

Schaamte en psychodrama

Liesbeth Doomen (1957) werkt als methodiekdocent dramatherapie en supervisor aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en als psychodramatherapeut, coach en supervisor in eigen praktijk.

Inleiding

Schaamte en psychodrama lijken in eerste instantie twee paradoxale begrippen. Als je je schaamt, wil je je terugtrekken, jezelf niet laten zien. Schaamte is een kwetsbaar gevoel dat zich vaak al in de vroege jeugd heeft gevormd en verankerd zit in het lichaam, zoals alle gevoelens en emoties (Damasio, 2001). Psychodrama is juist gestoeld op verbeelden van datgene wat er in je leeft, jezelf zichtbaar maken. In het werk als psychodramatherapeut met cliënten met aan angst gerelateerde problematiek komen veelvuldig schaamtegevoelens naar voren. Psychodramatechnieken kunnen hierbij juist zeer effectief zijn. In dit artikel zal allereerst uiteengezet worden wat schaamte nu precies is en welke achterliggende psychotherapeutische visie als inspiratie heeft gediend. Vervolgens zullen psychodramatechnieken uitgelicht worden aan de hand van één casus met aansluitend een nabeschouwing.

Wat is schaamte?

Blijdschap, angst, verdriet en boosheid beschouwen we wel als de primaire emoties. Schaamte en schuld horen bij de

sociale of morele emoties (Holster, 2007). Ze zijn complexer, ontstaan zo rond de leeftijd van achttien maanden en gaan gepaard met een besef iemand te zijn apart van anderen. Dat zou betekenen dat het een aangeleerd gevoel is. Bij schuld ligt het accent op de daad. Schuldig voelt iemand zich als hij iets doet wat niet klopt met de eigen normen en waarden. Schuld is gekoppeld aan verantwoordelijkheidsgevoel en gewetensvorming. We kennen ook het irrealistische schuldgevoel: je schuldig voelen over een veronderstelde nalatigheid. Deze schuld dekt vaak een dieper gelegen gevoel van schaamte af. Lewis (1971, in: Engelbarts, 2006) beschrijft dat schaamte zo pijnlijk en bedreigend kan zijn, dat de directe ervaring van schaamte vaak wordt onderdrukt. Ze noemt dit fenomeen *bypassed shame*. Zij geeft als voorbeelden van bescherming tegen schaamte: geheugenverlies, identificatie met de ander of het vervangen van schaamte door emoties die draaglijker zijn, zoals schuld, verdriet, depressie of woede.

Gilbert (1998) onderscheidt externe en interne schaamte. Bij externe schaamte speelt de buitenwereld een centrale rol, het gaat er dan om hoe mensen door anderen worden gezien. Mensen met externe

schaamte voelen zich een object van minachting en negatieve beoordeling. Een essentieel bestanddeel van externe schaamte is daarom angst voor negatieve evaluaties door anderen. Daarentegen heeft interne of geïnternaliseerde schaamte betrekking op hoe iemand zichzelf beoordeelt. Mensen met interne schaamte voelen zichzelf waardeloos, onaantrekkelijk en slecht. Gesteld wordt dat interne schaamte en externe schaamte vaak sterk correleren, maar soms ook helemaal niet (Gilbert, 1998). *Shame-proneness* oftewel schaamtegevoeligheid kan een gevolg zijn van *nurture* (opvoeding) of van *nature* (aanleg) of van een combinatie. Sommige kinderen lijken meer geneigd tot schaamte en timiditeit vanaf het begin van hun leven. Hoewel zulke karaktereigenschappen afgezwakt kunnen worden door bepaalde opvoedstijlen, blijven deze kinderen vatbaarder voor latere verlegenheid en angst (Gilbert & Andrews, 1998). Hoe jonger men echter diep beschaamd is, door stoornissen in de relatie tussen kind en ouder, hoe meer schaamte het zelfgevoel vult en ondermijnt.

Schaamte kan ook gezien worden als een radar die razendsnel de omgeving aftast met als doel de grenzen van onze intimiteit te bewaken (Holster, 2007). Dat wordt de anticiperende schaamte genoemd, die een beschermende werking heeft. Deze radar behoedt ons voor onnodige emotionele uitbarstingen die de situatie vaak nog pijnlijker maken, maar remt ons gedrag onnodig als hij domineert. De radar functioneert dan vaak niet goed, is overge-

voelig voor elk signaal van afwijzing en interpreteert signalen gemakkelijk verkeerd.

Acceptatie- en commitmenttherapie (ACT)

Iemand die last heeft van sociale angst en schaamte, zal proberen situaties te vermijden waarin hij zichtbaar wordt en mogelijk kritisch beoordeeld wordt door anderen. Dit vermijdingsgedrag biedt op de korte termijn opluchting, op de lange termijn worden steeds meer situaties in werk en privé vermeden waardoor de eigen levensruimte bekneld raakt. In de visie van de ACT (Eifert & Forsyth, 2007) worden schaamte en angst zelf niet zozeer als probleem gezien maar veeleer de omgang met schaamte en angst. Cliënten met angststoornissen neigen ertoe gevoelens, gedachten en gewaarwordingen die met angst samengaan te vermijden. Hierdoor missen ze de experiëntiële ervaring die nodig is om te leren dat angst een gevoel is dat opkomt en weer weggaat. Cliënten gaan vaak steeds meer energie investeren in een hopeloze strijd tegen de schaamtevolle en angstige gevoelens. De schaamte wordt uit de weg gegaan, weggepoetst, het mag er niet zijn. Echter hoe strenger ze tegen zichzelf zijn over die rode vlekken, hoe erger het wordt.

Het *consensus-based* onderzoek van dramatherapie bij angststoornissen (Doomen, 2010, 2011) is geïnspireerd op deze ACT-visie. Het onderzoek bouwt voort op het gedachtegoed van de ACT en concludeert

als één van de belangrijkste leerdoelen voor dramatherapie: gevoelens leren verdragen, leren accepteren en ze bewust opzoeken via exposure in drama. Bij exposure in drama gaat het om de blootstelling aan angstige situaties in de ‘doen-alsofmodus’ waarbij werkelijke gevoelens, gedachten en handelingen in spel aan bod kunnen komen zonder dat het een directe consequentie in de realiteit heeft. Het onderzoek bouwde voort op een richtlijn voor dramatherapeuten om met angst beladen situaties voor cliënten via de fasenindeling van Emunah (1994) stapsgewijs te kunnen toenaderen (Doomen, 2005). Wanneer de veiligheid van de groep het toelaat, kunnen in de verdiepende fase psychodramatechnieken worden ingezet om thema’s uit het verleden van de cliënt te bewerken. Deze scènes zijn meestal sterk beladen met emoties en kunnen een traumatisch karakter hebben.

Het bewerken van schaamte in het hier-en-nu

Wilma (42 jaar) is een hoogopgeleide vrouw, afkomstig uit een agrarisch milieu, die last heeft van sociale angst en schaamte. In de therapiegroep zijn haar schaamtegevoelens actueel, zij vindt het moeilijk het woord te nemen en zichzelf te laten zien en krijgt dan rode vlekken in haar gezicht. De eerste keren dat ze een rol kreeg toebedeeld in het psychodrama van een ander waren lastig voor haar. Ze stond dan plotsklaps midden in de ruimte en probeerde vanuit haar rol snel de veiligheid van een stoel op te zoeken. Langzamerhand

is ze zich iets gemakkelijker gaan bewegen tijdens het spelen van deze rollen. Ook tijdens de sharing (uitwisseling, zie methodische nabeschouwing) neemt ze nu wel eens het woord en deelt ze eigen ervaringen met de groep.

Vandaag heeft ze voor het eerst aangegeven dat ze wel wil werken als protagonist. De therapeut nodigt Wilma uit al lopende samen het thema te verkennen. Wilma geeft aan dat het thema schaamte nu meteen weer actueel is, omdat alle ogen van de groep op haar gericht zijn. Ze heeft al van jongs af aan last van schaamte; het gevoel er niet te mogen zijn. Haar veiligheid was het buitenleven op de boerderij. Ze was een buitenkind. Nu speelt het thema schaamte op haar werk. Ze gaat daar weg en wil graag iets zeggen tijdens een afscheidsetentje, maar ziet daar erg tegenop. Ze wil graag minder vechten tegen de schaamte, het er gewoon laten zijn en ook haar kracht ervaren. De therapeut stelt voor deze werksituatie als uitgangspunt te nemen voor een interactiedrama.

Allereerst wordt de concrete situatie van het afscheidsdiner in beeld gezet. Wilma spreekt twee groepsleden in als steunende collega’s en twee die ze als confronterende collega’s ervaart. Tijdens het spel lacht ze wat zenuwachtig bij opmerkingen als ‘het zal mij benieuwen of ze nog wat gaat zeggen’. Op het moment dat ze opstaat om een woordje te doen, klapt ze dicht en krijgt ze rode vlekken. Wilma draait zich weg van de groep, wil niet dat zij haar zo zien. De therapeut gaat naast haar staan en samen kijken ze uit het raam naar het landschap

buiten. Dit geeft haar het vertrouwde gevoel van de boerderij, ze wordt wat rustiger en draait zich weer naar de groep. De therapeut vraagt haar het kwetsbare gevoel een stem te geven. Wilma kiest een groepslid uit dat deze stem gaat vertolken en noemt haar 'kleine Wilma'. Wilma spreekt haar in: 'Ik zit als jongste aan de eettafel op de boerderij, de grote jongens lachen als ik iets wil zeggen, ik voel me klein en onzeker, ik schaam me (raakt geëmotioneerd), ik kom van de boerderij, hoezo denk ik iets te zeggen te hebben?' Wilma voelt deze stem op haar borst, het groepslid dat kleine Wilma vertolkt legt daar haar hand. De therapeut vraagt haar waar ze in haar lichaam een krachtbron voelt. 'Boven in mijn rug', oppert Wilma. Ze kiest een groepslid die haar krachtbron vertolkt en spreekt haar in: 'Ik kan vertrouwen op mezelf, ik kan het en wil het ook graag doen.'

Wilma oefent de situatie nogmaals, maar dit keer met steun van de krachtbron en de kleine Wilma. Beide groepsleden hebben hierbij hun hand op het betreffende lichaamsdeel gelegd. Wilma probeert beide kanten te integreren in zichzelf: 'Ik wil graag iets zeggen maar vind het tegelijkertijd doodeng, want wie ben ik om jullie zo toe te spreken?' Uiteindelijk is Wilma opgelucht dat het haar gelukt is haar kwetsbare kant meer te uiten waarbij ze zich gesteund voelde door haar krachtbron.

De therapeut heeft ervoor gekozen te starten met een interactiedrama op het werk, omdat dit een veilige opstart is voor

het bewerken van een kwetsbaar onderwerp als schaamte. Een interactiedrama is een dramatisering van de werkelijkheid in het hier en nu. Het inspreken van zowel steunende als confronterende collega's maakt de situatie voor Wilma herkenbaar en behapbaar. Ze kan steun putten uit haar maatjes voor haar praatje. Als de schaamte te groot wordt en Wilma zich wegdraait van de groep (externe schaamte) steunt de therapeut haar door het benoemen van een hulpbron uit haar jeugd: het buitenleven op de boerderij. Samen kijken ze uit het raam en genieten ze van het landschap, dit maakt haar wat rustiger waardoor de overstap naar haar innerlijk conflict gemaakt kan worden. Een innerlijk conflict is de psychische spanning tussen twee tegengestelde polen. Deze polen worden verbeeld in stemmen die door groepsleden gespeeld kunnen worden. De stem van kleine Wilma laat een combinatie zien van externe schaamte, uitgelachen worden door de grote broers en interne schaamte, 'Hoezo denk ik iets te zeggen te hebben?' Het gebruik van een krachtbron naast haar kwetsbare kant is tijdens het innerlijk conflict van essentieel belang. Schaamte en andere kwetsbare gevoelens hebben zich vaak ergens in het lichaam vastgezet. Leijssen (2010) beschrijft hoe lichaamsgerichte interventies benut kunnen worden om een therapeutisch proces te faciliteren. Cathartische aanrakingen, zo schrijft zij, zijn bedoeld om emoties los te maken en spanningen te deblokken. Belangrijk is om altijd eerst toestemming te vragen aan de cliënt voor de aanraking plaatsvindt en dat de cliënt, de

protagonist, zelf de plek aangeeft op haar lichaam. Wilma had lang gevochten tegen haar kwetsbare gevoel van schaamte. De stem en de aanraking hielpen haar om weer contact te maken met dit vermeden gevoel. De acceptatie van deze kwetsbare kant in zichzelf was helend: 'Ik mag er ook zijn, mensen mogen zien dat ik het spannend vind, maar tegelijkertijd wil ik zo'n praatje niet vermijden'. De krachtbron die haar rug aanraakt helpt om deze intentie vast te houden en niet geheel overspoeld te raken. Deze acceptatie zien we sterk terug bij de visie van de ACT (Eifert en Forsyth, 2007) en het *consensus-based* onderzoek (Doomen, 2010); leren kwetsbare, ongemakkelijke gevoelens te verdragen en te uiten waarbij lastige situaties niet uit de weg worden gegaan.

Het bewerken van schaamte in het verleden

Na de hierboven beschreven sessie lijkt er iets doorbroken bij Wilma. Ze deelt vaker kwetsbare gevoelens in de groep. Na verloop van tijd maakt ze duidelijk een stap verder te willen maken in de bewerking van haar thema. Ze wil onderzoeken in hoeverre de relatie met haar moeder vroeger van invloed is geweest op haar gevoel 'er niet te mogen zijn'. De therapeut stelt voor een sociaal atoom te maken van vroeger, waarbij Wilma de belangrijkste familierelaties neerzet. Wilma mag een stoel uit kiezen als 'ik-stoel' en deze plaatsen in de ruimte. Wilma zet de stoel neer in het midden van de ruimte. Ze gaat achter de stoel staan en

spreekt deze als tienjarige in: 'Ik ben een buitenkind, ik hou van jongensachtige spelen. Pas zat ik bij mama op de bank en toen wilde ik heel graag dat ze haar armen om me heen zou slaan en iets liefs zou zeggen. Maar mama heeft het altijd heel druk, we hebben negen kinderen thuis, ze heeft een hoop te doen.' Wilma kiest een stoel uit voor haar tweelingbroer en zet hem op zijn kop tegen de ik stoel aan. 'We waren erg close in die tijd, deden alles samen.' Wilma spreekt de stoel van haar tweelingbroer in: 'Ik ben heel blij met Wilma, ze kan en durft veel meer dan ik, ik kan altijd op haar terugvallen.'

Dan plaatst Wilma de stoel voor moeder ver weg met de rug naar hen toe en spreekt deze in: 'Ik heb last van mijn maag, ik moet misschien maar wat melk drinken, oh wat is het leven toch zwaar, moet je zien wat ik allemaal nog moet doen en dan al die jassen van die jongens weer op de grond, Wilma wil je die jassen voor me ophangen?' De co-therapeut gaat dit stukje vanuit moeder spelen en Wilma kijkt of het zo ongeveer ging (spiegelen). Wilma vindt dat moeder meer klaagt en zeurt. Dit wordt door de co-therapeut overgenomen. Wilma gaat terug naar haar 'ik-stoel'. De therapeut vraagt of ze moeder heeft gehoord en wat voor gevoel ze erbij krijgt: 'Mama heeft het heel zwaar en ik help haar zoveel mogelijk, maar het is nooit genoeg, ik krijg nooit een bedankje, ziet ze me wel? Het lijkt wel of ik er niet toe doe.' Wilma raakt geëmotioneerd en verdrietig en vertelt over een beeld dat bovenkomt: 'We komen van de avondvierdaagse, alle ouders zijn er met

bloemen of wat lekkers. Mijn ouders zijn er niet, ik geneer me voor de mensen, wat zullen ze wel niet over me denken? Dat ik niet de moeite waard ben, anders waren mijn ouders er wel geweest, ik schaam me diep.' De therapeut vraagt of ze dit haar moeder vertelde. Nee, dat durfde ze niet, ze was een aangepast kind en hielp mama zoveel mogelijk.

De therapeut vraagt of ze nu in een scène wel haar beleving aan moeder zou willen laten zien. Wilma wil dat wel proberen. Ze kiest een groepslid dat moeder kan spelen zodat de co-therapeut de protagonist kan dubbelen. Wilma komt net van de avondvierdaagse en vertelt haar moeder hoe het voor haar was. Ze is wisselend boos en verdrietig: 'Iedereen was er behalve jij en papa. Weet je wel hoe erg ik me schaamde voor al die mensen, wat moeten ze wel niet gedacht hebben, je had toch wel een keertje voor mij kunnen komen, ik help jou toch ook altijd?' De co-therapeut en de groepsleden stimuleren Wilma om haar gevoel te tonen door middel van dubbels. Wilma uit zich krachtig, maar moeder is helaas onvermurwbaar: 'Ja daar heb ik allemaal geen tijd voor hoor, weet je wel hoe druk ik het heb, begin jij nu ook al te zeuren, help je moeder liever.'

De therapeut vraagt de groepsleden een symbool uit de ruimte te pakken waarmee ze Wilma nog iets mee kunnen geven. Iemand geeft haar een hoge hoed: 'Steeds als je het gevoel krijgt er niet toe te doen, dan stop je het in deze hoed en gooi je het over je schouders weg.' Een ander geeft Wilma een jasje waarvan ze de mouwen

liefdevol om haar heen drapeert: 'De armen van je moeder die ze nu wel om je heen slaat.' Weer een ander geeft een marmeren beeld van een gezin waarbij de gezinsleden de armen om elkaar heen slaan: 'Ik hoop dat je in je huidige gezin warmte en liefde ontvangt als je jezelf laat zien'. Wilma is blij en geëmotioneerd door deze symbolische cadeaus van de groep.

De Laat (2005) stelt het sociaal atoom voor als een speciaal scenario, als hij de protagonist wil laten werken aan het expliciet onderzoeken van zijn relaties in netwerken zonder daarbij te vertrekken vanuit de actualiteit. Wilma wil graag onderzoeken hoe de relatie met haar moeder was en in hoeverre deze van invloed is geweest op het gevoel 'er niet te mogen zijn'. Voor deze wens was het niet van belang alle broers en zussen in te spreken. Omdat haar tweelingbroer wel belangrijk was voor haar, is hij wel ingesproken.

Een sociaal atoom over de vroege jeugd is spannend en vaak beladen met verdrongen emoties. Het inspreken van de stoelen vanuit de tegenwoordige tijd helpt de protagonist dichter bij de beleving te komen. Ook het spiegelen van de co-therapeut hielp Wilma dichter bij haar beleving te komen. Spontaan kwam het traumatische beeld van de avondvierdaagse bovendrijven, waarin de schaamte diep verankerd zat. Externe schaamte vanwege de vermeende negatieve beoordeling door andere ouders en geïnternaliseerde schaamte vanwege het gevoel niet de moeite waard te zijn.

De therapeut besloot op dat moment Wilma

te laten oefenen met het uiten van haar verdrongen gevoelens naar haar moeder. Dat was iets wat zij zich als aangepast kind met een goed ontwikkelde radar in de werkelijkheid niet toestond, waardoor ze niet buitenproportioneel boos kon worden op haar moeder of in huilen kon uitbarsten bij alle andere ouders, wat de situatie voor haar waarschijnlijk nog gênanter zou maken. Holster (2007) geeft aan dat niet de schaamte op zich, maar de niet-erkende of verdrongen schaamte schadelijk is en tot tegen zichzelf gerichte agressie leidt. Deze scène, waarin zij haar verdriet en boosheid naar haar moeder kon uiten, werkte voor Wilma als een catharsis. Zij werd hierbij geholpen door gevoelsdubbels van de groep.

Burger (2001) beschrijft catharsis als een ontlading van emoties en gevoelens die tot dan toe niet of niet in die mate geuit zijn. De momenten van ontlading ontstaan omdat de protagonist zo opgaat in het spel dat de belevingen ook intenser worden. Na de catharsis voelt de protagonist zich vaak lichter en ruimer. Sommigen voelen zich als herboren, dat kun je ook zien aan de gelaatskleur. Bij Wilma was dit goed te zien, ze had een ingespannen rode gelaatskleur van de emotie. De reactie van de gespeelde moeder was teleurstellend, maar waarschijnlijk wel levensecht.

De therapeut overwoog op dat moment of er nog een rolwissel of een wenssituatie met de moeder achteraan gespeeld zou worden. Hiervoor was echter niet meer genoeg tijd en de energie van Wilma oogde ook 'op', vandaar de afsluiting met symbolische

cadeaus van de groep. Het gaf Wilma het gevoel dat ze er wel degelijk toe doet, dat haar gevoel gezien en erkend is maar dat haar moeder helaas niet in staat was haar deze erkenning te geven. De cadeaus verzachtten op dat moment de onvermijdelijke rouw voor de protagonist dat ze de erkenning van haar moeder niet zal krijgen.

De *sharing* is het laatste onderdeel van de psychodramabijeenkomst. Er is dan genoeg ruimte voor de groepsleden om uiting te geven aan hun associaties en emoties. Het laatste woord is altijd voor de protagonist. Wilma is blij met haar nieuw verworven emotionele inzicht: 'Ik doe er wel degelijk toe maar helaas was mijn moeder onmachtig mij dat gevoel te geven.' Tijdens de behandeling was de opbouw van situaties in het hier-en-nu naar situaties uit het verleden een vorm van graduele exposure waarin toegewerkt is naar een confrontatie met de verwaarlozende moeder.

Literatuur

Arendsen Hein, M. (2004). *Psychodrama en transactionele analyse*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Burger, C. (2001). Psychodramagroepen. In Berk T. ea., *Handboek Groepspsychotherapie* (pp. 15-41). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Damasio, A. (2001). *Ik voel dus ik ben. Hoe gevoel en lichaam ons bewustzijn vormen*. Amsterdam: Wereldbibliotheek.

Doomen, L. (2010). *Consensus based onderzoek bij dramatherapie met angststoornissen*. Interne uitgave Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Doomen, L. (2011). Dramatherapie bij angststoornissen. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 4, 11-17.

Emunah, R. (1994). *Acting for real. Drama Therapy Process, Technique and Performance*. New York: Brunner-Routledge.

Eifert, G.H. en Forsyth, J.P. (2007). *Acceptatie en commitment therapie bij angststoornissen*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.

Engelbarts, M. (2006). Bachelorthese: *Thema Veiligheid en Gezondheid*. Universiteit Twente.

Gilbert, P. (1998). What is shame? Some core issues and controversies. In Gilbert, P. & Andrews, B. (Eds.), *Shame: Interpersonal Behaviour, Psychopathology, and Culture*, (pp. 3-38). New York: Oxford University Press.

Holster, N. (2007). *Schaamte in groepen. Van verhullen naar onthullen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Laat, P. de (2005) *Psychodrama. Een actiegerichte methode voor exploratie, reflectie en gedragsverandering*. Assen: Van Gorcum.

Leijssen, M. (2001). Waardevol en ethisch verantwoord. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 56, 195-217.

Lewis, H.B. (1971). *Shame and guilt in neurosis*. New York: International Universities Press.