samenvatten
- doorvragen
- feedback geven
- confronteren
- afstemmen
- bespreekbaar maken
- balletje opgooien
- het vertrouwen bespreken
- waarschuwing geven
- meta-communicatie
- reflecteren
- spreker afbreken
- spiegelen
- structureren
- 'advocaat van de duivel'-spelen
- consulteren
- evalueren
- metafoor gebruiken
- verankeren
- meta-communicatie
- forceren/ afdwingen
- uitpraten/ oplossen
- compromis zoeken
- inleven

5.2.4 *Creatieve therapie uitgelicht*

In creatieve therapie kunnen interventies *in* en *met* het medium plaatsvinden. Wezenlijk is het onderscheid tussen *in* en *met*, of het creatief therapeutische proces als een opstap naar een andere verbale vorm van therapie (*met*), of ze als therapeutisch (*in*) wordt gezien. In het eerste geval werkt de creatief therapeut met behulp van het medium, thema's staan hierbij centraal. Bijvoorbeeld: Geef vorm hoe je verdriet eruit ziet, of kun je tekenen waar je de pijn in je lichaam voelt. In het tweede geval (*in*) staat doorwerking in de medium activiteit zelf centraal. Bijvoorbeeld: Ervaren hoe het is om je verdriet te voelen met behulp van kleding en tekst, of kijken hoe een materiaal aansluit en voelt bij een emotie. Op deze manier probeer je echt aan te sluiten bij de beleving van de cliënt. ³

BRONNEN

¹ Website: Interuniversitair centrum voor organiseren, veranderen, vernieuwen en leren.

² Remmerswaal, 2004

³ Smeijsters, 2000

5.3 Houdings (attitude) aspecten bij het behandelen van mensen met een persoonlijkheidsproblematiek

Bondig gezegd dient de therapeut op een duidelijke, gerichte manier de capaciteiten en tekorten van een cliënt in evenwicht te houden, op een flexibele wijze acceptatie en voedende strategieën tot stand te brengen die verandering beogen.

Uit ervaringen is gebleken dat actieve betrokkenheid van de therapeut erg werkzaam is. Belangrijk bij de betrokkenheid is dat de therapeut ervoor zorgt dat de cliënt zoveel mogelijk autonoom blijft en dat de afhankelijkheid en regressie beperkt blijft. Empathisch en actief luisteren, warmte en positieve belangstelling. Duidelijkheid, structuur en begrenzing zijn ook belangrijke punten. Verder werkt lof, aanmoedigen, geruststellen, aanwijzingen en adviezen geven wanneer het gepast is ook goed voor het ontstaan van een positieve cliënt-therapeut relatie en voortgang van de behandeling.

Veranderingen in het gebruik van ondersteunende acceptatie, afgewisseld met confrontatie en veranderingsstrategieën. Nadruk op acceptatie, als evenwicht voor verandering. Dialectiek als ook niet-dialectisch denken, dichotoom en rigide denken van de cliënt tot doel van verandering. Warmte, flexibiliteit en responsiviteit ten aanzien van de cliënt en strategische zelfonthulling. De focus op het oplossen van problemen vergt van de therapeut dat deze zich op alle problematische gedragingen (binnen en buiten de sessies) richt. Gedragsanalyse, formuleren van hypothesen, genereren van mogelijke veranderingen (gedragsoplossingen) en het uitproberen en evalueren van deze oplossingen. Toepassing van deze vaardigheden wordt gestimuleerd en gecoacht. Exposure in vivo wordt gestimuleerd als aanzet tot verandering. ¹

Verder geldt:

- Houding van acceptatie versus verandering
- Rotsvaste doelgerichtheid versus milde flexibiliteit
- Houding van zorgen versus welwillend eisen
- Liever bemoedigen dan bemoeien
- Liever heldere afspraken dan vage afspraken
- Liever gepaste afstand dan overmatige nabijheid ¹

BRONNEN

¹ Website: Moeilijke mensen

5.4 Conclusie

Mensen die werken met cliënten met een persoonlijkheidsstoornis maken gebruik van verschillende interventiemethoden. Dit is sterk afhankelijk van de visie van de instelling en de persoonlijkheid visie van de therapeut.

De therapeut stemt de interventies af op de hulpvraag van de cliënt met een persoonlijkheidsstoornis. De klachten en symptomen van mensen met een persoonlijkheidsstoornis kunnen namelijk nogal van elkaar verschillen.

Interventies kunnen zowel verbaal als non-verbaal zijn. Creatief therapeuten maken veelal gebruik van non-verbale interventies. Gespreksinterventies worden vaker gebruikt door psychotherapeuten, psychologen of psychiaters.

Wanneer je als therapeut werkt met mensen met een persoonlijkheidsstoornis is het van belang te weten welke houding je als therapeut het beste kunt aannemen. Belangrijk is het bieden van structuur, duidelijkheid en doelgerichtheid. Verder is het ook goed om als therapeut een actieve houding aan te nemen.

Deel 3

Conclusie en aanbevelingen

H6 Eindconclusie

Gedurende dit onderzoek ben ik opzoek gegaan naar een antwoord op de vraag: 'Wat zijn de verschillen en de overeenkomsten als het gaat om het gebruik van rollenspel technieken binnen dramatherapie, psychodrama en Pesso-psychotherapie?'

In mijn eindconclusie beschrijf ik een algemene conclusie, voortkomend uit alle verzamelde data uit de interviews, de enquête en het literatuuronderzoek. Gevolgd door een antwoord op de hoofdvraag en aanbevelingen.

In de algemene conclusie staan tabellen afgebeeld, met daarin een schematische weergaven van mijn onderzoeksresultaten.

6.1 Algemene conclusie

6.1.1 Methodische uitgangspunten

Mijn deelvraag was:

'Welke methodische uitgangspunten liggen ten grondslag aan dramatherapie, psychodrama en Pesso-psychotherapie?'

De methodische uitgangspunten van dramatherapie zijn gebaseerd op bestaande kennisvelden, zoals stromingen uit de psychologie, psychiatrie en de (ortho)pedagogiek. Psychodrama gaat uit van de methode van Moreno, grondlegger van de psychodrama. Pesso-psychotherapie is gebaseerd op het gedachtegoed van Albert Pesso.

Binnen dramatherapie wordt o.a. gewerkt middels improviserend spel, bewegingsexpressie, poppenspel, gedichten, verhalen, maskers, schminken en kostuums. In psychodrama wordt er overwegend door middel van rollenspel geënceneerd, een situatie van de cliënt wordt in scène gezet. Pesso-psychotherapeuten maken gebruik van lichaamsgerichte oefeningen en/of 'structures'.

Dramatherapie richt zich hoofdzakelijk op het heden. In tegenstelling tot Pesso-psychotherapie, die zich voornamelijk met de geschiedenis van de cliënt bezig houdt. Psychodramatherapie houdt zich zowel met het verleden, heden als met de toekomst bezig.

Pijlers van psychodrama zijn; spontaniteit, rollenspel en dramatiseren van de scène. In Pesso-psychotherapie zijn dat; lichaamsgericht, verleden en structuur. Expressie, emotie en interactie zijn de pijlers van dramatherapie.

In tegenstelling tot dramatherapie, roept psychodrama en Pesso-psychotherapie in veel gevallen een diepe emotionele betrokkenheid op bij de cliënt. Dramatherapie hoeft niet noodzakelijk een diepe emotionele betrokkenheid op te roepen. Het kan ook zijn dat het spelen op zichzelf al genoeg is om de cliënt aan zijn/ haar persoonlijke therapeutische doelstelling te laten werken.

Alle drie de therapievormen zijn ervarings- en belevingsgericht en inzichtgevend. Het is uiteindelijk de bedoeling dat de cliënt zijn/ haar beleving tijdens de spelervaringen gaat

Methodische uitgangspunten**Dramatherapie**

- Gebaseerd op bestaande kennisvelden (psychologie, psychiatrie, (ortho)pedagogiek)
- middels improviserend spel, bewegingsexpressie, poppenspel, gedichten, verhalen, maskers, schminken en kostuums
- gericht op het heden (hier-en-nu)
- pijlers: expressie, emotie en interactie
- hoeft niet noodzakelijk een diepe emotionele betrokkenheid op te roepen
- behandelvorm: groepstherapeutisch (of individueel)
- alle groepsleden staan centraal
- ervarings- en belevingsgericht en inzichtgevend
- opbouw: inbreng persoonlijke thema's, spel opdracht(en) groepsthema, uitwisselingsfase
- creatief en spontaan
- indicatie: alle cliënten, ongeacht de leeftijd, intelligentie, fysieke en verbale vaardigheden

Psychodramatherapie

- Moreno
- middels rollenspel, situatie in scène zetten (ensceneren)
- gericht op verleden, heden en toekomst
- pijlers: spontaniteit, rollenspel en dramatiseren van de scène
- roept een diepe emotionele betrokkenheid op bij de cliënt
- behandelvorm: groepstherapeutisch (cliënten werken naast elkaar)
- één iemand staat centraal, groep doet actief mee
- ervarings- en belevingsgericht en inzichtgevend
- opbouw: warming-up, enscenering en sharing (rol afleggen)
- expressief en gestructureerd
- indicatie: cliënten met een ontwikkeld reflectievermogen en met een redelijke 'ik'-sterkte

Pesso-psychotherapie

- Albert Pesso
- middels lichaamgerichte oefeningen en/of 'structures'
- gericht op het verleden (de geschiedenis van de cliënt)
- pijlers: lichaamsgericht, verleden en structuur
- roept een diepe emotionele betrokkenheid op bij de cliënt
- behandelvorm: individuele behandeling in de groep (cliënten werken na elkaar)
- één iemand centraal, groep doet mee
- ervarings- en belevingsgericht en inzichtgevend
- opbouw: basisstand, oefeningen of 'structure' en ontrollen
- concreet en fysiek
- indicatie: cliënten met een ontwikkeld reflectievermogen en met een redelijke 'ik'-sterkte

herkennen in zijn/ haar eigen handelen. Inzicht in eigen (gedrags-)patronen geeft de cliënt de mogelijkheid bewuste keuzes te maken over zijn/ haar dagelijks handelen.

De opbouw van de sessie is per therapievorm enigszins verschillend. Dramatherapie begint met de verbale inbreng van persoonlijke thema's. Daaruit vormt zich een(enige) spel opdracht(en) rondom het groepsthema. Die spelopdracht(en) worden vervolgens uitgespeeld en de dramatherapiesessie wordt afgesloten met een uitwisseling van ervaringen.

Psychodramatherapiesessies beginnen in de meeste gevallen met een warming-up, gevolgd door een enscenering. De therapiesessie wordt ritueel afgesloten met een sharing, waarin de cliënt zijn/ haar rol zal afleggen.

De Pesso-psychotherapiesessie begint altijd in de basisstand. Daarna volgen de oefeningen of 'structures'. Dit is afhankelijk van de fase van de behandeling. Aan het einde van de sessie zullen de groepsleden 'ontrollen' en hun innerlijke beleving en ervaring richting de Pesso-psychotherapeut uitspreken. Nooit direct richting de 'hoofdfiguur'.

Dramatherapie gaat uit van creativiteit en spontaniteit van de cliënt. Psychodrama richt zich meer op het expressieve en op de structuur. Pesso-psychotherapie is heel concreet en fysiek.

Voor dramatherapie kunnen allerlei soort cliënten in aanmerking komen, ongeacht de leeftijd, intelligentie, fysieke en verbale vaardigheden. Om deel te mogen nemen aan psychodramatherapie of Pesso-psychotherapie hebben de cliënten wel een ontwikkeld reflectievermogen en een redelijke 'ik'-sterkte nodig.

6.1.2 *Therapeutische houding*

Mijn deelvraag was:

'Welke houding neemt de therapeut aan tijdens rollenspelen binnen dramatherapie, psychodrama en Pesso-psychotherapie?'

Het mag duidelijk zijn dat de dramatherapeut, de psychodramatherapeut en de Pesso-psychotherapeut alle drie zorgen voor structuur en begrenzing binnen de therapie. Het hoofddoel hiervan is 'veiligheid creëren en de veiligheid bewaken'. Pesso-psychotherapie vraagt nog net wat meer structuur en begrenzing van de therapeut dan de andere twee therapievormen. In Pesso-psychotherapie komt de cliënt al snel bij diepere emotionele lagen van zichzelf terecht. Om hiermee te werken is honderd procent veiligheid gewenst.

Binnen dramatherapie biedt de therapeut de gelegenheid aan de cliënt om eigen spelimpulsen te volgen en initiatieven te nemen. De therapeut geeft de regie uit handen. In psychodrama is de therapeut de 'director' en houdt zelf de regie over de therapiesessie. Een Pesso-psychotherapeut bepaald samen met de cliënt (de 'hoofdfiguur') hoe de therapiesessie eruit komt te zien. De Pesso-psychotherapeut mag op een gegeven moment de interactie tussen de rolfiguren (de overige groepsleden in dienst van de 'hoofdfiguur') bevorderen. Tevens zal de Pesso-psychotherapeut steun bieden, aan zowel de 'hoofdfiguur' als de overige groepsleden. Pesso-psychotherapie vraagt ook een zeer actieve houding van de therapeut, zeker in het begin van de therapie. In dramatherapie kan de therapeut meer afstand nemen en wordt hierdoor toeschouwer van het therapeutisch proces. De dramatherapeut kan hierdoor goed overzicht houden en is - vanuit deze positie - in staat om

feedback te geven aan de cliënten. De dramatherapeut kan hierdoor 'speels' en analytische kijken naar de situatie. Psychodramatherapeuten en Pesso-psychotherapeuten kijken voornamelijk met een analytische blik naar de situatie.

Het hoofddoel van dramatherapie is de spontaniteit en creativiteit bevorderen, en ruimte creëren voor expressie. De Pesso-psychotherapeut zal veel meer faciliteren en ruimte creëren. En de psychodramatherapeut zal meer appelleren en sturing geven.

Therapeutische houding		
Dramatherapie	Psychodramatherapie	Pesso-psychotherapie
• structuur bieden en begrenzen (veiligheid) • spelopdracht(en) aansluiten bij groepsthema • therapeut biedt de gelegenheid aan cliënten om eigen spelimpulsen te volgen/initiatieven te nemen • 'speels' en analytisch kijken naar de situatie • toeschouwer zijn en feedback geven • spontaniteit en creativiteit bevorderen en ruimte creëren voor expressie	• structuur bieden en begrenzen (veiligheid) • aansluiten bij het proces van de cliënt, binnen een vaste structuur • therapeut(director) houdt de regie • analytisch kijken naar de situatie • appelleren en sturing geven	• veel structuur bieden en begrenzen (veiligheid) • aansluiten bij het proces van de cliënt, binnen een vaste structuur • therapeut en cliënt houden samen de regie • analytisch kijken naar de situatie • faciliteren en ruimte creëren • op een gegeven moment de interactie tussen rolfiguren bevorderen • steun bieden, zowel aan de hoofdfiguur als de groepsleden • zeer actieve houding, zeker in het begin

6.1.3 Rollenspel technieken

Mijn deelvraag was:

'Welke rollenspel technieken worden ingezet tijdens het behandelen van volwassenen met een PS in de GGZ binnen dramatherapie, psychodrama en PESSO-psychotherapie?'

Het 'doen alsof' staat tijdens het rollenspel in dramatherapie centraal. In psychodrama komt het uitbeelden en uitspelen van persoonlijke gebeurtenissen door middel van rollenspel duidelijk naar voren. PESSO-psychotherapie is vooral gericht op de lichaamsgerichte aspecten van rollenspel.

Rollenspel technieken worden binnen alle drie de therapievormen doelbewust toegepast. Alleen in dramatherapie worden rollenspel technieken soms ook spontaan toegepast.

In dramatherapie nemen alle groepsleden een rol aan. Binnen psychodrama blijft de 'hoofdfiguur' vaak zichzelf, maar kan ook een rol aannemen. In PESSO-psychotherapie zal de 'hoofdfiguur' nooit een rol aannemen, hij/ zij blijft altijd zichzelf.

De groepsgenoten in PESSO-psychotherapie zijn beschikbaar om rollen te spelen, maar mogen geen eigen invulling geven aan de rol. In psychodrama zijn de groepsleden eveneens beschikbaar om rollen te spelen, maar deze mogen ook experimenten in de interactie met de 'hoofdfiguur'. In dramatherapie mogen alle groepsleden experimenteren en initiatieven nemen in spel.

Uit de enquête is gebleken dat dramatherapeuten (gem.) regelmatig tot altijd de rollenspel technieken 'dialogue' en 'interview' gebruiken tijdens de therapie. De dramatherapeut zal zelden tot nooit de rollenspel technieken 'toekomstprojectie' of 'wensouder' inzetten.

Psychodramatherapeuten gebruikten (gem.) regelmatig tot altijd de rollenspel technieken 'speler(s) kiezen', 'dialogue', 'interview', 'dubbelen' en 'inspreken van rollen'. Over het algemeen wordt er (gem.) zelden tot nooit gebruik gemaakt van de rollenspel technieken 'bevriezen', 'polarisatie', 'toekomstprojectie' en 'wensouder'.

PESSO-psychotherapeuten hebben de voorkeur om (gem.) regelmatig tot altijd tijdens hun sessies gebruik te maken van de rollenspel technieken 'speler(s) kiezen', 'inspreken van rollen' en 'wensouder'. De PESSO-psychotherapeut zal (gem.) zelden tot nooit gebruik maken van 'alleenspraak', 'rolwisseling', 'spiegelen' en 'stand-in'.

In PESSO-psychotherapie worden persoonlijke aspecten van een ideaalfiguur opsplitsen in rollen, als de negatieve- en de positieve aspecten van iemand of door een normerende- of kritische stem in een rol zetten. De rolfiguren geven een passende reactie op de lichamelijke uiting en de emotie van de cliënt (accommoderen). Dit is zeer karakteristiek voor PESSO-psychotherapie.

Rollenspel technieken		
Dramatherapie	Psychodramatherapie	Pesso-psychotherapie
• 'doen alsof' staat centraal • worden doelbewust, maar ook spontaan toegepast • alle groepsleden nemen een rol aan • groepsleden mogen experimenten en initiatieven nemen • (gem.) regelmatig tot altijd: <i>dialogoog en interview</i> • (gem.) zelden tot nooit: <i>toekomstprojectie en wensouder</i>	• uitbeelden en uitspelen van persoonlijke gebeurtenissen • worden doelbewust toegepast • hoofdfiguur blijft zichzelf of neemt een rol aan • groepsleden zijn beschikbaar om rollen te spelen, mogen experimenten in interactie met de hoofdfiguur • (gem.) regelmatig tot altijd: <i>speler(s) kiezen, dialogoog, interview, dubbelen en inspreken van rollen</i> • (gem.) zelden tot nooit: <i>bevrozen, polarisatie, toekomstprojectie en wensouder</i>	• gericht op de lichaamsgerichte aspecten van rollenspel • worden doelbewust toegepast • hoofdfiguur neemt zelf nooit een rol aan, blijft altijd zichzelf • groepsgenoten zijn beschikbaar om rollen te spelen, maar mogen geen eigen invulling geven aan de rol • (gem.) regelmatig tot altijd: <i>speler(s) kiezen, inspreken van rollen en wensouder</i> • (gem.) zelden tot nooit: <i>alleenspraak, rolwisseling, spiegelen en stand-in</i> • persoonlijke aspecten van een ideaalfiguur opsplitsen in rollen, als de negatieve- en de positieve aspecten van iemand of door een normerende- of kritische stem in een rol zetten • rolfiguren geven passende reactie op de lichamelijke uiting en de emotie van de cliënt (accommoderen)

6.1.4 Functie rollenspel technieken

Mijn deelvraag was:

'Welke functies hebben de rollenspel technieken binnen dramatherapie, psychodrama en Pesso-psychotherapie?'

De functie van de rollenspel technieken is - zowel bij dramatherapie, psychodrama-therapie als bij Pesso-psychotherapie - gebaseerd op angstafbouw, gedragsopbouw, verandering van het zelfbeeld en het eigen maken van een actieplan.

Binnen psychodramatherapie en dramatherapie zorgen rollenspel technieken ervoor dat de cliënt verbinding kan maken met zijn eigen gedachtes, gevoelens, fantasieën en dromen. In Pesso-psychotherapie gaat het meer om het zichtbaar maken van de innerlijke belevingswereld van de cliënt.

In sommige gevallen hebben rollenspel technieken in dramatherapie ook als doel: het aanleren van sociale vaardigheden en het trainen van de assertiviteit.

Pesso-psychotherapeuten proberen middels rollenspel technieken het verwerkingsproces in gang te zetten. En proberen door middel van rollenspel technieken meningen en vooroordelen vanuit de rol te vermijden.

Functie rollenspel technieken		
Dramatherapie	Psychodramatherapie	Pesso-psychotherapie
- angstafbouw, gedragsopbouw, verandering zelfbeeld en eigen maken actieplan - verbinding maken met gedachtes, gevoelens, fantasieën, dromen (aanleren sociale vaardigheden, assertiviteit trainen)	- angstafbouw, gedragsopbouw, verandering zelfbeeld en eigen maken actieplan - verbinding maken met gedachtes, gevoelens, fantasieën, dromen	- angstafbouw, gedragsopbouw, verandering zelfbeeld en eigen maken actieplan - innerlijke belevingswereld zichtbaar maken - verwerkingsproces in gang zetten - meningen en vooroordelen vanuit de rol vermijden

6.1.5 Interventies

Mijn deelvraag was:

‘Welke *interventies* zijn specifiek voor het werken met cliënten met een persoonlijkheidsstoornis binnen dramatherapie, psychodrama en Pesso-psychotherapie?’

Dramatherapeuten interveniëren voornamelijk op het dramatisch spel. Psychodramatherapeuten doen dat vooral op de rollen en Pesso-psychotherapeuten op het lijf.

Binnen dramatherapie vinden de interventies grotendeels *in* het medium plaats. Dit zijn non-verbale drama-interventies. In psychodrama en Pesso-psychotherapie vinden de interventies voornamelijk *met* het medium plaats. Dat wil zeggen dat er verbale interventies worden gedaan.

Dramatherapeuten interveniëren veelal stimuleren (supportief). Pesso-psychotherapeuten en psychodramatherapeuten interveniëren doorgaans confronterend (directief).

Psychodramatherapeuten en Pesso-psychotherapeuten geven de voorkeur aan doelgerichte, duidelijke interventies. Dramatherapeuten houden meer van kleine, strakke interventies.

Omdat psychodramatherapeuten en Pesso-psychotherapeuten veel gebruik maken van verbale interventies, zullen zij altijd goed doorvragen en checken bij de cliënt of het klopt wat er zichtbaar wordt gemaakt in spel.

Interventies		
Dramatherapie	Psychodramatherapie	Pesso-psychotherapie
• interventies op dramatisch spel • interventies vinden voornamelijk <i>in</i> het medium plaats • stimulerend / supportief • hele kleine interventies, maar heel strak	• interventies op de rollen • interventies vinden voornamelijk <i>met</i> het medium plaats • confronterend / directief • doelgerichte, duidelijke interventies • doorvragen en checken	• interventies op het lijf • interventies vinden voornamelijk <i>met</i> het medium plaats • confronterend / directief • doelgerichte, gestructureerde interventies • doorvragen en checken

6.2 Beantwoording van de hoofdvraag

De hoofdvraag van mijn onderzoek was:

'Wat zijn de verschillen en de overeenkomsten als het gaat om het gebruik van rollenspel technieken binnen dramatherapie, psychodrama en PESSO-psychotherapie?'

Ik moet zeggen dat de overeenkomsten en verschillen tussen deze drie therapievormen lastig te definiëren zijn. Dit heeft te maken met de diversiteit aan doelgroepen, leeftijdscategorieën, verschillende visies van de instellingen, van de therapeut zelf en de methode(n) die hij/ zij gebruikt. Hierdoor blijven de resultaten van dit onderzoek onderzocht aannames.

Als het gaat om het gebruik van rollenspel technieken binnen dramatherapie, psychodrama en PESSO-psychotherapie, zijn er overeenkomsten te vinden in het regelmatig tot altijd gebruikten van de rollenspel technieken 'dialogue' en 'interview' binnen dramatherapie en psychodrama. Ook is er een overeenkomst als het gaat om de rollenspel technieken 'speler(s) kiezen' en 'inspreken van rollen'. Deze technieken worden zowel binnen psychodrama en PESSO-psychotherapie gemiddeld regelmatig tot altijd toegepast worden. Een derde overeenkomst is te vinden tussen dramatherapie en psychodrama, waar het gaat om de rollenspel technieken 'toekomstperspectief' en 'wensouder'. Deze technieken worden door beide therapievormen gemiddeld zelden tot nooit gebruikt. Dit is te verklaren door het feit dat de rollenspel technieken 'toekomstperspectief' en 'wensouder' specifiek betrekking hebben op PESSO-psychotherapie, waarbinnen deze technieken gemiddeld vaak worden toegepast.

Duidelijke verschillen in het gebruik van rollenspel technieken binnen dramatherapie, psychodrama en PESSO-psychotherapie zijn de uitgangspunten. Binnen dramatherapie staat het 'doen alsof' centraal. Binnen psychodrama is dat het uitbeelden en uitspelen van persoonlijke gebeurtenissen en in PESSO-psychotherapie zijn de rollenspel technieken duidelijk gericht op het lichamelijk aspect van rollenspel.

Ik veronderstel dat de verschillen en overeenkomsten, als het gaat om het gebruik van rollenspel technieken binnen dramatherapie, psychodrama en PESSO-psychotherapie, over het algemeen te maken methodische uitgangspunten van de therapievorm.

6.3 Aanbevelingen

De hiervoor genoemde conclusies hebben geleidt tot de volgende aanbevelingen:

1. Een suggestie voor verbetering van dit onderzoek is om een duidelijk keuze te maken voor één specifieke doelgroep, leeftijdscategorie, intelligentieniveau, behandelvisie vanuit de instelling, visie van de therapeut zelf en de methodische werkwijze die de therapeut hanteert. Hiermee haal je de (meeste) ruis van het onderzoek af en zal er een beter gefundeerd antwoord gevonden kunnen worden op de hoofdvraag.
2. Als dramatherapeut met een psychodrama- en/of PESSO-opleidingsachtergrond is het zeer goed mogelijk om bepaalde technieken uit deze overlappende therapievormen toe te passen binnen dramatherapie. Het zorgt voor een verbreding van methodische technieken, waardoor je als dramatherapeut nog beter kunt aansluiten bij de

hulpvraag van de cliënt. Let wel, het is afhankelijk in welke setting je werkt. Werk je als dramatherapeut binnen een multidisciplinair team - waar ook een psychodramatherapeut en een Pesso-psychotherapeut aanwezig is - dan is het afhankelijk van je collega's en de visie van de instelling of jij als dramatherapeut deze verschillende methodische technieken wel of niet mag toepassen. Werk je als enige vaktherapeut binnen een instelling, dan zou deze verbreding van methodische technieken een toegevoegde waarde kunnen hebben voor de cliënt.

3. Een voorstel voor nader vergelijkend onderzoek te doen naar vaktherapie 'drama', vaktherapie 'dans' en vaktherapie 'PMT'. Mogelijk uitvoerbaar door studenten CT-dans, CT-drama- en PMT, of leden van de NVDT (Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie) in samenwerking met leden van de NVDAT (Nederlandse Vereniging voor Danstherapie) en de NVPMT (Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie). Met als doelstelling het fundament voor interventies gericht op de lichaamservaring en/of het handelen in bewegingssituaties vanuit verschillende vertrekpunten te onderzoeken.

Bijlage 1 Interviews respondenten

Voor mijn praktijkonderzoek heb ik drie individuele interviews afgenomen binnen PsyQ, met drie respondenten uit het werkveld van de volwassenenpsychiatrie, werkende met mensen met een persoonlijkheidsproblematiek.

PsyQ is een behandelcentra voor psycho-medische programma's biedt snelle en toegankelijke hulp voor mensen met psychische problemen. De optimistische aanpak met aandacht voor persoonlijke wensen, blijkt succesvol. Cliënten kunnen doorgaans weer snel de draad van hun dagelijks leven oppakken.

De afdeling Persoonlijkheidsproblematiek biedt deskundige hulp aan mensen met dusdanig extreme persoonlijke eigenschappen en hinderlijk gedrag, dat zij daar voortdurend zelf last van hebben en vaak ook de mensen om hen heen. Het kunnen denkbeelden betreffen over zichzelf en/of anderen, (te) intense gevoelens of juist de afwezigheid ervan, problemen in de omgang met anderen of impulsiviteit. Deze problemen kunnen het functioneren privé of op het werk zo sterk onder druk zetten, dat deskundige hulp geboden is.

Het programma Persoonlijkheidsproblematiek stelt allereerst met een zorgvuldige diagnose vast of er sprake is van 'normale' afwijkingen in het gedragspatroon of van een ernstiger verstoring. Wanneer de problematiek duidelijk is gedefinieerd, wordt in overleg met de cliënt een behandeling afgesproken. Deze kan bestaan uit therapeutische gesprekken in de polikliniek, uit behandeling in groepsverband of uit specifieke trainingen.

De respondenten die ik gesproken heb over hun praktijkkennis binnen hun vakgebied waren: Jacqueline Bakker (DT/PD), Pauline Treub (PD) en Hettie van der Mark (PT). Zij hebben de tijd genomen om mij te vertellen over hun vakgebied.

In deze bijlage volgen de uitwerkingen van deze interviews.

Afkortingen:

DT = Dramatherapie

PD = Psychodramatherapie

PT = Pesso-psychotherapie

Een impressie van dramatherapie

Interview met Jacqueline Bakker, groepstherapeute, dramatherapeute en psychodramatherapeute, is werkzaam in de psychotherapeutische deeltijdbehandeling van het Centrum voor persoonlijkheidsproblematiek, PsyQ.

Dramatherapie hier wordt gegeven bij de 'Heden en Structuurgroep', dat betekent dat we niet met het verleden bezig gaan. Dus vooral op de structuur, wat is er mis. En het is een groep van maximaal negen mensen. Die komen binnen. Dan anderhalf uur zijn ze hier. Een keer in de twee weken. Het programma is zo opgebouwd dat in de andere weken er ruimte is voor rollenspel. Dat is meer een sociale vaardigheidstraining, zeg maar. Dus die andere weken hebben ze dramatherapie. Dan komen ze dus binnen en dan is er een voorzitter, en de voorzitter die bepaalt we gaan beginnen, dus die is daar verantwoordelijk voor. En die begint het eerste rondje met de vraag wat je thema is. Dus we gaan niet helemaal vragen van: 'Hoe gaat het met je? Hoe zit je erbij...enzovoorts', maar wát is je thema voor hier. En als mensen dan echt willen zeggen van: 'Nou, ik heb echt verschrikkelijke hoofdpijn' of 'er is even iets heel erg gebeurd', dan is daar wel ruimte voor maar in principe doen we dat niet. Omdat ze dat op andere momenten kunnen doen. En dat thema, dus dan hebben ze allemaal een thema genoemd, dan stellen we er soms nog wat vragen over, want dan gaat het bijvoorbeeld over 'zelfbeeld'. Nou, dat is prachtig maar wát dan van het zelfbeeld. En dan vragen we daar iets over door. We zitten met z'n tweeën op een groep en ik leid vooral de dramatherapie.

Goed. Dan hebben wij een soort van actiepunt daaruit gedestilleerd, dat doen de mensen zelf van 'wat zou je dan vandaag willen doen?'. Nou, ik zou willen kijken of ik mijn gevoel kan uiten vandaag. Of ik wil kijken of ik in staat ben om mijn grens aan te geven. Dat soort doelen. Dan ga ik samen met mijn collega uit de groep een opdracht verzinnen die daarop aansluit en dan pakken we het gemeenschappelijke groepsthema. Daar komen we mee terug. Wij denken dat dit ongeveer het thema is en maken het bespreekbaar. Iedereen is er zelf verantwoordelijk voor om zijn eigen thema erin te brengen. Dus dat is soms best wel lastig, want soms zijn het natuurlijk een beetje uiteenlopende thema's. Maar goed, wij pakken dan toch het gemeenschappelijke, dat is dan dat groepstherapeutische.

Dan wordt er een opdracht verzonden en dat kan zijn in symbolen of dat kunnen rollenspelen zijn. Maar het kunnen ook teksten zijn of muziek. Dus zo gaat dat meestal en dan rondt we af door nog even terug te komen op het thema en dan hebben we een eindrondje wat je meeneemt, wat je dierbaar vond. En dan is er anderhalf uur voorbij.

Eens in de twee weken hebben we 'rollenspel'. Dat is een onderdeel en dat heeft eigenlijk niks met dramatherapie te maken, maar is meer een groepstherapeutisch onderdeel, zou je kunnen zeggen. Het is gewoon: 'Wat wil je oefenen?' Dus echt assertiviteitstraining. Daarin mogen ze echt zelf met voorbeelden komen. Bijvoorbeeld dat er iemand zegt: 'Ja, ik krijg mijn pillen altijd bij die en die apotheek en die staan altijd te zeuren over mijn pillen. En dat ben ik zat en daar wil ik iets over zeggen.' Of: 'Ik wil graag tegen mijn moeder zeggen dat ze niet zo vaak moet bellen'. Zoiets dus. De assertiviteit trainen.

Als dit soort vragen tijdens de dramatherapiesessies naar boven komen dan zeggen we: 'Dat is een hele goede vraagstelling voor in rollenspel'. Wij werken heel erg begrensd. Zeker op

deze afdeling is heel erg duidelijk: 'Dit is dit en dat is dat.' Maar ze kunnen het wel als voorbeeld inbrengen. Bijvoorbeeld een vrouw die altijd maar voor anderen zorgt en geen tijd voor zichzelf kan nemen, en dat doet ze niet omdat er dan allerlei andere emoties naar boven komen. Daar komt ze achter in spel. Daar kan ze wel mee spelen, dat kan ze wel gaan vormgeven maar zoals dat in dramatherapie gaat. Dan kan ze er ook een andere scène van maken. Het hoeft niet om haar dochters te gaan. Door iemand anders te zijn of van een rol te verwisselen. Of een rol aan te vullen voor een ander, en daar weer iets voor zichzelf uit te halen. Dus dat kan veel speelser.

Welke rollenspeltechnieken wij als therapeuten inzetten tijdens dramatherapie? In psychodrama zijn dat echte technieken, dat zijn de technieken die je tot je beschikking hebt. Dus daar zit een heel duidelijk doel in. Ik ga een rolwissel doen omdat – bijvoorbeeld – je het dan vanuit een ander perspectief kan bekijken. Maar bij dramatherapie is het toch anders. Bij deze iets lager niveaugroep toevallig ook anders dan bij psychodrama. Maar het wordt volgens mij spontaan wel toegepast. Ik weet het eigenlijk niet precies. Volgens mij heeft het toch een andere functie. In psychodrama zet je hem eigenlijk heel duidelijk in. Hier zit de dubbel, hier zit het koor. En dan mag dubbelen en die is voor de rolwissel goed. Nou ja, al die technieken.

En bij dramatherapie gaat het eigenlijk toch meer om het spelen. Om het stromen, wat het spel nodig heeft. En daarna kijk je eigenlijk pas naar de link met jezelf. Terwijl in psychodrama ben je juist heel erg gericht met 'wat wil ik hier onderzoeken?' Dat is natuurlijk ook wel spontaniteit maar dat hanteer je toch anders. Maar daar zit wel naar mijn smaak, als ik een beetje brainstorm, wel het verschil in. Hoe je dat toepast. Ik kan het niet zo goed verwoorden.

Het ligt ook een beetje aan de groep, maar die groep die ik nu als voorbeeld neem die vinden het al heel wat als ze hebben gespeeld. En ik doe ook wel eens in rollenspel psychodramatechnieken en dat vinden ze heerlijk. Maar dat zijn hele korte fragmenten. Maar daar – met psychodrama – ga je echt analytisch kijken naar de situatie en hier ga je – met dramatherapie – ga je meer 'speels' kijken naar de situatie. Je laat je verrassen door wat er gebeurt. En dan zou je achteraf kunnen kijken, hier ging het echt om de ervaring van het spelen van die en die rol of hier ging het om het initiatief nemen in die rol of juist om het afstand nemen van die rol. Dus dan kan je pas kijken wat die rol voor je gedaan heeft. Terwijl eigenlijk bij psychodrama bepaal je dat al van te voren wat je met die rol gaat doen.

Of er in dramatherapie met de rollen meer ervaringsgericht wordt gewerkt? Meer *in* het medium drama? Dat is nogal een uitspraak. Ik denk dat het wel een beetje die richting op gaat. Kijk, bij dramatherapie hoef je niet zo bewust te zijn van de rollen en bij psychodrama wel. Bij dramatherapie hoef je het ook niet helemaal te bespreken. Ik hoop wel dat ze er iets uitpakken. Maar dat gaat dan meer om dat ik ze dan laat focussen op iets. Dat ze niet alleen maar een leuk spel hebben gedaan. Maar dat ze denken: 'Hé, even. Nu ik er weer even terugdenk aan mijn thema, hé, ik heb wél grenzen aangegeven hier. Of ik heb hier inderdaad ook mijn grenzen laten zien. Zodat ze zich daar even bewust van worden, van wat er in dat hele spel is gebeurd. Dus even een focus op hun eigen thema. Dat verdient het thema ook.

Spel is altijd in het hier-en-nu. Ook als je het verleden na gaat spelen. En dat doe je ook in psychodrama. Maar je maakt het verleden hier-en-nu, dus het is altijd hier-en-nu. Alleen bij psychodrama is het allemaal wat bewuster. Daar maak je veel duidelijker keuzes. Het is daardoor ook confronterender. Want wil je daarnaar terugkijken? Ja, dat wil ik naar terugkijken. Terwijl bij drama kan je wel eens denken: 'Hé, wacht even, deze situatie heb ik vaker meegemaakt.' Het is meer ongedefinieerd spelen, zeg maar. Het is meer dat je hoopt dat ze wat los laten in zichzelf waardoor het gaat, waardoor ze op een andere manier iets gaan doen. Als je het ze van te voren zou vragen dat wordt het weer denkwerk of heel veel weerstand.

In principe is de voorzitter voor een deel verantwoordelijk hoe het gaat. Maar wij (de co-therapeut en ik) besluiten wel bijvoorbeeld zoveel tijd heb je in de voorbereiding als er een voorbereiding bij zit. Daar sturen we. En wie er aan de beurt komt moeten ze zelf maar kijken. En ik stuur in het nabespreken. Maar niet tijdens het spel. Maar goed, het kan wel als mensen op gang moeten worden geholpen dat ik zeg: 'Denk aan decor, denkt aan...'. Ik ga het niet regisseren. Dat zou ik niet doen. In die vorm is dat specifiek. Want je zou natuurlijk wel dramatherapie kunnen doen waarin je juist wel regisseert. Ik heb ook met andere groepen gewerkt en je kan ook een heel theaterstuk gaan maken, waarin je toch veel meer regisseur bent. Maar in deze groep, nee, dan laat ik het hun bepalen. De co-therapeut en ik zijn in deze groep toeschouwer en we geven feedback.

In de rollenspelgroep, dezelfde groep, gaat het eigenlijk hetzelfde. Alleen beginnen we met een ander voorrondje. Heel kort even hoe ze erbij zitten, want dat is na de lunch. En daarna zeggen ze of ze een situatie hebben om te oefenen. Uit het dagelijks leven. Dus een echte, een bestaande realistische situatie uit hun leven. Dus bijvoorbeeld: 'Hoe zeg ik tegen mijn zoontje van vijf dat hij geen koekje meer mag?' Eerst spelen ze zichzelf, en dan laat ik ze ook wel wisselen van rol. En dan gebruik ik weer wat technieken uit de psychodrama. Ik kijk per cliënt wat er nodig is, wat ik inzet. Dat rollenspel is heel afhankelijk van wie het geeft. Iedereen doet het een beetje op z'n eigen manier. Het is gewoon oefenen van de situatie. En ik heb mijn psychodrama erbij dus ik ben bezig met aan te voelen wat iemand nodig heeft op mijn psychodramamanier. En daar een dubbel achter te zetten, daar kun je gewoon de psychodrama opzetten, al die technieken. Op de rollenspelgroep is niet specifiek een dramatherapeut werkzaam.

Voorheen gaf ik dat onderdeel niet maar nu wel. Ik zei geef mij rollenspel dan maar, want dat vonden die andere weer lastig. En dan mag iemand anders de interactie-oefeningen doen. Want dat zijn echt spelletjes, en hier kan ik meer mijn ding mee doen. Mijn persoonlijke kracht zeg maar. Maar dat kan net zo goed gedaan worden door groepstherapeuten, dat is jaren gebeurd. Het echt gaan oefenen van dit en dit. Assertiviteitstraining, heel cognitief-gedragmatig. Maar ik zet hier wel mijn psychodramatechnieken in. Dus het dubbelen, rolwisselingen, interventies geven over wat het lijf doet. En iets teruggeven zodat mensen daarmee kunnen gaan spelen. En wat gebeurt er als je jezelf klein of groot maakt? Nou, dat soort dingen. Hele kleine interventies. Maar heel strak. Het is niet een hele analyse maar meestal wel een analyse van één kleine situatie.

De dramagroep is een open groep, wat inhoudt dat er ook weer mensen met ontslag gaan en dan komen er ook weer nieuwe in. Je kunt er niet zomaar in natuurlijk.

Ik ben dramatherapeut van 'De Jelburg' destijds, en ik heb nu bijna twee jaar de psychodrama opleiding gedaan maar ik geef dramatherapie nu z'n 6 á 7 jaar. En Pauline (de psychodramatherapeut) heeft mij als het ware intern opgeleidt. En ik heb natuurlijk mijn drama-school als achtergrond. Dus zo hebben we elkaar opgeleid. Althans, zij mij met name. En ik werk vanaf 1990 al hier, of althans in Den Haag. Ik werk hier op de afdeling z'n 7 jaar.

Dramatherapie en psychodrama. Het verschilt niet zoveel. Maar het grote is dat psychodrama een hele vaste structuur heeft en drama niet. En dat mis je als je dramatherapeut bent. Want je wilt graag structuur, op een gegeven moment. En, hét werkt! Het geeft jezelf als werker ook heel veel structuur. Het is niet alleen de patiënt. Het is heel effectief, het gaat snel en je hoeft er niet moeilijk over te doen. Het is heel goed inzetbaar voor deze doelgroep (mensen met een persoonlijkheidsproblematiek). Er zijn natuurlijk ook doelgroepen waarbij je het beter niet kunt doen of helemaal niet moet doen. Maar voor deze doelgroep is het heel effectief. Omdat, het is razend confronteren maar het zet ook heel snel uiteen hoe je in elkaar zit. Hoeveel delen er zijn en hoe je daarmee vergadert in jezelf. En mensen met persoonlijkheidsproblematiek die doen dat de hele dag. Dus die krijgen daar inzicht in. En dat is heel duidelijk.

En mijn persoonlijke motivatie om vanuit dramatherapie ook psychodrama erbij te pakken was vooral dat ik op een gegeven moment wel weer eens wat wilde leren. Daar komt het wel op neer, gewoon. En dat ligt eraan, hoe je je ding doet. Maar uiteindelijk waren mijn kinderen wat groter, dus kreeg ikzelf ook wat ruimte en dan is psychodrama, voor mij, een leertherapie. Kijk, ik heb nu twee jaar gehad en eigenlijk ben ik theoretisch niet veel wijzer geworden. Al heb ik het wel weer helemaal opgehaald. Dat kan helemaal geen kwaad na zoveel jaar. Maar eigenlijk ben ik veel meer bezig met mijn eigen proces en daar kom je op school, daar ben je daar ook wel mee bezig maar op een hele andere manier. En nu ben ik natuurlijk alweer zoveel jaar verder en denk ik oh, wacht... Want je bent natuurlijk toch heel erg solistisch bezig. Nu werk ik weer in een team. Dus het is goed om op een andere manier feedback te krijgen. En je groeit ervan in je werk, tenminste ik groei ervan. Je krijgt weer meer handvaten. Dus dat is heerlijk.

Die structuur binnen psychodrama hoort ook wel bij mij. Het was wel een behoefte die ik had. Je kunt niet meer aankomen met: 'Ja, iemand heeft iets vormgegeven en ik weet ook niet precies wat het is.' Daar wordt je zelf ook wel een beetje dromerig van. En eigenlijk geloof ik daar ook niet in. Ik geloof heel erg in expressie geven en spontaniteit bevorderen en creativiteit bevorderen. Daar geloof ik heel erg in. Maar op een gegeven moment moet die vorm gaan komen. Dat mensen ook zelf kunnen zien dat ze groeien. Je wordt er concreter van en de hele psychiatrie is veel concreter geworden, gelukkig. Dus men heeft het ook nodig om iets concreets te doen. Ja, je kan niet alleen maar kijken van waar het probleem misschien, wel of niet vandaan kan komen. Of welke behoefte. Alleen het werken aan een concreet doel, maar de rest kan dan niet.

Mensen komen binnen met hele duidelijke vragen en anders gaan ze binnen een korte tijd een behandeldoel maken. Dus binnen twee weken moeten ze ongeveer klaar zijn met hun individuele behandeling. En daarin staan hun doelen concreet. En dat staat, meen ik, in het formulier ook 'waar wil je waaraan werken?' En dat wordt tijdens de evaluaties steeds

duidelijker. Om de zoveel tijd hebben we evaluatie, en dan merk je van, nou die doelen wil ik nog bereiken bij dramatherapie of bij psychodrama wil ik daar naar kijken. Dus dat koppelen ze dan aan onderdelen want die hebben ze inmiddels leren kennen.

Als cliënten in de deeltijd zitten doen ze sowieso mee aan dit deel van het programma. Maar ik geef daarnaast ook modules, en dat is niet gekoppeld aan de deeltijd, en in individuele therapieën. In deeltijd is het gewoon zo, je zit in een vergadering en dan hoor je van elkaar wat er gaande is. Iemand vindt bijvoorbeeld alle non-verbale onderdelen heel erg stom of vervelend of specifiek eentje die is altijd te laat wat niet mag. Nou, dat weten ze dáár zit de moeite, daar gaan we eens even op letten. Of iets vinden ze fantastisch, nou, waarom vinden ze dat fantastisch? Dus dat wordt wel besproken en dan is de vraag wat jij ermee gaat doen. Of het hen iets moeilijker maken of alles benoemen.

Dus de deeltijd onderdelen daar zit dat gewoon in. En dan voor de individuele therapie worden mensen gewoon doorgestuurd. En dan heb ik een intake en dan kijk ik of er een contra-indicatie is, als mijn collega dat al niet heeft gedaan. Die is er meestal niet hoor. Zo zijn we op elkaar afgestemd. Maar goed, dat is dus een soort kennismaking ook. Dus dan heb je een intake en daarna heb ik een soort introductieprogramma en daarna begint de echte behandeling.

Dus dat is allemaal gericht op kennismaking en veiligheid. Dat is heel belangrijk. En dat kan, ik zit zelf niet in een soort behandelplan bespreking over die doelgroep, omdat ik gewoon niet op die dag aanwezig ben. Maar anders zou ik daar wel zijn en daar kan je dus mensen doorverwezen krijgen omdat je denkt; 'Hé, naar aanleiding van dat intakeverslag, dat is wel misschien iets voor...'

Het is vooral berust op vooroordelen. Ik heb wel eens op een afdeling gewerkt waar ze zeiden nou, met deze meneer kunnen we niks. Kun jij daar wat mee? Nou, dat was gedoemd te mislukken dus dat was voor hun weer iets van zie je wel, die non-verbale therapie dat is niks. Dat is zo'n vijftien jaar geleden, maar dat was heel vervelend. Hier wordt dat allemaal was serieuzer genomen. Maar ik kan er niet echt iets van zeggen want weet je, mensen denken dan uit en expressie geven en interactie dat zijn mijn pijlers. Of expressie, emotie en interactie dat zijn mijn pijlers. Dus dan hebben zij ook een beeld. En dat zijn de dingen waar vooral op ingetaked worden zeg maar, bij mij. Maar ja, dat komt omdat ik het zo naar buiten breng hoor. Omdat ik mijn collega's niet elke keer helemaal kan vertellen wat mijn vak inhoud. Maar de mensen die het langer kennen die dat wel, dus dan krijg je weer wat andere mensen. En er is bijvoorbeeld een collega, iedereen heeft ook altijd een vaste groep mensen. Iemand die altijd narcistische schizofrene mannen heeft en dat was een keer heel goed gegaan, nou dan kreeg je er meteen nog drie. Dat gaat dan van mond op mond. Dat is een beetje net hoe het gaat. Dus dat heeft niets met dramatherapie te maken.

Pesso-therapie ken ik niet zo goed. Kijk, als mensen toevallig Pesso kennen dan willen ze daar bijvoorbeeld nog een keer heen of juist niet hè. En dat geldt voor drama ook. Dus het is toch aan je collega, dus aan de verwijzer, wat die kent. Het is toch een beetje wat zij kennen en waar zij goeie ervaringen mee hebben. Dus dat is toch een beetje de basis. Maar ik denk bijvoorbeeld als je puur kijkt naar óf Pesso óf psychodrama dan zal het effect ongeveer hetzelfde zijn. Maar het kan ook nog verschillen als die Pesso groep toevallig een rot groep is en bij psychodrama toevallig een hele goeie groep dan werkt dus die Pesso niet en

andersom. Dus dat is van meerdere dingen afhankelijk. Maar ik denk qua medium dat het niet zoveel uit maakt. Er zitten natuurlijk verschillen in de media maar ik denk dat het niet heel veel van elkaar scheelt. Als je maar linksom of rechtsom gaat, zoiets eigenlijk.

Eigenlijk is Pessó een tijdsman, of hoe noem je dat, van Moreno. Dus die hebben ook elkaar beïnvloed. Moreno doet dat ook met die beweging dus in die zin dus alleen is ieder daarin zijn eigen weg gegaan. Dus Pessó heeft iets meer, die zal veel meer interventie op het lijf geven. En een psychodramatherapeut zal ook meer op de spontaniteit of op het theatrale of op het dramatiseren van de scène ingaan. Die heeft nog wat andere dingen tot zijn beschikking. Maar die doet ook interventies op het lijf. Maar dat zegt ook iets over de therapeut.

Het is ook een vaste structuur, het is ook een 'structuur'-groep. Dus dat is sowieso heel belangrijk. 'Maximale autonomie in strakke kaders.' Ken je die term? M.a.s.k.? Dat is ons ding hier. Dus iedereen krijgt zijn eigen vrijheid, autonomie, maar binnen strakke kaders. Dus je moet je houden aan de regels die er zijn. En die zijn heel streng. Dus één minuut te laat is niet naar binnen. Dan kan je het echt schudden. Je probeert natuurlijk geen juffen of meesters te zijn maar in principe je er dan gewoon niet meer in. We kijken natuurlijk altijd wel wat er achter zit, dat wel. Maar in principe, je mag er in ieder geval niet in. Kijk dan maar wat je doet met je doelen.

Het is een interessante vraag wel. Helemaal nu. Want psychodrama koppelt zich nu dramatherapie. In Sittard hè? Bij die vrouw, Renée Oudijk, ken jij haar? Daar heb ik dan weer les bij. Zij heeft zich aan Sittard gekoppeld. Ik zei ook tegen haar: 'Je moet je ook koppelen aan de opleiding in Amersfoort.' Maar ik denk dat de school zich aan psychodrama moet koppelen. Sowieso. Je zit meteen aan de psychotherapie kan. Het missen van een kader. En Moreno is zo ruim als wat. En de dramatherapie komt daar ook vandaan.

En je hebt, hij heeft ook een onderzoek gedaan, Jaap Welten die was op school in Amersfoort voor een lezing over dat onderzoek. Ik was daar ook en dacht dat lijkt me interessant. En toen kwam het erop neer, en dat vond ik nogal teleurstellend 'dat ligt er dus aan wat je afsprekt met de cliënt om te gaan doen.' Dat was dan het verschil. Ga je het ene doen of ga je het andere doen. Dat was zijn conclusie. Het hangt af wat de intentie van de cliënt is. Hij heeft wel gelijk maar dat zegt nog niks natuurlijk. Dus dat is de conclusie van het onderzoek. Maar goed. Hij is er ook mee bezig, met dat verschil. Het is misschien wel leuk voor jouw onderzoek. En hij zit in Sittard als docent daar.

Den Haag, 8 januari 2007

Een impressie van psychodrama

Interview met Pauline Treub, groepstherapeute en psychodramatherapeute, werkzaam in de psychotherapeutische deeltijdbehandeling van het Centrum voor persoonlijkheidsproblematiek, PsyQ.

Ik pas psychodrama toe als een vast onderdeel van de deeltijdbehandeling. Dat is voor mensen die drie dagen in groepstherapie zitten. En mensen die twee avonden in de avondgroep zitten. Daar maakt het onderdeel uit van een geheel psychotherapie programma. Het is ingebed in het programma.

En ik pas het bij een module 'schemagerichte cognitieve therapie', en daar zet ik het in voor de zogenoemde experientieële oefeningen. Dit zijn ervarings en belevingsgerichte oefeningen. Dat heeft een heel andere inbedding dan de deeltijdbehandeling.

In de deeltijd behandeling is het een vast onderdeel. Patiënten hebben het eens in de veertien dagen. Het liefst zou ik dat eens in de week geven - dat was vroeger ook zo - maar door bezuinigingen kan dat niet meer worden toegepast.

Een behandelgroep bestaat uit negen mensen. Psychodrama bestaat uit 3 fases: de warming-up, de enscenering en de sharing. Men start in een kring. De eerst ronde is een warming-up. Vroeger deden we de warming-up echt met dramaspelen, zodat we letterlijk konden gaan spelen. Dat is ook gezien de tijd afgeschaft, daar is gewoon geen tijd voor. We beginnen met een rondje van wat wil je op dit moment delen met de groep? Heb je plannen voor psychodrama? Is er een thema? En dan gaat de groep onderling uitmaken – er zijn altijd meerder mensen die graag willen werken met psychodrama – en degene die willen werken gaan dan onderling uitmaken wie er die middag aan de slag mag. Er staat dus één iemand centraal. En de groep die doet actief mee in het invullen van de rollen en het spiegelen en het dubbelen, de echte psychodramatechnieken.

Uitgangspunt is; een iemand komt naar voren. Diegene is eigenlijk de draagster is van het thema van de hele groep. Ieder menselijk thema. Dat roept vaak al herkenning op. Iedereen werkt gewoon hard mee aan de zijkant. En vaak wordt je daar nog emotioneler omdat je net wat meer afstand hebt. Dus dan heb je net wat minder weerstand dan degene die het inbrengt. Wat verder heel belangrijk is bij psychodrama is 'don't tel me, but show me'. We gaan niet heel lang neuzelen over: 'Hoe zit dat nou precies?' Maar al heel snel eigenlijk 'zet het maar neer'. Dus het probleem van de patiënt of het conflict dat iemand wil onderzoeken. 'Waaraan heb je dat dan gemerkt de laatste tijd?' En dan ga je daar een beetje op doorvragen en dan zeg ik: 'Zet het maar neer. Laat het maar eens even zien'. En dan passen we gelijk allerlei rolwisselingen toe. Dat is dus de eerste stap. Dus we gaan niet eerst alles doorvragen, maar vanuit de scène krijg je zoveel informatie.

Het is een hele actiegerichtte methode. Om te voorkomen dat je helemaal verdwijnt in je hoofd, is het ook belangrijk dus dat je het gewoon gelijk neer gaat zetten. Dus iemand wordt dan gevraagd om zij problemen, wat doe je als bijvoorbeeld ruzie hebt met je vriendje, ik zeg maar wat, nou, laat dat dan maar eens zien. Waar was het? Wat was er dan? Wat was de situatie? Kies je vriendje uit de groep. Geef hem korte informatie over dat vriendje, door achter hem te staan, hand op de schouder en dan zeg je: 'Nou, ik ben Frans, en ik ben 34 jaar'. Dus zo wordt het vriendje geïntroduceerd in de scène. Die persoon weet dus waar hij

voor staat en dan wordt de situatie na gespeeld. Laat maar zien dan. En dan wordt er ook gelijk een rolwissel toegepast, dus dat de patiënt ook dat vriendje moet worden. Dus dan wordt er al weer iets heel anders aangeraakt, namelijk dat je voorbij je eigen perspectief gaat en je in moet voelen. Zo ontstaat al gelijk van alles en nog wat aan beweging op een hele speelse manier. En in psychodrama kan dat. Stel ze hebben ruzie over de afwas, ik zeg maar even iets gek hoor, dan zou je bij wijze van spreken het serviesgoed wat vies op de aanrecht staat zou je ook kunnen laten spelen door andere groepsleden. Dat is vaak heel humoristisch. Objecten worden ook vaak gespeeld.

Ik heb wel eens psychodrama gedaan waarin een jongen wiens huis gewoon vervuult is. Dat riep hele ambivalente gevoelens op. Schuldgevoel, schaamte maar ook verzet en boosheid. Een stukje autonomie ontnemen van 'ik doe het lekker niet', maar tegelijkertijd wel in de gorgigheid zitten. Nou, dan zeg ik: 'Richt je kamer dan maar even in. Laat maar eens even zien. Hoe ziet dat er dan uit?'.

De groepsleden werden echt de meest smerige tapijten. Dus dat geeft dan woorden aan het object waar de patiënt als hij het huis inkomt, dan voelt hij dat ook, dat klopt ook. Van: 'Ik ben smerig. Ik wil schoon gemaakt worden'. En dan zie je echt wel dat wat in het hoofd zit dat wordt naar buiten gezet en dat maakt dat iemand een hele andere manier van kijken heeft. Maar wij denken zo ontzettend snel als mens, dus in scène zetten dat vertraagt het, dus ga je er een verbinding mee aan. Vaak laat je je verbinden met je gedachten omdat dat gewoon veel te snel gaat, of niet bewust bent of van die ambivalente dingen. En die ambivalente dingen die laat je gelijk uitspelen. Tweestrijden in mensen, verschillende behoeftes. Je kunt ook allerlei verschillende behoeftes door groepsleden neer laten zetten. Dus je kan alle kanten op. Je kunt ook de verlangens neer laten zetten en de toekomst. Je gaat vanuit het hier en nu vaak onderzoeken van: 'Oké, waar ken je dit nou van?' Komt dit uit het verleden, daar waar het vaak in de ontwikkeling fout is gegaan.

Stel nou even dat voorbeeld met die ruzie met die vriend, ik zeg maar even wat, en dan in psychodrama kun je dan ook weer een groepslid jezelf laten spelen, de patiënt, en dan laat je haar eens kijken van: 'Wat gebeurd er nou? Waar ken je dit nou van? Of wat voelt ze daar nou precies bij? Wat voelt ze nou echt? *Ter zijde* noemen we dat. Waardoor iemand 'kijkt naar', dat is weer een hele andere beweging. Dat geeft zoveel ruimte om echt te gaan voelen bij de patiënt. En dan haakt het vaak aan een heel bekend patroon. 'Ja, ik verdraag ook geen kritiek'. Wat maak je nou eigenlijk van je vriendje? Van de boodschap die hij geeft? Waar ken je dat van?'

Nou, dan komt dat vaak vanzelf al naar boven, of niet. En dan zoek je het op een andere manier. Via metaforen bijvoorbeeld of wat is de sfeer. Er zijn duizend en één ingangen om tot spel te komen.

Het is de kunst om aan te sluiten bij het proces van de patiënten. Dat je niet harder gaat lopen. Dat is vaak het allermoeilijkste. Om vooral onbevooroordeeld te blijven luisteren want soms roept het ook wel wat bij jezelf op natuurlijk. Aan ideeën, associaties of meningen. Om echt onbevooroordeeld te blijven volgen en dan kun je alle kanten op. Dat is echt een vereiste. Want anders ga je je eigen dingen kleuren. Dan wordt het niet meer 'haar' spel, maar dan wordt het het spel van de regisseur. Maar dat is het moeilijkste wat iedereen moet leren. Maar dat is eigenlijk een vereiste in iedere therapievorm, vind ik.

Maar hier wordt je zelf enthousiast vaak van, of juist de dingen die enorme angsten oproepen. Daar moet je vaak ook weer voor oppassen dat je niet in mee gaat. En het is continu ook naar binnen – naar buiten. Dat is eigenlijk de rol van de therapeut. Je gaat *in* de scène maar je gaat er ook weer *uit* de scène. Steeds die beweging. Om te voorkomen ook dat je het overzicht verliest, het proces verliest. En je moet ook de groep natuurlijk in de gaten houden.

Je stapt bewust *in* het spel om het spel op te warmen, om het goed neer te zetten, om te voelen: ‘Hé, wat gebeurt daar?’ En dan ga je er ook weer *uit*. Dan ga je kijken: ‘Hé, wat gebeurt er nou? Wat gebeurt daar binnen de groep?’ En dan ga je kijken naar groep, enzovoorts.

In hele noodgedwongen situaties maak in onderdeel uit van het spel. Het liefst natuurlijk niet. We werken met z’n tweeën. Dus je hebt altijd een co-therapeut. En dat wisselen wij af. De ene keer leidt ik, dan de andere keer leidt zij het spel. En de ene keer speel je de moeilijke rollen, de hele dramatische rollen. Dus hele moeilijke rollen, die heel beladen zijn, heel agressief of misbruikers of wat dan ook, die worden dan door ons gespeeld.

En sowieso zijn wij heel actief in het dubbelen. Dat je woorden geeft aan wat je ziet aan de patiënt. Bijvoorbeeld als iemand heel raar loopt. Je let heel erg op lichaam. Dan kijk je van hoe zitten die schouders. Dat je dat spiegelt, dat doen wij eigenlijk veel meer dan de patiënten. Ook iedere keer weer om dat bewustzijn stil te laten staan bij ‘wat gebeurt daar nou?’ Je vraagt door, je maakt daardoor bewuster. Iemand is zich daar vaak helemaal niet bewust van. Die is misschien al twintig stappen verder, maar het begon echt ‘daar’. Die houding of die manier van kijken of juist niet durven kijken.

En dan continue aansluiten en kijken wat er gebeurt. Anders sla je het over. Je moet in het hier-en-nu goed kijken naar wat er gebeurt. Wat iemand fysiek uitstraalt. Het wordt hierdoor heel objectief. Je checkt altijd na bij de patiënt. En dat is ook met het in scène zetten. Je vraagt altijd van: ‘Klopt dit?’ En anders corrigeer je het weer.

Je hebt wel een hele duidelijke regie over de groep. Je bent wel degene die de veiligheid moet creëren. Dus je moet wel uitstralen dat je het in de hand hebt natuurlijk. En zeker met getraumatiseerde mensen. Als je uitstraalt: ‘Ik weet wat ik doe!’ of je doet: ‘Nou, ik weet het even niet. We gaan even zoeken.’ Als je dat gewoon woorden geeft, dan durven mensen ook wel te komen. Zou je je nou laten besmetten door je angsten en onzeker worden dan komt het spel gewoon niet opgang.

Dus je krijgt ook heel veel feedback zelf op: ‘Hoe sta ik er in?’ En dat is ook het mooie ervan, vind ik. Het is echt een samenspel. En het fijne met z’n tweeën is dat je elkaar ook kunt corrigeren. Of niet corrigeren, maar wel, ‘joh, zie je dit’ of ‘joh, zie je dat’. Let daar op of zullen we dit of dat. En die ander kan ook kijken van wat gebeurt daar. Alles een beetje in de gaten houden. En de moeilijke rollen.

De psychodramatherapeut die doet alles, die is echt rode draad. En de co-therapeut wordt ingeschakeld door de psychodramatherapeut. Voor de moeilijke rollen. Maar aan de andere kant, de co-therapeut kan ook me haar ideeën komen van ‘joh, volgens mij...zullen we dat of dat eens onderzoeken? Het is dus wel een samenwerking, maar de regie, en die kan aangevuld worden door de co-therapeut, ligt gewoon bij degene die werkt.

De therapeut zegt ook: 'Zoek de mensen uit.' Je bent ontzettend gestructureerd omdat je ook aansluit bij ieder moment(je). Dus dat brengt sowieso al heel veel structuur en daardoor ook heel veel veiligheid. Je checkt iedere keer 'klopt dit?'. Het moet wel 'haar' verhaal blijven. Dat kan natuurlijk veel energie kosten. Maar als het stroomt dan krijg je er ook heel veel energie van. Dat vind ik ook verschrikkelijk leuk. Omdat je voorbijgaat aan het denken over dingen. Die zijn vaak zo anders dan je eigen interpretatie. Daar kan je zo in gevangen raken en dan kan je er niet omheen. Het is er gewoon. Als je iets neerzet, als je het laat spelen. En vanuit een heleboel verschillende invalshoeken. En altijd vragen van: 'Wat wil je? Begrijp je dat je zo verschrikkelijk bang bent?' Je prikkelt de nieuwsgierigheid bij mensen naar zichzelf. Mensen moeten weer nieuwsgierig worden naar wat leeft er eigenlijk allemaal in mij. En ook, je kan ook hele andere invalshoeken kiezen. Dat je veel meer gericht ben op wat voor rollen speel je nou eigenlijk allemaal in je leven. En welke rollen zijn zo beperkt, eigenlijk? En dan ga je veel meer zoeken van 'joh, ga eens andere subfiguren in jezelf ontdekken'. Dat kan ook. Je kunt wat dat betreft alle kanten op.

De volgende stap in het voorbeeld van de ruzie zou kunnen zijn na dat je het laat naspelen en dat iemand dus van de zijkant kan kijken. Je appelleert dan en dan krijgt iemand natuurlijk al inzichten. Door twee groepsleden te zien spelen. Dat kan alle kanten op gaan. Het is maar net wat het bij de patiënt oproept. Herkenning, van 'oh ja, maar dit herken ik eigenlijk wel'.

Goed, dan ga je daar in door. Of stel het is een hele vervelende meneer, die vriend, dat kan natuurlijk. En dat kan iemand van de zijkant opeens bewust worden. 'Waarom ga jij met zo'n vervelende man om? Waarom laat ik mij altijd misbruiken?'

Dat kan ik niet invullen. Dat vraag je dus. 'Wat doet het jou nou als je hiernaar kijkt? Roept het iets op? Is het bekend? Hoe is dat nou voor haar?'

Maar dat hangt zo af van wat we te zien krijgen. Het kan ook zijn dat ze zich bewust wordt van 'Wat ben ik eigenlijk een bitch?' Dat kan ook. 'Wat voel je dan werkelijk?'

Maar dat kan gespiegeld worden. Iemand die zich als een heel sterk en dominant iemand voordoet kan blijken, dat wanneer je dat uitspeelt, er eerst heel veel schaamte en verlegenheid zit dat is overgenomen door de woede, want dat voelt veel vertrouwd. Maar dat ziet iemand dan wel. Van 'goh, ik heb helemaal niet geweten dat ik zo verlegen of bang was'. Dan kom je al op een hele ander laag uit.

Je kunt de patiënt natuurlijk wel sturing geven in de vragen. Maar je laat de patiënt wel zelf bewust worden. Het zijn vaak hele associatieve vragen en vaak gericht op de dagelijkse ervaringen. In dit geval dan. Want het kan binnen psychodramatherapie natuurlijk alle kanten opgaan. Het kan er ook heel anders uitzien in psychodrama.

Wat we altijd standaard doen is de eerste psychodrama is het gezin van herkomst neer laten zetten. Dat kan op verschillende manieren. De basis, daar waar de relatievorming tot stand is gekomen.

En de boodschappen in beeld komen. Die jij meegekregen hebt van huis uit of die jij hebt gehoord. Het is natuurlijk altijd belangrijk om te zeggen 'Het is *jouw* waarheid'. 'Het is niet *de* waarheid.

Wat voor betekenis heb jij aan die dingen gegeven. Want volgend jaar ligt die dingen misschien weer heel anders. Ook te voorkomen dat mensen zich niet schuldig voelen. Mensen vinden dat ook vaak heel moeilijk. Zeker als je de boodschap hebt gekregen van 'Je hangt de vuile was niet buiten'. Dan is het nogal niet wat om daar zo open over te zijn. Dus

daar moet je dan ook heel respectvol mee omgaan. En dat kan ook weer op heel verschillende manieren.

Je kan bijvoorbeeld zeggen: 'Nou, breng ze maar binnen.' Vader, moeder, broertjes en zusjes met stoelen of kussens en 'wordt' ze maar. En dan ga je ze allemaal interview. Interview je vader, moeder, broertjes en zusjes.

In eerste instantie doet de patiënt dit zelf. Die worden ze stuk voor stuk en dan laat je die weer ontrollen. En daar ga je dan ook weer allerlei interview vragen aan stellen als therapeut. Dus dan krijg je al heel gauw de sfeer die zij of hij er van maakt. En daarna kun je de groepsleden die ouders laten worden en de broertjes en zusjes en dan ga je veel meer de confrontatie aan. Dan komt de patiënt zelf weer veel meer in beeld. Want 'hoe ga je daar dan mee om?' En vandaar uit kan je ook weer vragen van 'wat is nou de behoefte?' En dan blijkt vaak dat hele oude boodschappen als je bent niks waar bijvoorbeeld, dat iemand dat geïnternaliseerd heeft. En dat continu op zichzelf uitoefent. En dat zou nou een heel mooi moment zijn om in te zien van 'nou, je doet het eigenlijk zelf'. Je gaat eigenlijk voortdurend met jezelf om. Ik hou dat dus in stand. Moeten ik nu niet toe gaan naar hoe zou ik een veel gezondere vader en moeder voor mezelf kunnen gaan worden.

Maar je zou ook kunnen zeggen, want met die stoelen zijn vrij concreet natuurlijk, van: 'Hoe zouden ze hier binnen komen? Waar zouden ze komen staan?' Zet jij ze maar eens neer zoals jij ze in beeld hebt. En dan hoeft je ze niet allemaal te gaan interviewen, dat kan daarna dan ook nog. Maar dat beeld van hoe ze neerzetten is natuurlijk al heel typerend. Dichtbij, ver weg, wie hebben er wat met elkaar? Zit je er in? Zit je erbuiten? Herken je dat? Dan heb je weer een hele andere manier om dat tot leven te brengen, zeg maar.

Dat gezin van herkomst heb ik al heel lang standaard gedaan. Tot vervelends toe van onszelf want je denkt wel eens bij je zelf, hoe kan ik dat ook eens anders doen? Wat voor sfeer? Nou, zet dat maar eens gewoon neer. En dat werkt eigenlijk net zo. Je moet in dit vak natuurlijk oppassen dat je niet te veel aan één structuur gaat vastzitten. Het geeft dan ook wel een houvast, maar het heeft altijd twee kanten. Je moet echt de ruimte hebben om te kunnen kiezen.

En je blijft scholen. Dat is een hele belangrijke. Ik heb acht jaar lang psychodrama gedaan, nee ik lieg, zes jaar en ben ik de vervolgopleidingen gaan doen om andere invloeden te hebben. Want je krijgt op een gegeven moment natuurlijk ook je eigen maniertjes. Mijn eigen maniertjes waren 'te' strak vast zitten aan een structuur. Zodat ik wist dat was de illusie dan, dat ik de regie in handen heb. Die behoefte had ik toch wel heel sterk. Dat heb ik echt moeten afleren. Dat gaat niet zomaar, hoor. Dat vond ik echt heel moeilijk. En het vertrouwen ook hebben dat het volgen, weet je wel, dat moet je gewoon een paar keer ervaren hebben. En dan denkt je juist van goh, dit is veel leuker. Je komt jezelf zo tegen in dit vak. Nou ja, dat is ook alleen maar leuk natuurlijk. En je komt ook gewoon je eigen angsten en behoeftes tegen.

Intervisie heb je dan ook gewoon nodig. Want het lijkt wel zo snel gezegd allemaal maar er wordt natuurlijk zoveel opgeroepen. En dat moet je zelf echt ook ervaren hebben wil je ook respectvol met weerstand en angsten of gedrag dat je vervelt vind om naar te kijken, omdat toch toe te staan. Je eigen vooroordelen. Daar zitten we toch al vol mee. Om daar wel naar te luisteren maar het niet de regie te laten hebben. Daarom hebben wij hier ook intervisie.

In de module is het veel korter. Dan gaan we niet een hele psychodramasessie doen. Maar dan doen we technieken. Dus dan kan gaan van een simpel rollenspel, want je gaat niet altijd gelijk zo diep, tot een visualisatie oefening. En dat kan je ook weer uit gaan spelen, eventueel. Dus het zijn meer de technieken, kortdurend, waardoor iemand gewoon veel meer contact en binding gaat krijgen met je eigen gevoel en angsten. Je moet het ook leren verdragen van die lastige gevoelens. Daar komt het eigenlijk altijd op neer. Dat je dat respecteert en dat je je angsten hebt, en je woede hebt. Als mens willen we dat gewoon niet. Dus al die reacties daar weer op. Die halen je zo bij jezelf weg.

Ja, dat is lastig. Want je wordt continu zelf wel gespiegeld. Je zal zelf maar net in een crisis zitten met je vriendje, weet je wel. En je denkt: 'Ach die man...' Maar zie het maar eens daar te laten en niet mee te nemen. Dat is moeilijk hoor. Maar daar heb je je collega's voor. Je hebt zo hard je collega's nodig. Om het erover te hebben. En de moed zelf te hebben om te benoemen waar je tegenaan loopt, waar je last van hebt. Dus je hebt een heel veilig werkklimaat nodig.

Persoonlijke dingen, die ga ik niet met de groep delen. Nee, niet met een lading. Het is niet zo dat ik nooit wat over mezelf vertel, maar het moet dat echt wel functioneel zijn. Bijvoorbeeld als patiënten zich heel erg schamen of onzekerheid. Dan kan ik wel eens zeggen: 'Hoe denk je dat ik dat dan doe?' Natuurlijk ben ik ook onzeker. Iedereen is zo nu en dan in bepaalde situaties onzeker. Dan ga ik het niet over mij persoonlijk hebben, dan komt wel die splitsing van die patiënt heel erg naar voren van 'therapeuten hebben nooit angsten, die zijn nooit woedend, nooit verdrietig'. Dat slaat natuurlijk nergens op maar dat is wel hoe die manier van denken is. Dus dan kan het wel heel functioneel zijn om iets over jezelf uit te leggen. Maar dat gebeurt niet veel hoor.

En in de sharing, dat is dan het laatste fase als we alles hebben uitgespeeld. Dan leggen patiënten eerst de rollen af. Ze geven even woorden aan hun ervaringen in de gespeelde rollen. En daarna is dan de ronde van wat ze hebben mee zitten voelen, wat het bij hun oproepen heeft. Dan gaan ze het over zichzelf hebben. Het is echt een taboe om het over psychodrama inhoudelijk een oordeel te hebben over PD (Psychodrama). Van die ander natuurlijk.

Maar er wordt vaak heel veel oproepen. Dus dat gaat ook wel hoor. Ze geven niet elkaar feedback. Echt vanuit zichzelf. Van wat zegt deze psychodrama over jouw leven, wat jij hebt meegemaakt, wat jouw belevingen zijn. En soms werkt psychodrama ook door in andere therapieën. Soms verwijzen ik naar de beeldende therapie. Van: 'Joh, als je een prachtig beeld hebt, ga dat dan bij beeldende therapie proberen vorm te geven'. Of in groeps gesprekken, en sommige mensen gaan er met opdrachten mee aan de slag. Zo stimuleren wij elkaar als collega's natuurlijk.

Mijn uitgangspunten?

Kijk, psychodrama is zoveel omvattend, dat is ook het probleem van psychodrama. Om dat echt goed neer te zetten, dat is bijna onmogelijk. In die zin, ze doen nu heel erg pogingen om dat te doen. Maar het is groepstherapie, het is individuele therapie, het is zo ontzettend veel. Want wat er bij komt kijken of hoe je het kunt gebruiken. Dat hoeft natuurlijk niet alleen je therapievorm te zijn. Op scholen wordt het ook toegepast. Maar dat zijn dan weer die techniekjes. Dat bedoel ik niet respectloos. Er zijn veel dingetjes...alleen het hier-en-nu, het

rollenspelachtig, maar wel met die technieken zodat je tot andere bewegingen en ervaringen komt, dat wel.

Een uitgangspunt is, wat je altijd probeert, wat ik in ieder geval altijd probeer is dat je door in de ervaringen en de belevingen te gaan, dat kan natuurlijk alle kanten opgaan, dat je bij de bron van de, of je gemeente bron, waardoor een patiënt respect gaat krijgen voor ten eerste zijn angst, en voor zichzelf. En van daaruit een gezondere relatie met zichzelf kan opbouwen. En dan komen tot een stuk spontaniteit en creativiteit. Zodat je uiteindelijk eigen dingen kunt gaan doen.

Patiënten met een persoonlijkheidsstoornis hebben vaak niet het idee dat ze kunnen kiezen. Omdat ze gevangen zitten in hun patroon. Subpersoon, laat ik het zo maar even noemen. Ervan overtuigd zijn dat de hele wereld tegen ze is.

Het mooiste – vindt ik – wanneer je vanuit de hardheid, de woede, kan komen naar de zachtheid. Dan heelt iemand gewoon. Dat zie je ook vaak in de psychodrama gebeuren. Dat ze de psychodrama heel anders afsluiten en heel anders weggaan. Dan is dat weg. Dan is het zacht en dan kan je weer contact maken. Wanneer iemand echt contact gaat maken met zichzelf, dan kan diegene ook contact maken met anderen. Maar dan moet je het veilig hebben. Dan moet je weten wie je bent. Daar ben ik eigenlijk altijd wel een beetje naar opzoek. Maar ook naar, feitelijk alleen maar dat iemand gehoord wordt. Dat je niet harder loopt. Het zijn van die hele basale dingen, die herstructurerende ervaringen eigenlijk. Waar je van het begin af aan mee bezig bent. En de patiënt de verantwoording iedere keer geven door te vragen of het klopt.

En het leuke van psychodrama is dat je je fantasie kan gebruiken. Je geeft het de tijd. Patiënten doen er soms ook heel erg lang over om hun familie neer te zetten omdat ze ernstig getraumatiseerd zijn. Die zitten daar echt niet op te wachten natuurlijk. Maar aan de andere kant, je zal wel moeten want je loopt er eigenlijk nog steeds mee rond, met die sfeer. Het is heel confronterend. Daarom moet je dat ook heel rustig doen. Maar dan kun je bijvoorbeeld, ik heb wel eens een hele grote knuffelkonijn op de stoel gehad. Gewoon een projectiedier die veilig is. En dan ga ik met dat konijn overleggen. Van 'Wat is er? Wat zou je willen vertellen?' Dat staat buiten de patiënt waardoor je er contact mee kunt maken, met die angst. Of, niet die oma die het ooit eens was, maar je hangt er een laken in. En overlegt met oma van 'Hoe zit dat nou?'

Dan ga je eerste in de voorwaarde zitten. Het gebeurt echt hoor, dat bij het idee dat vader binnenkomt, nou die patiënten stuiteren door de hele ruimte. Dat is zó beangstigend. Dus dat zou je echt altijd eerst moeten doen. ...Oké, wie overblijft mag... Alles kan gewoon! Dat is het mooie en dat werkt gewoon. Het werkt ontzettend.

Dat was dan een patiënt die distantieerde heel erg en die had het gevoel dat er iets tussen haar en de wereld stond. Nou wat was dat, een glazen wand. Oké, en als je door die glazen wand heen kijkt wat zie je dan? Zo denkt iemand natuurlijk zelf niet. Maar als je het letterlijk neemt, kan je alle kanten op. Dan zaten alle woede gevoelens achter die glazen wand. Dat moest weg blijven. Dus af en toe dan als zij dan weer blokkeerde vroeg ik 'wat gebeurt er achter die glazen wand?' Dat is veilig. Want die glazen wand zit er tussen en je krijgt zo wel informatie. De patiënt kun je daarvan wel bevrijden. Dan is ze er weer. Dat is toch prachtig! Dat is toch wonderlijk!

Ik had een tijdje terug een – dat vond ik ook zo ontroeren – een gezin van herkomst en iemand wordt z'n broer. En dat was iemand die zich absoluut niet geaccepteerd voelt. Buitenbeentje in het gezin. En die gaat die broer interviewen en later in de sharing moest hij ontzetten huilen. Hij zegt: 'Ik heb nooit geweten dat mijn broer van mij hield.' Doordat hij contact maakt met die energie van die broer – en door de vragen natuurlijk ook waardoor je een beetje voorbij jezelf komt – bij zo'n gevoel komen. Voor hem was dat echt zó wonderlijk. Ook een vrouw bij psychodrama die bijna dood was geweest. Die enorme hypochondrische klachten nu ook heeft – en de dood echt verschrikkelijk vindt. En dat uitgespeeld en toen moest ze ook in de rol van de dood. En zij heeft uit zichzelf de dood altijd als iets zwarts gezien, als iets heel slechts. En in de rol van de dood gebeurde er iets heel anders met haar. Daar heeft ze het nu nog over. Van 'hoe is dat toch mogelijk?' Ik werd de dood en ik voelde helemaal niet dat zwarte maar veel meer van 'joh, probeer je leven een beetje leuk in te richten en al het tijd is dan kom ik je wel halen.' Terwijl zij het gevoel heeft: 'hij' zit continu op mijn lip.

Je kan het niet bedenken. En dat is het leuke van psychodrama. Dat je alles ik kan zetten en dan kom je voorbij het denken. Dan ga je in de beleven en kan je alle tekorten bij wijze van spreken neer gaan zetten.

Die nooit een verjaardag hebben gehad, daar ga je een verjaardag mee vieren. Alles kan, dat is het leuke. Maar je moet het durven. Het is als het ware een onuitputtelijke bron.

Je hebt het werkelijke gezin van herkomst niet nodig. Het gaat namelijk altijd om het beeld zoals de patiënt dat heeft. Dat heeft vaak helemaal niets met de werkelijkheid te maken. Dat hoeft niet in ieder geval. Het gaat om de betekenis van de patiënt. Het gaat nooit om de waarheden maar over 'wat roept het bij jouw op?' Het zegt altijd iets over de patiënt zelf. Dus vandaar dat het niet nodig is.

Dat neemt niet weg dat partners en ouders altijd betrokken worden bij de behandeling. Maar bij psychodrama ben je juist veel meer bezig met de betekenis die de patiënt geeft aan die vader, die moeder, die broer en die zus. En niet met het echte.

Patiënten worden bij mij niet doorverwezen want ze zitten in de deeltijdbehandeling. Of ze zitten in een module. En we zouden ook een module psychodrama kunnen gaan doen maar daar hebben we gewoon geen tijd voor. Psychodrama is een ingebed iets in de behandeling van de patiënt.

De dramatherapeut krijgt wel individueel patiënten toegewezen. Maar dat is individuele therapie.

Den Haag, 21 december 2006

Een impressie van Pesso-psychotherapie

Interview met Hettie van de Mark, PMT-er en Pesso-psychotherapeute, werkzaam in de psychotherapeutische deeltijdbehandeling van het Centrum voor persoonlijkheidsproblematiek, PsyQ.

Ik heb een eigen Pesso-therapiegroep en ik heb hier een Pesso-therapiegroep op het werk en daar doe ik verschillende dingen in. Dus het hangt er een beetje vanaf waarin je geïnteresseerd bent hoe ik antwoord. Pesso-therapie is altijd in een groep. Pesso-therapie is een individuele therapie in de groep dus dat maakt al dat je heel anders omgaat met groepstherapie. Want in de meeste groepstherapieën werk je heel erg naast elkaar en ga je heel erg gebruik maken van interactie met elkaar. En dat laat je in Pesso-therapie, daar doe je dat eigenlijk niet. Dat doe je alleen maar als de groepsinteractie zo heftig is dat je het niet meer negeren kunt, zeg maar. En mensen daarom geen goeie rollen voor elkaar kunnen spelen.

Hier geef ik eigenlijk pre-therapie van de Pesso-therapie. Dat zijn oefeningen-groepen en als mensen dan binnenkomen dat geef ik ze een oefening. Dat doe ik samen met een co-therapeut en dan bieden we oefeningen aan. We beginnen altijd wel samen. We beginnen in de basisstand. Dan is er eigenlijk een minirondje met de vraag: 'heeft iemand nog een mededeling of hebben wij een mededeling'. Dan doen we de basisstand. Dat is een oefening, en na die oefening, daarna, doen we een gemeenschappelijke rondes waarin mensen kunnen vertellen hoe ze erbij zitten, wat hen opgevallen is in de basisstand. Want die gebruik je daarvoor ook. Zo beginnen we eigenlijk altijd. Of ik nu een oefeningen-groep doe of een structure-groep. Dat is echt altijd hetzelfde.

Daarna hebben we dus oefeningen en in de deeltijd heb ik ook wel structures gegeven. Iedereen uit de groep gaan met zijn eigen hulpvraag aan het werk.

In de oefeningen-groep is het zo dat het eigenlijk een soort van programmaatje is. Er zijn acht bijeenkomsten dus twaalf tot vijftien oefeningen, of zo, die bij Pesso-therapie horen. En die kun je wat meer of minder uitgebreid doen of anders vormgeven. En die oefeningen biedt ik allemaal aan. Het is een module waarbij je acht keer moet komen en ik geef al die oefeningen. Ik varieer wel eens wat in de volgorde, afhankelijk van de groep. Maar ik biedt ze allemaal aan. Er zijn natuurlijk wel bepaalde oefeningen die je nooit in het begin doet maar altijd meer aan het eind. Dus zo groot is de speelruimte nou ook weer niet.

En als het een structure-groep is dan werken ze meestal met een eigen thema. Dan is er alleen afgesproken wie aan de beurt is. Dus vooraf is al afgesproken jij of jij of jij bent aan de beurt. En trouwens, dat deed ik hier in de deeltijd behandeling niet omdat dan juist nog een beetje dat proces is waardoor we uit moeten komen wie mag er aan de slag. Net zoals bij psychodrama deed ik dat ook hier. Maar als ik weer een module vorm gegeven heb dan zeg ik meer van 'jij mag nu'. Dan staat dat voor de volgende keer vast.

Ik heb hier in de deeltijd gewerkt en in de deeltijd behandeling gaat zo; de ene week deed ik PMT en de andere week deed ik structures van Pesso.

In een structure krijg je eigenlijk de gelegenheid om het probleem of een situatie uit te werken dat samenhangt met je geschiedenis. Meestal is er in het nu iets waar je je heel erg mee bezig houdt of het thema waar je mee aan de slag willen. Door de vragen die ik stel, en de interventies die ik doe kom je heel snel bij de geschiedenis. Daarin liggen ook heel vaak de rollen. Eigenlijk wat je doet is hun innerlijke belevingswereld zichtbaar maken. Extern, naar buiten toe. Dus als jij iets verteld over bepaalde gedachtes of bepaalde fantasieën of over vroeger dan zet ik dat allemaal in een rol. Waardoor hun hele belevingswereld zichtbaar wordt en daardoor hanteerbaar wordt. En als je dat op een goeie manier doet dan kun je wel in het hier-en-nu beginnen maar dan kom je eigenlijk gelijk al bij het verleden van mensen. Dat komt al heel snel naar boven. Daar kom je heel snel terecht. En daar zit vaak ook de pijn, mensen komen bij hun probleem. En vanuit dat stuk kun je een verwerkingsproces in gang zetten.

Groepsleden nemen bepaalde rollen aan. In Pesso-therapie is het niet zo dat degene die werkt, de hoofdfiguur zeg maar even voor het gemak, die neemt nooit een rol aan. Die is gewoon altijd zichzelf. En die groepsleden zijn beschikbaar om rollen te spelen voor jou. Dat gaat ook heel gestructureerd. Ze mogen ook helemaal niet zelf in die rol iets toevoegen of experimenteren of er hun eigen invulling aan geven. Ze praten die rol ook niet in. Dus zoals je bij drama hebt bijvoorbeeld, of bij psychodrama, het lijkt er in die zin helemaal niet op. Maar je gebruikt wel ook rollen, maar je gaat daarbij niet de rol in. Mensen mogen niet zelf interveniëren of het invullen of wat dan ook.

Ik kom op een gegeven moment met de cliënt tot de bron. Nou, het zou goed zijn om bijvoorbeeld bepaalde aspecten van je moeder hieruit te halen. Je kunt ze wel even weer opsplitsen in rollen. Dus de positief aspect van iemand, of de negatieve aspecten van iemand. Ideaalfiguren. Dat zijn eigenlijk belangrijke rollen. Zet eens de negatieve aspecten van je moeder in de ruimte. En dan vraag ik: 'Nou, wie wil je kiezen voor die rol?' En dan zeg je 'Marie'. En dan vraag je aan Marie: 'wil jij de rol op je nemen van de negatieve aspecten van de moeder?' En op dat moment zit die persoon in zijn rol en die wacht gewoon af wat er verder gebeuren moet. Dus óf de cliënt óf ik geef aanwijzingen voor die rol. Wij nemen het initiatief voor die rol. Het is dus echt, ik zou bijna zeggen uit den boze, maar zo zwart-wit hoeft nou ook weer niet. Maar in principe wacht je af en wordt het vanzelf duidelijk. Je probeert een mening of vooroordeel vanuit die rol te vermijden.

Samenwerken met een co-therapeut is eigenlijk, je doet het om de beurt. Als je een structure geeft bijvoorbeeld, dan geef ik een structure en daarna geeft mijn co-therapeut een structure. En daarna ik weer, dus je wisselt elkaar daarin af. Als je oefeningen geeft kan die ander opmerkingen maken van 'goh, het valt mij op dat ... of dit en dat'. Maar in een structure doet 'ie niks. Die kijkt gewoon. Over het algemeen neemt hij het op video om het terug te kunnen kijken. Dus het gaat er gewoon om wat je doet in Pesso-therapie om het op te nemen op video zodat je het zelf terug kunt kijken voor intervisie. Dat is meer voor ons als therapeut. Niet voor de cliënt. De cliënt mag het natuurlijk wel zien als 'ie dat wil maar dat gebeurt eigenlijk nooit. Volgens mij in al die jaren dat ik dit doe heb ik denk ik één keer een vraag hierover gehad. En ik doe die al, ik ben in 1998 begonnen met de opleiding, dus vanaf toe dus best wel lang al. Ja, ik vind Pesso-therapie héél erg leuk. Dat heeft echt mijn hart.

Voor mensen in een structure-groep komen heb ik een intake natuurlijk. Een soort sprekende levensgeschiedenis. Ze moeten ook hun levensgeschiedenis schrijven en het kan bijvoorbeeld

zijn dat ze heel erg verwaarloost zijn. Of omdat ze altijd voor hun moeder hebben moeten zorgen of omdat ze nooit gesteund zijn en waar ze dan ook maar mee komen. Iemand die altijd heeft moeten zorgen, bijvoorbeeld voor een ouder die heeft natuurlijk zelf veel liefde en zorg gemist. En die is daar boos of verdrietig over, of weet ik veel wat allemaal. Dus als die persoon gaat vertellen bijvoorbeeld 'ik heb mijn moeder weer gezien' enzovoorts. Eigenlijk laat ik die persoon gewoon vertellen. Soms vraag ik wel door, maar heel vaak hoor je al bepaalde normen die iemand heeft. En die normen en waarden zet ik onmiddellijk in de ruimte. Dus bijvoorbeeld het klinkt als een waarschuwende stem van laat je emotie maar eens zien want ze heeft er toch geen tijd voor, of toch geen ruimte voor. Of je klinkt als een kritisch iemand, noem maar op. Meer voorbeelden zijn een waarschuwende stem, een kritische stem, een normerende stem, maar ook een positieve stem. En dat zet je al in de ruimte. Ik stel voor of ik zeg 'dit klinkt als een waarschuwende stem, en die zegt dit en dat, herken je dat? Als die al aanwezig is op dat moment stel ik gewoon voor, zullen we dat eens in de ruimte zetten. En dan zegt de cliënt ja of nee. En al die ja zegt zet ik hem in de ruimte en als die nee zegt dat laat ik het nog even. Maar meestal zeggen ze geen nee want dan is het heel erg aanwezig. Maar als iemand wel een paar keer nee zegt, dan ga ik bespreekbaar maken waarom iets niet in de ruimte mag komen. Dus dat zijn de eerste technieken.

En wat ook een hele belangrijke techniek is dat je de emoties heel erg spiegelt. In eerste instantie doe ik dat. Bijvoorbeeld als ik zie hoe verdrietig zij wordt als je daar en daar aan denkt of als je het daar en daar over hebt. Of bijvoorbeeld boos of depressief of juist blij was toe dat of dat gebeurde. Dat kan natuurlijk ook. Het kan van alles zijn. En dat wordt ook een rolfiguur. Dus het begint met mij, maar dat wordt een rolfiguur die dat gaat doen. Een soort getuigen. Door dat in de ruimte te zetten, ja, dan kom je al heel gauw in de geschiedenis. Omdat iemand dan komt van ja, weet je, kun je dat plaatsen voor jezelf of waar hangt dat mee samen of ik weet zelf de geschiedenis. Maar we weten toch allebei dat je moeder er nooit was. En zo rolt het dan verder. Dat doe ik zo kort mogelijk. Dat hangt een beetje van de fase van de cliënt af. Ik zet het liefst de dingen zo snel mogelijk in de ruimte.

Waar je eigenlijk gebruik van maakt tijdens Pesso-therapie is dat mensen van alles projecteren. Dat gebeurt natuurlijk continu. Wij projecteren natuurlijk ook op elkaar of op de omgeving. Daar maak je eigenlijk voortdurend gebruik van. En zolang die projecties naar mij gaan, dat kan wel, want ik maak daar ook actief gebruik van als therapeut. Dus ik merk van 'goh, ik zit keihard te werken of het lijkt wel of ik voortdurend moet trekken of structuur moet geven', dan zet ik dat in een rol. Dus ik haal het dus zoveel mogelijk van mij af zodat het gelijk zichtbaar wordt en dus ook hanteerbaar.

Maar dat kan natuurlijk niet altijd. Soms ben ik alleen maar geloofwaardig en is een rolfiguur nog niet geloofwaardig dus dan heeft het meer tijd en vertrouwen nodig. En ik probeer op een gegeven moment interactie met die rollenfiguren natuurlijk te bevorderen.

Ik ben als therapeut vaak wel sturend. Of sturend, nou, sturend is niet het goeie woord. Ik probeer eigenlijk ruimte te creëren waarin men sowieso heel erg met hun emoties, hun verhaal en hun gevoelens kunnen komen. En daarom ben je heel faciliterend. Het verhaal gaat natuurlijk verder. Als iemand verteld 'ik heb altijd voor mijn moeder moeten zorgen' en je hebt eerste bijvoorbeeld de stem van 'zorg voor je moeder want anders wordt ze ziek'. Als zo'n rolfiguur in de ruimte komt dan worden de emoties ook veel groter, althans, dat prikkelt je emotie. Dus als je bijvoorbeeld negatieve aspecten van je moeder in de

ruimte zet waar je altijd voor moest zorgen, dan roept dat bij jou je boosheid op of je verdriet. En als het boosheid is dan kun je het uiten naar die figuur. En dat laat ik die mensen dan ook vaak letterlijk doen, zoals slaan of schoppen, wat het maar is. Ze slaan natuurlijk niet letterlijk die rolfiguur, maar in hun beleving wel. Dus ik zorg wel dat die rolfiguur niet beschadigd of pijn krijgt, dus er is een beetje afstand. Maar het kan wel zo zijn dat je echt 'zo' iemand een klap geeft en bijvoorbeeld dat hij een kussen raakt. Maar die rolfiguur reageert alsof die geraakt wordt. Dus omvalt of 'au' roept, in ieder geval wat past bij de hoofdfiguur. Dus als die hoofdfiguur zich uit, kan die ander weer accommoderen en dat de rolfiguur daar een passende reactie op geeft. Dat is fundamenteel tijdens deze therapie dus daar zoeken we ook naar. En bijvoorbeeld in die oefeningen leer je ook dat proces van accommoderen. Die oefeningen die voor Pesso-therapie plaatsvinden. Daarin speel je natuurlijk ook rollen, alleen ga je niet gelijk in je geschiedenis maar dan denk ik bijvoorbeeld aan een negatieve accommodatieoefening waarin je leert hoe je boosheid uit en wat daar een gepaste reactie op zou kunnen zijn. Of bijvoorbeeld hoeveel steun, hoe steun voor jou passend is. Dus daarin zit ook wel rollenspel. Dus in een 'structure' laat ik juist die emoties uiten, boosheid of verdriet. En als het verdriet is dan moet er iemand zijn die je troost of iemand die je daarin holding biedt, steun biedt of iemand die bij je is. Wat past bij die figuur, dus dat komt dan in een rol. Nou, als zo iemand er nooit geweest is dat heb je een ideaal figuur die dat geeft. Bij verwaarlozing moet je dan ook altijd rekening mee houden. Die figuur is er nooit geweest dus dan heb je een ideale moeder, een ideale vriend of een ideale vriendin. Dus het lijkt heel geconstrueerd maar het is voor mensen levensecht en het werkt helend. Juist omdat het niet alleen verbaal is, maar heel concreet en ook heel fysiek. Dus dat steunen of dat verdriet uiten dat kan echt zijn dat je daar als kind van drie bij iemand op schoot zit te huilen omdat je toen ergens heel verdrietig over was.

De therapie is zowel inzichtgevend als ervaringsgericht. Als je moet kiezen, ja kijk, dan is het net zoiets als een inzichtgevende psychotherapie. Het is ook psychotherapie dus in die zin is het echt inzichtgevend. Mensen denken vaak ook opeens van 'Oh, zo heeft het dus voor mij doorgewerkt'. Ze doen echt inzicht op. Maar het is heel erg ervaringsgericht door het fysieke aspect en door de rollen natuurlijk. Door die combinatie daarvan, dat maakt het tot deze therapievorm. Ik zou niet kunnen kiezen, zeg maar.

De houding van de therapeut is zeer actief, zeker in het begin biedt je heel veel aan. En als je ervaren cliënten hebt en ook ervaren groepen dan hoe je op een gegeven moment niet zoveel meer te sturen. Dan weten ze hoe ze moeten accommoderen. Bijvoorbeeld nu heb ik weer een paar nieuwe mensen in de groep, die weten dat nog niet goed, dus dan moet je daar ook heel veel mee doen. Dan moet ik er ook echt bij gaan staan en zorgen dat ze goed voor zichzelf zorgen. Als iemand lang moet steunen, lang een hand op de rug moet geven of lang een arm om iemand heen heeft, dan wordt je arm moe. Stel jij zit zo naast me en je doet je arm zo, dan wordt die moe en gaat trillen. Nou, dan geeft je allemaal boodschappen, maar geen steun. Meer zoiets van 'ik hou het niet vol'. Dan kan de cliënt ook gaan denken van: 'Zie je wel, nu wordt ik gesteund en dan is het nog niet acceptierend'. Daarin ben je als therapeut dan heel sturend, bijvoorbeeld door te zeggen 'neem een kussentje', zodat dat goed gaat.

Maar wat zo'n rolfiguur moet zeggen daar ben je als therapeut weer heel waardig in. Want dat geeft de cliënt eigenlijk al aan. Door het verhaal wat hij verteld komt hij in een

herinnering van 'ik ben nooit gesteund'. Hoe prettig was het geweest als ik bij mijn moeder op schoot had kunnen zitten. Of bij mijn vader of als het thuis veilig was geweest. En door het verhaal dat hij zegt, zeg ik dan: hoe zou het zijn als de rolfiguur nu zou zeggen 'Bij mij is het veilig' of 'Bij mij kun je terecht'.

De rolfiguren krijgen soms ook een naam. Maar meestal is het 'ideale vader' of 'ideale moeder' of 'negatieve aspecten van vader of moeder', maar soms is het ook oma of opa. Het kunnen ook zijn de negatieve aspecten van Marie. Dat hangt er helemaal vanaf.

In de groep werk de cliënt individueel in de groep. Die heeft vijf minuten werktijd dan houdt het op.

Aan het einde van de sessie gaan de rolfiguren 'ontrollen'. Ze moeten dan ook letterlijk zeggen 'ik stap in de rol van...', 'ik stap uit de rol van...' en daarna 'ik ben...' en dan noemt diegene zijn/haar naam. Als dat dan afgerond is dan zit die hoofdfiguur gewoon even bij te komen en dan is het de taak voor de rest van de groep om te 'sharen' (delen) van wat zij hebben beleefd in hun rol. En dat gaat ook weer naar mij als therapeut, niet naar de cliënt. Altijd naar mij en ook alleen maar over hun eigen beleving. Dus niet 'ik vond het een goeie structure' of 'waarom deed je dit of dat?'. Als er dat soort vragen zijn dan kan dat wel altijd aan het einde van de dag, maar niet op dat moment. Omdat het juist ook zo lijfelijk en fysiek is, en dan ben je vaak met hele vroege trauma's aan de slag. En je zo open en kwetsbaar naar elkaar dat je niet dat soort dingen even wilt horen.

Kijk, mensen worden bijna nooit toevallig in een rol gekozen. Dus die komen eigenlijk altijd gelijk weer met hun eigen thema's in aanraking. En dat kunnen ze dan meenemen in hun eigen structure.

In Pesso-therapie ga je altijd in op de geschiedenis. Pesso-therapie is niet een therapie om bezig te zijn met het hier-en-nu. Vanuit het hier-en-nu en de problemen waar je tegenaan loopt ga je kijken waar de vandaan komt. Pesso-therapie is niet een therapie die je direct van je klachten afhelpt. Dat kan in dramatherapie natuurlijk wel veel meer. Daar kun je beter in het hier-en-nu blijven. En bij psychodrama ga je volgens mij ook heel gauw naar je geschiedenis maar kan het ook goed in het hier-en-nu blijven.

In de deeltijd behandeling deed ik dit alleen in de heden-en-verleden groepen. En je hebt ook deeltijdgroepen die gaan over structuur, die blijven meer in het hier-en-nu. We doen dan wel de oefeningen maar niet de structures. En je moet ook wel een bepaalde stevigheid hebben om in deze groep aan de Pesso mee te kunnen doen. Pesso therapie blijft niet in het hier en nu gewoon. Je begint wel vanuit het hier-en-nu en je eindigt soms ook wel in het hier-en-nu maar daartussen ga je echt naar vroeger.

Dat fysieke kun je natuurlijk ook heel goed als startpunt nemen voor een structure. Mensen komen vaak ook in een structure met 'nou, ik heb hier en hier last van in mijn lijf'. Dan neem je dat. En dat hangt ook altijd samen met je geschiedenis. Heel veel lijfelijke dingen hangen gewoon samen met je emoties. En daar heb je allerlei technieken voor en allerlei rolfiguren voor. Dat is juist ook een hele goeie aanvulling van Pesso-therapie op verbale therapie, puur verbaal.

Ik werk echt volledig volgens Pesso. In de loop van de jaren neem je natuurlijk van alles mee. Kijk, in Pesso-therapie zitten veel gelijke elementen uit de cognitieve therapie en heel veel

elementen van systeemtherapie, heel veel elementen vanuit de lichaamsgerichte therapie en die combineer je. En dat samen, daar heeft Pesso een hele methode van gemaakt. Ja, natuurlijk neem ik ook wel dingen uit de cognitieve therapie mee en uit de systeemtherapie. Maar ik heb geen opleiding voor systeemtherapie gehad. Wel eens wat cursussen in cognitieve therapie, maar ook heel weinig. Dus vooral Pesso-therapie en daar zit ook een heel kader bij. Dus in die zin kan ik wel volmondig daar Pesso benoemen.

Pesso therapie is wat dat betreft veel strikter dan dramatherapie. Dat biedt ook veel structuur. Pesso therapie gaat niet in de fantasie, het is allemaal echt gebeurd. Het is heel reëel. Daar is niks fantasie aan. Behalve als iemand natuurlijk in een rol staat. Dus je moet wel kunnen projecteren, je moet ook kunnen symboliseren.

Den Haag, 30 januari 2007

Bijlage 2 Enquête uitslagen

A Aanleiding

Om het gebruik van rollenspel technieken nog specifiek te analyseren heb ik besloten om een digitale enquête op te stellen. Deze heb ik vervolgens per e-mail naar respondenten uit het werkveld toegezonden.

De respondenten waren werkzaam binnen de GGZ met verschillende doelgroepen, zo bleek uit mijn enquête. Terechte kritiek was dan ook dat ik het gebruik van rollenspel technieken bij de doelgroep kinderen en volwassenen of verslaafden en borderliners niet met elkaar kon vergelijken.

Door deze variabele kunnen de enquête uitslagen dan ook alleen als grove aanname worden beschouwd.

In deze enquête waren de volgende vragen opgenomen:

Ik ben werkzaam als:

A Dramatherapeut

B Psychodramatherapeut

C Pesso-psychotherapeut

in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

Voorbeeldvraag 6 (één van de 22 rollenspel technieken in deze enquête)

Dialogoog

Er vindt een dialoog plaats tussen de cliënt en de verschillende spelers of tussen de cliënt en de therapeut.

Ik maak:

A Altijd

B Vaak

C Soms

D Nooit

gebruik van deze rollenspel techniek.

Op deze manier werden 22 rollenspel technieken uitgelicht.

De laatste vraag was de volgende:

Ik maak:

A Doelbewust

B Intuïtief

gebruik van deze rollenspel technieken.

De 22 rollenspel technieken uit de enquête:

	<i>Rollenspel technieken</i>	<i>Toelichting</i>
1	Alleenspraak	Dit is een techniek om de cliënt zijn/haar gedachten en innerlijke dialogen te laten verbaliseren terwijl er wordt rondgewandeld op de werkvloer. Door het rondlopen (en het stilstaan...) wordt het lichaamsgeheugen aangesproken en komen niet vermoede gedachten, oplossingen en richtingen naar voren.
2	Speler(s) kiezen	De cliënt kiest de spelers uit die voor hem/haar voorkomende rollen kunnen en willen spelen.
3	Bevriezen	De therapeut vraagt of alle spelers willen blijven in de houding en het gevoel van het moment en willen blijven stilstaan. Een 'tableau vivant' waarnaar de cliënt van buitenaf kan kijken.
4	Bronnen van steun en veiligheid	De cliënt kiest een plek in de ruimte waar hij/zij tijdens het spel naartoe kan gaan, als het hem te zwaar wordt, of hij/ zij zich bedreigt voelt, dan is daar een plek waar het veilig is.
5	Concretiseren	Weerstand die zich bijvoorbeeld manifesteert als spanning in het lichaam, een blok dat zwaar op de borst drukt, een trilling in de handen of een probleem met de ademhaling wordt fysiek uitgebeeld en geconcretiseerd.
6	Dialogoog	Er vindt een dialoog plaats tussen de cliënt en de verschillende spelers of tussen de cliënt en de therapeut.
7	Dubbelen	De cliënt krijgt een dubbelganger naast zich die voor hem/haar de gevoelens en inzichten uitspreekt waartoe de speler zelf niet in staat is.
8	Herdefiniëren en positief labelen	De therapeut benoemt een probleemsituatie anders en laat er op die manier een ander licht op schijnen. De therapeut tracht de cliënt ook door die bril naar de betreffende situatie te laten kijken.
9	Inspreken van rollen	De cliënt spreekt de spelers in over hun rol en geeft een situatieschets.
10	Interview	Het interview helpt de cliënt het speelveld zo in te richten als voor het spel noodzakelijk is. Verder wordt in het interview nagegaan welke belangrijke rollen in het spel voorkomen.
11	Lege stoel	Een lege stoel kan een vervanger zijn voor een abstract persoon, een plaats, een symbool of ding. In het algemeen helpt een lege stoel de cliënt contact te maken met waar de stoel voor staat en kan deze gevoelens en woorden losmaken die nodig zijn voor het proces van de cliënt.
12	Locatie neerzetten	Met attributen bouwt de cliënt een ruimte op en zet de situatie neer.
13	Monoloog	De cliënt doet tijdens het spel inzichten op die hij/zij dan uit. Vaak gaat het daarbij om gedachten en gevoelens die hij/zij in de werkelijke situatie niet durft te uiten.
14	Personificeren	Spelers spelen de rollen van gevoelens van de cliënt. Deze gevoelens worden door hen gepersonificeerd en maken de gevoelens concreet. Impliciete persoonlijke ervaringen van de cliënt worden expliciet neergezet en daardoor beter bespreekbaar en te behandelen.
15	Polarisatie	De positieve en negatieve kanten van een significante ander uit het leven van de cliënt door verschillende groepsleden te laten spelen.
16	Rolwisseling	De cliënt kruipt in de huid van de rol van de ander en probeert zich daar volledig mee te identificeren.
17	Spiegelen	Het zo precies mogelijk na doen van de cliënt. Zijn/haar manier van spreken, zijn mimiek en houding.
18	Stand-in	De groepsleden die geen rol hebben neemt de rol van de cliënt over en laat de cliënt vanaf de zijlijn medetoeschouwer zijn van een stuk uit zijn eigen leven. De stand-in probeert zich zoveel mogelijk in te leven in de rol en te herhalen wat hij/zij de cliënt zojuist heeft zien doen.
19	Time-out	Los van de situatie overleggen de therapeut met de cliënt. Het is een 'onderonsje' waarin een afspraak gemaakt kan worden over vertrouwelijkheid of een ontsnapping uit een gewetensconflict. Een metacommunicatie ter verheldering van iets of om als therapeut meer informatie te verkrijgen.

20	Toekomstprojectie	Aan het einde van het spel nodigt de therapeut de cliënt uit om nog even in de situatie te blijven en uit te spelen wat er gebeurt als hij/zij in staat is om de inzichten uit de catharsis om te zetten in de werkelijkheid.
21	Uitvergroten	Het overdrijven of vergroten van het gedrag van de cliënt. De emotie, de houding, beweging of geluiden wordt aangedikt en/of uitvergroot.
22	Wensouder	De therapeut introduceert een 'wensouder' (ideaalrol) in het spel. Dit biedt nieuwe ervaringen die een tegenwicht kunnen bieden aan de herinneringen van vroeger.

Deze rollenspel technieken zijn zowel afkomstig uit de psychodrama-methodiek als uit de Pesso-methodiek.

B Uitslagen enquête 'Rol & Spel'

B.1 Respondenten enquête

Het aantal respondenten die deze enquête hebben ingevuld komt in totaal op 35 personen.

	Aantal
Dramatherapeuten (DT)	11
Psychodramatherapeuten (PD)	8
Pesso-psychotherapeuten (PT)	16
Totaal aantal respondenten:	35

B.2 Doelbewust of intuïtief?

De verschillende therapeuten maken over het algemeen *doelbewust* gebruik van deze rollenspel technieken. Een enkele therapeuten gaf aan dat bij haar het intuïtief en doelbewust gebruiken van rollenspel technieken hand in hand gaan. Zij zet deze technieken in vanuit kennis en ervaring, maar gebaseerd vanuit wat zich voordoet in het spel. Dus alleen intuïtief is dat niet te noemen. Een andere therapeut stelde echter dat speltechnieken vaak doelbewust ingezet worden, maar intuïtie daar regelmatig onbewust een rol speelt in de keuzen die hierin gemaakt worden.

B.3 Enquête uitslagen

Ik heb middels deze enquête onderzoek gedaan naar de volgende vragen:

- Welke rollenspel technieken worden regelmatig tot altijd ingezet in dramatherapie, psychodrama of Pesso-psychotherapie?
- Welke rollenspel technieken worden zelden tot nooit ingezet in dramatherapie, psychodrama of Pesso-psychotherapie?

B.3.1 Dramatherapie

Dramatherapie								
vraag	A		B		C		D	
	aant.	%	aant.	%	aant.	%	aant.	%
1	2	18%	1	9%	6	55%	2	18%
2	1	9%	8	73%	2	18%	0	0%
3	0	0%	3	27%	6	55%	2	18%
4	2	18%	0	0%	5	45%	4	36%
5	1	9%	5	45%	3	27%	2	18%
6	5	45%	6	55%	0	0%	0	0%
7	0	0%	4	36%	7	64%	0	0%
8	0	0%	7	64%	4	36%	0	0%
9	3	27%	5	45%	3	27%	0	0%
10	6	55%	3	27%	2	18%	0	0%
11	0	0%	4	36%	5	45%	2	18%
12	1	9%	5	45%	5	45%	0	0%
13	1	9%	5	45%	5	45%	0	0%
14	2	18%	5	45%	3	27%	1	9%
15	0	0%	5	45%	4	36%	2	18%
16	0	0%	8	73%	2	18%	1	9%
17	0	0%	4	36%	7	64%	0	0%
18	1	9%	2	18%	6	55%	2	18%
19	2	18%	5	45%	2	18%	2	18%
20	1	9%	2	18%	4	36%	4	36%
21	2	18%	2	18%	7	64%	0	0%
22	0	0%	1	9%	6	55%	4	36%
Gem.	1,4	12%	4,1	37%	4,3	39%	1,3	12%

Tabel 1.1 Resultaten enquête Dramatherapeuten *

Dramatherapie					
vraag	A	B	C	D	Score /11
	aant.	aant.	aant.	aant.	
1	4	1	-6	-4	-0,5
2	2	8	-2	0	0,7
3	0	3	-6	-4	-0,6
4	4	0	-5	-8	-0,8
5	2	5	-3	-4	0,0
6	10	6	0	0	1,5
7	0	4	-7	0	-0,3
8	0	7	-4	0	0,3
9	6	5	-3	0	0,7
10	12	3	-2	0	1,2
11	0	4	-5	-4	-0,5
12	2	5	-5	0	0,2
13	2	5	-5	0	0,2
14	4	5	-3	-2	0,4
15	0	5	-4	-4	-0,3
16	0	8	-2	-2	0,4
17	0	4	-7	0	-0,3
18	2	2	-6	-4	-0,5
19	4	5	-2	-4	0,3
20	2	2	-4	-8	-0,7
21	4	2	-7	0	-0,1
22	0	1	-6	-8	-1,2
Score/ dramatherapeut					0,0

Tabel 1.2 Score enquête per hoofd Dramatherapeuten

Volgens de enquête uitslagen maken veel dramatherapeuten gebruik van de rollenspel technieken 'dialogoog'(6) en 'interviewen'(10).

Over het algemeen gezien wordt er door dramatherapeuten zelden tot nooit gebruik gemaakt van de rollenspel technieken 'toekomstprojectie'(20) en 'wensouder' (22).

Verder is het opvallend dat over het algemeen enkel regelmatig (vaak) tot zelden (soms) gebruik gemaakt wordt van rollenspel technieken in therapie (zie score gedeeld door het aantal dramatherapeuten). Met een paar zwakke uitschieters daar gelaten.

De rollenspel technieken uit de enquête zijn zowel afkomstig uit de psychodrama-methodiek als uit de Pesso-methodiek. Hieruit kunnen we dus concluderen dat dramatherapeuten in de GGZ tevens frequent gebruik maken van deze rollenspel technieken in therapie.

* De vetgedrukte percentages in de resultatenlijsten zijn de hoogste percentages.

B.3.1.1 Weging antwoorden en verdeling scores

Het werken met percentage geeft een vertekend beeld. Het aantal respondenten per therapievorm is namelijk verschillend. Om deze reden heb ik ervoor gekozen om te werken met een weegfactor. Antwoord A en B zijn positief gelabeld en kunnen 2 of 1 punt opleveren. Antwoord C en D wegen negatief mee in de scorelijsten. Zij brengen de scores 1 of 2 punten naar beneden. In dit geval kunnen er maximaal 44 punten gescoord worden en minimaal -44 punten. Dit hangt samen met het aantal vragen, namelijk 22. Per vraag kan maximaal 2 punten gescoord worden en minimaal -2.

	Positief		Negatief	
	A	B	C	D
Antwoord	2	1	-1	-2
Weegfactor	2	1	-1	-2

Tabel 1.3 Weging antwoorden

Score range per vraag	
2	0
Positief	Negatief
Score range onderzoek	
44	0
Positief	Negatief

Tabel 1.4 Verdeling scores

Middels dit systeem van analyseren ontstaat er een score per hoofd. Hiermee wordt een ongelijkheid tussen het aantal respondenten per therapievorm weggelaten.

B.3.2 Psychodrama

Psychodrama								
vraag	A		B		C		D	
	aant.	%	aant.	%	aant.	%	aant.	%
1	2	25%	3	38%	2	25%	1	13%
2	6	75%	2	25%	0	0%	0	0%
3	0	0%	2	25%	5	63%	1	13%
4	0	0%	5	63%	2	25%	1	13%
5	1	13%	5	63%	2	25%	0	0%
6	6	75%	2	25%	0	0%	0	0%
7	5	63%	3	38%	0	0%	0	0%
8	1	13%	3	38%	4	50%	0	0%
9	5	63%	2	25%	1	13%	0	0%
10	6	75%	2	25%	0	0%	0	0%
11	1	13%	5	63%	2	25%	0	0%
12	4	50%	2	25%	2	25%	0	0%
13	2	25%	5	63%	1	13%	0	0%
14	2	25%	4	50%	2	25%	0	0%
15	0	0%	3	38%	5	63%	0	0%
16	2	25%	6	75%	0	0%	0	0%
17	1	13%	4	50%	3	38%	0	0%
18	1	13%	4	50%	3	38%	0	0%
19	1	13%	3	38%	3	38%	1	13%
20	0	0%	0	0%	8	100%	0	0%
21	1	13%	4	50%	2	25%	1	13%
22	0	0%	4	50%	3	38%	1	13%
Gem.	2,1	27%	3,3	41%	2,3	28%	0,3	3%

Tabel 2.1 Resultaten enquête Psychodramatherapeuten

Psychodrama					
vraag	A	B	C	D	Score
	aant.	aant.	aant.	aant.	/8
1	4	3	-2	-2	0,4
2	12	2	0	0	1,8
3	0	2	-5	-2	-0,6
4	0	5	-2	-2	0,1
5	2	5	-2	0	0,6
6	12	2	0	0	1,8
7	10	3	0	0	1,6
8	2	3	-4	0	0,1
9	10	2	-1	0	1,4
10	12	2	0	0	1,8
11	2	5	-2	0	0,6
12	8	2	-2	0	1,0
13	4	5	-1	0	1,0
14	4	4	-2	0	0,8
15	0	3	-5	0	-0,3
16	4	6	0	0	1,3
17	2	4	-3	0	0,4
18	2	4	-3	0	0,4
19	2	3	-3	-2	0,0
20	0	0	-8	0	-1,0
21	2	4	-2	-2	0,3
22	0	4	-3	-2	-0,1
Score/ psychodramatherapeut					13,1

Tabel 2.2 Score enquête per hoofd Psychodramatherapeuten

Uit deze resultaten tabel over psychodrama en rollenspel technieken is te concluderen dat er over het algemeen veel gebruik wordt gemaakt van deze rollenspel technieken door psychodramatherapeuten.

De scores op de rollenspeltechnieken 'speler(s) kiezen'(2), 'dialogue'(6) en 'interview'(10) zijn erg hoog. Verder is opvallend dat de rollenspel technieken 'bevriezen'(3), 'polarisatie'(15), 'toekomstperspectief'(20) en 'wensouder'(22) naar verhouding laag scoren. Een veronderstelling zou kunnen zijn dat deze technieken kenmerkend zijn voor Pesso-psychotherapie.

Het 'dubbelen'(7) en het 'inspreken van rollen'(9) is daarentegen wel weer karakteristiek voor psychodrama. Deze technieken scoren ook relatief hoog ten opzichte van andere rollenspeltechnieken.

Opvallend is verder dat psychodramatherapeuten keuzeantwoord D (nooit) naar verhouding bijna nooit hebben ingevuld. Op enkele individuele uitzondering daar gelaten. Een algemene aanname kan zijn dat psychodramatherapeuten gemiddeld 'vaak' gebruik maken van deze rollenspeltechnieken.

B.3.3 PESSO-psychotherapie

Pesso-psychotherapie								
vraag	A		B		C		D	
	aant.	%	aant.	%	aant.	%	aant.	%
1	0	0%	0	0%	2	13%	14	88%
2	16	100%	0	0%	0	0%	0	0%
3	2	13%	1	6%	5	31%	8	50%
4	1	6%	1	6%	4	25%	10	63%
5	2	13%	5	31%	5	31%	4	25%
6	9	56%	3	19%	3	19%	1	6%
7	1	6%	0	0%	3	19%	12	75%
8	0	0%	4	25%	5	31%	7	44%
9	12	75%	2	13%	0	0%	2	13%
10	8	50%	2	13%	2	13%	4	25%
11	1	6%	3	19%	10	63%	2	13%
12	1	6%	4	25%	10	63%	1	6%
13	2	13%	11	69%	1	6%	2	13%
14	5	31%	4	25%	1	6%	6	38%
15	1	6%	6	38%	1	6%	8	50%
16	0	0%	0	0%	2	13%	14	88%
17	0	0%	0	0%	2	13%	14	88%
18	0	0%	0	0%	0	0%	16	100%
19	1	6%	1	6%	10	63%	4	25%
20	1	6%	1	6%	5	31%	9	56%
21	0	0%	6	38%	6	38%	4	25%
22	10	63%	6	38%	0	0%	0	0%
Gem.	3,3	21%	2,7	17%	3,5	22%	6,5	40%

Tabel 3.1 Resultaten enquête Pessotherapeuten

Pesso-psychotherapie					
vraag	A	B	C	D	Score
	aant.	aant.	aant.	aant.	/16
1	0	0	-2	-28	-1,9
2	32	0	0	0	2,0
3	4	1	-5	-16	-1,0
4	2	1	-4	-20	-1,3
5	4	5	-5	-8	-0,3
6	18	3	-3	-2	1,0
7	2	0	-3	-24	-1,6
8	0	4	-5	-14	-0,9
9	24	2	0	-4	1,4
10	16	2	-2	-8	0,5
11	2	3	-10	-4	-0,6
12	2	4	-10	-2	-0,4
13	4	11	-1	-4	0,6
14	10	4	-1	-12	0,1
15	2	6	-1	-16	-0,6
16	0	0	-2	-28	-1,9
17	0	0	-2	-28	-1,9
18	0	0	0	-32	-2,0
19	2	1	-10	-8	-0,9
20	2	1	-5	-18	-1,3
21	0	6	-6	-8	-0,5
22	20	6	0	0	1,6
Score/ PESSO-psychotherapeut					-9,7

Tabel 3.2 Score enquête per hoofd Pessotherapeuten

Zeer opmerkelijk aan deze resultaten is dat alle PESSO-therapeuten die deze enquête hebben ingevuld de rollenspel techniek 'speler(s) kiezen'(2) altijd gebruiken tijdens hun therapieën. Dat is mogelijk te verklaren als zijnde een kenmerkende technieken binnen de PESSO-psychotherapie.

Ook viel mij op dat de rollenspel technieken het 'inspreken van rollen'(9) en de 'wensouder'(22) ook veel gebruikt wordt door PESSO-psychotherapeuten binnen het werkveld van de GGZ.

Van de rollenspel technieken 'alleenspraak'(1), 'rolwisseling'(16), 'spiegelen'(17) en 'stand-in'(18) wordt nagenoeg geen gebruik gemaakt.

De gemiddelde score per hoofd is negatief, dat wil zeggen dat de PESSO-psychotherapeuten over het algemeen weinig tot geen gebruik maken van deze rollenspel technieken

B.3.4 Gewogen scores per therapievorm

In tabel 4.1 kun je zien hoe de gewogen scores per therapievorm van elkaar verschillen.

Concluderend zou je kunnen stellen dat gemiddeld genomen psychodramatherapeuten veel gebruik maken van deze rollenspel technieken. PESSO-psychotherapeuten maken daarentegen weinig gebruik van deze technieken.

De dramatherapeuten komen er met een gemiddelde score van 0 vanaf. Dat betekent dat er binnen dramatherapie regelmatig of soms gebruik gemaakt wordt van deze rollenspel technieken.

Gewogen Score /therapeut				
vraag	DT	PD	PT	
1	-0,5	0,4	-1,9	
2	0,7	1,8	2,0	
3	-0,6	-0,6	-1,0	
4	-0,8	0,1	-1,3	
5	0,0	0,6	-0,3	
6	1,5	1,8	1,0	
7	-0,3	1,6	-1,6	
8	0,3	0,1	-0,9	
9	0,7	1,4	1,4	
10	1,2	1,8	0,5	
11	-0,5	0,6	-0,6	
12	0,2	1,0	-0,4	
13	0,2	1,0	0,6	
14	0,4	0,8	0,1	
15	-0,3	-0,3	-0,6	
16	0,4	1,3	-1,9	
17	-0,3	0,4	-1,9	
18	-0,5	0,4	-2,0	
19	0,3	0,0	-0,9	
20	-0,7	-1,0	-1,3	
21	-0,1	0,3	-0,5	
22	-1,2	-0,1	1,6	
Score totaal	0,0	13,1	-9,7	

Tabel 4.1 Gewogen score per therapievorm

Uit deze tabel kun je verder opmaken dat de rollenspel technieken 'dialogoog'(6) en het 'interview'(10) door dramatherapeuten en psychodramatherapeuten vaak toegepast wordt. Dramatherapeuten en Pesso-psychotherapeuten maken beide frequent gebruik van de techniek 'speler(s) kiezen'(2). Psychodramatherapeuten en Pesso-psychotherapeuten zetten het 'inspreken van rollen'(9) regelmatig in.

Door alle drie de therapievormen wordt maar weinig gebruik gemaakt van de 'toekomstprojectie'(20). Van de techniek 'dubbelen'(7) wordt door psychodramatherapeuten vaak gebruik van gemaakt, in tegenstelling tot Pesso-psychotherapeuten die maar weinig gebruik maken van deze rollenspel techniek. Het introduceren van een 'wensouder'(22) wordt echter wel vaak toegepast binnen Pesso-psychotherapie, maar niet vaak in dramatherapie.

B.3.5 Antwoordkeuze

Invulkeuze naar antwoord												
vraag	% A			% B			% C			% D		
	DT	PD	PT	DT	PD	PT	DT	PD	PT	DT	PD	PT
1	50%	50%	0%	25%	75%	0%	60%	20%	20%	12%	6%	82%
2	4%	26%	70%	80%	20%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
3	0%	0%	100%	50%	33%	17%	38%	31%	31%	18%	9%	73%
4	67%	0%	33%	0%	83%	17%	45%	18%	36%	27%	7%	67%
5	25%	25%	50%	33%	33%	33%	30%	20%	50%	33%	0%	67%
6	25%	30%	45%	55%	18%	27%	0%	0%	100%	0%	0%	100%
7	0%	83%	17%	57%	43%	0%	70%	0%	30%	0%	0%	100%
8	0%	100%	0%	50%	21%	29%	31%	31%	38%	0%	0%	100%
9	15%	25%	60%	56%	22%	22%	75%	25%	0%	0%	0%	100%
10	30%	30%	40%	43%	29%	29%	50%	0%	50%	0%	0%	100%
11	0%	50%	50%	33%	42%	25%	29%	12%	59%	50%	0%	50%
12	17%	67%	17%	45%	18%	36%	29%	12%	59%	0%	0%	100%
13	20%	40%	40%	24%	24%	52%	71%	14%	14%	0%	0%	100%
14	22%	22%	56%	38%	31%	31%	50%	33%	17%	14%	0%	86%
15	0%	0%	100%	36%	21%	43%	40%	50%	10%	20%	0%	80%
16	0%	100%	0%	57%	43%	0%	50%	0%	50%	7%	0%	93%
17	0%	100%	0%	50%	50%	0%	58%	25%	17%	0%	0%	100%
18	50%	50%	0%	33%	67%	0%	67%	33%	0%	11%	0%	89%
19	50%	25%	25%	56%	33%	11%	13%	20%	67%	29%	14%	57%
20	50%	0%	50%	67%	0%	33%	24%	47%	29%	31%	0%	69%
21	67%	33%	0%	17%	33%	50%	47%	13%	40%	0%	20%	80%
22	0%	0%	100%	9%	36%	55%	67%	33%	0%	80%	20%	0%
Gem.	12%	27%	21%	37%	41%	17%	39%	28%	22%	12%	3%	40%

Tabel 5.1 Resultaten enquête naar antwoordkeuze

Totaal naar antwoord				
vraag	TOTAAL A	TOTAAL B	TOTAAL C	TOTAAL D
1	4	4	10	17
2	23	10	2	0
3	2	6	16	11
4	3	6	11	15
5	4	15	10	6
6	20	11	3	1
7	6	7	10	12
8	1	14	13	7
9	20	9	4	2
10	20	7	4	4
11	2	12	17	4
12	6	11	17	1
13	5	21	7	2
14	9	13	6	7
15	1	14	10	10
16	2	14	4	15
17	1	8	12	14
18	2	6	9	18
19	4	9	15	7
20	2	3	17	13
21	3	12	15	5
22	10	11	9	5
Totaal	150	223	221	176

Tabel 5.2 Totaal resultaten enquête naar antwoordkeuze

Het invullen van deze tabellen was mijn vertrekpunt tijdens de uitwerking van deze enquête. Deze resultaten naar antwoordkeuze staan tabel 5.1 uitgedrukt in percentages. 100% betekend bij DT 11, bij PD 8 en bij PT 16. Dit zegt dus nog niets over de onderlinge verhoudingen tussen de drie therapievormen.

Het enige wat ik hieruit heb kunnen afleiden is dat een merendeel van de therapeuten antwoordkeuze B en C hebben ingevuld, het vaak tot soms inzetten van deze rollenspel technieken. Wat verder opvalt is dat geen enkele therapeut de rollenspel techniek 'speler(s) kiezen'(2) nooit gebruikt tijdens zijn of haar therapieën.

B.4 Reacties respondenten

Naar aanleiding van mijn digitale enquête kreeg ik verschillende positieve reacties:

- "De enquête was kort en duidelijk geformuleerd."
- "Een goed lopende en snelle enquête!"
- "Goed opgestelde manier van vragen stellen. Heel comfortabel om in te vullen. Het maakt me bewust van wat ik doe. Dank je!"

En ik citeer de volgende kritische punten:

- *“De vragen zijn vooral gebaseerd op psychodrama technieken en bijbehorend jargon. Dat maakt het voor de Pesso-therapeuten erg moeilijk om waarheidsgetrouw en precies antwoord te geven.”*
- *“Welke rollenspel technieken je inzet ligt erg aan de groepen die je draait welke methode je gebruikt. Hierdoor kun je m.i. toch wat rommelige antwoorden krijgen voor je enquête. Het is nu eenmaal zo dat niet iedere groep dezelfde belasting/inzichten/diepgang etc. aankan.”*

Deze reacties heb ik verwerking in mijn onderzoek.

Bronvermelding

Literatuur

- American** Psychiatric Association (2001). *Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR*. Lisse: Swets & Zeitlinger
- Arendsen Hein**, Marijke (2004). *Psychodrama en de transactionele analyse. Inzicht door (trans)actie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- Attekum**, M. van (1997). *Aan den Lijve. Lichaamsgerichte psychotherapie volgens Pesso*. Lisse: Swetz & Zeitlinger.
- Blatner**, H. (1975). *Psychodrama. Methode en praktische toepassingen*. Den Haag: Bert Bakker
- Cimmermans**, G & Boomsluiters, J. (1992). *Handboek dramatherapie. Theorie en methodiek*. Nijmegen: Hogeschool Nijmegen
- Fink**, Siobhan O. (1991). Artikel: *Het benaderen van emotie in psychotherapie en theater: implicaties voor drama-therapie*. Tijdschrift voor creatieve therapie
- Franke**, P. (2007). *Drama in beweging. Aandacht voor het eigen bewegingsrepertoire*. Praktijkonderzoek in de opleiding Creatieve Therapie. Amersfoort: Hogeschool Utrecht
- Johnson**, D.R. (2000). Creative therapies. In: E.B. Foa, T.M. Keane en M.J. Friedman (eds.) *Effective treatments for PTSD*. New York: Guilford Press
- Kedem-Tahar**, E. en Kellerman, P.F. (1996). *Psychodrama and drama therapy. A comparison*. The Arts in Psychotherapy, 23 (I): 27-36
- Keken**, H. van (2006). *Voor het onderzoek. Het formuleren van de probleemstelling*. Amsterdam: Boom onderwijs
- Klees**, Jolanda (2005). *De wijsheid van het lijf: een artikel over focussen binnen cognitief-affectieve dramatherapie voor overdistanced cliënten*. Amersfoort: HU/FMR
- Koedood**, S. & Verschuren, C. (2006). *Onderzoeksverslag: Voel het drama in je lijf*. Amersfoort: Hogeschool Utrecht
- Levy**, Ronald B. (1973). *Nu kan ik je voelen. Intensere ervaren van het hier en nu leidt tot groeiende bewustwording van zichzelf en van anderen*. Haarlem: Uitgeverij De Toorts
- Pesso**, Albert (1976). *Psychotherapie en beweging. Psychomotorische technieken en training*. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker
- Smeijsters**, H. (2003). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho
- De beroepsvereniging van creatief therapeuten** (1995). *Beroepsprofiel van de dramatherapeut*. Utrecht: NVKT

- Emunah, R.** (1994). *Acting for Real*. Florence (USA): Brunner/Mazel
- Welten, J.** (2005). *Dramatherapie en psychodrama bij getraumatiseerden*. Uit *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Smeijsters, H. (Red.) Bussum: Countinho
- Laat, P. de** (2005). *Psychodrama. Een actiegerichte methode voor exploreren, reflecteren en gedragsverandering*. Assen: Koninklijke Van Gorcum
- Kellerman, P.F.** (1992). *Focus on psychodrama, the therapeutic aspects of psychodrama*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Pol, J. van de** (1980). *Structureren en ernst van psychopathologie in psychodrama en groepspsychotherapie*. Tijdschrift voor psychotherapie 6 (4), p. 210-218
- Verschuren, C. & Koedood, S.** (2006). *Een inventariserend onderzoek naar het gebruik van het lichaamsgerichte aspect binnen dramatherapie*. Amersfoort: Hogeschool Utrecht
- Remmerswaal, J.** (2004). *Handboek groepsdynamica: een nieuwe inleiding op theorie en praktijk*. Soest: Nelissen
- RINO Noord-Holland** (2007). Brochure opleiding: *Lichamelijke aspecten van psychotherapie*. Amsterdam: RINO Noord-Holland
- Vereniging voor Pesso-psychotherapie** (jaartal onbekend). *Clientfolder 'Pesso-psychotherapie'*.

Internet

- | | |
|---|--|
| http://vvp.nl/ | Nederlands Belgische Vereniging Voor Psychodrama (VVP) |
| http://www.psychotherapie.bsl.nl/ | Tijdschrift voor Psychotherapie, Bohn Stafleu van Loghum |
| http://psychodrama.nu/ | Instituut voor Psychodrama |
| http://www.groepspsychotherapie.nl/ | Nederlandse Vereniging voor Groepspsychotherapie (NVGP) |
| http://www.derolwissel.nl/ | Centrum voor Psychodrama |
| http://www.academiepsychodrama.com/ | Academie voor Psychodrama en groepsprocessen |
| http://www.psychodrama.be/ | Centrum voor Psychodrama en Psychotherapie |
| http://www.vangorcum.nl/nl/snpage.asp?ID=4137 | Koninklijke Van Gorcum, boek: Psychodrama |
| http://www.pesso.nl | Vereniging voor Pesso-psychotherapie |

http://home.tiscali.nl/sommeling/pesso.htm	Website over Pesso-psychotherapie
http://www.innerved.org/	Virtueel tijdschrift over spiritualiteit, geneeswijzen en psychologische onderwerpen
http://noorderlicht.vpro.nl/afleveringen/2142532/	Noorderlicht: Gestolde emoties.
http://www.pesso.be/	Vlaamse Vereniging voor Pesso-psychotherapie
http://www.pbsp.com/	Website Al Pesso
http://www.pessotherapie.nl/	Nederlandse Vereniging voor Pesso-psychotherapie
http://www.vaktherapie.nl/	Federatie Vaktherapeutische Beroepen
http://kenvak.hszuyd.nl/index.jsp	Kenniskring Kennisontwikkeling & Vaktherapieën
http://hkeken.fsao.hvu.nl/tvct.htm	Tijdschrift voor Creatieve Therapie
http://www.sprookjesbesproken.nl	Dramatisch werken met verhalen in Therapie en Begeleiding
http://nl.wikipedia.org/wiki/	Wikipedia: De vrije encyclopedie
http://dramatherapie.tripod.com/	Website over dramatherapie, voor dramatherapiestudenten en dramatherapeuten
http://www.beamsolid.com/psychiatrie/persoonlijk/persoonlijk-anti-sociale-be.shtml	Patiënt Persoonlijkheidsstoornissen / Anti-sociale persoonlijkheidsstoornis
http://www.sioo.nl	Interuniversitair centrum voor organiseren, veranderen, vernieuwen en leren.
http://www.clientenraad-meerkanten.nl	Centrale cliëntenraad Meerkanten, GGZ Flevo-Veluwe

Videomateriaal

Etten, Hansje van (1999). Videocassette: *Gestolde emoties. Documentaire over methode Pesso, een lichaamsgerichte psychotherapie, ontwikkeld door het echtpaar Pesso*. Hilversum: VPRO

Nawoord

Toen ik aan dit onderzoek begon, had ik geen idee wat me te wachten stond. Nu, ruim een half jaar later, kijk ik terug op een rijke zoektocht naar antwoorden met betrekking tot dramatherapie, psychodrama en Pesso-psychotherapie.

Ik heb geleerd om zelfstandig contacten te leggen met mensen uit het werkveld, interviews af te nemen, een enquête op te stellen, de verzamelde data te inventariseren en te analyseren en deze informatie uitwerken tot een onderzoeksrapport. Persoonlijk heb ik geleerd plannings te maken en uit te voeren en mijn doelen bij te stellen.

Met de breedte van mijn onderzoek heb ik mezelf beperkt in het verdiepen van mijn onderzoeksonderwerp. Door de breedte te kiezen heb ik wel veel meer verschillen kunnen ontdekken dan alleen over het gebruik van rollenspel technieken.

De kennis die ik tijdens dit onderzoek heb verworven, kan ik als toekomstig dramatherapeut goed gebruiken om mijn eigen vakgebied stevig te profileren binnen een multidisciplinair team. Het heeft me ook inzicht gegeven in de mogelijkheden tot nascholing binnen het vakgebied van de creatief therapeut.

Conclusie: Er valt 'gelukkig' nog heel veel te leren!