

# Schematherapie en psychodrama in groepen

Door **Pim van Dun** (pimvandun@xs4all.nl), psychotherapeut en psychodramaturg. Hij werkt in eigen praktijk LINK in Zegveld en als hoofdbehandelaar en groepspsychotherapeut bij PsyQ Depressie in Rotterdam, en is supervisor en leertherapeut NVGP.

*'Als ze als kind gewoon een kind had kunnen zijn, was ze vandaag als een kind opnieuw begonnen.'* (Lenette van Dongen)

In dit artikel, een bewerking van hoofdstuk 11 uit het boek *Psychodrama in de praktijk. Therapie op de vloer* (Gilhuis et al., 2014), worden toepassingen van psychodrama beschreven in het kader van schematherapie. Psychodrama is een specifieke methode met een lange geschiedenis die niet gebonden is aan één psychotherapeutisch referentiekader. Psychodrama, ontwikkeld in de jaren twintig van de vorige eeuw door Jacob Levy Moreno (1889-1974), is een methode die zijn kracht ontleent aan het in een groep ensceneren en spontaan uitspelen van wat iemand bezighoudt. In psychodrama heeft doorgaans één persoon de gelegenheid als 'protagonist' iets uit te werken. Hierbij wordt hij geholpen door de therapeut, die optreedt als regisseur van het drama, en de cotherapeut, die als hulp-ego fungeert. Groepsleden zijn actief als rollenspelers in de scènes.

De veel jeugdiger schematherapie mag zich vandaag de dag verheugen in een toene-

mende populariteit. Er is veel onderzoek naar de werking en effecten van schematherapie gedaan. De behandeling staat in de multidisciplinaire richtlijn voor de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Experimenteel werken neemt een belangrijke plaats in binnen schematherapie en psychodrama heeft een toegevoegde waarde binnen het schematherapeutische arsenaal van experiëntiële technieken. Vandaar dat een beschrijving van toepassingen van psychodrama binnen schematherapie niet mag ontbreken.

## **Psychodrama**

Wij zien psychodrama als een krachtig en effectief therapeutisch middel om beter met persoonlijke problemen om te kunnen gaan, vermits het goed wordt toegepast en afgestemd op de behoeften en mogelijkheden van de deelnemers. Psychodrama spreekt de sterke kanten van mensen aan, zoals spontaniteit, creativiteit, empathie en moed.

Psychodrama is in essentie ontwikkeld als vorm van groepspsychotherapie. Analoo-

aan het drama uit de Griekse oudheid is er sprake van een *koor* (de groep) waaruit een solozanger naar voren komt, de *protagonist*, het groepslid dat bepaalde problemen van zichzelf in psychodrama wenst te verhelderen. De protagonist wordt begeleid door de *director*, de psychodramatherapeut. Protagonist en director maken samen een *contract* over het thema dat de protagonist bij zichzelf wenst te onderzoeken. Dat thema wordt vormgegeven door middel van dramatisering. In het verhaal van de protagonist treden *antagonisten* naar voren (groepsleden/tegenspelers) die mensen uit de reële situatie van de protagonist representeren of figuren uit diens binnenwereld.

### *Enscenering*

Wanneer we actief onze ervaringen vormgeven door ze in scène te zetten, is dat heel anders dan wanneer we over onze ervaringen praten. In de *enscenering* is de protagonist lijfelijk in de ervaring aanwezig, waardoor het lichaamsgeheugen meewerkt in het scheppen van de beleefde realiteit. De zintuigen worden gestimuleerd en dragen bij aan een compleet beeld. Een speler zei eens: 'Ik kan weer ruiken dat de piepers daar op tafel staan.'

### *Rolwisselen en spiegelen*

De psychodramatherapeut bedient zich van een aantal technieken die helpen om het effect van de dramatisering te maximaliseren. De psychodramatherapeut kan de protagonist van rol en positie laten wisselen met de antagonist. Deze techniek noemen we *rolwissel*. De protagonist krijgt daarbij

de gelegenheid om de situatie door de ogen van zijn tegenspeler te bekijken en zich in te voelen in diens kant van het verhaal. Een rolwissel leidt vaak tot spontane ingevingen bij de protagonist die een nieuw en onverwacht licht werpen op de problematiek die uitgewerkt wordt in het psychodrama. De psychodramatherapeut kan de protagonist uitnodigen om de scène van een afstand te bekijken terwijl zijn eigen rol door een ander groepslid wordt ingenomen. Dat noemen we *spiegelen*. In de spiegeling wordt veelal een sterke confrontatie beleefd met de situatie waarin de protagonist zich bevindt of beweegt. Deze confrontatie leidt de protagonist vaak naar nieuwe inzichten, emoties en opties tot ander gedrag.

### *Dubbelen*

De psychodramatherapeut wordt bijgestaan door de co-therapeut die in het psychodrama optreedt als steun voor de protagonist. Deze staat de protagonist gedurende het hele spel terzijde een deelt in de belevenissen van de protagonist. Hij resoneert mee met de emoties van de protagonist en houdt contact met zijn eigen emoties. Dit stelt hem in staat om voorbewuste gedachtes of emoties van de protagonist naar voren te brengen. Deze rol wordt de *dubbel* genoemd. Bij het geven van een 'dubbel' maakt de cotherapeut bij voorkeur fysiek contact met de protagonist en spreekt hij alsof hij de protagonist is. De psychodramatherapeut controleert bij de protagonist of de woorden van de dubbel kloppen. Verrassend genoeg is dat bijna altijd het geval. Ook in de zeldzame gevallen dat de

dubbel er naast zit, helpt deze techniek altijd om dichter te komen bij waar het dan wel om gaat. Ook de groepsleden worden uitgenodigd om met dubbels bij te dragen aan de vormgeving door de protagonist. De techniek van het dubbelen is te zien als een mentalisatiebevorderende oefening (Burger et al., 2010).

### *Sharing*

Na afloop van het psychodrama wordt in enkele rondes nabesproken. Eerst krijgen de antagonist tijdens deze *sharing* de kans vanuit hun rol lucht te geven aan gedachten of gevoelens die tijdens het spel bij hen opkwamen maar waarvoor binnen de regie geen ruimte was. Daarna wordt de rol afgelegd en teruggegeven aan de protagonist. Vervolgens kunnen alle groepsleden reflecteren op emoties, herinneringen of gedachten die het spel bij hen heeft opgeroepen. Ten slotte is het laatste woord aan de protagonist.

Psychodrama kreeg eerder in dit tijdschrift ruime aandacht in het themanummer Psychodrama (zie [www.groepspsychotherapie.nl/tijdschrift/2013-nummer-2](http://www.groepspsychotherapie.nl/tijdschrift/2013-nummer-2)).

Hierboven staat slechts een korte reprise van enkele kernbegrippen.

Zoals eerder al genoemd werd is psychodrama een methode die van meet af aan bedoeld was om in groepen te worden toegepast. Hoewel het psychodrama op zichzelf individueel psychotherapeutisch werk in de groep is, zijn er verschillende momenten aan te geven waarin de groep met elkaar aan het werk is. Het proces van protagonistkeuze is een groepspsychothe-

rapeutisch proces pur sang. Empathie, cohesie, rivaliteit en identificatie vinden er allemaal plaats. En ook tijdens de nabespreking is het terugnemen van de protagonist en de antagonist in de groep een typische groepstaak waaraan alle groepsleden al dan niet verbaal een bijdrage leveren. Elk goed geleid psychodrama initieert weer een aantal andere potentiële psychodrama-wensen bij de leden van de groep.

### **Schematherapie**

De schematherapie richt zich op de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek, waarbij verandering op cognitief, experiëntieel en gedragsniveau nagestreefd wordt. In de schematherapie integreren Young en collega's het gedachtengoed en de toepassing van verschillende psychotherapeutische referentiekaders, waaronder de cognitieve gedragstherapie, psychodynamische therapie, gestalttherapie en de hechtingstheorie. Schematherapie is een psychotherapeutische behandeling die is gericht op het bewerken van dysfunctionele schema's of patronen die het gezond functioneren van iemand belemmeren (Aalders en Van Dijk, 2012).

Een schema is een representatie van emoties, gedachten, herinneringen en fysieke sensaties die het zelf, de ander en de wereld betreffen.

Voor de groei naar een *gezonde volwassene* moeten de behoeften in elk ontwikkelingsdomein in voldoende mate bevredigd zijn. Het eerste domein, van de veiligheid en hechting, ligt ten grondslag

aan de andere domeinen. Wordt er onvoldoende tegemoet gekomen aan de behoeften uit het eerste domein, dan zullen er in de volgende domeinen problemen ontstaan. Onze persoonlijkheid wordt behalve door temperament ook gevormd door de schema's, die onze manier van deelnemen aan de wereld bepalen. Die persoonlijkheid heeft bepaalde kenmerken in het aangaan van contact met anderen. In de literatuur over schematherapie wordt gesproken van *copingstijl* als de manier waarop omgegaan wordt met het schema.

Schematherapie voltrekt zich na de indicatiestelling in twee onderscheiden fases. Eerst is er fase van voorlichting over de methode (psycho-educatie) en het toegankelijk maken daarvan voor deze patiënt. De tweede fase gaat over de verandering van de schema's aan de hand van cognitieve, experiëntiële en gedragstechnieken.

### **De eerste fase: psycho-educatie en casusconceptualisatie**

De *psycho-educatie* heeft als doel dat de patiënt het model gaat begrijpen en vervolgens kan gaan toepassen op zijn eigen situatie. Er kunnen huiswerkopdrachten en experiëntiële technieken gebruikt worden om de disfunctionaliteit van de schema's niet alleen cognitief te gaan begrijpen maar ook gevoelsmatig te doorgronden. Vaak wordt patiënten aangeraden het boek *Leven in je Leven. Leer de valkuilen in je leven herkennen* van Young en Klosko (2002) te lezen.

Deze fase wordt afgesloten met het maken van de *casusconceptualisatie*: een overzicht waarin de samenhang tussen biografie, schema's, copingstijlen en huidige klachten en problemen wordt verhelderd. Wanneer de casusconceptualisatie alleen op papier gemaakt wordt, lopen patiënt en therapeut het risico in een cognitieve exercitie terecht te komen. Het is raadzaam dat te voorkomen, want schematherapie wil verandering bewerkstelligen in emoties, gedachten, herinneringen en fysieke sensaties. Daar kun je niet vroeg genoeg mee beginnen. Het gebruik van experiëntiële techniek en het gebruik van de therapeutische relatie heeft daarbij een meerwaarde.

### **Psychodrama tijdens de casusconceptualisatie**

In groepspsychotherapie is de presentatie van de casusconceptualisatie van een patiënt te zien als de inauguratierite. In de casusconceptualisatie worden dimensies toegevoegd aan het beeld dat groepsleden hebben van het nieuwe groepslid. Deed de nieuweling vóór die tijd nog een beetje voor spek en bonen mee, na de casusconceptualisatie beschikt hij net als de andere groepsleden over een huidig en vroeger leven dat gedeeld is in de groep. Men is min of meer met de billen bloot gegaan en heeft op zijn minst iets van zijn kwetsbaarheid kunnen laten zien. Hiermee neemt de veiligheid van het groepsklimaat voor zowel de zittende groepsleden als voor nieuwelingen toe. In de casusconceptualisatiefase kan psychodrama als experiëntiële techniek

gebruikt worden om een doorleefd contact tot stand te brengen tussen de patiënt en diens interne representatie van belangrijke figuren uit zijn gezin van herkomst.

De psychodramatherapeut kan beginnen met het tekenen een *genogram* op het whiteboard (een getekend overzicht van een familie, over twee of drie generaties heen in de vorm van een stamboom). Hiermee kunnen alle betrokkenen (protagonist, director, de groep) overzicht houden.

De *huidige leefsituatie* van de protagonist is vervolgens het uitgangspunt voor het werk. Er wordt gevraagd om deze te symboliseren in de ruimte. Vaak wordt hier een stoel voor gebruikt. Wanneer de patiënt het moeilijk vindt om naar het gezin van herkomst te kijken, kan als beveiligende structuur in het huidige leven een *steunbron* of *veilige plaats* gezocht worden. Als steunbronnen dienen bijvoorbeeld de partner of een vriendin die altijd al haar onvoorwaardelijke geloof in de protagonist liet merken. Of iets wat de protagonist zelf bereikt heeft en waar hij trots op is. Deze kan gerepresenteerd worden door een stoel of door een groepslid dat de rol aanneemt van die door de protagonist benoemde bron. De steunbron krijgt spelenderwijs vorm en de meeste mensen vinden het plezierig om aan zulke herinneringen terug te denken en bijvoorbeeld voor te doen hoe een tante iets aardigs tegen hen zei. Door zo vorm te geven aan de steunbron is de kracht die dit heeft meteen aan den lijve voelbaar voor de protagonist. De psychodramatherapeut spreekt af dat de protagonist in elk stadium van het spel op deze plaats terug kan

keren om zich veilig en gesteund te voelen. Als het genogram compleet is en de steunbron aanwezig, vraagt de therapeut welk gezinslid de protagonist als eerste wil voorstellen. Die persoon krijgt een plaats in de ruimte toegemeten door de protagonist. De plaats wordt gemarkeerd door een stoel of een voorwerp en heeft een relatie met de plaats van de protagonist. Vervolgens wordt de protagonist gevraagd met het gezinslid van rol te wisselen.

De therapeut begint daarop een *interview* waarbij hij het gezinslid aanspreekt zoals dat past bij diens positie in het gezin. Zo worden ouders altijd met u aangesproken ('Welkom mevrouw in het psychodrama over de casusconceptualisatie van uw dochter, wilt u zich eens aan ons voorstellen?'). Vaak volgt een spontaan relaas over de verhoudingen tussen het zichzelf voorstellende gezinslid en de protagonist.

Eventueel structureert de therapeut dit door vragen te stellen die in de richting van de casusconceptualisatie leiden: 'Wie denkt u nu dat vooral invloed gehad heeft op het kwetsbaarheidsschema van uw dochter?'

In dit proces is het van groot belang om helder te houden in welke tijd gesproken wordt. Het kan de tegenwoordige tijd zijn, maar evengoed kan de dialoog zich in het verleden afspelen. Soms worden niet meer in leven zijnde familieleden ten tonele gevoerd. Daarbij kan de tijd ook verschillen. Gaat het er over wie oma wás voor de protagonist of over hoe oma nú vanuit de hemel of vanaf haar wolk naar de protagonist zou kijken. De protagonist kan zelf kiezen vanuit welke tijd hij de rollen speelt.

Waar dat de totstandkoming van de casusconceptualisatie belemmert kan de therapeut dat aangeven en bespreken. Er is steeds overleg tussen therapeut en protagonist waarin de casus verhelderd wordt.

De overgang naar het interview van een ander familielid kan op verschillende manieren plaatsvinden. In het algemeen neemt de therapeut afscheid van het familielid op het toneel en bedankt dat familielid voor de hulp aan de casusconceptualisatie. Daarna is de protagonist weer zichzelf en wordt hij of zij als zodanig aan gesproken: ‘Hoe was dat voor je om je moeder zo over je te horen spreken? Heb je aanvullingen of zou ze tegen jou dingen anders zeggen dan tegen mij?’

De therapeut kan ook voorafgaand aan het afscheid aan het familielid vragen wie hij of zij nu de juiste persoon uit de familie vindt om het volgende gesprek mee aan te gaan. Zulke afwisselingen zorgen er voor dat de speelsheid behouden blijft, waardoor het spel zich voor het gevoel van de protagonist als vanzelf voltrekt. De plaats van het volgende familielid wordt ook weer in relatie tot de reeds ingenomen plaatsen gekozen. Er volgt een nieuw interview.

Gedurende het hele spel is er de mogelijkheid om terug te gaan naar eerder geïnterviewde personen of naar de ‘huidig leven’-positie van de protagonist. Dat geeft de mogelijkheid om afstand te nemen, te luisteren, commentaar te geven, een opmerking binnen te laten komen en in jezelf verbindingen te maken. Deze fase kan worden afgesloten met een denkbeeldige foto. De groepsleden kunnen in de afsluiting verhel-

dering vragen en gedurende de casusconceptualisatie met dubbels enerzijds hun inleving en betrokkenheid met de protagonist uitdrukken en anderzijds de protagonist en therapeut helpen om het casusconcept vollediger tot vorm te laten komen.

### **Tweede fase: schemaverandering**

Bij psychotherapie voor persoonlijkheidsproblematiek gaat het in wezen steeds om de behandeling van hechtingstrauma's. Oude psychische wonden die zijn opgelopen in onze ontwikkeling maakten dat we ons anders (onvrij) gingen gedragen om te vermijden dat we de pijn van die wonden steeds opnieuw voelen. Laten we van daaruit eens kijken hoe in ons zelf tegenstrijdige aspecten aanwezig zijn, die niet tot vrede kunnen komen met elkaar. Een voorbeeld uit een individuele schematherapie:

*Wilfried heeft het niet naar zijn zin op het werk en iets in hem is nieuwsgierig naar hoe het zou zijn om een ander beroep te gaan leren en daarmee een andere positie te krijgen in de maatschappij. Een ander stuk van hem reageert daar angstig op omdat het vreest dat dit te hoog gegrepen zal zijn en dat hij dat helemaal niet zal kunnen. Dat stuk is overtuigd dat een en ander op een mislukking uit zal lopen waardoor Wilfried voor schut komt te staan. Hij komt er niet uit en klampt zijn omgeving aan voor geruststelling of klaagt steeds tegen zijn partner hoe vervelend hij zijn baan vindt. Uiteindelijk vormt die interne strijd en het afweren daarvan zo'n kwelling dat*

*Wilfried besluit behandeling te gaan zoeken bij een psychotherapeut. In psychotherapie zal hij linksom of rechtsom bezig moeten zijn met het conflict in zichzelf en hoe dat er gekomen is. Het betreft hier een intrapsychisch dilemma dat zich interactioneel manifesteert tussen Wilfried en diens omgeving. De groepssetting is in dit geval een probaat middel voor Wilfried omdat hij alleen al door in een groep zijn probleem te berde te brengen bezig is met zijn angsten voor veroordeling en mislukking.*

In schematherapie kan het er over gaan dat Wilfried een disfunctioneel schema heeft in het domein 'autonomie en prestatie' en wel het schema van 'falen/mislukken' en daardoor geen verantwoordelijkheid durft te nemen voor zijn dilemma. In het begin van de therapie staat zijn therapeut uitgebreid stil bij Wilfrieds biografie en de invloed die de relatie tussen hem en zijn opvoeders heeft gehad op het ontstaan van zijn dysfunctionele schema's. Daarbij is vooral van belang hoe hij die relaties beleefd heeft. Het gaat om geïntrojecteerde beelden van personen en relaties: het beeld van zijn ouders heeft een plaats gekregen in zijn binnenwereld, maar ook het beeld van de relatie met hen ging daar deel van uitmaken. Die beelden vormen matrixen van hoe hij met zichzelf heeft leren omgaan. Beleefde Wilfried de houding van een van zijn ouders als erg kritisch en was die ouder er volgens hem van overtuigd dat hij niet slim genoeg is en niets tot een goed einde weet te brengen, dan kan dat een vruchtbare voedingsbodem zijn voor de ontwikke-

ling van het schema 'falen/mislukken'. Aan de andere kant was er de overbezorgde houding van zijn andere ouder, die hem remde in activiteiten om hem ervoor te behoeden een flater te zullen slaan. Die ouder zag overal beren op de weg en wees hem bij voortdurend op gevaren. Daaruit kan hij een beeld van de wereld gekregen hebben als een onveilig oord en ook van zijn onvermogen om zich daartegen te wapenen. Dat kan bijgedragen hebben aan het schema 'kwetsbaarheid' uit hetzelfde domein van autonomie en prestatie.

Wilfried ontdekt in die biografische zoektocht dat hij het schema 'falen/mislukken' is gaan vermijden door zich te schikken in zijn huidige positie en te klagen tegen zijn omgeving. Daarmee gaat hij dus uit de weg om ook maar te proberen zijn wens te vervullen door een nieuwe baan of opleiding te zoeken. Zo loopt hij minder risico op mislukking en vermijdt hij gevaar. Tot dusver komt Wilfried wel tot inzicht, maar daardoor verandert er nog niets in hem. Zijn schematherapeut kan hem, om verandering een stapje dichterbij te brengen, meenemen in een experiëntiële techniek. Een veel gebruikte techniek is *imaginatie met rescripting*. Daarbij roept de cliënt in zijn fantasie een 'gevroesde' situatie op en leidt die door verandering van het script tot een bevredigender of minder beschadigende afloop.

De volgende beschrijving maakt het inzichtelijker. Wilfried onderzoekt in een imaginatie met rescripting waar de verbinding ligt tussen zijn problemen uit het heden, bijvoorbeeld een conflict met zijn leiding-

gevende of het bespreken van dat conflict met zijn vrouw, en de geïnternaliseerde relatie met zijn ouders.

*Wilfrieds therapeut vraagt hem om zich in de therapiekamer voor te stellen dat hij in één van de beschreven situaties is (met zijn leidinggevende of vrouw) om zich heel precies te concentreren op de details van de situatie en de gevoelens die zich in hem voordoen. Daarbij wordt hij naar het pijnlijkste moment geleid.*

*Dan geeft zijn therapeut de instructie om de inhoud van de gebeurtenis los te laten en alleen de emotie te blijven voelen en vervolgens terug te gaan in de tijd, naar zijn jeugd en te vertellen welke situatie er opkomt in zijn herinnering bij dat vastgehouden gevoel. Grote kans dat er een situatie opkomt met een kritische ouder, die hem de les leest en laat weten dat hij het verprutst heeft en nergens goed voor is. Hij voelt zich een sukkel en vind het vreselijk om z'n ouder zo teleur te stellen, maar hij is ook boos omdat er geen begrip is voor zijn moeite. Het huilen staat hem nader dan het lachen als hij zich dat allemaal zo met zijn ogen dicht zit voor te stellen in de spreekkamer.*

Nu wordt het spannend; wat de therapeut gaat doen in de rescripting? In de literatuur over schematherapie zijn veel voorbeelden van imaginatie-oefeningen te vinden. De hypothese in dit geval kan zijn dat hij als kind meer steun nodig had gehad dan in de geschetste situatie voorhanden was. Dat hij behoefte had aan een ouder die hem leerde dat er bij iedereen wel eens iets mis gaat en

dat dat normaal is bij het leren van nieuwe vaardigheden. Een ouder die hem zo stimuleerde om het opnieuw te proberen. Het is van belang de kritische ouder te corrigeren c.q. diens invloed te minimaliseren, zodat hij kan beleven hoe het is om zich in dezelfde situatie gesteund en gestimuleerd te voelen. In literatuur over schematherapie zien we vaak beschreven dat de therapeut in zulke situaties gevraagd of ongevraagd de imaginatie binnenstapt en 'orde op zaken gaat stellen'. De ouder kan soms belerend worden toegesproken of weggestuurd en het kind wordt erkennend en begrijpend benaderd. Dat lijkt mooi, maar is ons inziens een simplificatie van wat er nodig is om een imaginatie doel te laten treffen en tot verandering te laten leiden. Wij zijn van mening dat een therapeut zich terughoudend op moet stellen en alleen in een imaginatie moet komen wanneer de patiënt daar zelf om vraagt. Wanneer een patiënt zelf niet op de gedachte komt de therapeut dit te vragen, omdat hij zich niet kan voorstellen dat in de geïmagineerde situatie hulp beschikbaar zou kunnen zijn, dan kan de therapeut beter eerst andere hulpbronnen onderzoeken voor hij zichzelf inzet. Er zijn echter ook situaties denkbaar waarin het voor de patiënt onmogelijk blijkt om te bedenken wie of wat het voor hem zou kunnen opnemen in de gegeven situatie. Het gaat dan meestal om patiënten die nooit de ervaring gehad hebben dat iemand het voor hen opnam. In zulke gevallen kan de therapeut aanbieden om te helpen. Ook in het geval dat een gewelddadig trauma zich in de imaginatie herhaalt, is het de verant-



woordelijkheid van de therapeut om op te treden en het geweld te laten stoppen. Laten we met dat in gedachte nog eens kijken naar de hierboven geschetste imaginatie.

*Wilfried ziet zichzelf als angstig kind staan tegenover zijn boze, afwijzende ouder die hem de les leest. Zijn therapeut heeft hem gevraagd of hij in het beeld mag komen. Dat vindt Wilfried natuurlijk goed, want de therapeut is iemand die hem gaat helpen en als hij het voorstelt zal het wel in Wilfrieds belang zijn, anders zou de therapeut dat niet doen. De therapeut voegt de daad bij het woord en komt binnen in het beeld. Hij zegt tegen de ouder: 'Ik wil dat u er nu mee stopt om zo te keer te gaan tegen dat kind! Ziet u niet hoe bang hij van u wordt? Het is niet goed voor kinderen om zo met hen om te gaan. Ik zal u eens laten zien hoe het beter kan'. Vervolgens wendt de therapeut zich in het beeld tot Wilfried en zegt: 'Dat is me nou ook wat, heb je het geprobeerd en nu gaat het niet zoals je wilt. Misschien moet je het gewoon opnieuw proberen, alle begin is moeilijk. Het zou toch mooi zijn als je het voor elkaar krijgt en als het moeilijk is kan ik je misschien wel helpen'. Wilfried vindt het heerlijk dat er iemand is die het voor hem opneemt en die hem stimuleert om niet op te geven. Hij krijgt gelijk zin om het opnieuw te doen. Toch zijn er ook andere gedachten die zich in Wilfrieds hoofd kunnen aandienen, zoals:*

- *Kijk, die therapeut die kán dat, die durft zo tegen mijn ouders te praten, zelf zou ik dat nooit kunnen;*
- *Fijn dat de therapeut mij nu helpt, maar*

*zelf, in mijn eentje, kan ik dat natuurlijk nooit voor elkaar boksen. Zonder de therapeut ben ik nergens;*

- *Het zit me niet lekker dat mijn vader zo door de therapeut wordt toegesproken. Ik schaam me dat ik heb toegestaan dat ik hem zo door een vreemde laat aanpakken;*
- *Ik durfde niet te zeggen dat ik mijn therapeut liever niet bij ons thuis wil zien. Ik vind het gek en beschamend om die therapeut in mijn ouderlijk huis binnen te laten. Nu ziet-ie hoe het echt is daar en komt-ie er misschien ook achter dat het uiteindelijk natuurlijk wél aan mij ligt allemaal.*

De opzet van imaginatie met rescripting moet er toe leiden, dat het zich kwetsbaar voelende kind aan den lijve ervaart hoe het is om zich gesteund te voelen. Daarbij kunnen we echter niet voorbij gaan aan de interne organisatie van de cliënt als persoon. Al zijn interne modaliteiten, zijn binnenwereldfiguren, zijn ontstaan in de relatie met de buitenwereld. De strenge of straffende ouder die Wilfried in zichzelf kent is een deel van hemzelf, dat hij heeft gemaakt om effectief te kunnen overleven in een context die hem niet altijd even goed gezind is. Door zijn voorgenomen gedrag te controleren als een strenge ouder kan hij moeilijkheden in de buitenwereld voorkomen. Het strenge ouderdeel zorgt ervoor dat het gedrag waar hij zichzelf mee in gevaar zou kunnen brengen, niet plaatsvindt. Hij krijgt van zijn ouders immers geen straf als hij iets waarvan zij vinden dat

hij het niet moet doen, ook daadwerkelijk niet doet. In de fase van zijn leven waarin die strenge ouder ontstaan is, was die functioneel. Nu niet meer, maar toch is hij werkzaam en laat hij zich niet zomaar wegsturen. Die binnenwereldfiguur leeft zoals Onno van der Hart het zegt in *traumatijd* en heeft er geen weet van dat hij nu meer last dan gemak veroorzaakt (Van der Hart e.a. 2006). Als Wilfrieds therapeut hem wegstuurt, moet Wilfried of een deel van zichzelf voortaan weghouden uit het contact of iets van zichzelf amputeren. Dat laatste kan hij niet en als hij tot zwijgzaamheid besluit is er weinig meer over van de vertrouwensrelatie die nodig is om psychotherapie te laten werken.

Als we in psychotherapie werken met een (hechtings)trauma moeten we rekening houden met *alle* figuren in de binnenwereld. Hoe zwakker de interne organisatie van een cliënt is, hoe meer we ons daarvan bewust moeten zijn. Bij cliënten met DIS (dissociatieve identiteitsstoornis) kennen de delen elkaar aanvankelijk vaak niet eens. Als het erom gaat dat het kwetsbare kind aan den lijve ervaart wat het is om steun te ontvangen, gaat het er evenzeer om dat de strenge ouder kan verdragen dat dat gebeurt in plaats van dat deze weggestuurd wordt. Imaginatie is een buitengewoon krachtige experiëntiële techniek en om cliënten optimaal te laten profiteren van die werkzaamheid, is het van belang dat de therapeut deze techniek goed beheerst. Goed door-dachte ideeën daarover zijn te vinden in het werk van Mervin R. Smucker en Niederee (1995) en Holmes, Arntz en Smucker

(2007). Het voert te ver om hier nu dieper op in te gaan.

### **Psychodrama in de schemaveranderingsfase**

Interessanter is het om eens te kijken hoe deze situatie in psychodrama uitgewerkt zou kunnen worden. Laten we zegen dat de imaginatie-oefening gebruikt is als warming-up in een psychodramagroep. De psychodramatherapeut stelt voor één van de imaginaties van een groepslid in psychodrama te onderzoeken.

*Wilfried krijgt de kans om vandaag protagonist te zijn. Tijdens het lopen van het beginrondeje vertelt hij over zijn imaginatie en maakt hij met de psychodramatherapeut een driedelig contract:*

- 1. We gaan onderzoeken wat er in de imaginatieve situatie gebeurt.*
- 2. Waarom heeft hij er zo'n nare herinnering aan?*
- 3. Wat zou hij toen nodig gehad hebben om de herinnering nu minder naar te maken?*

*De therapeut vraagt in welke ruimte de imaginaire situatie zich afspeelt. 'Het is in onze huiskamer vroeger thuis', zegt Wilfried.*

*'Laten we eens in de deuropening gaan staan', stelt de therapeut voor en hij vervolgt met 'Beschrijf maar wat je ziet, hoe ziet die kamer er uit, welke mensen zijn er?' Wilfried: 'Het is een kleine woonkamer*

*met daar een groot raam en hier de eettafel en daarnaast het dressoir. Mijn vader staat naast de tafel en ik zit op mijn stoel. Moeder is in de keuken, daar aan het einde van de gang.'*

*De scène wordt opgebouwd en er worden mensen gekozen om de rollen van vader, moeder en kind op zich te nemen. Zij worden ingesproken zoals te doen gebruikelijk in een psychodrama (zie Gilhuis 2014, deel 1).*

*'Laten we eerst eens kijken wat er hier gebeurt', zegt de therapeut en hij laat Wilfried, als dubbel, tekst geven aan de rollen. Met verschillende herhalingen van tekst en gebaar wordt gepast en gemeten tot de spelers de situatie spelen zoals die zich in de verbeelding van Wilfried voltrekt. Al die tijd voelt Wilfried zich uitgenodigd door de therapeut om naast hem te staan en vorm te geven aan zijn beeld. Wilfried vindt het prettig dat hij zelf niet in dat beeld hoeft te stappen, waar zulke nare herinneringen aan kleven. Het is nu net of hij toeschouwer is van zijn eigen gedachteswereld. De vraag dringt zich op wat het nu is waardoor deze situatie zo moeilijk is voor dit kleine kind. Nu kan hij het voelen: 'Ik heb mijn best gedaan en het is mislukt en pappa reageert alsof ik het met opzet zo gedaan heb, terwijl het per ongeluk was. Ik ben boos omdat hij dat niet begrijpt en ben bang dat ik straf krijg.'*

*De therapeut zegt dat we het verleden niet kunnen veranderen. Wat toen gebeurd is, is gebeurd. Het zou echter wel kunnen helpen om te onderzoeken wat beter was geweest, wat er had moeten gebeuren.*

*Dan zwijgt hij en kijkt Wilfried aan met een blik die hem het gevoel geeft dat hij belangstelling heeft voor wat hij vindt en vertrouwen heeft in wat Wilfried op het punt staat te gaan doen. 'Pappa zou moeten begrijpen dat ik het niet met opzet gedaan heb en dat ik door zijn boosheid de moed in mijn schoenen voel zakken'.*

*'Kijk', zegt de therapeut, 'het leuke van psychodrama is dat daar alles kan. Zou jij je vader kunnen zeggen wat je mij net verteld hebt? Gewoon als de volwassen man die je nu bent?'*

*'Oh nee, je kent mijn vader niet, het heeft geen zin dat ik dat tegen hem zeg, hij luistert toch niet naar mij.' Wilfried voelt een bekende angst opkomen, dit heeft hij zo vaak gevoeld. Hij wil wel, maar hij durft niet.*

*Hier dringt de therapeut niet aan, in plaats daarvan vraagt hij: 'Ken je iemand die dat wél zou kunnen?'* In Wilfrieds gedachten doemt meteen het beeld op van een man in een zwart pak met een wit rond boordje: 'Pastoor Meerkerk bij wie ik in mijn jeugd jarenlang de mis heb gediend. Hij begreep me en voor hem heeft mijn vader ontzag', zegt hij aan de therapeut. *Maar ook dat pastoor Meerkerk helaas al jaren dood is, dus dat ze hier niets aan hem hebben. De therapeut zegt: 'Ik zei toch net dat het leuke van psychodrama is dat daar alles kan? Het is hier wel mogelijk dat je pastoor Meerkerk er bij haalt om jou als kleine jongen te helpen.'*

*Een van de groepsleden wordt gekozen en in de rol van de pastoor ingepreparaat en Wilfried doet hem voor hoe pastoor*

*Meerkerk loopt en praat. Het groepslid dat de pastoor speelt stapt in de scène en spreekt vader toe op een wijze die vergelijkbaar is met hoe de schematherapeut dat in de eerder beschreven imaginatie deed. De psychodramatherapeut kijkt samen met Wilfried toe en vraagt hem of het klopt zoals ze het spelen. 'Nee, het klopt niet, pastoor Meerkerk zou ook zeggen dat het Onze Lieve Heer verdriet doet om te zien dat kinderen slecht behandeld worden door hun ouders. Daar heeft mijn vader ontzag voor.'*

*Wilfried geeft de speler de juiste tekst en de scène wordt opnieuw gespeeld. Het ontroert hem om te zien dat zijn vader nu niet protesteert, nee, juist eerder wat terugdeinst. De therapeut heeft dat goed gezien en vraagt hem wat er in zijn lichaam gebeurt als hij naar deze scène kijkt. Hij voelt en zegt hem dat de spanning in zijn buik wat minder geworden is en dat hij dieper door kan ademen, maar nog wel spanning voelt op zijn borst. Dan laat hij hem drie keer van rol wisselen.*

*Eerst speelt Wilfried de rol van zijn vader, hierin beleeft hij zelf dat het geen goede aanpak is om deze jongen zo op te voeden. Daarnaast wordt hij zich bewust dat hij dat als vader wél graag wil. Hierdoor wordt vader minder angstwekkend, hij voelt dat hij het niet zo kwaad meent als het in Wilfrieds oren altijd geklonken heeft.*

*Als tweede speelt hij de rol van pastoor Meerkerk en dan voelt hij zich sterker dan zijn vader. Hij vindt het machtig om hem te zien inbinden.*

*Ten slotte speelt hij zichzelf als kleine jon-*

*gen die ontzet wordt uit een rotsituatie. Als vader in het begin van de scène tekeer gaat voelt hij tranen van angst en onmacht branden achter zijn ogen en doet zijn best ze niet te laten rollen, want dan zou vader hem een mietje kunnen noemen en wordt het nog erger. Als hij de pastoor ziet binnenkomen, voelt hij toch een onverwachte huivering. Stel dat hij het nu toch met vader eens is, dat ze samen tegen Wilfried zijn. Hij wéét dat het zo niet zal gaan, maar hij voelt de angst dat het zo zou kunnen gaan. Het is een hele oude angst waarin hij zich verlaten en alleen voelt. Zodra pastoor Meerkerk zich echter tot de vader richt is die angst verdwenen. Pastoor Meerkerk blijft betrouwbaar en komt hem te hulp. Als de pastoor tegen Wilfried begint te praten voelt deze zijn lichaam ontspannen en begint hij te huilen. Als de pastoor zijn hand op zijn schouder legt en zegt dat het goed is, ontsnapt hem een huilbui die daar jarenlang op lijkt te hebben gewacht. Met het beleven van dat diepe verdriet, het rouwen omdat er geen steun was toen hij het als kind voor de ontwikkeling van zijn autonomie zo nodig had, komt het spel tot een ingetogen einde.*

*Na het spel volgt het ontrollen en de sharing waarin groepsleden met hun herkenkende woorden en voorbeelden uit hun eigen leven de gebeurtenis voor Wilfried extra waardevol maken. Het is nu niet gek meer om last te hebben van de herinnering aan die gebeurtenis. Het is nu normaal om daar verdrietig over te zijn. Hier gaat Wilfried de schaamte voorbij. Eén van de*

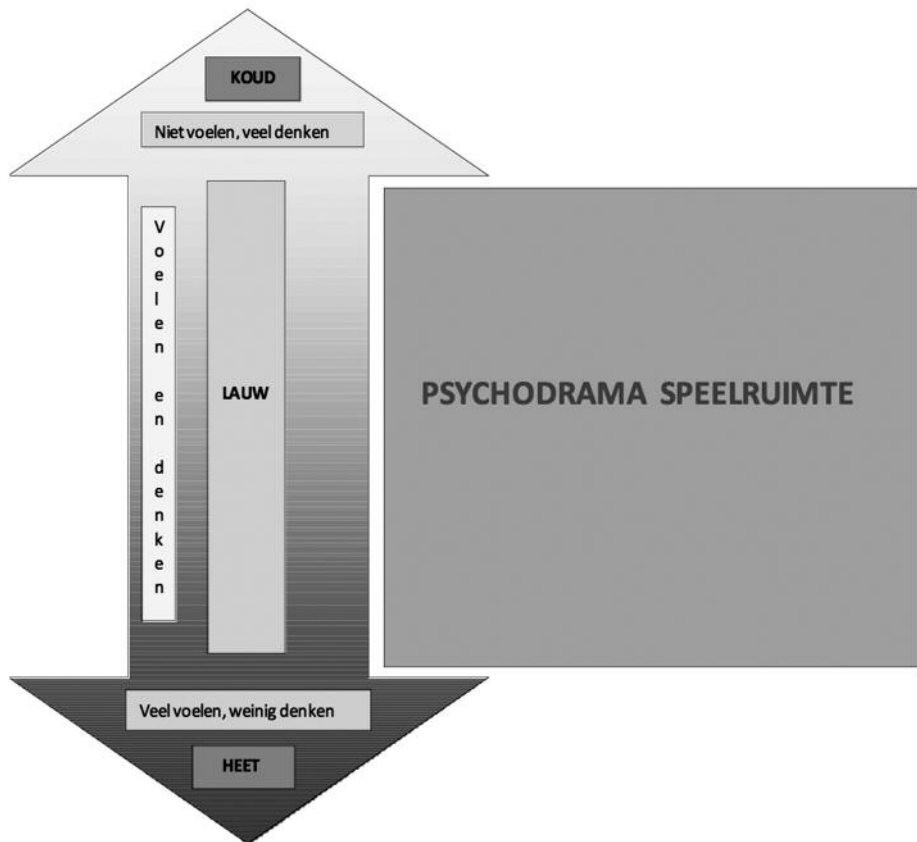
*sterke kanten van psychodrama is dat oude ervaringen waaraan disfunctionele betekenissen kleven gecorrigeerd worden.*

Vergeleken met de werkwijze in de imaginatie met rescripting vallen belangrijke verschillen op.

- In het psychodrama zorgde de psychodramatherapeut ervoor dat Wilfried het grootste deel van het spel in een *duaal*

*bewustzijn* verkeert. Hij is in het hier en nu samen met de therapeut en de groep én hij is tezelfdertijd imaginair en/of fysiek in de nagespeelde situatie. Dat zorgt ervoor dat hij veel spanning en emotie kan beleven zonder overspoeld te raken. Hij blijft in de psychodramaspeelruimte (zie fig.1) terwijl er een belastende situatie wordt nagespeeld.

- In de samenwerking met de director is



*Figuur 1. Het doseren van het mentaliseren in psychodrama (Burger en Post 2011)*

Wilfried degene die acteert. De therapeut biedt hem een structuur waarbinnen het veilig is om te experimenteren en zijn eigen nieuwe oplossingen te vinden. Hij komt geen moment voor het dilemma te staan dat hij disloyaal zou zijn aan zijn gezin, omdat alle input voor het spel uit hemzelf voortkomt (Boszormenyi-Nagy, 1973). Hij krijgt de kans het allemaal op eigen kracht te doen, waardoor de uitwerking in psychodrama ruimte geeft aan zijn autonomie. Er is bovendien een gedoseerde opbouw in het aangaan van de confrontatie met de angstwekkende situatie:

- de scène opbouwen
- vanaf de zijlijn kijken naar het spel
- identificatie met de boze vader (desensitiseren van de angst die deze opwekt)
- identificatie met de redder (de actie uitvoeren, die eerder niet mogelijk was)
- de correctie ervaren vanuit de rol van het kwetsbare kind
- het delen van de ervaring in een sociale context

## Ten slotte

In dit artikel hebben we laten zien dat psychodrama als experiëntiële techniek toepasbaar is in het kader van de verschillende fasen van het schematherapieproces en een meerwaarde kan hebben boven een meer gebruikelijke techniek als imaginatie met rescripting. We hebben kritisch gekeken naar interventies die gebruikelijk zijn in schematherapie en benadrukt dat het in het belang van de patiënt is dat de psychothera-

peut handelt met respect voor alle figuren in de binnen- en buitenwereld van de patiënt. Psychodrama geeft de therapeut mogelijkheden om de overdrachtsrelatie te hanteren en tegelijk zijn patiënt in duaal bewustzijn te laten opereren. We hebben het al eerder genoemd, psychodrama is ontworpen voor toepassing in groepen. Het is daarnaast ook mogelijk om psychodrama in individuele schematherapie toe te passen als monodrama (Gilhuis, 2014 D2H6), maar er lijkt een duidelijke meerwaarde om het in de groep toe te passen. De mogelijkheid om met levende antagonisten te werken maakt het drama speelser, de collectieve associaties die in het spel via dubbels naar voren komen leiden naar ontdekkingen die anders mogelijk bedekt gebleven waren. Schaamte en verlegenheid worden door het delen met anderen effectiever bewerkt en beleefbaar. In de dynamiek van de samenwerkende groep is ruimte om dat wat in het psychodrama naar voren komt direct uit te proberen in het gewone leven van de therapiegroep met mensen van vlees en bloed.

## Literatuur

- Aalders, H. & Dijk, A. van (2012). *Schemagerichte therapie in de praktijk*. Amsterdam: Hogrefe.
- Boszormenyi-Nagy, Ivan & Spark, Geraldine M. (1973). *Invisible loyalties: Reciprocity in intergenerational family therapy*. Oxford: Harper & Row.
- Burger, C.M.M. & Post, N. (2011). 'Figuur 1:

'Dosereren van het mentaliseren in psychodrama'. Workshop 'Ruimte om te spelen, mentaliseren in psychodrama', Congres 'De kunst van het sturen, over het leiden van groepen en teams'. Roelof Wolters/NVGP, Ede.

Burger, C., Haar, A. ter & Post, N. (2010). Mentaliseren in psychodrama. *Groepen, tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 5(3), 12-34.

Giesen-Bloo, J., Dyck, R. van, Spinhoven, P., Tilburg, W. van, Dirksen, C., Asselt, T. van, Kremers, I., Nadort, M. & Arntz, A. (2006). Out-patient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy versus transference-focused psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 63, 649-658.

Gilhuis, H., Laat, P. de & Hest, F. van (2014). *Psychodrama in de praktijk, Therapie op de vloer*. Amsterdam: Hogrefe.

Holmes, E.A., Arntz, A., Smucker, M. (2007). Imagery rescripting in cognitive behaviour therapy: Images, treatment techniques and outcomes. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38, 297-305.

Hart, O. van der, Nijenhuis, E.R.S. & Steele, K. (2006). *Het belaagde zelf, structurele dissociatie en de behandeling van chronische traumatisering*. Amsterdam: Boom.

Rakemann, A. (2010). Misbruik in vertrouwensrelaties. *Groepen, tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 5(4), 29-35.

Smucker, M.R. & Niederee, J.L. (1995). Treating incest-related PTSD and pathogenic schemas through imaginal exposure and rescripting. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2, 63-93.

Young, J. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders*. Sarasota: Professional Resources Press.

Young, J. & Pijnaker, H. (1999). *Cognitieve therapie voor persoonlijkheidsstoornissen, een schemagerichte benadering*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Young, J. & Klosko J. (2002). *Leven in je leven. Leer de valkuilen in je leven herkennen*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

Young, J., Klosko, J. & Weishaar, M. (2005). *Schemagerichte therapie. Handboek voor therapeuten*. Houten: Bohn, Stafleu van Loghum.