

Mentaliseren in psychodrama

Carine Burger, psychotherapeut en psychodramaturg, werkt op de afdeling klinische psychotherapie voor adolescenten De Spiegel, Triversum, Alkmaar.

Arnout ter Haar is vrijgevestigd psychotherapeut en is gedurende een half jaar als vervanger aan deze afdeling verbonden geweest.

Natasha Post werkt er als psychotherapeut.

In dit artikel wordt beschreven hoe de werkwijze van psychodrama, gegeven als een vorm van groepspsychotherapie in een (dag)klinische behandelsetting voor adolescenten met persoonlijkheidsproblematiek, kan aansluiten bij de Mentalisatie Bevorderende Therapie (MBT) van Bateman & Fonagy.

Allereerst zal uiteengezet worden wat mentaliseren is, welke betekenis dit in de adolescentie kan hebben, en op welke wijze gebrekkig mentaliseren kan leiden tot persoonlijkheidsproblematiek. Het zal hierbij voornamelijk gaan om de cluster B-problematiek, en de borderline persoonlijkheidsstoornis in het bijzonder. Vervolgens staan we stil bij MBT in de borderline adolescentengroep, bespreken we de bijbehorende attitudes en technieken, en maken we vandaar uit de verbinding met de psychodramatechnieken. Aan de hand van vignetten zal dit in kaart gebracht worden. Hierbij wordt ook aandacht besteed aan het belang van de groep en het groepsproces. We besluiten met enkele conclusies en aanbevelingen.

Mentaliseren

Onder mentaliseren wordt verstaan het vermogen om na te denken over de intenties, gevoelens en gedachten van jezelf en van de ander (zie onder andere Deben-Mager (2000), Bateman & Fonagy (2006), Fonagy & Target (1996), Van Gael (2002) en Verheugt-Pleiter & Deben-Mager (2005)). Zo geformuleerd klinkt dit eenvoudig, maar veel mensen blijken deze vaardigheid niet of niet goed te beheersen. De

innerlijke structuur die het mentaliseren mogelijk maakt is geen aangeboren gegeven, maar moet tot stand komen in de complexe interactie tussen kind en zijn primaire verzorger (gemakshalve wordt hier verder van de moeder gesproken). Hoe komt dit proces tot stand? Om mentaliseren te bevorderen is het de taak van de moeder om af te stemmen (*atunement*) op de gevoelstoestand van haar kind. Hierbij moet zij proberen zo te reageren dat haar baby alle prikkels die het in de

vorm van horen, zien, ruiken en tast aangeboden krijgt, kan reguleren en verwerken zonder overprikkeld te raken. De (ideale) moeder moet dus voldoende sensitief zijn voor de signalen en de gevoelens van haar baby, ze moet in staat zijn om in haar reactie aan haar baby terug te geven dat ze deze signalen en gevoelens begrepen heeft, en tevens moet ze ook iets teruggeven van haar eigen manier waarop ze met de gevoelens van haar baby omgaat. Anders gezegd: de moeder identificeert zich met haar kind en krijgt allerlei gevoelens die haar vertellen wat haar kind zou kunnen voelen. Zij reflecteert hier op, en geeft haar reflectie aan haar kind terug door het gevoel, de gezichtsuitdrukkingen of de bewegingen van haar kind te spiegelen en er woorden aan te geven.

Als het kind bijvoorbeeld angstig is, is het van belang dat zijn moeder de angst erkent, maar tevens laat zien – bijvoorbeeld in haar stem of gezichtsuitdrukking – dat er geen reden is tot échte ongerustheid, en zo voorkomt dat haar kind overprikkeld raakt. Het gaat hierbij om een speelse attitude, die relativerend werkt. Op die manier leert het kind emotioneel grip te krijgen op angstige gevoelens, en daarmee ontstaat de mogelijkheid tot symboliseren. Als deze accurate gevoelsweerspiegelingen door de moeder zich vaak genoeg voordoen, kan het kind dergelijke reacties internaliseren en zal het op deze wijze zelf het vermogen ontwikkelen om

angst, pijn en onlust te verdragen zonder er door overweldigd te worden of er onmiddellijk naar te moeten handelen (Van Gael, 2002). Het is dus van belang dat in de reflectie van de moeder duidelijk wordt dat het de emotie van het kind is die de moeder teruggeeft, en niet de emotie van de moeder zelf. Dit is wat Bateman en Fonagy ‘markeren’ noemen. Op deze manier krijgt het kind representaties van zijn eigen gevoelswereld en leert hij om er op een speelse, symbolische wijze mee om te gaan (Van den Berg & Post, 2003).

Als de moeder de emoties van haar kind niet accuraat spiegelt, helemaal niet spiegelt of er angstig op reageert, blijft de emotie onbenoemd, verwarrend, niet gesymboliseerd en moeilijk te reguleren. Het kind kan er dan geen beelden of representaties van maken, en zal later moeite hebben met het onderscheiden van realiteit en fantasie. Anders gezegd: het kind zal moeite hebben te differentiëren tussen datgene wat daadwerkelijk gebeurt en datgene wat zich slechts gevoelsmatig in hem afspeelt. (Verheugt-Pleiter & Deben-Mager, 2005).

Uit gehechtheidonderzoek wordt duidelijk dat het tot ontwikkeling komen van mentaliseren in belangrijke mate voorspeld kan worden door een veilige gehechtheid aan de primaire verzorger (Deben-Mager, 2000). Naast het belang van een veilige gehechtheidrelatie waarbinnen het mentaliserend proces op gang kan komen, heeft het kind ook

de ruimte nodig om zijn eigen gang te gaan en eigen gedachten te hebben in aanwezigheid van de moeder. Het geeft hem de mogelijkheid zijn omgeving te exploreren en juist door de afstand ten opzichte van de moeder deze omgeving te observeren. Zo kan het kind datgene wat gespiegeld wordt door de moeder aanschouwen en in zich opnemen. Hiermee ontwikkelt het kind het vermogen om alleen te zijn, wat weer een voorwaarde is om te kunnen spelen (Van den Berg & Post, 2003).

Het spelen is essentieel voor de ontwikkeling van het mentaliserend vermogen. Het gaat hierbij om de wijze waarop de relatie gelegd wordt tussen de interne (belevings)wereld enerzijds en de externe realiteit anderzijds. Op het eerste niveau van mentaliseren – de zogenoemde equivalentiemodus – verwacht het kind dat zijn innerlijke ervaring samenvalt met de externe realiteit. Dit impliceert dat tevens verondersteld wordt dat de ander hetzelfde ervaart als hijzelf. Een driejarige die denkt dat er een krokodil onder het bed ligt, is ervan overtuigd dat dit ook echt zo is (Ten Kate & Muller, 2007).

In de tweede modus gaat het om het doen alsof: het kind weet dat zijn interne ervaring los kan staan van de externe realiteit ('ik was de ridder en dan was jij de draak'). Juist omdat in deze modus gedachten en gevoelens los staan van de externe realiteit ontstaat een veilige speelruimte om ze te uiten: het is immers niet echt, maar gespeeld.

Het is hierbij de taak van de moeder om de scheiding tussen fantasie en realiteit te handhaven tijdens het spel, maar zelf voldoende contact met de realiteit te behouden om zich niet te verliezen in de fantasie van haar kind.

Zo rond het vierde en vijfde jaar vindt integratie van de eerste twee modi plaats, waarbij gedachten en gevoelens ervaren kunnen worden als representaties. Dit wordt de reflectieve modus genoemd (het mentaliseren). De interne en de externe realiteit worden dan gezien als met elkaar in verband staand, maar wel gescheiden, zonder dat ze gelijkgesteld (equivalentie) zijn of juist geheel los van elkaar (doen alsof) bestaan (Verheugt-Pleiter & Deben-Mager, 2005). Een kind is dan bijvoorbeeld in staat te begrijpen dat iemand een idee kan hebben over de realiteit dat niet overeenkomt met zijn eigen idee over de realiteit, of dat zijn kijk op de realiteit kan veranderen al naar gelang zijn gemoedstoestand (Van den Berg & Post, 2003). Een onveilige gehechtheid verkleint de kans op een geslaagde ontwikkeling van het mentaliserend vermogen vanwege gebrekkige spiegeling door de moeder, maar ook door het ontbreken van een speelse attitude bij de moeder. Juist door die speelsheid kan een kind immers ervaren dat zijn gevoelens en gedachten weliswaar van belang zijn, maar niet per se samenvallen met de realiteit. Een onveilige gehechtheid gaat bovendien vaker gepaard met verwaarlozing, mis-

handeling of zelfs misbruik, hetgeen de kwetsbaarheid voor latere trauma's vergroot omdat deze niet of onvoldoende gementaliseerd kunnen worden. Hierbij staat dus niet de mishandeling of het misbruik zelf voorop, maar de emotionele verwaarlozing die niet mentaliserend is. Als de moeder gevoelens van haar kind negeert uit angst er zelf door overspoeld te worden, of juist te weinig afstand bewaart en alleen maar in staat is mee te gaan huilen met haar angstige kind, zal het kind om de nabijheid met de moeder te bewaren – die immers noodzakelijk is om te kunnen overleven – zijn eigen gevoelens gaan negeren en de mentale toestand van zijn moeder gaan internaliseren. Dit kan leiden tot structurele tekorten in de ego-ontwikkeling, waarbij de volgende aspecten zichtbaar worden: snel overspoeld raken door gevoelens uit de binnenwereld (onvermogen tot *playing with reality*), een gebrek aan interne veiligheid, een lage frustratietolerantie, een gebrekkige impulscontrole, verstoorde objectrelaties en problemen met leertijdgenoten. Ook het slecht kunnen inschatten wat de behoeften van een ander zijn, of juist een te sterke sensitiviteit voor de gevoelens van anderen maar niet van zichzelf, komen hierbij naar voren. Het cognitief functioneren wordt bemoeilijkt door gebrekkige concentratie en ten aanzien van de taal ontbreekt het verbale begrip van emoties (Van den Berg & Post, 2003). Het zijn deze kenmerken die we zo duidelijk

terugzien in de borderline persoonlijkheidsorganisatie.

In een recente publicatie leggen Fonagy & Luyten (2009) een koppeling tussen de belangrijkste kenmerken van de borderline persoonlijkheidsstoornis, tekortkomingen in het mentaliserend vermogen en specifieke neurale systemen in het centrale zenuwstelsel. Zij stellen dat de belangrijkste kenmerken van de borderline persoonlijkheidsstoornis zijn: emotionele ontregeling, impulsiviteit, problemen in het interpersoonlijk functioneren en gedesorganiseerde gehechtheidpatronen. Daarnaast is er sprake van een verstoord identiteitsgevoel, wat weer zijn wortels heeft in een gebrekkig of afwezig besef een handelend persoon te kunnen zijn (*sense of agency*). Het onderscheid tussen zichzelf en de ander wordt daarmee diffuus. De angst voor de eigen gedachten en gevoelens bij patiënten met borderline problematiek wordt begrijpelijk als we ons realiseren dat ze in de equivalente modus beleefd worden. Hetzelfde geldt voor flashbacks, waarbij de innerlijke ervaring zo sterk is dat deze gaat samenvallen met de externe realiteit. In de dissociatie zien we juist de alsofmodus terug: het zichzelf onttrekken aan de realiteit van het trauma (Verheugt-Pleiter & Deben-Mager, 2005). Bij oplopende stress, bijvoorbeeld doordat het interpersoonlijk contact te veel betekenis krijgt, zal met name iemand met een borderline persoonlijkheidsstoornis gemakkelijk

terugvallen in het niveau van mentaliseren: daar waar in stressvrije situaties nog wel gementaliseerd kan worden, leidt stress tot een teruggrijpen op vroegere niveaus zoals de alsof-modus (dissociatie) of de equivalentiemodus (de ander belt mij niet terug, hij denkt vast slecht over mij, ik ben dus slecht en ga me overeenkomstig voelen). Ook kan het gebeuren dat bij stress het mentaliserend vermogen ten aanzien van zichzelf verloren raakt, terwijl er wel goed afgestemd kan worden op de ander. Hierbij gaat het dan overigens vaak om uiterlijke aspecten van de ander, zoals bijvoorbeeld gezichtsuitdrukking en lichaamshouding, en veel minder om de interne mentale toestand van de ander (Fonagy & Luyten, 2009).

Mentaliseren is dus geen statische eigenschap, maar kan beter gezien worden als een dynamisch gegeven, een vermogen dat afhankelijk is van de interpersoonlijke context waarbinnen iemand denkt, voelt en leeft (Hutsebaut, 2009) en de mate van stress binnen die context. In de woorden van Fonagy & Luyten (2009): bij een toename in stress, vindt er een wisseling plaats van corticaal naar subcorticaal aangestuurde systemen, van gecontroleerde naar meer automatische aangestuurde vormen van mentaliseren, en uiteindelijk naar niet-mentaliserende modi. Er is bij de borderline persoonlijkheidsstoornis sprake van een (te) lage drempel waardoor bij stress het gehechtheidssysteem geactiveerd wordt

en het gecontroleerd mentaliseren gedeactiveerd wordt. Als zelfbeschermende fysieke reacties zoals in de *fight-flight-freeze* reactie de overhand nemen, verdwijnt het vermogen te mentaliseren. Dit heeft de functie bij onmiddellijk fysiek gevaar actie te kunnen ondernemen om te overleven. Echter, in situaties waarbij sprake is van interpersoonlijke stress, en er dus geen onmiddellijk fysiek gevaar dreigt, en waarbij complex cognitief en emotioneel functioneren juist van groot belang is, is het verlies van het mentaliserend vermogen op zijn minst onhandig te noemen (Fonagy & Luyten, 2009).

Mentaliseren in de adolescentie

De adolescentie wordt gekenmerkt door twee ontwikkelingstaken.

Allereerst moet de adolescent een persoonlijke levensstijl ontwikkelen. Dit is een individuele en adequate wijze van omgaan met zichzelf en andere mensen, en impliceert een selectieve opstelling ten aanzien van identificaties uit het verleden. Het gaat om een selectieproces, waarbij afstoten en aantrekken belangrijke mechanismen zijn. De adolescent heeft veel meegekregen uit zijn gezin van herkomst: nu komt de vraag aan de orde wat daarvan wel of niet bij hem past en wat er met het oog op de toekomst waardevol is. De adolescent gaat op een andere manier naar zichzelf kijken en komt zo tot een beeld

dat hij voor zichzelf typerend en wenselijk vindt. Daarnaast moet de adolescent goede relaties met zijn sociale omgeving gaan opbouwen. Dat wil zeggen, een voor hem aanvaardbare plaats vinden binnen het netwerk van sociale rolverhoudingen, en keuzen maken met betrekking tot sociale rollen die hij als volwassene kan vervullen, en zich in die rollen door anderen herkend en erkend voelen. Dit betekent dat het beeld dat de adolescent van zichzelf krijgt, gaat corresponderen met het beeld dat bij anderen wordt opgevoerd.

Deze twee ontwikkelingstaken hebben een sterke onderlinge samenhang en beïnvloeden elkaar rechtstreeks. Iemands levensstijl is immers ook afhankelijk van de sociale rollen die hij dagelijks moet vervullen. De wijze waarop hij die rollen vervult, wordt weer mede bepaald door de eigen persoonlijke levensstijl en levensvisie. Beide ontwikkelingstaken zijn dan ook te zien als twee componenten van de centrale taak in de adolescentie: het ontwikkelen van een eigen identiteit.

Als de vroege moeder-kindrelatie vanuit een onveilige gehechtheid zoals hierboven beschreven ernstig verstoord is geraakt, kan dit grote gevolgen hebben in de adolescentie.

Adolescenten moeten zich immers separeren van hun ouders door individuatie en identiteitsvorming. Door het ontbreken van een accurate spiegeling en *containment* door de moeder gaat

het kind zijn eigen gedachten en gevoelens negeren, waardoor die van de moeder juist een sterk onderdeel van zijn eigen binnenwereld gaan vormen. Deze sterke aanwezigheid van de moeder in de binnenwereld van de adolescent staat losmaking en individuatie in de weg. Bateman & Fonagy (2006) spreken in dit verband over het *alien self*.

Automutilatie, suïcidaliteit of gewelddadig gedrag zijn dan te zien als oplossingen voor een onoplosbaar dilemma: het zelf moet bevrijd worden van (de representaties van) de ander, door de ander binnen het zelf te vernietigen. (Van Gael, 2002; Van den Berg & Post, 2003). Anders gezegd, het gebrekkige vermogen om te denken over mentale toestanden dwingt de adolescent er toe om gedachten en gevoelens in het fysieke domein te hanteren. Het lichaam neemt dan de *containing* functie van mentale processen over en wordt het voertuig waarlangs gedachten, gevoelens en wensen worden geuit. Geweld naar het eigen lichaam of dat van een ander lijkt dan een manier te worden om controle te krijgen over de eigen gevoelens. Fantasie en realiteit vallen dan samen zoals in de equivalentiemodus: de adolescent is dan bijvoorbeeld niet meer in staat te fantaseren, maar gaat tot handelen over, iets wat we duidelijk herkennen bij de adolescent met borderline problematiek.

Naast geweld en zelfdestructief gedrag

kunnen in de adolescentie intense gevoelens van leegheid opkomen, die een direct gevolg zijn van de afwezigheid van mentale representaties en dientengevolge van de oppervlakkigheid waarmee sociale contacten worden ervaren, wat tot een diep gevoel van isolement kan leiden (Van Gael, 2002). Hierbij zien we juist meer de neurotische problematiek terug, waarbij het mentaliserend vermogen in bepaalde situaties te kort kan schieten, met kans op het ontwikkelen van angsten en depressies.

Mentaliseren in de borderline adolescentengroep; attitudes en technieken

Vanwege een instabiel zelfbeeld overschreeuwt de adolescent zijn innerlijke onzekerheid vaak met bijvoorbeeld provocerend gedrag, uitdagende kledingkeuze, of letterlijk een grote bekeven. Met vriendschappen en relaties – en dat geldt dus ook voor groepsgenoten – is het vaak een kwestie van alles of niets: een groepsgeenoot kan het ene moment nog geïdealiseerd worden en het volgende moment als volstrekt waardeloos worden afgedaan. Bij adolescenten met borderline problematiek kan de angst om verlaten te worden leiden tot krampachtig gedrag, dat de gevreesde verlaten uiteindelijk in de hand kan werken. Onder stress in de interpersoonlijke relaties wordt het gehechtheidsysteem van de borderline adolescent geactiveerd, met als gevolg

stemmingswisselingen en onvoorspelbare woede-uitbarstingen, maar ook dissociatieve verschijnselen of zelfdestructief gedrag, die het voor de omgeving moeilijk maken om emotioneel af te stemmen en steun te bieden. Na verloop van tijd haken veel mensen uit de omgeving van de borderline patiënt dan ook af. Ook binnen de groep kan een zekere vermoeidheid en desinteresse ontstaan als één van de groepsleden te veel en te heftig uitageert.

Hutsebaut (2009) beschrijft dat er aanwijzingen zijn dat adolescenten met persoonlijkheidsstoornissen ernstiger lijden dan volwassenen met persoonlijkheidsstoornissen: ze zouden meer negatieve affecten, meer psychische pijn en meer stemmingsschommelingen ervaren. De kern van de pijn van adolescenten lijkt te liggen in een onvermogen om intense affecten te herkennen, te begrijpen, te controleren en adequaat uit te drukken. Een groepstherapie gericht op het bevorderen van het mentaliseren geeft veel mogelijkheden om hieraan te werken.

Bateman en Fonagy (2004, 2006) beschrijven dat de groepstherapie naast de individuele therapie een belangrijk onderdeel is in de behandeling om het vermogen tot mentaliseren te oefenen en te vergroten. Een therapiegroep is op grond van het bovenstaande niet de gemakkelijkste setting voor adolescenten met borderline problematiek, maar wel een die juist veel kansen biedt in een – relatief – veilige context.

Zoals eerder genoemd is mentaliseren geen statische eigenschap: in een groep kunnen borderline patiënten soms verrassen met hun vermogen over anderen te mentaliseren, terwijl ze even later, wanneer het over henzelf gaat, helemaal verlamd raken en terugvallen op een vroeger niveau van mentaliseren (Hutsebaut, 2009).

Onderstaande tekst is grotendeels gebaseerd op Bateman en Fonagy (2004, 2006).

Door deel te nemen aan een groep komt de adolescent terecht in een interpersoonlijke situatie die doet denken aan de sociale situaties van alledag waarin hij is vastgelopen.

De groep is bij uitstek een situatie waarin de interpretaties die de adolescent geneigd is te maken van het gedrag van anderen zichtbaar worden in de interactie. Het biedt tevens de gelegenheid om te onderzoeken hoe anderen zijn gedrag beleven. Foutieve interpretaties kunnen opgehelderd en besproken worden. Ook kunnen er door de diverse groepsleden meerdere perspectieven aan het licht komen. Kortom, de veelheid aan interacties helpt om het denken over eigen en andermans binnenwereld en de onderlinge relaties op gang te brengen. Dit is tegelijkertijd een lastige opgave voor de borderline adolescent. De uitdaging is om contact met de eigen binnenwereld te houden en tegelijkertijd de gemoedstoestand van de ander te kunnen onderzoeken.

Om een veilige en uitnodigende sfeer te creëren in de groepstherapie met adolescenten is het belangrijk dat je de MBT-therapeut zich actief en nieuwsgierig opstelt. Zijn taak is om vanuit een niet-wetende houding af te stemmen op de binnenwereld van de groepsleden en te achterhalen wat hen beweegt. Doel is dat de adolescent zelf nieuwsgierig wordt naar zijn beweegredenen. Het is belangrijk dat de groepsleden meekrijgen dat zij ieder een eigen persoon zijn met een eigen binnenwereld en dat de adolescent zich realiseert dat de spiegel die de therapeut aanbiedt nooit helemaal klopt omdat hij als 'spiegelaar' immers een ander mens is. De formulering van de vragen is dus uitnodigend in de trant van 'zou het kunnen zijn dat ...?' en niet zozeer stellend. Het is belangrijk dat de therapeut bij de adolescent checkt of hij het goed begrepen heeft.

Als de twee therapeuten het oneens zijn en dit op een respectvolle wijze met elkaar in de groep bespreken en elkaar proberen te begrijpen, is dit een belangrijk voorbeeld voor de groep.

De MBT-therapeut neemt het affect van de groep en zijn leden als focus. Doordat de borderline adolescent geneigd is om te handelen in plaats van na te denken en te voelen, is het belangrijk dat de therapeuten in een therapiegroep proberen om het gedrag te herleiden tot de intentie en de gevoelens die tot het gedrag geleid hebben. Dit kan door de gebeurtenis terug te

spoelen en het proces voorafgaand aan een handeling stap voor stap te bekijken.

De therapeut kan als modelfunctie dienen door transparant te zijn over hoe hij tot een bepaalde veronderstelling komt over wat een groepslid mogelijk denkt of voelt.

Nadat de gemoedstoestand in kaart is gebracht kan de interpersoonlijke context buiten de therapie onderzocht worden. Het achteraf terugkijken en het hebben over het ‘daar en toen’ maakt dat de intensiteit van de emoties behapbaar blijft en dat het vermogen om interpersoonlijke gebeurtenissen te mentaliseren toch geoefend kan worden. Het volgt het principe van het ijzer smeden als het lauw of koud is. In een latere fase kan weer teruggewerkt worden van daar en toen naar hier en nu, zodat de adolescent ook leert om in de actualiteit in een relatie naar zijn eigen en anderen gemoedstoestand te kijken. Ten slotte kan de therapeut met een groepslid of met de groep als geheel de overdrachtsrelatie in de therapie onderzoeken, waarmee het mentaliseren in het hier en nu geoefend kan worden.

De kunst van MTB in de groep is om een goed evenwicht te vinden tussen het stimuleren van een therapeutische relatie waarbinnen het gehechtheidssysteem van de jongere geactiveerd wordt en waarbinnen het vermogen om te blijven mentaliseren behouden blijft. Hoe groter de emotionele intensiteit, hoe meer het vermogen tot mentali-

seren immers onder druk komt te staan. Timing en tempo zijn dus van essentieel belang, waarbij het volgende intensiteitschema – zoals wij dat noemen – aan interventies behulpzaam kan zijn (Bateman & Fonagy, 2006).

- *geruststelling, steun, empathie*
- *uitleg, uitleg en nadere uitwerking*
- *basismentaliseratie*
- *interpretatieve mentaliseratie*
- *mentaliseratie van de overdracht*
- *niet-mentaliserende interpretatie*

De therapeut start het contact met de borderline jongere altijd bovenaan in het schema en schuift alleen op als het groepslid nog kan blijven voelen *en* nadenken. De therapeut heeft tot taak de adolescent en de groep te beschermen tegen te grote frustratie, angst en chaos en opwindings. Op het moment dat dit toch dreigt te gebeuren en de gemoederen zodanig oplopen dat het mentaliseren stopt, grijpt hij in en gaat hij weer terug naar de basis. (Verheugt-Pleiter e.a. 2005). Bateman en Fonagy (2006) spreken van *the mentalizing hand*. Er wordt een pas op de plaats gemaakt waardoor er een adem-pauze ontstaat en de mogelijkheid tot gericht onderzoek. Men kan zich weer hernemen. Het uiteindelijke doel is dat het mentaliserend vermogen van de jongere en de therapeut weer wordt hersteld. De therapeut kan het niet-mentaliseren herkennen doordat de jongere overspoeld raakt door zijn gevoelens of

zijn toevlucht zoekt in pseudomentaliseren, waarbij de link tussen praten en voelen is verbroken. Er zijn verschillende manieren om dit vermogen in de groep weer te herstellen. Door middel van *stop, luister en kijk* kan de therapeut het groepsproces vertragen en stap voor stap exploreren wat er gebeurd is, en de aandacht richten op wie wat voelt. De therapeut kan een groepsgeenoot bijvoorbeeld vragen of hij het verdriet van de ander begrijpt. Bij de interventie *stop, sta stil en spoel terug* gaat de therapeut terug naar het moment waarop het mentaliseren verbroken werd. Vaak is het goed om het eigen aandeel in het mislopen van de interactie te onderkennen en na te gaan op welk moment de therapeut niet goed was afgestemd op wat de jongere nodig had, bijvoorbeeld door te vragen of er dingen zijn die je gezegd of gedaan hebt die verkeerd zijn gevallen. Ook kan de therapeut het moment voorleggen waarop hij dacht dat hij het contact met de adolescent kwijtraakte. Doel is samen zicht te krijgen op zijn onderliggende gemoedstoestand. Op momenten van grensovertredingen hanteert de therapeut de *stop en sta stil* interventie waarbij hij duidelijk de grenzen van de therapie aangeeft en verwoordt hoe de adolescent zich ten opzichte van de grenzen opstelt. Bij het bespreken van de impasse maakt hij zijn eigen positie duidelijk en kan hij de groepsleden vragen hoe zij de impasse herkennen.

Psychodrama met de borderline adolescentengroep

Een volgende stap is te gaan kijken hoe een en ander zich vertaalt naar het werken met een borderline-groep in psychodrama. Psychodrama is een actieve vorm van psychotherapie die goed aansluit bij de behoefte van de adolescent om te handelen en in beweging te zijn.

De kracht en meerwaarde van psychodrama zit hem in het insceneren van de problematiek.

Juist dit uitspelen sluit zeer goed aan bij het doel om het mentaliseren te oefenen en te ontwikkelen. Terwijl in de theorie van de ontwikkeling van het mentaliserend vermogen, zoals eerder genoemd door Bateman en Fonagy, benadrukt wordt dat het spel zo'n belangrijke rol vervult, lijkt dit in de therapeutische interventies bij volwassenen ons inziens wat weinig meegenomen. Echter, zij benadrukken wel dat juist het *playing with reality* iets is wat mentalisatiebevorderend werkt. Bij de MBT-kindertherapie wordt dit heel duidelijk ingezet (Verheugt-Pleiter, e.a. 2005). De MBT-therapeut probeert steeds een transitionele ruimte tot ontwikkeling te brengen, een speelruimte tussen fantasie en realiteit, die een eerste vereiste is om een *coherent self* te ontwikkelen. (Verheugt-Pleiter & Deben Mager, 2005). Vaak is dát ook waar de ouders hun kind te weinig in tegemoet hebben kunnen komen. In een

psychodrama (voor de uitgangspunten van psychodrama zie Moreno et al. (1964) of Burger (2001)) krijgt de adolescent als protagonist expliciet zo'n speelruimte om hetgeen hem bezighoudt neer te zetten. Deze speelruimte doet denken aan wat Winnicott (1982) de *transitional space* noemt. De adolescent wordt uitgenodigd zich te uiten, zijn gevoelens te delen, in een onbevooroordeelde en *holding* biedende wereld. De *director* van het drama, de co-therapeut (vaste dubbel) en de groepsleden kijken en voelen mee als hij zijn verhaal uit de doeken doet. Er wordt samen gekeken, samen gevoeld, samen beleefd. De scène wordt nauwkeurig zo geconstrueerd zoals de protagonist hem beleeft. De rollen die anderen toebedeeld krijgen in zijn psychodrama worden vaak letterlijk door de adolescent ingesproken. De dubbel, die zich doorgaans schuin achter de protagonist opstelt en hem overal in het spel volgt, is te zien als een hulpego die met hem meevoelt, meedenkt, spiegelt en dit alles tracht te verwoorden. Heel letterlijk gaat de dubbel aan zijn zijde staan zonder dat hij met de protagonist samenvalt. Hij biedt zijn spiegelingen dus op een gemarkeerde manier aan.

De aanwezigen laten zich zo meevoeren in de wereld van de protagonist en, hoe echt de scène ook kan lijken, er is een gedeeld bewustzijn dat het hier toch slechts een gespeelde, een 'we doen alsof' situatie betreft. Met dit

gezamenlijke spel wordt de protagonist geholpen om zijn eigen beleving en gedrag, én dat van sleutelfiguren om hem heen, op verstandelijk maar vooral ook emotioneel niveau beter te begrijpen. Er wordt zo expliciet een speelruimte gecreëerd waarin voor iedereen duidelijk is dat denken iets anders is dan doen. In deze met psychodrama gecreëerde ruimte kan men gevoelens, intenties en gedachten onderzoeken en ermee oefenen.

Het is nodig enige duidelijkheid te scheppen rond de term 'alsof'. In MBT wordt immers gesproken van de alsofmodus als een voorstadium van mentaliseren. In psychodrama wordt de term *alsof* echter van oudsher gebruikt om aan te geven dat er ruimte wordt gemaakt om (na) te spelen, met behoud van realiteitsbesef en de reflectieve functie.

Het mentaliserend vermogen wordt verbeterd doordat de adolescent met psychodrama heel duidelijk wordt uitgenodigd nieuwe verhaallijnen te maken en oude te doorbreken op grond van nieuwe ervaringen en het reflecteren op zichzelf en de ander. Precies dit laatste is wat Bateman & Fonagy (2006) verstaan onder mentalisatie.

Het is belangrijk om een therapiesfeer te scheppen die een vast en veilig kader biedt. De therapeut dient zich in te stellen op het psychisch functioneren van de adolescent en een accepterende atmosfeer te creëren waarin hij ruimte gaat voelen om zijn interne belevings-

wereld te delen. Voorts zal de therapeut zorgvuldig het evenwicht moeten bewaren tussen het gehechtheidsysteem en het mentaliserend vermogen of, anders gezegd: het affect moet gemobiliseerd worden maar tegelijkertijd moet de intensiteit ervan gecontroleerd worden (Bateman en Fonagy, 2006). Hij dient zich bewust te zijn van en te beschikken over een scala aan interventies die oplopen qua intensiteit van heel veilig naar heel uitdagend zoals zij vermeld staan in het bovengenoemde intensiteitschema. We zullen hieronder stilstaan bij specifieke psychodramatechnieken die de intensiteit kunnen laten oplopen of doen afnemen.

In de voorbespreking dient de groep opgewarmd te raken voor het drama wat gaat komen. De therapeuten voegen in door op een ontspannen manier na te gaan hoe een ieder erbij zit en of men het hoofd voldoende vrij heeft om in het drama te stappen. Het is belangrijk dat iemand zelf kiest om het drama te gaan doen. Hoewel het bij psychodrama de gewoonte is bij aanvang van de zitting pas te beslissen wie aan het werk zal gaan, hanteren wij bij deze groep een vooropgestelde lijst. Op deze manier is de protagonist in staat om zich voor te bereiden waardoor de spanning hanteerbaar blijft. Zo kan het ook voorkomen dat iemand die aan de beurt is met een ander ruilt als blijkt dat op een zelfde dag bijvoorbeeld een enerverend systeemgesprek gepland

staat. Al doende wordt iemands autonomie benadrukt: jij bent een eigen persoon, jij weet het beste wat voor jou belangrijk is en goed voelt.

De voorbespreking van een psychodrama in de groep zal een palet aan perspectieven op het thema van het drama doen ontstaan door de inbreng van de overige groepsleden en wat zij belangrijk vinden om uit te zoeken voor iemand. De betreffende cliënt gaat opgewarmd het drama in en er ontstaat een contract over waar het drama over moet gaan.

Bij het opstarten van het drama is het essentieel dat expliciet wordt gemaakt dat de adolescent voldoende *sense of control* ervaart, dat hij de baas is. Het gaat erom dat het psychodrama zijn speelruimte wordt. De director steekt 'niet wetend' in. Hij laat nadrukkelijk merken dat hij wil volgen en zich zal laten leiden door wat de adolescent zegt. Invallen worden, het narcisme sparend, aan de protagonist voorgelegd ('zou het kunnen zijn dat... ik moet zelf denken aan... spreekt dit je aan?'). Deze niet wetende positie maakt de jongere nieuwsgierig naar zijn eigen beweegredenen en dat zet hem aan het denken. Zijn *sense of agency* wordt vergroot doordat hij aangezet wordt zichzelf (eigen gevoel en gedrag) en de mensen om hem heen beter te gaan snappen.

Ron is er samen met de groep op uitgekomen dat hij in een drama wil uit-

zoeken waarom hij de neiging heeft mensen op afstand te zetten die aardig tegen hem doen. Hij wil juist vriendschappen opbouwen en baalt ervan dat hij contacten zo vaak om zeep helpt. We spelen een recente situatie uit waarin dit voor hem speelde: vorig weekend bij het uitgaan. Ron zet een situatie neer waarin hij, na een sms'je van zijn vrienden, naar het café gaat. Daar aangekomen laat hij trots zijn nieuwe kapsel zien. Zijn haar is gemillimeterd en aan de achterkant is er 'hate' uitgeschoren. Ron begrijpt niet dat zijn vrienden reageren met: 'Crisis man, wat een freak show'. Er wordt bewust voor gekozen geen scène uit te spelen waarin de jongeren uit zijn therapiegroep voorkomen, maar voor 'daar en toen'. Hiermee krijgt Ron de gelegenheid om naar zijn gevoelens en gedrag te kijken in een situatie die voldoende 'lauw' voor hem en de therapiegroep zal kunnen zijn. Zodoende zal hij beter in staat zijn om te blijven mentaliseren.

Bij het ensceneren gaat het vooral om *being there together* (samen ervaren in het hier en nu). Als director en co-therapeut stel je je echt voor dat je in de scène bent van de protagonist. Hoe voelt het? Kan je het visualiseren? Met de beschikbare middelen en mensen wordt de scène gebouwd zoals die in het hoofd van de adolescent zit. De rekvisieten en rollenspelers worden vaak zo gekozen en neergezet dat zij de gevoelswaarde van de protagonist dui-

delijk uitdrukken. Hiermee is het goed mogelijk om, binnen psychodrama, samen de gevoelens van de protagonist uit te vergroten en daarmee te markeren.

Sven zet zijn twee thuissituaties neer: die bij zijn vader, waar hij zich niet lekker voelt, en die bij zijn moeder waar het zeer comfortabel voelt. De director probeert bij de encenering af te stemmen op hoe Sven het beleeft. Samen komen ze op de keuze voor een wankel krukje om de situatie bij vader te symboliseren. De plek bij moeder thuis krijgt vorm met stoelen die lekker zitten. Zo wordt daar en toen een hier en nu situatie waarin onderzocht kan worden wat Sven aan zijn ouders beleeft.

De insteek is steeds onderzoekend en bevragend, geen waardeoordelen uitend en steeds geïnteresseerd en nieuwsgierig en waar gepast met relativering en humor. Hierbij is zeker niet in de laatste plaats ook aandacht voor wat er in het fysieke of non-verbale gedrag zichtbaar wordt. Van belang is eerst af te stemmen (*atunement*). Pas daarna worden de intenties onderzocht. Eventuele duidingen zijn pas weer veel later aan de orde (zie intensiteitschema van interventies).

Sven hangt relaxed op een stoel bij moeder. De director nodigt Sven uit nu eens een kijkje te gaan nemen bij zijn

vaders plek. Sven komt niet in beweging en zwijgt. De dubbel verwoordt: 'Ik zit hier wel prima'. Director: 'Klopt dat Sven?' Sven beaamt dat: 'Ja, ik zit hier lekker'. Director: 'Maar het is woensdag hè, je wordt nu bij je vader verwacht?' Sven zucht en geeft aan niet uit deze situatie bij moeder weg te willen. Later wordt duidelijk hoe hij ermee worstelt dat hij tegenwoordig bij vader zijn kamer moet delen met zijn oudere stiefbroer. Sven ziet er tegenop om het ter sprake te brengen.

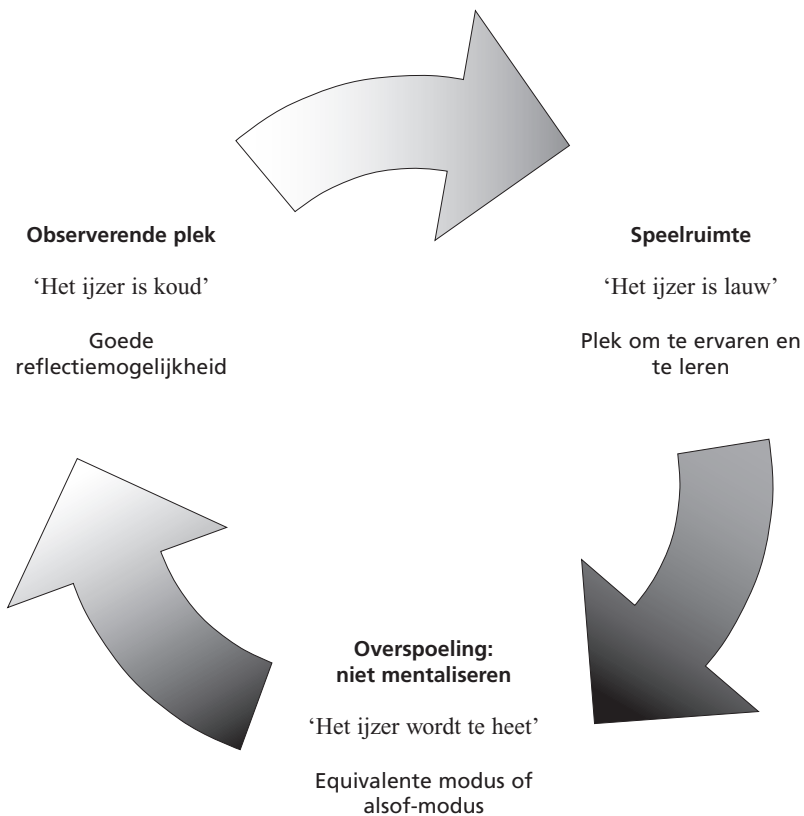
Een door ons veel gebruikte techniek is het inhuren van een stand-in voor de protagonist. Hierbij wordt de protagonist observator van zijn eigen situatie. Bij borderline adolescenten wordt door ons vaak al in het begin voor deze optie gekozen: de director stelt de protagonist voor dat hij voor zichzelf een stand-in inhuurt en vervolgens zelf als een regisseur laat zien hoe de scène zich afspeelt. Op deze manier houdt de protagonist ook gevoelsmatig de regie opdat hij kan blijven mentaliseren. Alleen wanneer de director denkt dat de protagonist meer gevoelsbeleving aankan of nodig heeft en dit kan verdragen zónder zijn mentaliserend vermogen te verliezen zal hij hem vragen nu eens zijn eigen rol te gaan spelen. Meer nog dan een terloopse 'terzijde' biedt de stand-intechniek de mogelijkheid het ijzer te smeden als het koud of lauw is. Daar waar de stand-in de mogelijk heftige gevoelens draagt die

horen bij het spel, kan de protagonist zelf vanuit zijn observerende positie aan de zijkant de regie houden en zal hij goed, en steeds beter, kunnen beschikken over de functie om expliciet (en cognitief) te mentaliseren. Deze affectregulatietechniek zou in schema als volgt voorgesteld kunnen worden, te vergelijken met een thermostaat (zie schema volgende bladzijde).

De adolescent zal niet alleen in de uitgespeelde situatie beter kunnen mentaliseren maar ontwikkelt ook een beter besef van zijn levensverhaal, de context van het opgroeien en de rollen en (on)mogelijkheden die er waren in het contact met anderen. Dit zal er toe leiden dat de adolescent in toenemende mate een *sense of agency* zal ervaren omdat hij zijn mentale toestanden steeds beter psychologische betekenis kan geven en hij zijn eigen acties kan begrijpen vanuit een als coherenter beleefd zelfgevoel.

Vaak wordt er voor gekozen om voor de observerende positie ook daadwerkelijk een plek te maken in de psychodrama-ruimte van waaruit de protagonist de scène kan waarnemen. Het kan helpend zijn om vanuit het heden (de observatieplek) terug te kijken naar het verleden en met de afstand, wetenschap en wijsheid van vandaag te kijken naar het kind van toen.

Manon werd op school fors gepest. Thuis bij moeder was er geen ruimte



Figuur 1: De thermostaat van affectregulatie in psychodrama

voor haar verhaal omdat moeder in haar eigen wereldje leek te zitten en Manon zich alleen maar tot last voelde. We zetten neer hoe Manon met een rotgevoel van school terug komt. Haar schooltas is weer eens afgepakt en met hondenoep besmeurd. Bij thuiskomst laat ze moeder haar tas zien. Deze reageert boos: 'Doe weg dat vieze ding, kan je je spullen nu nooit eens netjes houden! En jij zou toch de was

ophangen?' Manon reageert amper en voert gedwee de door moeder opgedragen taken uit. De dubbel probeert met zijn gevoelsreflecties zo dicht mogelijk bij Manons beleving aan te sluiten, maar de director merkt op dat Manon niet meer op de dubbels reageert en slechts haar schouders ophaalt. Hij stelt voor dat Manon een groepsgenoot als stand-in voor zichzelf kiest. Hij neemt haar mee

naar een hoger gelegen plek aan de rand van de ruimte die als uitkijkpost kan dienen om samen met haar van buiten naar de scène kijken.

Vanuit haar uitkijkpost ziet Manon hoe de stand-in verslagen thuiskomt met haar besmeurde tas. De director vraagt hoe het voor haar is om dit te zien. Manon zegt: 'gadver, wat een rotstreek!' Als ze vervolgens ziet hoe moeder (niet) reageert neemt haar boosheid toe en is er ook verbazing over de eigen gedweë opstelling. Een groepsgeenoot komt dubbelen: 'Op de leefgroep laat ik ook nooit iets merken en doe ik alles wat anderen me opdragen.' Manon reageert als door een wesp gestoken. De stagnatie van de gevoelsbeleving is weer vlot getrokken waardoor Manon verder kan met haar psychodrama. De director stelt voor dat ze haar eigen rol weer inneemt.

De taak van de *dubbel* in psychodrama is uniek te noemen. In geen andere (groeps)therapiemethode gaat de co-therapeut zo ver mee in het spel en de beleving van de patiënt. Hij is als een spiegelende moeder. Van begin tot eind houdt hij zich bezig met containen van gevoelens en mentaliseren. Hij houdt zo het mentaliserend vermogen van de protagonist in de gaten en daar waar nodig helpt hij bij het reguleren van de spanning.

Goede dubbels van de co-therapeut of de groepsleden valideren en markeren de beleving en de intentie van de prota-

gonist. Hij wordt gevolgd, belangrijk en interessant gevonden en de dubbels helpen hem tot een beter besef te komen een handelend persoon te zijn (*sense of agency*). De co-therapeut zal zijn dubbels bewust doseren conform het intensiteitschema en daarmee vertrouwen opbouwen.

De dubbel kan een ander perspectief ter overweging voorleggen, vragenderwijs. Ook kan hij de non-verbale communicatie ondertiteling proberen te geven ('ik merk dat ik aan de grond genageld sta') of een gemoedstoestand overdrijven om de situatie te verduidelijken.

Gedurende het drama zal in de driehoek director – protagonist – co-therapeut voortdurend het niveau van de gehechtheidrelatie gemanaged moeten worden. De adolescent moet gevoelens kunnen en durven ervaren om meer coherentie en emotioneel overzicht te verwerven en hij kan daarbij de dubbels als steun gebruiken. De director checkt echter altijd ('klopt de dubbel?') of een dubbel aansluit bij de binnenwereld van de protagonist. Het is immers niet de bedoeling dat hij een niet congruente reflectie zou moeten opslaan in zijn interne wereld. Bij een niet zo goed afgestemde dubbel levert de aanvulling of nuancering van de protagonist veelal belangrijke informatie.

Maar ook de director kan zijn protagonist misverstaan of onbedoeld voorstellen doen die de angst (en de negatieve overdracht) te zeer doen

oplopen en het mentaliserend vermogen doen afnemen. In zo'n geval sturen zowel director als co-therapeut bij en maken daarbij gebruik van de techniek van de mentaliserende hand.

De angstige Zyra is door de director meegenomen naar een uitkijkpost waar ze zich comfortabel nestelt. Om de angst te reduceren geeft de director haar de leiding. Zij mag vertellen hoe het drama vorm moet krijgen terwijl een stand-in haar rol in de scène speelt. Wanneer de director echter het idee heeft dat Zyra te weinig bij het spel betrokken raakt, stelt hij voor dat zij haar eigen rol weer inneemt. Op dat moment reageert Zyra explosief, staat op en zegt verontwaardigd: 'Dat was niet de afspraak!' De co-therapeut dubbelt, terwijl hij contact maakt met de director: 'Hoe kan je dat nou voorstellen? Het ging net goed maar nu zou ik het liefste weglopen.' Zyra knikt instemmend en voegt eraan toe: 'Als ik er nu in zou gaan zou ik alles weer gaan voelen!' Door het voorstel van de director om in haar psychodrama nu zelf het contact aan te gaan loopt de angst en onveiligheid kennelijk teveel op en wordt Zyra's gehechtheidsysteem teveel geactiveerd. Het wordt te heet (zie figuur 1). De director maakt pas op de plaats en verwoordt: 'Blijkbaar heb ik iets niet goed gedaan waardoor jij je niet begrepen voelt. Waar ging het mis?' Zyra legt uit dat juist de uitkijkplek zo veilig voelde en haar toch de gelegenheid gaf zicht te

krijgen op dit voor haar moeilijke thema. De director sluit hierbij aan en Zyra kan haar drama vervolgen vanuit de uitkijkpost.

Wanneer het toch te hoog oploopt kan de scène voor de protagonist te echt worden en kan hij in de equivalentiemodus schieten. In psychodrama zal de protagonist dan kunnen aangeven te willen stoppen met de encenering of zelfs het gevoel hebben helemaal weg te willen lopen uit de ruimte. In psychodrama heb je echter de mogelijkheid om te stoppen en weg te gaan en dat toch niet écht te doen.

De therapeuten kunnen meevieren met deze beweging (en even samen met de protagonist uit de scène stappen) en tegelijkertijd laten blijken dat ze kunnen omgaan met wat er gebeurt (coping). Ze behouden en benoemen vervolgens de ambivalentie: 'Zo, dit is beter, je bent even weg gegaan. Ze (de mensen in de scène) zien je dan wel niet meer en jij hen niet maar hoe wil en ga je (gaan we) dit oppakken? Wil je doen wat je gewoon bent te doen?' Door middel van deze regie gaat de therapeut niet mee met de equivalentiemodus van de protagonist (als ik het niet zie is het er niet meer) en kunnen de equivalentiemodus en de alsof-modus geïntegreerd worden.

De borderline adolescent kan in het drama iets doen wat hij in realiteit niet gezegd of gedaan heeft. De concretise-

ring van alles wat mogelijk is biedt hoop! (Djuri et al., 2006)

De *rolwisseling* is een krachtige psychodramatechniek die ons inziens met omzichtigheid moet worden ingezet bij borderline adolescenten. Omdat zij dikwijls te maken hebben gehad met onduidelijke grenzen of met grensoverschrijdingen, kunnen zij door de rolwissel in de positie komen van de dader of misbruiker wiens intenties ze juist niet hebben willen mentaliseren. In plaats van te kiezen voor een volledige of halve rolwissel (de Laat, 2005, p 146) kan de director de protagonist uitnodigen eens naast de antagonist te gaan staan om op die manier, als vanuit zijn ogen, naar de scène te kijken. Dit zal de director doen als hij denkt: je moet het even voelen maar het mag niet te eng zijn.

Op deze manier leert de adolescent na te denken over de gevoelens, gedachten en intenties van de ander. Het eigen perspectief wordt zo naast dat van de ander gezet.

Manon introduceert haar moeder als een vrouw die altijd uitgeteld op de bank ligt. Pas als ze in het drama naast haar moeder staat en door haar ogen naar de gezinssituatie kijkt, realiseert ze zich hoe zwaar moeder het als alleenstaande ouder gehad moet hebben.

Een goede dosering van de intensiteit van de gevoelsbeleving is van groot belang. De therapeut wil enerzijds dat

de protagonist zijn belevingen en intenties en die van de anderen in zijn drama verkent en anderzijds dat hij geen emotionele overload krijgt. Dan zal hij immers niet meer voldoende kunnen mentaliseren. In een psychodrama met borderline adolescenten betekent dit dat de therapeut de afweer in eerste instantie intact laat en bijvoorbeeld gaat kijken hoe deze afweer in het verleden geholpen heeft te overleven. In dit kader is het belangrijk bewust te zijn van de kracht van de verschillende psychodramatechnieken. Dosereren wanneer welke techniek ingezet wordt, helpt het mentaliseren te behouden.

Ron vertelt hoezeer hij gepest is als klein kind en hoe hij leerde zich van buiten zo interessant uit te doen hij anderen niets meer hoefde te laten zien van zijn gevoel, zijn kwetsbare binnenkant. In het drama zetten we hem neer met een prachtig versierd schild om zich heen. Zijn afweer is hiermee gesymboliseerd en expliciet. De spanning hoeft niet te hoog op te lopen.

De groep mentaliseert bij psychodrama zo goed als de protagonist daartoe in staat is. Het is de taak van director en co-therapeut de protagonist goed in zijn spel te krijgen en de groep zal hier als het goed is door bevangen en meegetrokken worden. De betrokkenheid is bij psychodrama doorgaans hoog, en dat is ook onze ervaring met de borderline adolescentengroep. In de *sharing*

wordt hetgeen in het drama gedeeld werd, ook uitgesproken. De medegroepsleden kunnen in de sharing vanuit hun rol iets teruggeven aan de protagonist. Zoals degene die de rol van moeder op een bepaalde manier heeft in moeten vullen (agressief), maar zelf heeft ervaren dat het gedrag van de protagonist bij hem heel andere gevoelens oproept (compassie). Dit geeft de protagonist een ander perspectief op de interactie en op zijn eigen gedrag en zelfgevoel. Daarnaast krijgt de protagonist reacties van de groepsleden als zij hun rol weer hebben afgelegd.

Sven geeft aan dat hij het drama van Manon confronterend vond omdat hij zich erg herkende in het gedweë gedrag van Manon. Ron oppert dat Sven misschien eigenlijk ook ergens boos over is en dat hij dat wellicht in de groepstherapie maar eens moet inbrengen. Net als bij de voorbespreking ontstaat zo een palet aan perspectieven op het thema van het drama.

Hoewel psychodrama als therapievorm voor de buitenstaander geassocieerd kan worden met extravertie en theatraaliteit is het de kunst voor de therapeuten naast spontaniteit, humor en relativering juist ook de rust en een zekere saaiheid te bewaren waardoor iemand goed bij zichzelf en bij zijn gevoel stil kan staan. Eigen innerlijke rust en vertrouwen maakt dat de therapeut minder bezet is door neurotische *does and don'ts* en

dat ook hij zich goed voelt in zijn rol. De director en co-therapeut dienen dus ook hun eigen emoties en zelfgevoel te managen en bescheidenheid is gepast, want al teveel narcisme zal zeker in de weg gaan zitten. Zo zullen te ingewikkelde metaforen de borderline adolescent slechts verwarren. Mooie vondsten van de therapeuten zijn slechts dan relevant als de adolescent zich het aangereikte eigen kan maken. Als de jongere hier niet in slaagt en de therapeut blijft vasthouden aan zijn vondst, is de kans groot dat het contact op emotioneel niveau verbroken raakt en de adolescent gaat pseudomentaliseren. Maar zoals de therapeut ernaar streeft dat de patiënten zichzelf serieus nemen en interessant vinden, zo moet ook de therapeut willen staan voor zijn zaak en het eigen psychisch welbevinden. Een goed therapeutenkoppel steunt en corrigeert elkaar hierin. Het is de rol van de *good enough mother* die eerst haar eigen zuurstofkapje opzet, zodat zij er vervolgens voor haar kinderen kan zijn.

Conclusie

Bateman en Fonagy hebben in diverse publicaties over MBT aangegeven dat een groep meerwaarde biedt om het vermogen tot mentaliseren te oefenen en te vergroten. Ook benadrukken ze dat het spel een belangrijke rol vervult, en dat juist dit *playing with reality* iets is wat mentalisatiebevorderend werkt. Hoewel dit in de MBT-kindertherapie

wél heel duidelijk ingezet wordt, komt het in de MBT-interventies bij volwassenen niet of nauwelijks terug. In het bovenstaande hebben wij laten zien dat psychodrama, gegeven als vorm van psychotherapie, uitermate geschikt blijkt om het *playing with reality* vorm te geven om zo het mentaliserend vermogen te vergroten. De combinatie van de non-verbale en visuele aspecten van het psychodrama en de verbale psychotherapeutische interventies maken het mogelijk om woorden te geven aan wat eerst onverwoordbaar was en slechts in agerend gedrag tot uiting kon komen. De interventietechnieken van psychodrama sluiten eigenlijk zo vanzelfsprekend aan bij hetgeen Bateman en Fonagy beschrijven in hun MBT, dat het verwonderlijk is dat hier niet eerder expliciet een koppeling mee gemaakt werd. In de speelruimte van het psychodrama kan immers een goed evenwicht gevonden worden tussen het stimuleren van de therapeutische relatie waarbinnen het gehechtheidsysteem geactiveerd wordt enerzijds en het behouden van het vermogen om te mentaliseren anderzijds. Het intensiteitschema kan hierbij een duidelijk handvat bieden. Tevens illustreert het ons inziens dat alleen maar steunen en structureren bij borderline persoonlijkheidsproblematiek in feite een vorm van onderbehandeling is en tekort doet aan alle mogelijkheden die op het niveau van mentaliseren geboden kunnen worden.

Het is een vorm van reconstruerend werken die niet alleen zeer goed mogelijk blijkt, maar ook noodzakelijk is voor deze leeftijdsgroep die nog zo in ontwikkeling is.

In de casuïstiek hebben we laten zien hoe de psychotherapeuten (de director en de vaste dubbel) in psychodrama samen met de borderline adolescent de thermostaat van de affectregulatie kunnen sturen en waarnodig kunnen bijsturen.

Bij aanvang van het psychodrama wordt de autonomie van de protagonist benadrukt, vanuit een niet wetende houding van de therapeut die voldoende behoud van controle biedt aan de protagonist, en hem een *sense of agency* geeft. Bij het ensceneren van het psychodrama gaat het erom samen te ervaren in het hier en nu, zodanig dat de scène goed aansluit bij de beleving van de protagonist. Hierbij is ook veel aandacht voor wat er in het fysieke of non-verbale gedrag zichtbaar wordt. Van belang is eerst af te stemmen (*atunement*). Pas daarna worden de intenties onderzocht. Eventuele duidingen zijn pas weer veel later aan de orde (zie het intensiteitschema). Door het gebruik van een stand-in wordt de protagonist observator van zijn eigen situatie, en blijft hij in de koude stand van de thermostaat, waardoor mentaliseren nog mogelijk blijft. Wanneer de director denkt dat de protagonist meer gevoelsbeleving aankan of nodig heeft en dit kan verdragen zónder zijn menta-

liserend vermogen te verliezen, zal hij hem vragen zijn eigen rol te gaan spelen. De observatiepost kan hierbij een belangrijke functie bekleden: met afstand, maar met behoud van regie, kijken naar daar en toen.

De *rolwisseling* is een krachtige psychodramatechniek die ons inziens met omzichtigheid moet worden ingezet bij borderline adolescenten vanwege de geringe ego-sterkte. Wel kan een wat veiliger vorm gekozen worden, waarbij de protagonist uitgenodigd wordt naast de antagonist te gaan staan en de scène door diens ogen te bezien.

De co-therapeut als *vaste dubbel* voor de protagonist is als een spiegelende moeder die letterlijk aan de zijde van de protagonist staat. Van het begin tot het einde houdt hij het mentaliserend vermogen van de protagonist in de gaten en daar waar nodig helpt hij bij het reguleren van de spanning. Goede dubbels van de co-therapeut of de groepsleden valideren en markeren de beleving en de intentie van de protagonist. De laatste wordt gevolgd, belangrijk en de moeite waard gevonden en de dubbels helpen hem tot een beter besef een handelend persoon te zijn (*sense of agency*). De co-therapeut zal zijn dubbels bewust doseren conform het intensiteitschema en daarmee vertrouwen opbouwen.

Gedurende het drama zal in de driehoek director – protagonist – co-therapeut voortdurend het niveau van de

gehechtheidrelatie gemanaged worden. In de *sharing* tenslotte is plaats voor reflectie en woorden geven aan belevingen van de protagonist en groepsleden, waarbij de beleving van groepsleden positief kan bijdragen aan het integreren van de eigen gevoelens van de protagonist.

Wanneer het drama goed opgebouwd wordt en de adolescent goed begeleid is, is het ook hier mogelijk om tot ontlasting van gevoelens, tot een catharsis te komen. Gevoelens die voorheen onbewust of ongewenst waren in een bepaalde situatie mogen er nu wel zijn. Hij leert ze te verdragen, te overleven en te integreren binnen de veilige context van het psychodrama.

De meerwaarde van psychodrama in de groep is dat die gevoelens binnen een relatie met anderen ervaren worden, en dat ze er binnen die relatie ook mogen zijn, in plaats van ernaar te moeten handelen door bijvoorbeeld terugtrekgedrag of zelfbeschadiging. Daarnaast is het zo dat het thema van de protagonist altijd – net zoals in de verbale groepspsychotherapie – doorwerkt en resonanceert bij de overige groepsleden, waardoor de protagonist het thema voor de gehele groep draagt, en alle groepsleden hun mentaliserend vermogen zo kunnen vergroten.

In dit artikel werd vanwege de werkplek van de auteurs uitsluitend gekeken naar de borderline adolescent in een klinische behandelsetting. Dat betekent gezinszins dat ons pleidooi voor meer

gebruik maken van psychodrama in MBT zich tot deze groep zou moeten beperken: ook voor volwassenen en voor de ambulante setting kan psychodrama als psychotherapievorm een krachtig middel zijn om het mentaliserend vermogen te bevorderen.

Literatuur

- Bateman, A.W. & P. Fonagy (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder. Mentalization based treatment*. Oxford: University Press.
- Bateman, A.W. & P. Fonagy (2006). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder. A Practical Guide*. Oxford: University Press.
- Berg, A. van den & N. Post (2003). Symboliseren in spel en taal. *Kinder- & Jeugdpsychotherapie*, 30, 2, 66 – 84.
- Burger, C.M.M. (2001). Psychodramagroepen. In: Berk, T.J.C. et al. *Handboek Groepspsychotherapie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Deben-Mager, M. (2000). Mededelingenblad Ned. Ver.v.Psychoanalyse, 7, 203 – 212.
- Djuric, Z., J. Veljkovic & M. Tomic (2006). *Psychodrama, a beginner's guide*. Londen: Jessica Kingsley Publishers.
- Fonagy, P. (2000). Attachment and borderline Personality Disorder. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 48, 4, 1129-1146.
- Fonagy, P. & P. Luyten (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 21, 1355-1381.
- Fonagy, P. & M. Target (1996). Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 217 – 233.
- Gael, M. van (2002). De missing link tussen trauma en borderlineproblematiek. Een benadering vanuit de hechtingstheorie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 28, 5, 365 - 384.
- Hutsebaut, J. (2009). Mentaliseren in de adolescentie. *Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, 36, 3, 34-51.
- Kate, C.A., ten & N. Muller (2007). Mentaliseren leren om te kunnen rouwen. *Tijdschrift voor psychotherapie*, 33, 5, 319-332.
- Laat, P. de (2005). *Psychodrama, een actiegerichtte methode voor exploratie, reflectie en gedragsverandering*. Assen: Van Gorkum.
- Moreno, J.L., Z. Moreno & J.D. Moreno (1964). *The first psychodramatic family*. New York: Beacon House.
- Verheugt-Pleiter, A. & M. Deben-Mager (2005). Transference Focused Psychotherapy en Mentalization Based Treatment: broer en zus? *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 11, 3, 169-183.

Verheugt-Pleiter, J.E., M.G. Schmeets & J. Zevalkink (2005). *Mentaliseren in de kindertherapie. Leidraad voor de praktijk*. Assen: Van Gorcum.

Winnicott D.W. (1982). *Playing and Reality*. Londen: Routledge.