



## Behandeling

De interventies die in dit product beschreven worden zijn gebaseerd op de schematherapie. Het experiëntiële karakter binnen de schematherapie komt overeen met het ervaringsgerichte karakter van dramatherapie en is dus een zeer goed aansluitende therapievorm (Van den Broek, Keulen-de Vos & Bernstein, 2011). Zo hebben de cliënten de mogelijkheid in een fictieve situatie (rollenspel) eigen schema's en daarbij horend gedrag te ervaren omdat ze in het hier-en-nu oefenen met gedrag. Op deze manier wordt het effect van de schema's op henzelf en de omgeving helder. Vervolgens vindt erkenning van het problematische gedrag plaats waardoor de bereidheid om te veranderen bij de cliënten wordt versterkt. Daarnaast kunnen cliënten in het hier-en-nu binnen spel oefenen met nieuwe copingstijlen. Met behulp van dramatherapeutische technieken kan de therapeut het spanningsniveau beïnvloeden wat gezien de emotieregulatie problematiek van belang is. Zo kunnen technieken die spelplezier genereren ingezet worden om spanning te verlagen. Daarnaast is spelplezier een doel en voorwaarde om tot behandeling binnen spel te komen. Door middel van fasering worden de doelen op een veilige en gestructureerde manier bereikt. De fasering is individueel en niet rigide zodat ingespeeld kan worden op snel wisselende behoeften en spanningsniveaus van individuen met persoonlijkheidsproblematiek.

## **Indicaties**

Bij de cliënt tussen de 18 en de 30 jaar is er sprake van een cluster B persoonlijkheidsstoornis:

- Antisociale persoonlijkheidsstoornis;
- Borderline persoonlijkheidsstoornis;
- Theatrale persoonlijkheidsstoornis;
- Narcistische persoonlijkheidsstoornis (APA, 2000).

## **Contra-indicaties**

- De cliënt is zwakbegaafd;
- De cliënt is ernstig suïcidaal;
- De cliënt is acuut psychotisch;
- De cliënt heeft ernstige verslavingsproblematiek;
- De cliënt verkeert in het privéleven in een traumatische situatie;
- De cliënt heeft onvoldoende draagkracht voor een groepsgerichte aanpak;
- De cliënt geeft aan niet gemotiveerd te zijn om de opgestelde doelen te behalen;
- De cliënt heeft een bekende uit de directe leefomgeving die in de groep behandeld wordt;
- De cliënt beheerst de Nederlandse taal onvoldoende om te kunnen deelnemen aan de behandeling;
- De cliënt heeft een actueel juridisch conflict met werkgever of uitkeringsinstantie in verband met secundaire ziekte winst.

## **Doelen**

- De cliënt heeft inzicht in eigen problematiek en daarbij horende inadequate gedragingen en cognities;
- De cliënt accepteert de problematiek;
- De cliënt kan adequaat omgaan met emoties, gedachten en gedrag op het gebied van uiten, reguleren en begrijpen;
- De cliënt toont adequaat situatie specifiek gedrag.

Voor het bereiken van deze doelen geldt een tijdsbestek van zes maanden.

## **Sub- en mediumdoelen**

Fase 1: herkennen

- De cliënt ervaart spelplezier;
- De cliënt gaat een therapeutische relatie aan met de therapeut en de medecliënten;
- De cliënt herkent zijn eigen schema's en modi.

Fase 2: erkennen

- De cliënt erkent zijn eigen schema's en modi;
- De cliënt erkent zijn eigen hulpvraag en problematiek;

- De cliënt accepteert zijn problematiek, behoeften en gemis uit het verleden.

#### Fase 3: doorleven

- De cliënt doorleeft de oorsprong van zijn problematiek;
- De cliënt doet herstelervaringen op.

#### Fase 4: doorbreken

- De cliënt breidt het eigen gedragsrepertoire uit door middel van experimenteren met nieuw gedrag en aanleren van passend nieuw gedrag, binnen en buiten de therapie.

### Interventies

Het groepsproces binnen de gehele therapie is van groot belang aangezien er ten eerste steun en herkenning kan plaatsvinden en ten tweede gebruik gemaakt wordt van de aanwezige sociale interactie binnen en buiten spel. Meespelen, meekijken, feedback geven en spelplezier in dramatherapie leveren een belangrijke bijdrage aan het groepsproces. Er wordt in de behandeling gefaseerd gewerkt.

#### Fase 1: herkennen

De eerste fase richt zich op het herkennen van schema's en modi. Er wordt voornamelijk supportief gewerkt, zoals beschreven door Smeijsters (2008). Naast afstemmen is het bieden van veiligheid en structuur aan de cliënt belangrijk binnen deze fase. Er wordt gebouwd aan een veilige basis voor de verdere behandeling. De therapeutische relatie van de groep met de therapeut en het aanboren van de krachten van de cliënt is hiervoor van belang. De dramatherapie richt zich op spelplezier en samenspel waarin het accepteren van spelimpulsen aan bod komt. Er wordt veel positief bekrachtigd door de therapeut.

#### Fase 2: erkennen

In de tweede fase wordt gewerkt aan het erkennen en accepteren van schema's en modi. Er wordt gewerkt vanuit de re-educatieve werkwijze, (Smeijsters, 2008). Binnen deze fase komen de volgende interventies aan de orde: steunen, confronteren, triggeren, afstemmen en spiegelen. De therapeut interenieert door spelvormen aan te bieden die een hoge *arousal* oproepen bij de cliënt. Erkenning van het probleem wordt hierdoor bewerkstelligd. Afstemmen is hierbij van belang, onder andere op het spanningsniveau.

#### Fase 3: doorleven

In de derde fase staat de doorwerking van de problematiek centraal. De oorsprong van het actuele gedrag wordt onderzocht. Er wordt gewerkt volgens de reconstructieve werkwijze (Smeijsters, 2008). Binnen fase drie komen de volgende interventies aan de orde: structureren, steunen, holding en containment, verwoorden, differentiëren, dubbelen en empathische confrontatie. Binnen deze fase richten de interventies zich op het verkrijgen van inzicht in hoe en wanneer de cliënt getriggerd wordt. Vanuit hier wordt gekeken naar de oorsprong van de problematiek. De therapeut biedt begrensde simulatiesituaties aan waarin de cliënt op een veilige manier zijn emoties en ervaringen leert uiten en begrenzen.

#### Fase 4: doorbreken

In de vierde en laatste fase wordt het probleemgedrag doorbroken. Er wordt gewerkt vanuit zowel de re-educatieve als ortho-agogische werkwijze (Smeijsters, 2008). De volgende interventies komen aan bod: steunen, confronteren, structureren, afstemmen, insceneren, modeling, shaping en gedragsexperimenten. Er wordt gewerkt aan inzicht van de cliënt in het proces van arousal oproepende situaties. In deze laatste fase oefent de cliënt binnen spel en experimenteert met nieuw adequaat gedrag. Hierbij wordt de transfer gemaakt naar de situatie buiten de therapie. Dit wordt gerealiseerd door het oefenen van situaties uit het echte leven van de cliënt.

### **Therapeutische attitude: *limited reparenting* en onvoorwaardelijke acceptatie**

De therapeut gaat een relatie met de cliënt aan die vergeleken wordt met de ouder-kind relatie. De therapeut ondersteunt de cliënt in de ontwikkeling op gebieden waar de cliënt in het verleden tekort kwam. Verantwoordelijkheid en autonomie zijn hierbij belangrijke gebieden. Ook heeft de therapeut een attitude van onvoorwaardelijke acceptatie. De therapeut kan het gedrag afkeuren, maar keurt de cliënt zelf nooit af. De therapeut begrenst de cliënt wanneer dit nodig is (Arntz & Van Genderen, 2009).

### *Activiteit*

Enkele werkvormen komen in meerdere fasen voor maar worden per fase anders ingezet vanwege de verschillende doelen. In fase één wordt gewerkt aan de gestelde doelen met behulp van onder andere de volgende werkvormen: tableaux, meerstoelentechniek, idolen en sprookjes. In fase twee wordt onder andere gewerkt met de werkvormen: dramatisch conflict, meerstoelentechniek, rollenspel en ensceneren met een cognitief gedragstherapeutische invalshoek. In fase drie worden onder andere de volgende werkvormen ingezet: imaginatie, historisch rollenspel, rescripting en spelen van verhalen met raakvlakken omtrent de problematiek. Conflictsituaties of andere moeilijke situaties die de cliënt zelf aandraagt worden in kaart gebracht, geënceneerd en geanalyseerd. In fase vier wordt het uitbreiden van het gedragsrepertoire van de cliënt bewerkstelligd met behulp van het ensceneren van conflictsituaties waarbij nieuw en adequaat gedrag geoefend wordt. De modus van de gezonde volwassene wordt in spel versterkt.

### *Materiaal*

- Dramaruimte voor minimaal zeven personen;
- Geluidsinstallatie met muziek en geluiden;
- Decorstukken en drama attributen;
- Kostuums en kleding;
- Stoelen, matjes en blokken.

### **Randvoorwaarden**

- De dramatherapeut is bekwaam in het werken met schematherapie;
- Er wordt intensief multidisciplinair gewerkt omdat deze problematiek een overkoepelende behandeling vanuit meerdere schemagerichte disciplines behoeft. Het cognitieve aspect van de schematherapie met onder andere psycho-educatie komt in andere therapievormen ook terug, met name in de psychotherapie;
- De groep bestaat uit maximaal acht personen en minimaal zes personen. Het is een halfopen groep met begeleide instroom: de in- en uitstroommomenten worden gecontroleerd door de therapeut.

### **Subtypen**

Dit product is ook uitvoerbaar met volwassenen in een andere homogene leeftijdsfase dan beschreven in de indicaties. Daarnaast is het werken in een gesloten groep mogelijk, de groep zal dan meer gelijk opgaan in de fasering.

### **Behandelduur en frequentie**

De therapie duurt zes maanden met wekelijkse sessies van anderhalf uur.

### **Eindtermen**

- De cliënt herkent en erkent de problematiek;
- De cliënt heeft handvatten om emoties te begrijpen, uiten en reguleren;
- De cliënt kan in verschillende situaties aangeven wanneer de eigen schema's getriggerd worden;
- Wanneer een schema getriggerd wordt of een modus zich bij de cliënt aandient kan hij of zij hier afstand van nemen en reageren met adequaat gedrag.

### **Literatuur**

- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental health disorders (4th ed). Washington DC: Author.
- Arntz, A., & Van Genderen, H. (2009). Schema therapy for Borderline Personality Disorder. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Arntz, A. (2008). Een beknopte geschiedenis van schematherapie. In M. F. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Red.), Handboek schematherapie. Theorie, praktijk en onderzoek (pp. 9-16). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bamelis, L., Giesen-Bloo, J., Bernstein, D., & Arntz, A. (2008). Effectiviteitsstudies. In M. F. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Red.), Handboek schematherapie. Theorie, praktijk en onderzoek (pp. 235-250). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Blokland-Vos, J., Günther, G., & Mook, C. V. (2008). Je vak in schema's. Vaktherapie binnen een kader van schematherapie. Tijdschrift voor vaktherapie, 2, 17-23.

- Smeijsters, H. J. M. F. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Coutinho.
- Van den Broek, E., Keulen-de Vos, M., & Bernstein, D. P. (2011). Arts therapies and Schema Focused therapy: A pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 38, 325– 332. doi:10.1016/j.aip.2011.09.005
- Weertman, A. (2012). The Use of Experiential Techniques for Diagnostics. In M. F. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Red.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research and Practice* (pp. 101-110). Chichester: Wiley-Blackwell.