

Het drama van kritiek

Een onderzoek naar het ervaren effect van een psychodrama-module op de ondermijnende interne zelfkritiek bij mensen met complexe persoonlijkheidsproblematiek

Een verslag van een kleinschalig onderzoek dat werd gedaan bij het Centrum voor Psychotherapie te Ermelo. Ook de plek die psychodrama inneemt in het onderzoek naar behandelingen komt aan bod.

Door Christina Millet

Een gezonde interne zelfkritiek helpt ons om beschaafde, aangepaste burgers te zijn en heeft een gerechtvaardigde plek in ons bestaan. Echter, bij patiënten met complexe persoonlijkheidsproblematiek, zoals degenen die in behandeling zijn bij het Centrum voor Psychotherapie te Ermelo, afdelingen Zwaluw (kliniek) & Enk (dagkliniek), is er vaak sprake van een overmatig kritische interne stem die aan de lopende band commentaar levert en zich in zeer straffende en vernietigende taal uitdrukt. Stinckens et al. (2002) beschrijven hoe de interne zelfkritiek het hele zelf-systeem kan ondermijnen, waarbij de persoon zich volledig vereenzelvigd met de kritisch-negatieve attitude. Tegelijkertijd worden meer positieve zelf-aspecten als bedreigend gezien en buiten het zelf-systeem gehouden: *'This explains why the inner critic, however destructive, turns out to be very resilient to change'* (p.51).

Volgens Andersen en Rasmussen (2017) verhoogt deze hardnekkigheid en resistentie tegen behandeling, die karakteristiek is voor de ernstige vormen van zelfkritiek, de kwetsbaarheid van patiënten, alsmede het

risico op terugval. Ze beschrijven twee sleutelprocessen die in werking zijn bij de pathogene eigenschappen van zelfkritiek: het eerste is de mate van op zichzelf gerichte vijandelijkheid, minachting en zelfhaat. Het tweede is het relatieve onvermogen om gevoelens van warmte of vriendelijkheid op zichzelf te richten, of gevoelens van rust en zelfgenoegzaamheid op te wekken.

Doordat er een dergelijk onvermogen bestaat, is het belangrijk voor deze patiënten om nieuwe wegen te leren kennen die toegang kunnen verschaffen tot 'interne hulpbronnen'. Onder interne hulpbronnen verstaan we alle aspecten van het zelf die ervoor zorgen dat de interne zelfkritiek verzacht, dat de patiënt een meer positief zelfbeeld ontwikkelt, zichzelf op een realistische wijze kan bekijken en begrenzen, compassie voor zichzelf kan voelen, zichzelf gerust kan stellen en zichzelf kan waarderen.

Het integratieve Ego als interne hulpbron

Er is in de literatuur een brede consensus ontstaan dat de menselijke psyche niet langer als een uniforme eenheid gezien wordt, maar veel meer een pluralistisch geheel: 'multiple small minds' (Ornstein, 2014, p.24), 'internal family systems' (Kolk, 2015, pp. 280-281), of 'gedeeltelijke ego's' (Vahrenkamp & Behr, 2004, p. 230), die onafhankelijk van elkaar kunnen functioneren.

Een van deze 'gedeeltelijke ego's' of aspecten van het zelf is de interne criticus. Kessler (2015) beschrijft, vanuit de theorie van Freud, hoe de interne criticus voortkomt uit het Superego (ideaal zelfbeeld bestaande uit goed en fout, lof en kritiek) die zich tijdens het tweede tot vijfde levensjaar in ons vormt.

Op iets latere leeftijd ontstaat er een integratieve Ego. Het is de bedoeling dat er op dat moment een scheiding van Ego en Super-ego plaatsvindt, waardoor we ons niet meer identificeren met de interne criticus, maar deze erkennen als een aparte stem in ons hoofd. Bij mensen met een overmatige interne criticus heeft deze scheiding of des-identificatie onvoldoende plaatsgevonden.

Het denken in termen van verschillende aspecten van het zelf, sluit naadloos aan bij psychodrama

Stinckens et al. (2002) beschrijven het actieve en integratieve ego als een cruciale, verbindende factor, die vanuit een 'metapositie' interactie tussen de verschillende zelf-onderdelen mogelijk maakt. Wanneer een persoon zich helemaal identificeert met de interne criticus, wordt de metapositie van het ego echter ingewisseld voor een gefragmenteerde en bevooroordeelde positie van de interne criticus. Hierdoor desintegreert het zelf in een systeem van gepolariseerde en onderling vijandelijke delen.

Naast het belangrijke integrerende Ego zijn er nog meer interne hulpbronnen die een mens kan aanboren, zoals zelfcompassie, het vrije kind, een moedige held, een veilige plek, een zorgende ouder en andere positieve aspecten van het zelf.

Psychodrama

Het pluralistische mensbeeld, het denken in termen van verschillende aspecten van het

zelf, sluit naadloos aan bij psychodrama. De kracht van psychodrama is de mogelijkheid om alle denkbare aspecten te vertolken als interne rollen. Op deze wijze kunnen hulpbronnen worden aangeboord door nieuwe interne rollen te creëren die vervolgens fysiek en emotioneel doorleefd en getraind kunnen worden.

De basisfilosofie van psychodrama is gericht op het faciliteren en vergroten van spontaneiteit en creativiteit. Psychodrama brengt een ontwikkeling tot stand van rigide dis-adaptieve rollen, zoals de overmatige interne criticus, naar meer flexibele en adaptieve rollen die gericht zijn op de persoonlijke en sociale behoefte van het hier-en-nu. Dayton (1994) zegt hierover: *'Psychological health is associated with the ability to move in and out of a variety of roles with relative fluidity. We become unhealthy when we get stuck in a role or two and cannot get out'* (p.21).

Hiervoor maakt psychodrama gebruik van verschillende technieken:

- De *warm-up*; opwarmen voor dramatisch spel, alsmede opwarmen voor het verbinding maken met de interne belevingswereld en met de ander; de warm-up verhoogt de veiligheid.
- Rolwissels; een situatie ervaren vanuit het perspectief van een ander of een andere rol.
- Spiegelen; het van buitenaf kijken naar een situatie die men in scène heeft gebracht.
- Dubbelen; de groepsleden helpen de hoofdrolspeler bewust te worden van onuitgesproken gedachten en gevoelens.
- *Sharing*; na afloop van het spel vertellen de deelnemers wat ze vanuit hun eigen ervaringen hebben herkend. De sharing werkt schaamteverlagend.

- *Future projection*; 'tijdreizen', het ervaren dat verandering mogelijk is.
- *Narrative repair*; het verkrijgen van een nieuw perspectief op het eigen verhaal (Meichenbaum, 2017).

Omdat psychodrama meestal in groepsverband plaatsvindt, treden daarnaast ook de door Yalom (2005) benoemde werkzame factoren van de groepspsychotherapie in werking, zoals het creëren van steun en hoop, universaliteit (herkenning), altruïsme, corrigerende ervaring ten opzichte van de oorspronkelijke gezinssituatie, het ontwikkelen van sociale vaardigheden, leren van elkaar, groepscohesie, catharsis en existentiële factoren.

Psychodrama-onderzoek

Er is veel behoefte aan onderzoek naar de werking van psychodrama bij patiënten met persoonlijkheidsstoornissen. Voor zover bekend is er nog geen wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de specifieke psychodrama behandeling van ondermijnende interne zelfkritiek met deze doelgroep. In 2020 is er wel aan de Universiteit van Twente een onderzoek verschenen naar de werkzaamheid van een zelfbeeldmodule door middel van dramatherapie bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis (Jenske, 2020) – hoewel er sprake is van overlap, is dramatherapie een andere methode dan psychodrama, maar het voert hier te ver om dat te bespreken. Het resultaat laat een significante groei zien in zelfwaardering bij mensen die deze module hebben gevolgd. Verder zijn er een aantal systematische reviews geweest van psychodrama-onderzoek. Wieser (2007) schrijft dat er, ondanks

significante resultaten bij meerdere onderzoeken, nog weinig tot geen onderzoek is gedaan naar de werking van psychodrama bij sommige specifieke doelgroepen, waaronder persoonlijkheidsproblematiek. Er zouden ook problemen zijn met het onderzoeksontwerp. Hij meldt dat er een grote behoefte is aan een consensus over het soort meetinstrumenten dat het beste van

Veel auteurs leggen een verband tussen de ondermijnende interne criticus en traumatische ervaringen uit het verleden

toepassing is voor psychodrama. Orkibi en Feniger-Schaal (2019) stellen in hun integratieve review van Engelstalige onderzoeken vast dat er in het laatste decennium voor het eerst sprake is van een stijgende lijn van psychodrama-onderzoeken, met veelbelovende resultaten in alle methodologieën. Zij benadrukken echter ook de noodzaak de kwaliteit van zowel de onderzoeks- als de verslagleggingsmethoden te verbeteren, alsmede theorieën te ontwikkelen en te toetsen over modaliteitspecifieke mechanismen die leiden tot therapeutische verandering. Ze geven twee verklaringen voor de schaarste van psychodrama-interventieonderzoek: ten eerste dat de focus in de literatuur meestal heeft gelegen bij klinische vignettes of casuïstiek, en ten tweede dat de meeste opleidingsprogramma's in private instituten plaatsvinden in plaats van in onderzoeksinstituten,

waardoor ze meer klinisch dan onderzoek-georiënteerd zijn.

Een recent onderzoek van Giacomucci en Marquit (2020) heeft een aantal raakvlakken met het huidige onderzoek. Het is weliswaar een onderzoek naar het effect van trauma-gericht psychodrama in de behandeling van PTSS bij intramurale patiënten met drugsproblematiek, maar gezien veel patiënten van Zwaluw & Enk een traumatische achtergrond hebben of kampen met (lichtere) verslavingsproblematiek zijn er parallellen te trekken. Bovendien leggen veel auteurs, waaronder De Vries (z.d.), Kolk (2015), Korrelboom (2011) en Walker (z.d.) een verband tussen de ondermijnende interne criticus en traumatische ervaringen uit het verleden. Het onderzoek van Giacomucci en Marquit (2020) heeft in een steekproef van 483 een klinisch relevant resultaat van ruim 25% verbetering in de PTSS-symptomen gevonden. De psychodramamethode die hierbij gebruikt is, het Therapeutic Spiral Model (TSM), houdt een werkwijze in waarbij het niet noodzakelijk is om de details van het trauma te bewerken in een dramascène. *'Instead, the psychodramas were focused on strength-based roles, defense mechanisms, and roles of transformation'* (p. 7). Dit bevestigt het belang van het activeren van interne hulpbronnen en het vergroten van het integratieve ego.

Vraagstelling

Omdat overmatige, hardnekkige interne zelfkritiek een therapie-remmende factor is in de behandeling van veel patiënten met complexe persoonlijkheidsproblematiek, ontstond de behoefte te onderzoeken in hoeverre deze patiënten een vermindering of

verzachting van ondermijnende interne zelfkritiek ervaren door een gerichte inzet van psychodramatechnieken, met als focus het versterken van interne hulpbronnen. De hypothese was dat de destructieve kanten van de interne criticus zouden verminderen, dat patiënten zich er minder mee zouden identificeren, waardoor de interne zelfkritiek een gezondere vorm zou aannemen.

Methode

Op de Enk (dagkliniek) en de Zwaluw (kliniek) is ervoor gekozen om naast het reguliere therapieprogramma een aanvullende behandelmodule 'Leren omgaan met interne kritiek' van negen sessies aan te bieden, gebaseerd op psychodrama. Om de effectiviteit van deze interventie te meten is er een 'feasibility'-studie uitgevoerd, dat wil zeggen een studie naar de haalbaarheid van deze module als interventie bij bovengenoemde populatie, en een eerste verkenning van de effectiviteit van de module.

Voor dit interventie-onderzoek werd vier keer een psychodramamodule van negen sessies gedraaid. De module richt zich specifiek op het bewerken van de interne zelfkritiek door middel van het bewust maken van verschillende interne rollen en hulpbronnen en het versterken hiervan. Na afloop van de module is de deelnemers gevraagd een evaluatie te schrijven over de ervaring met en het geleerde in deze module. Er is voor een schriftelijke evaluatie van de patiënten gekozen in plaats van een interview, gezien onderzoeker en therapeut dezelfde persoon zijn. Mogelijk zouden de patiënten zich minder vrij voelen of gewenste antwoorden geven bij een interview met hun

therapeut. Een schriftelijke evaluatie biedt iets meer afstand.

Daarnaast zijn ook de aantekeningen van de therapeut meegenomen in het kwalitatieve gedeelte van dit onderzoek.

Voor en na afloop van de module is bij de deelnemende patiënten een aantal vragenlijsten afgenomen: de zelfwaarderingsschaal van Rosenberg (Franck et al., 2008), de Self-Compassion Scale – Short Form (SCS-SF) (Raes et al., 2011) en de Forms of Self-Criticizing/ Attacking and Self-Reassuring Scale (FSCRS) (Gilbert et al., 2004).

Voor deze vragenlijsten is gekozen omdat het, in het geval van de Rosenberg-schaal, een veel gebruikte, gestandaardiseerde en genormeerde test betreft. Ook voor de andere twee vragenlijsten zijn betrouwbaarheid en validiteit aangetoond (Franck et al., 2008; Raes et al., 2011; Gilbert et al., 2004).

De psychodrama-module werd uitgevoerd volgens een vast protocol, waarbinnen ook een zekere ruimte is tot aanpassing aan de aard van de groep (zie bijlage 1).

Alle patiënten van de Zwaluw of de Enk konden meedoen aan de module, mits ze ook door het behandelteam en de regiebehandelaar geïndiceerd werden geacht.

Proefpersonen

Uiteindelijk hebben 19 deelnemers meegedaan aan de module, en deze werd in twee module-rondes vier keer gedraaid. Het was voor dit onderzoek niet mogelijk om meer deelnemers te includeren, aangezien er niet meer dan vijf patiënten per groep mee konden doen en de tijdlijn alleen toeliet om twee module-rondes te draaien.

Sessie	Thema	Hoofdoefening	Huiswerk
1	Kennismaking	Locogram over de levensgebieden waarin je IC meer /minder tegenkomt	Tekst over het 'toneelgezelschap van je geest' Zoeken naar symbool voor je IC, naam, etc.
2	Kennismaking met ieders IC	Eén voor één wisselen van rol met je eigen IC, je voorstellen, de anderen interviewen je. Gaan we samenwerken?	Tekst over de IC en het Observerende Zelf. Zoeken naar inspiratiefiguur voor het Observerende Zelf
3	Observerend Zelf OZ	TA-5 stoelnoefening: n.a.v. concrete situatie onderzoeken van verschillende rollen: IC, OZ, Zorgende Ouder, Vrij en aangepast kind	Tekst over zelfcompassie
4	Compassie, innerlijk kind	Op diverse manieren contact maken met het kind in jezelf en dit voorstellen aan de rest	Verhaaltje schrijven over jezelf vanuit het perspectief van iemand die van je gehouden heeft, je gezien heeft
5	Eigen kwaliteiten	<ul style="list-style-type: none"> Voorlezen geschreven verhaaltjes Oefening 'De Wasstraat': vanuit concrete situatie verschillende interne rollen exploreren: IC, emoties, disfunctionele coping, en Zorgende Ouder, Vrij Kind, Observerend Zelf 	Nadenken over wat de helpende- en de niet-helpende Ikken in jezelf zijn
6	Hulpbronnen inzetten	N.a.v. concrete situatie nieuwe rollen/helpende Ikken gaan belichamen in het spel	Een schaal maken/tekenen van de meest extreme naar de meest milde IC
7	IC nuanceren	De schaal of as van de IC ruimtelijk maken, van de ene kant naar de andere lopen. De milde IC geeft advies en tips: 'recept' opschrijven	Stilstaan bij wat je waarden zijn Doel: wat zijn je waarden en in hoeverre leef je erna (extern, intern)
8	Rechtvaardigheid	Juryspel: IC is de aanklager. Er is een rechter en de rest vormt de jury	Recapitulatie. Welk aspect van de IC wil je ontslaan/wegsturen? 'Ontslagbrief' schrijven
9	Afstand nemen van destructieve IC, afronding	Groepsritueel, waarin om de beurt elk groepslid de meest destructieve kant van de IC ontslaat	

Bijlage 1: *Beknopt schema van de module 'Leren omgaan met interne kritiek'*

De populatie bestond uit patiënten van het CvP (Centrum voor Psychotherapie, hoog specialistische ggz) te Ermelo, afdelingen de Zwaluw (klinisch) en de Enk (dagklinisch) voor (jong)volwassenen met complexe persoonlijkheidsproblematiek voor wie basis- (1e lijns) of specialistische (2e lijns) GGz behandeling onvoldoende resultaat heeft geboden of naar verwachting zal bieden. Het gaat voornamelijk om borderline-, angstig / vermijdende persoonlijkheidsstoornissen en mengvormen van persoonlijkheidsstoornissen, vaak gecombineerd met comorbiditeit (bijvoorbeeld trauma, eetstoornis, verslaving, angst- of dwangstoornis). Het betreft een populatie van jong-volwassenen met een gemiddelde leeftijd van ruim 25 jaar (Zwaluw, klinisch), en jong-volwassenen gemengd met volwassenen met een gemiddelde leeftijd van 30 jaar (Enk, dagklinisch). Er waren in totaal drie mannen en zeven vrouwen in de klinische groepen en vier mannen en vijf vrouwen in de dagklinische groepen.

Analyse

De geschreven evaluaties van de patiënten zijn gecodeerd of gelabeld volgens een deductieve analyse. Er is een schema gemaakt gebaseerd op de volgende vragen om te toetsen:

- A. De werking van de module in het algemeen, gemeten aan drie punten
- In hoeverre heeft er desidentificatie van de interne zelfkritiek plaatsgevonden?
 - In hoeverre heeft iemand een (ruditimentair) observerend zelf ontwikkeld?
 - In hoeverre heeft iemand hulp ervaren van andere interne hulpbronnen?
- B. De werking van psychodramatechnieken

en oefeningen – welke worden het meest gewaardeerd?

- C. Andere werkzame en helpende factoren.
D. Kritiepunten, verbeterpunten, dingen die niet goed werkten of niet goed begrepen werden.

Voor de vragenlijstdata is beschrijvende statistiek gegenereerd voor de klinische en dag-klinische patiënten samen en apart. Het gebrek aan een controlegroep en de kleine hoeveelheid deelnemers betekent dat het niet mogelijk is om tot een conclusie te komen met betrekking tot de statistische significantie van de verschillen tussen de voor- en nameting. Desalniettemin zijn verkennende afhankelijke t-toetsen uitgevoerd op de data, om te kijken of er ondanks de lage statistische power toch significante effecten gevonden kunnen worden en of er eventueel een indicatie is voor vervolgonderzoek. Gezien het kleine aantal deelnemers zijn de klinische- en dagklinische patiënten samengehouden. Voor iedere vragenlijst zijn alleen deelnemers voor wie er zowel een basismeting als een eindmeting met scores zijn in de analyse meegenomen. Een Bonferroni-correctie voor meerdere toetsen is uitgevoerd. Bij significantie is Hedges' g berekend als een inschatting van effect grootte.

Resultaten

De evaluatie-feedback van de patiënten

Er zijn 16 evaluatieverslagen ingeleverd.

A. Beleefde werking van de module in het algemeen

In de meeste gevallen was er sprake van desidentificatie met de interne zelfkritiek.

Algemene werking	Aantal patiënten
Inzicht/Bewustzijn	13 (81,25%) (26 keer genoemd in totaal)
Desidentificatie Persoon identificeert zich niet meer met de kritiek, kan deze relativeren, ervaart meer keuzevrijheid	13 (81,25%) (25 keer genoemd)
Nieuw gedrag	8 (50%)
Vermindering Interne kritiek	3 (18,75%)

Tabel 1a: *Beleefde werking van de module in het algemeen*

Nieuw geleerde helpende rollen of interne hulpbronnen	totaal
Observerend Zelf/Gezonde Volwassene	6 (37,5%) (7 keer genoemd)
Zorgende Ouder	5 (31,25%) (6 keer genoemd)
Kind	5 (31,25%) (6 keer genoemd)
Zelfcompassie	3 (18,75%) (4 keer genoemd)
Mildheid	5 (31,25%) (7 keer genoemd)
Waarden	1 (6,25%)
Advocaat	2 (12,50%)

Tabel 1b

Ondanks dat in sommige gevallen de interne zelfkritiek niet verminderd was, identificeerden de patiënten zich minder met de kritiek, konden ze die meer relativeren, of ervoeren ze meer keuzevrijheid. Er was ook duidelijk sprake van gegroeid zelfinzicht en nieuw aangeleerd gedrag.

Verder werden er verschillende helpende rollen genoemd, zoals het Observerende Zelf, de Zorgende Ouder, Zelfcompassie en andere rollen, die meer onderdeel uit zijn gaan maken van hun repertoire en daarmee tegenwicht kunnen bieden aan de interne zelfkritiek.

B. Beleefde meest werkzame psychodrama-oefeningen

Deze informatie is vooral van belang voor het verder vormgeven en verfijnen van de module voor de toekomst en wordt in dit artikel niet verder besproken.

C. Andere beleefde helpende, werkzame factoren

Wat betreft de andere werkende factoren scoort het gegroeide bewustzijn van verschillende interne rollen het hoogst. Dit is een belangrijke toevoeging die heel

A Algemeen therapeutische factoren	aantal	B Factoren gerelateerd aan psychodramatechnieken	aantal
Herkenning	4 (5 keer)	Bewustzijn van interne rollen	6 (7 keer)
Leren van elkaar	5 (9 keer)	Situaties uitspelen	3
Veiligheid	4 (5 keer)	Handvaten/hulpmiddelen gekregen	3 (4 keer)
Gezien worden	1	Voorbeelden, situaties bedenken	1
Fijne therapeut	1	Ook als je zelf niet het 'middenpunt' bent van de opdracht, kun je ervan leren en er iets voor jezelf uithalen	1
Goede opbouw module: combinatie huiswerk en oefeningen	3 (4 keer)		

Tabel 2: *Andere beleefde helpende, werkzame factoren*

specifiek is voor psychodrama. Het bewustzijn van interne rollen maakt desidentificatie van de interne criticus mogelijk, dat is immers maar een van de rollen. Er zijn nog meer rollen ter beschikking van iedereen, en deze kunnen tijdens psychodrama ook echt ervaren en geïntegreerd worden. Daarna scoren herkenning en het leren van elkaar het hoogst. Dit zijn bekende werkzame factoren van groepspsychotherapie (Yalom, 2005, pp. 1-2).

D. Kritiek en verbeterpunten

Voor de klinische patiënten lieten weten dat er te weinig sessies waren of dat ze verdere begeleiding of meer herhaling hadden gewild, dat ze de veiligheid van een kleine groep extra waardeerden en dat het huiswerk soms niet duidelijk genoeg was uitgelegd.

Bij de vraag of ze de module aan medepatiënten aan zouden raden hebben 13 van de

16 patiënten aangegeven de module aan te raden en drie zeggen er niets over.

De resultaten van de gestandaardiseerde vragenlijsten

In tabel 3 staat een samenvatting van de beschrijvende statistiek, met gemiddelde scores bij voor- en nameting. Doordat niet iedere patiënt voor iedere vragenlijst de voor- en nameting heeft ingevuld, verschilt de n voor de voor- en nametingen, en het berekenen van de verschillen. Bij iedere score staat dus aangegeven over hoeveel patiënten het gaat.

Na de Bonferroni-correctie werd een significant resultaat gevonden voor de stijging in zelfwaardering ($t(14) = 3,94, p = .001, g = 0,45$), de daling in *hated self* ($t(14) = 3,79, p = .002, g = 0,40$) en de stijging in *reassure self* ($t(14) = 3,02, p = .009, g = 0,66$). Voor elke t-toets is een effect van gemiddelde grootte gevonden.

	Voor		Na	
	Klinisch	Dagklinisch	Klinisch	Dagklinisch
1 Zelf waardering (stijging gewenst)	(n=9) 9,28 (3,87)	(n=9) 10,06 (4,69)	(n=8) 11,56 (4,81)	(n=7) 12,86 (5,40)
	9,67* (4,19)		12,17 (4,95)	
2 Zelf compassie (stijging gewenst)	(n=10) 33,80 (11,25)	(n=9) 33,44 (10,10)	(n=8) 38,38 (11,61)	(n=7) 45,14 (12,82)
	33,63 (10,43)		41,53 (12,25)	
3a Inadequate Self (daling gewenst)	(n=10) 26,60 (7,24)	(n=9) 26,89 (4,51)	(n=8) 24,75 (7,09)	(n=6) 19,83 (8,01)
	26,74 (5,94)		22,64 (7,62)	
3b Hated Self (daling gewenst)	(n=10) 11,60 (6,43)	(n=9) 10,00 (4,10)	(n=8) 9,38 (6,76)	(n=7) 7,57 (6,43)
	10,84 (5,37)		8,53 (6,43)	
3c Reassure Self (stijging gewenst)	(n=10) 7,50 (3,34)	(n=9) 10,22 (4,49)	(n=8) 10,50 (4,81)	(n=7) 14,14 (5,61)
	8,79 (4,06)		12,20 (5,35)	

Tabel 3: De resultaten van de gestandaardiseerde vragenlijsten:

1 Zelfwaarderingsschaal van Rosenberg (Franck et al., 2008)

2 *Self-Compassion Scale – Short Form* (SCS-SF) (Raes et al., 2011)

3 *Forms of Self-Criticizing/ Attacking and Self-Reassuring Scale* (FSCRS) (Gilbert et al., 2004),
bestaande uit de schalen 3a *Inadequate Self*, 3b *Hated Self* en 3c *Reassure Self*

Het gemiddelde is aangegeven, gevolgd door de standaarddeviatie tussen haakjes.

*scores van klinisch en dag-klinisch samen

De aantekeningen van de therapeut

De therapeut heeft van elke zitting van de module korte aantekeningen gemaakt over het verloop. In de praktijk ontstonden gaandeweg nieuwe ideeën, bleken bepaalde oefeningen minder goed te werken dan

andere, of was een andere volgorde geschikter. Zo werd bij de eerste moduleronde duidelijk dat visualisatieoefeningen bij sommige patiënten angstige gevoelens oproepen. Bij de tweede moduleronde konden deze oefeningen vervangen worden door meer actieve, naar buiten gerichte versies met dezelfde

inhoud. Een doorlopende factor was de geremde spontaniteit en de geremde vrijheid in het lichaam bij de meeste patiënten en het accent dat keer op keer door de therapeut gelegd werd op het toestaan van spontaniteit, wat zijn uitwerking kreeg in de diverse spel oefeningen.

Op de schaal van zelfcompassie stegen de scores bij de dagkliniek gemiddeld veel meer dan bij de kliniek

Een heel interessante ontdekking was dat de therapeut in de eerste moduleronde tijdens het interviewen van ieders interne criticus in sessie 2, spontaan de criticus (patiënt in rolwissel met criticus) ging vragen wat deze ervan vond dat de patiënt in kwestie naar deze module kwam, en of de criticus bereid was om met de patiënt, de therapeut en de groep naar een betere samenwerking te zoeken. Dat ging in de meeste gevallen niet makkelijk, de interne criticus vertoonde veel weerstand en wantrouwen; over het algemeen kwamen we uiteindelijk tot een consensus, maar de enkele gevallen waarbij dat niet of nauwelijks lukte, bleken achteraf ook patiënten te zijn die het minste hebben geprofiteerd van de module. In de tweede moduleronde werd deze interventie standaard toegevoegd.

Discussie

Op de schaal van zelfcompassie valt op dat de scores bij de dagkliniek gemiddeld veel

meer gestegen zijn dan bij de kliniek. De *hated self* is bij de dagklinische patiënten ook beduidend meer gedaald dan bij de klinische patiënten. Samen met de informatie uit de evaluaties, waarin patiënten van de kliniek lieten weten dat ze de module eerder te kort vonden, lijkt dit erop te wijzen dat de kliniekpatiënten baat zouden hebben bij een langer durend traject, om de theorie beter te laten bezinken, meer leer- en oefenmomenten te hebben en het geleerde beter te kunnen integreren. Dit is op zich niet verbazingwekkend, aangezien de problematiek bij klinische patiënten doorgaans ernstiger van aard is.

Gezien de kleine steekproef horen de resultaten van de vragenlijsten met een zekere voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden, maar desalniettemin valt de algehele verbetering wel op.

Bij een lagere *power* is het vaak moeilijk om significantie te vinden. Na de strenge Bonferroni-toets bleek er toch een significant verschil te zijn voor drie van de vragenlijsten. Met name was er een significante stijging in zelfcompassie, en een significante daling in *hated self* en *reassure self*. De totale resultaten voor dit onderzoek zijn veelbelovend; mogelijk zullen er bij een grootschaliger onderzoek met een grotere steekproef wel significante resultaten op alle schalen te vinden zijn.

Conclusie

Zoals in de inleiding uit verschillende bronnen naar voren kwam, is de overmatige, hardnekkige interne zelfkritiek een therapieremmende factor in de behandeling van veel patiënten met complexe persoonlijkheids-

problematiek, die moeilijk te bewerken is. De hypothese was dat het gestructureerd werken met psychodramatechnieken, die vooral gericht zijn op het versterken van de interne hulpbronnen, de destructieve kanten van de criticus bij deze patiënten zou verminderen, zodat zij zich er minder mee zouden identificeren. De resultaten van dit onderzoek lijken de hypothese te ondersteunen en zijn veelbelovend, zowel voor het gericht aanpakken van de ondermijnende interne zelfkritiek als voor de inzet van psychodrama als methode. Ze lijken in zekere zin overeen te komen met de resultaten van Giacomucci en Marquit (2020), die ook bewezen hebben dat een psychodramamodule een positieve bijdrage kan leveren aan de zorg van patiënten.

De aangeboden module 'Leren omgaan met interne kritiek' blijkt zinvol en helpend geweest te zijn. Patiënten ontwikkelden meer inzicht en bewustzijn, en ze identificeren zich minder met de interne zelfkritiek. Het lukt hun eerder om de kritiek te relativiseren of deze tegenwicht te bieden door meer zelfobservatie, zelfcompassie, zelfzorg en mildheid in te zetten. Ze leren nieuw gedrag aan. De patiënten geven verder aan zowel

geprofiteerd te hebben van algemene therapeutische factoren, zoals herkenning en leren van elkaar, als van ervaringsgerichte psychodramafactoren, zoals de psychodrama-oefeningen, het bewustzijn van het bestaan van verschillende interne rollen, de toegenomen creativiteit en de meegenomen handvaten c.q. hulpmiddelen.

Aanbevelingen

Het zou zeker de moeite waard zijn een vervolgonderzoek te starten met een grotere steekproef. Omdat 'interne zelfkritiek' beschouwd kan worden als een transdiagnostische factor, zou het verder interessant zijn dit onderzoek over meerdere doelgroepen te verspreiden.

Ook zou het de moeite waard zijn om op een later tijdstip opnieuw een meting af te nemen om vast te stellen of het effect van de module van langere duur is.

Meer inhoudelijk gezien zou het waardevol zijn te onderzoeken in hoeverre de mate van weerstand tegen verandering die de cliënt in de rol van zijn eigen interne criticus vertoont (rol-interview in sessie 2) voorspellend kan zijn voor het succes van de behandeling.

Dit onderzoek binnen GGz Centraal is ook uitgevoerd in het kader van de vervolgopleiding Psychodrama van de NBES, Nederlandse en Belgische Examen Stichting Psychodrama, Sociodrama, Sociometrie, Roltraining, Groepsdynamica en Groepspsychotherapie. Voor meer gegevens en details van dit onderzoek kunt u contact opnemen met de auteur.

Christina Millet is psychodramatherapeut bij GGz Centraal, Centrum voor Psychotherapie te Ermelo, c.millet@ggzcentraal.nl

Literatuur

Andersen, B. & Rasmussen, P.H. (2017). Transdiagnostic group therapy for people with self-critic and low self-esteem, based on compassion focused therapy principles. *Journal of Compassionate Health Care*, 4(14). <https://doi.org/10.1186/s40639-017-0043-1>

Dayton, T. (1994). *The Drama within: Psychodrama and Experiential Therapy*. Deerfield Beach, Florida: Health Communications, Inc.

Franck, R., De Raedt, R., Barbez, C. & Rosseel, Y. (2008). Psychometric properties of the Dutch Rosenberg self-esteem scale, Ghent University. *Psychologica Belgica*, 48(1), p. 25-35.

Giacomucci, S. & Marquit, J. (2020). *The effectiveness of Trauma-Focused Psychodrama in the treatment of PTSD in inpatient substance abuse treatment*. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.00896/full>

Gilbert, P., Clark, M., Hempel, S., Miles, J.N.V. & Irons, C. (2004). Criticising and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, p. 31-50.

Jenske, N. (2020). *The effectiveness of a dramatherapeutic self-image module on the self-esteem of people with a personality disorder*. University of Twente, BMS Faculty, Department of Psychology.

Kessler, S. (2015). *The 5 personality patterns*. Richmond, California: Bodhi Tree Press.

Kolk, B. van der (2015). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. London: Penguin Random House.

Korrelboom, K. (2011). *COMET voor negatief zelfbeeld*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Meichenbaum, D. (2017). *We are the stories we tell: a constructive narrative perspective of PTSD*. 21st Annual conference, treatment of victims of interpersonal violence: A life span approach. Miami: Donna E. Shalala Student center, University of Miami.

Orkibi, H. & Feniger-Schaal, R. (2019). *Integrative systematic review of psychodrama psychotherapy research: Trends and methodological implications*. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0212575>

Ornstein, R. (2014). *Multimind: A new way of looking at human behavior*. Los Altos, California: Malor Books.

Raes, F., Pommier, E., Neff, K.D. & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18, p. 250-255.

Stinckens, N., Lietaer, G. & Leijssen, M. (2002). The valuing process and the Inner Critic in the classic and current client-centered/experiential literature. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1:1-2, 41-55. DOI:10.1080/14779757.2002.9688277

Vahrenkamp, S. & Behr, M. (2004). The dialogue with the Inner Critic: From a pluralistic self to client-centered and experiential work with partial egos. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 3:4, 228-244, DOI: 10.1080/14779757.2004.9688354

Vries, de, A. (z.d.). *Werken met de innerlijke criticus: Transformatie van innerlijke veroordeling*. Syllabus van opleidingsinstituut BIVT.

Wieser, M. (2007). Studies on treatment effects of psychodrama psychotherapy. In C. Baim, Clark, J. Burmeister, & M. Maciel (Eds.). *Psychodrama: Advances in theory and practice* (p. 271–292). New York: Routledge/Taylor & Francis Group.

Yalom, I. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books

Walker, P. (z.d.). *Shrinking the Inner Critic in complex PTSD*. Geraadpleegd op 25-10-2020 van: <http://www.pete-walker.com/shrinkingInnerCritic.htm>.

.....