



# Het Intern Rollenspel in groeps(schema)therapie

In dit artikel beschrijven de auteurs het rollenspel dat Maud Clijsen heeft bedacht in de jaren zeventig en de manier waarop dat door Ton van Heugten is doorontwikkeld naar het Intern Rollenspel, een nieuwe toepassing die beide auteurs in hun eigen praktijk met succes gebruiken, ook in leertherapieën.

Door **Ton van Heugten**  
en **Gerben Beldman**

**D**e Amsterdamse psychotherapeut Maud Clijsen ontwikkelde in de jaren zeventig van de vorige eeuw een gestructureerde vorm van psychotherapie in groepen (Clijsen, De Groot & Hoos, 1975). Hierin combineerde zij technieken uit psychodrama met cognitief-gedragstherapeutische technieken in een rollenspel in vijf fasen. Vanaf 2010 is de eerste auteur (TvH) deze vorm gaan toepassen binnen groepsleertherapie ten behoeve van de registratie tot lid van de VGCT of BIG-registratie tot klinisch psycholoog of psychotherapeut. Hij heeft het rollenspel van Clijsen gaandeweg aangepast, waarmee een nieuwe toepassing is ontstaan: het Intern Rollenspel. Deze nieuwe toepassing bleek in de praktijk een krachtige positieve werking te hebben op de deelnemers. Ook de tweede auteur (GB) werkt met het Intern Rollenspel in groeps(leer)therapieën en hij heeft hier dezelfde positieve ervaringen mee. We willen met deze beschrijving bereiken dat (1) deze nieuwe toepassing bekend wordt en (2) dat hiermee onderzoek mogelijk wordt om de therapeutische werkzaamheid van deze toepassing wetenschappelijk te kunnen vaststellen.

In dit artikel zullen we eerst een beknopte beschrijving geven van het rollenspel zoals Clijsen dat heeft ontwikkeld. Vandaaruit zullen we de aanpassing omschrijven naar

het Intern Rollenspel. Alle voorbeelden in dit artikel berusten op compilaties van onderwerpen en deelnemers in verschillende groepen.

### Het rollenspel van Clijsen

Zoals gezegd bestaat het groepsrollenspel zoals dat door Clijsen is ontwikkeld uit vijf fasen. Deze zullen we hieronder beknopt omschrijven. Bij de beschrijving van het Intern Rollenspel zullen we uitgebreider op deze vijf fasen in gaan.

Het rollenspel start met *fase 1: exploratie*. Hierin wordt een probleem van een groeps-lid in scène gezet met dit groeps-lid als protagonist of hoofdpersoon en een of meerdere andere groepsleden in de rol van antagonisten of tegenspelers. De scène betreft een recente situatie waarin de protagonist zich heeft bevonden, waarin het probleem zich nadrukkelijk heeft voorgedaan. De protagonist is zichzelf tijdens de scènes die gespeeld worden. De antagonisten krijgen de rollen van de personen die in de bewuste situatie een essentiële rol vervuld hebben.

Tijdens deze fase wordt gebruikgemaakt van de drama-therapeutische technieken, genaamd dubbelen en terzijdes. Deze technieken zullen we later uitgebreider omschrijven. De situatie wordt vervolgens gespeeld en meerdere keren herhaald, totdat de protagonist de situatie als voldoende echt ervaart.

*Fase 2: sharing.* Tijdens deze fase nodigt de therapeut alle groepsleden uit om herkenning bij zichzelf van dit probleem uit te spreken.

*Fase 3: modeling.* Tijdens deze fase neemt de protagonist plaats in de groep. De andere groepsleden nemen (een voor een, niet alle

groepsleden hoeven aan de beurt te komen) de plek over van de protagonist en de scène wordt herhaald, ditmaal met een ander op de stoel van de protagonist. Dit model heeft de vrijheid om zich in deze situatie te gedragen op een andere manier dan dat de protagonist heeft laten zien in de eerste fase.

*Fase 4: doelen kiezen.* De protagonist bespreekt na ieder model wat hij of zij van dit model misschien bruikbaar voor zichzelf vindt. Nadat alle modellen aan de beurt

## *In het Intern Rollenspel wordt niet de echt gebeurde situatie nagespeeld*

geweest zijn, komt de protagonist weer op zijn eigen stoel zitten en maakt een plan hoe hij nu, met gebruikmaking van de voorbeelden van de modellen, het zelf wil gaan doen.

*Fase 5: doen.* De scène wordt opnieuw gespeeld met de protagonist weer op de eigen stoel en deze doet wat hij zich in fase 4 heeft voorgenomen. Fase 5 eindigt met positieve feedback van de groepsleden op hoe de protagonist in fase 5 zijn probleem heeft aangepakt.

### Verandering

De verandering op het rollenspel van Clijsen is dat niet de echt gebeurde situatie in de scènes wordt nagespeeld. Er wordt in het Intern Rollenspel in scène gezet wat innerlijk gebeurt bij de protagonist, vandaar de naam. Onder Intern Rollenspel verstaan wij dat innerlijke ervaringen van de protagonist

in het rollenspel worden uitgewerkt met dezelfde vijf fasen, zoals Clijsen die gebruikt. Als voorbeeld van innerlijke ervaringen: een protagonist voelt bij zichzelf een zeer sterke neiging om door anderen altijd goed en aardig gevonden te willen worden en voelt hierbij de angst dat anderen hem af zullen wijzen en dat zou catastrofaal zijn. Dit kan vertaald worden in twee innerlijke stemmen van de protagonist, de Pleaser en de Angsthaas, waarbij deze naamgeving steeds in overleg met de protagonist tot stand komt.

In het Intern Rollenspel wordt in de vijf fasen in de scènes gewerkt met een stoel voor de protagonist en stoelen voor de antagonist. In dit voorbeeld zijn de antagonist de Pleaser en de Angsthaas. Om dit interne proces bij de protagonist op te roepen, wordt de scène waarin de protagonist de innerlijke stemmen heeft telkens gestart met een zogenoemde beginzin. Zo'n beginzin wordt gevonden door een echte situatie te zoeken waarin de protagonist deze innerlijke stemmen in zichzelf sterk ervaart. Hieruit wordt een beginzin afgeleid, die de protagonist uitspreekt, waarna de antagonist hun rol oppakken. Hieronder wordt een uitgebreid voorbeeld van het Intern Rollenspel beschreven, waarbij we de vijf fasen verder zullen uitwerken.

## Casus

Groepslid Simone heeft een zus, Emma, die al sinds haar kindertijd bekend is met psychische problemen, hetgeen vroeger thuis tot veel moeilijke situaties en spanningen heeft geleid. Simone herinnert zich dat ze zich als opgroeiend kind altijd heel braaf en rustig heeft gedragen en zich wat op de

achtergrond heeft gehouden om haar ouders niet extra te belasten met haar dingen. Toen Simone later gz-psycholoog werd, werd ze door zowel Emma als hun ouders tevens als 'psycholoog voor Emma' beschouwd op momenten dat de problemen van Emma extra opspelen. Ze voelt zich hier gespannen bij en durft Emma en haar ouders niet te begrenzen. Ze wil zus zijn van Emma en niet haar psycholoog. Maar de gedachte om dit ook tegen Emma en tegen haar ouders te zeggen maakt Simone erg gespannen.

### *Fase 1: exploratie*

Er wordt een opstelling gemaakt met drie stoelen aan de ene kant van het lokaal en de stoelen voor de groepsleden aan de andere kant. Simone gaat als protagonist op een van de drie stoelen zitten. Samen bespreken therapeut en Simone welke innerlijke stemmen er bij haar spelen bij dit probleem. Dit levert op dat er een stem is die door Simone Brave kind genoemd wordt en een stem die zij Angst om te kwetsen noemt. Daarna laat de therapeut Simone twee groepsleden als antagonist aanwijzen voor de twee innerlijke stemmen in haar. Beide antagonist gaan zitten op de overige twee stoelen. Daarna spreekt Simone als dubbel het Brave kind in. Simone gaat hierbij achter deze antagonist staan, legt haar handen op de schouders van de antagonist en zegt na enige aarzeling: 'Ik moet mijn ouders niet tot last zijn, ik ben ook sterker dan Emma, Emma heeft het ontzettend moeilijk, ik mag haar nu niet in de steek laten, mijn dingen zijn niet zo belangrijk als die van haar'. Daarna wordt hetzelfde herhaald bij de tweede antagonist.

Simone gaat weer op haar stoel zitten. De therapeut vraagt haar naar een concreet

moment waarop deze innerlijke stemmen bij haar erg sterk naar voren zijn gekomen. Dat blijkt een moment van enkele dagen geleden te zijn. Simone was net naar bed gegaan, nadat Emma laat die avond veelvuldig paniekerige apps naar haar had gestuurd. Simone kon niet meteen de slaap vatten en piekerde

*De beginzin van de scène  
wordt: 'Ik lig in bed  
en denk terug aan  
de appjes van Emma.'*

in bed, waarbij Brave kind en Angst om te kwetsen erg actief waren.

De therapeut en Simone spreken af dat de beginzin van de scène wordt: 'Ik lig in bed en denk terug aan de appjes van Emma.'

Daarna stelt de therapeut aan Simone vragen zoals: wie van de stemmen begint, praten ze door elkaar of niet, en wie is het meest aan het woord. Als dit voor beide antagonisten duidelijk is, start Simone de scène met het uitspreken van de beginzin. Hierop beginnen beide antagonisten te praten vanuit hun instructies.

Nadat de therapeut deze scène even heeft laten lopen, stopt hij de scène. De therapeut vraagt aan de protagonist of de gespeelde scène lijkt op wat er binnen haar in de echte situatie gebeurt. Het op deze manier bevragen door de therapeut terwijl het rollenspel bevroren is, wordt een terzijde genoemd. De therapeut staat terzijde van het rollenspel en praat met de protagonist, terwijl het rollenspel is stilgelegd. Zonder uitzondering komt de protagonist op deze vraag met aanvullingen op wat de antagonisten moeten

zeggen. De antagonisten kunnen deze aanvullingen, indien gewenst, meeschrijven op hun schrijfblok. Voor alle aanwezigen is hierbij merkbaar dat de protagonist gaandeweg dieper in haar eigen innerlijke dialoog raakt. Vervolgens vraagt de therapeut om de scène nogmaals over te doen, waarna de protagonist indien nodig wederom aanvullingen voor de antagonisten aan kan geven. Vaak vraagt de therapeut op dit moment aan de protagonist om zelf tegen Brave kind en Angst om te kwetsen te praten zoals dit in haar klinkt (vorm van rolverwisseling). Dit dient zowel om het non-verbale gedrag beter zichtbaar te maken voor de antagonisten als om de protagonist zich nog verder in te laten leven in haar interne dialoog. Deze rolverwisselingen leveren vaak belangrijke informatie op voor de protagonist en alle andere deelnemers (antagonisten, groepsleden en therapeut). Daarna wordt de scène opnieuw herhaald.

De therapeut herhaalt de scène net zo lang totdat de protagonist aangeeft dat het 'zo precies is zoals het in haar gaat'. Dan vraagt de therapeut (terzijde) wat dit met haar doet en de protagonist benoemt haar innerlijke beleving. Daarna vraagt de therapeut aan de overige groepsleden om te dubbelen. Nu wordt dubbelen gebruikt in de betekenis dat andere groepsleden (om de beurt) achter de protagonist komen staan en de handen op haar schouders leggen en dan iets zeggen waarvan ze denken dat dit misschien bij de protagonist zou kunnen spelen. De protagonist kan op een schrijfblok meeschrijven met wat er gedubbeld wordt.

Ook de therapeut kan als dubbel meedoen. Zeker in de beginfase van een groep en bij het eerste rollenspel is het voor de groep prettig en nuttig als de therapeut voordoet

met een dubbel wat de bedoeling is. Ook deze stap met dubbels draagt bij aan verdere verdieping van inzicht bij de protagonist. Veel protagonisten raken gaandeweg deze hele eerste fase van het rollenspel zichtbaar geëmotioneerd. Het is vaak zinvol om op een moment dat de protagonist geëmotioneerd is een affectbrug toe te passen. Deze techniek werd vele jaren geleden al bij psychodrama gebruikt en wordt nu veel gebruikt bij schematherapie. Hierbij vraagt de therapeut aan de protagonist naar een herinnering waarbij zij deze emotie eerder of voor het eerst ervaren heeft. Veel protagonisten komen dan uit bij vroegere herinneringen. Dit is helpend voor de protagonist om op gevoelsniveau beter inzicht te krijgen in vroege ervaringen, als element in de ontstaansgeschiedenis van het huidige probleem. De affectbrug kan herinneringen oproepen die nog veel gevoelens met zich meebrengen en ook dit kan verder verdiepend werken.

Nadat de scène voor de protagonist optimaal 'echt' is geworden, wordt ter afsluiting van fase 1 door de therapeut en in overleg met de protagonist, een beknopte samenvatting van het probleem gemaakt. De protagonist en antagonisten blijven op hun stoelen zitten. De therapeut vervolgt met fase 2.

#### *Fase 2: sharing*

De groepsgenoten en antagonisten worden uitgenodigd om uit te spreken wat zij bij zichzelf herkennen in het probleem van de protagonist. Sharing heeft twee beoogde effecten: de protagonist ervaart niet de enige te zijn met dit probleem en de andere groepsgenoten vertalen het probleem van de protagonist naar de eigen ervaringen, waardoor de verdere fasen van het rollenspel ook

voor hen meer persoonlijk aansluiten. Nadat de groepsleden klaar zijn met sharing, vraagt de therapeut aan de protagonist hoe deze het aanhoren van de herkenning heeft ervaren. Vrijwel altijd geeft de protagonist aan dit als fijn ervaren te hebben, soms erbij vertellend dat hij eigenlijk wel wist dat hij niet de enige hiermee is, maar dat het gevoelsmatig toch goed doet om te merken dat dat ook echt zo is.

#### *Fase 3: modeling*

De protagonist gaat bij de groepsleden zitten en de groepsleden worden uitgenodigd om als model op de stoel van de protagonist plaats te nemen. De vraag hierbij aan het model is om in deze scène een andere aanpak dan die van de protagonist te laten zien. Modellen doen altijd iets en vrijwel altijd is dat iets anders dan dat de protagonist zelf gedaan heeft. Na enkele minuten stopt de therapeut het rollenspel weer en bevraagt vervolgens uitgebreid het model. Passende vragen hierbij zijn 'Heb je kunnen doen wat je wilde doen? Wat kwam er zoal in je op? Hoe vond je het gaan?' Ook bevraagt de therapeut de twee antagonisten. Een passende vraag hierbij is 'Wat deed de aanpak van dit model met jou?'

Na de reacties van de antagonisten op deze vraag, gaat de therapeut over naar de protagonist die dit alles van een afstandje heeft bekeken. De therapeut vraagt aan de protagonist wat voor hemzelf bruikbaar is van wat is gemodelleerd. Regelmatig laat een protagonist weten, alvorens deze vraag te beantwoorden, dat het een 'heel aparte ervaring is om op een afstandje naar zijn eigen binnenwereld te kijken'. Ook veelgehoorde reacties van de protagonist zijn: 'Ja zo gaat het precies bij mij', doelend op de

reacties van de antagonisten op het model en 'Wat een leerzame ervaring' en zo meer. Vervolgens schrijft de therapeut alle voor de protagonist bruikbare acties en uitspraken van het model op een flap-over. Daarna vraagt de therapeut weer een ander groeps-lid als model en herhaalt zich het voor-gaande.

De therapeut mag desgewenst ook zelf als model optreden. Raadzaam hierbij is om dit pas te doen als meerdere groepsgenoten al model geweest zijn. De therapeut kan bijvoorbeeld besluiten zelf ook model te zijn, als hij denkt dat een bepaald aspect nog niet in eerdere modellen naar voren is gebracht. Voordat de therapeut de rol van model op zich neemt, is het raadzaam dat hij zegt dat hetgeen hij als model doet, zeker niet de betekenis heeft van 'zo moet het of zo is het de beste manier'. Net als bij de andere modellen is een eventuele rol als model door de therapeut bedoeld om mogelijk-heden te laten zien aan de protagonist. Hiermee heeft de protagonist straks meer gedragsaspecten om uit te kunnen kiezen.

#### *Fase 4:doelen kiezen*

De protagonist komt weer op de eigen stoel in het rollenspel zitten. De antagonisten blijven op hun stoel zitten. Op de flap-over staan uit fase 3 diverse aan de modellen ontleende gedragingen, waaruit de protagonist nu kan kiezen om zelf te gaan gebruiken. Inhoudelijk gaat het hier vaak om manieren waarop de protagonist met zijn innerlijke stemmen krachtiger kan omgaan en meer in regie kan komen ten opzichte van deze stemmen. Ook kan het gaan om het zichzelf meer erkenning geven, een meer accepterende houding naar emoties of meer openstaan voor onderlig-gende behoeften.

#### *Fase 5: doen*

Nadat de protagonist in fase 4 op een rij heeft gezet wat hij zelf wil doen om deze innerlijke stemmen aan te pakken, wordt de scène nogmaals herhaald. De protagonist spreekt de beginzin uit en de antagonisten spreken hun teksten uit met het passende non-verbale gedrag. Vervolgens doet de protagonist wat hij zich heeft voorgenomen. Nadat de protagonist geheel of gedeeltelijk het eigen plan heeft uitgevoerd, bevrägt de therapeut hoe dit de protagonist is bevallen. Doorgaans blijkt dat de protagonist een ste-

### *Doorgaans laat de protagonist een stevige gedragsverandering zien in de vijfde fase*

vige gedragsverandering laat zien in deze vijfde fase ten opzichte van fase 1 en zich daar goed bij voelt. Ook kan het zijn dat de protagonist echt over een drempel heeft moeten stappen om zijn plan uit te voeren, maar blij en opgelucht is met dat en hoe het hem gelukt is. Daarna vraagt de therapeut aan de antagonisten hoe de protagonist dit-maal op hen is overgekomen. Hierop aan-sluitend wordt aan de overige groepsleden gevraagd naar de verandering die zij bij de protagonist in fase 5 ten opzichte van fase 1 hebben waargenomen. Ook de therapeut kan op dit moment zelf feedback geven aan de protagonist. Vrijwel altijd levert dit alles de protagonist veel positieve feedback op. Hiermee wordt het rollenspel afgesloten. De totale tijdsduur van alle vijf fasen is doorgaans anderhalf uur, maar wat langer kan ook.

## Toepassing bij groepsschematherapie

Wij vinden dat het Intern Rollenspel niet exclusief als losstaande therapievorm aangeboden hoeft te worden. Het kan goed geïntegreerd worden in andere therapievormen. We gaan expliciet in op de toepassing van het Interne Rollenspel bij schematherapeutische groepsbehandelingen, omdat er overlap met het schematherapeutisch denkkader lijkt te bestaan. Tegelijkertijd zou het Interne Rollenspel ook prima geïntegreerd kunnen worden binnen andere behandelvormen, zoals cognitief gedragstherapeutische behandelgroepen. Het voordeel van toepassing van de methode in cognitief gedragstherapeutische behandelgroepen is tweeledig. Enerzijds vergroot het, door het betrekken van de groepsleden bij de verschillende onderdelen van het rollenspel, de betrokkenheid van de gehele groep. Anderzijds versterken de verschillende onderdelen de emotionele ervaring. Hierdoor blijft het niet louter bij cognitief uitdagen. Het wordt veel meer een nieuwe corrigerende emotionele ervaring. Het Intern Rollenspel lijkt overeenkomsten te hebben met het schematherapeutisch denkkader (Young et al., 2003). Bij schematherapie wordt eveneens gewerkt met intra-psychische kanten van de persoon (modi genoemd). Het Intern Rollenspel vertoont overlap met wat bij schematherapie een meerstoelentechniek wordt genoemd. Bij een meerstoelentechniek worden eveneens verschillende intrapsychische kanten uitgespeeld. Toch is de wijze waarop de groep bij een rollenspel of meerstoelentechniek kan worden betrokken in de schematherapeutische literatuur vaak slechts summier beschreven (Van Vreeswijk &

Broersen, 2017), en pleiten bekende schematherapeuten als Farrell (2018) juist voor het adequaat betrekken van de groep bij rollenspellen. In dat licht is de toepassing van het Intern Rollenspel ook voor schematherapeutische behandelingen potentieel van grote meerwaarde.

Bij schematherapeutische behandelingen kan het Intern Rollenspel als volgt worden toegepast.

Tijdens de eerste fase van probleemverkenning en het uitspelen van de verschillende innerlijke stemmen kan de vertaalslag worden gemaakt naar de verschillende modi. In schema-termen spelen de antagonistenverschillende modi uit. Om de beleving bij de protagonist verder te verdiepen, kan aan de protagonist worden gevraagd om plaats te nemen op de stoel van een bepaalde modus, bijvoorbeeld op de stoel van de kwetsbare-kindmodus, en te vragen wat de ervaring daarbij is. Een diepere bewustwording van innerlijke ervaringen vindt vervolgens plaats tijdens het dubbelen. Te ervaren wat er door die kant (bijvoorbeeld van de kwetsbare-kindmodus) heengaat en daar aandacht en erkenning voor te hebben, is vaak al een heilzame ervaring. In schema-termen wordt hiermee het schema emotionele verwaarlozing tegengegaan.

Fase 2 (sharing) is zonder meer een waardevolle toevoeging, omdat hiermee de protagonist bevestiging ontvangt en de groepsleden het verband met zichzelf beter gaan beseffen. Of zoals Farrel (2018) het noemt: 'universaliteit (het ervaren in de groep dat je niet de enige bent met moeilijke gevoelens) verzwakt het schema schaamte'. Bij fasen 3, 4 en 5 zullen schematherapeuten de aanwezigheid van de gezond-volwassenmodus herkennen. Door een protagonist

wordt het steevast als prettig ervaren om daar een aantal modellen bij te zien. Er zijn verschillende varianten mogelijk. Zo kan de protagonist in schematherapie leren om disfunctionele ouder- of copingmodi vanuit de gezond-volwassenmodus toe te spreken. Maar de protagonist kan ook ervaren hoe het is om vanuit een gevoelsmodus door een gezond-volwassenmodus benaderd te worden. In dit laatste geval neemt de protagonist de plaats in van een antagonist die een kwetsbare gevoelskant vertolkt. Via die weg kan de protagonist in een (kwetsbare) gevoelsmodus de geruststelling of erkenning krijgen die hij nodig heeft. Omgekeerd kan bekendheid met schematherapie voor de therapeut die met het Intern Rollenspel werkt, behulpzaam zijn om de innerlijke stemmen eerder of preciezer in beeld te krijgen. De therapeut die in staat is om het Intern Rollenspel toe te passen en daarnaast in staat is om schematherapie in groepen toe te passen, zal naar onze verwachting daarmee het zelf kunnen toepassen van beide methoden naar een hoger plan kunnen brengen.

### **Onze ervaring**

Hoe vinden wij het zelf om met dit Intern Rollenspel te werken? We doen dat ook bij groepsleden in leertherapieën die zich niet primair voor behandeling aanmelden. En wat zijn vaak terugkerende reacties van groepsleden aan het eind van de leertherapie? Wij werken beiden graag met het interne rollenspel. Het Intern Rollenspel ervaren wij als een krachtig methodisch instrument. Waarbij het zeker in groepstherapie, door de combinatie van verschillende methodische aspecten, een sterk ervaringsgericht karakter

heeft. Daar waar cognitieve interventies soms wat cerebraal kunnen blijven ('ik weet het wel, maar het voelt niet zo'), is dat vrijwel niet het geval bij dit rollenspel. De dramatherapeutische technieken, zoals dubbelen en sharing, zorgen vrijwel altijd voor een verdieping op gevoelsniveau. Ook zorgen deze technieken er in groepsverband

### *De aandacht en de concentratie van de therapeut mag geen moment verslappen*

voor dat verbondenheid wordt ervaren. Zo blijven groepsleden ook betrokken bij rollenspellen waarin ze niet de protagonist zijn. Herkenning uit elkaars thema's en rollenspellen en er daardoor ook veel uit halen, is een veel gehoorde reactie achteraf. De therapie wordt door groepsleden dus als leerzaam ervaren, maar ook als inspannend. Overigens is het ook inspannend voor de therapeut. Diens aandacht en concentratie mag geen moment verslappen, waarbij de behandelaar zowel oog zal moeten houden voor de protagonist als voor de overige groepsleden, bij wie het rollenspel vaak ook het nodige oproept. Groepsleden merken regelmatig met enige verbazing aan het eind van de groep op dat ze alle dagen en ook steeds iedere dag als geheel er hun aandacht goed bij konden houden, maar met als 'prijs' dat ze na zo'n dag 'de pijp behoorlijk leeg hadden'. In leertherapieën herkennen groepsleden op meerdere manieren bij zichzelf thema's die ze ook bij hun eigen

cliënten herkennen. Door de bewustwording binnen hen zelf lukt het hen vaak beter om deze thema's ook bij patiënten op te merken en te bewerken.

Serieuze negatieve ervaringen doen zich feitelijk niet voor. Veiligheid ontstaat snel in de groep, cohesie ontwikkelt zich vlot, de openheid van andere groepsleden stimuleert regelmatig de deelnemer tot meer openheid, die het vanuit beschermende kanten vooraf wat 'oppervlakkiger' had willen houden. Niemand wordt buitengesloten, ieders patronen in de groep worden helderder (van leiders tot volgers, en soms een tikje opstandigheid of concurrentie).

In sommige gevallen moeten groepsleden in een groepsleertherapie zoeken naar een passende hulpvraag, soms vanuit beschermende kanten binnen de groepsleden. Het vraagt moed, durf en vaardigheid van de deelnemer om deze beschermers te laten zakken. Zeer zelden komt een groepslid uiteindelijk niet tot een werkbaar probleemdefinitie, waarbij in het uiterste geval het interne rollenspel ook gericht kan worden op de innerlijke stemmen die hierbij bij de protagonist spelen. En de beginzin bijvoorbeeld wordt 'ik zit op de stoel van de protagonist en er wordt van mij verwacht dat ik een probleem kan of durf te benoemen'. Waarna de innerlijke stemmen beginnen met hun instructies, zoals gebruikelijk. Verder ervaren wij dat het voor de leertherapeut belangrijk is dat hij een rustige, normaliserende en niet-oordelende houding heeft, die goed voldoet aan de bekende niet-specifieke therapeutvariabelen. Het 'spel met de groep' van de leertherapeut is belangrijk, van uitleg geven (aan het begin), regie houden over de structuur (alle dagen), steeds oog hebben voor de groepsdynamiek

en daar tijdig en goed op interveniëren, tot het voldoende 'traag houden' van het proces (geeft ruimte voor verdieping) en naast de methode in houding en gedrag ruimte bieden voor de groeps(leden), waardoor de groepsdynamiek echt deel uitmaakt van het gehele proces. En wat erg belangrijk is: het gebruiken van humor!

We hopen met de beschrijving van het Interne Rollenspel groepspsychotherapeuten extra tools in handen te geven. Tools om de groep nog meer bij rollenspellen te betrekken. Onze ervaring is dat er dan op ervaringsniveau nog sterkere wezenlijke veranderingen mogelijk zijn. Ook wij zijn hierbij lerende, dus staan wij graag open voor aanvullingen en suggesties. Waarvoor bij voorbaat onze dank.

***Ton van Heugten is zelfstandig gevestigd  
klinisch psycholoog-psychotherapeut,  
supervisor en leertherapeut VGCT.  
Contact: a.vanheugten01@upcmail.nl.***

***Gerben Beldman is klinisch psycholoog,  
supervisor en leertherapeut VGCT,  
schematherapeut bij de Vereniging voor  
Schematherapie, specialistische  
groepstherapeut NVGP en docent.  
Contact: www.beldmanopleidingen.nl.***

## Literatuur

---

Clijisen, M., Groot, L. de & Hoos L. (1975). Een gestructureerde vorm van psychotherapie in groepen. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 1.1, 26-35.

Farrell, J. (2018). 'Group family schema therapy dialogues', workshop gegeven op het congres INSPIRE 2018 van The International Society of Schema Therapy te Amsterdam, Nederland.

Van Vreeswijk, M. & Broersen, J. (2017). *Handleiding Kortdurende Schematherapie; voor groepstherapie en individuele therapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Young, J.E., Klosko, J.S. & Weishaar, M.E. (2003) *Schema therapy, a practitioners guide*. New York: The Guilford Press.

---