

Schemagerichte dramatherapie bij cluster-C-persoonlijkheidsstoornissen

Een verklaring vanuit neuropsychologische inzichten

Cliënten met cluster-C-persoonlijkheidsstoornissen kenmerken zich door hardnekkige, vermijdende en controlerende copingstrategieën waardoor ze emotioneel moeilijk toegankelijk zijn. In de praktijk blijkt schemagerichte dramatherapie een effectieve interventie, waarbij deze cliënten vermijdende copingstrategieën kunnen doorbreken en de onderliggende emoties leren herkennen en erkennen. Hierdoor is verandering mogelijk. Hoe kunnen we verklaren dat schemagerichte dramatherapie een veelbelovende ervaringsgerichte interventie is die werkt? Dit artikel zal de werking van schemagerichte dramatherapie, zoals het spelen met modi en *rescripting* in psychodrama, verklaren vanuit neuropsychologische inzichten gekoppeld aan casuïstiek vanuit de praktijk.

Liesbeth Doomen

Inleiding

Persoonlijkheidsstoornissen komen veel voor: 10 tot 15 procent van de bevolking heeft er in meer of mindere mate last van, waarbij cluster C in de algemene populatie het meeste voorkomt (Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling, 2008). Cliënten

In dit artikel:

- wordt de werking van schemagerichte dramatherapie bij cluster-C-persoonlijkheidsstoornissen verklaard vanuit neuropsychologische inzichten;
- toont casuïstiek hoe schemagerichte dramatherapie bij cluster-C-persoonlijkheidsstoornissen in de praktijk vorm krijgt;
- worden dramatherapeutische technieken als expressieoefeningen, spelen met modi, *rescripting* in psychodrama en rollenspel uiteengezet.

met cluster-C-persoonlijkheidsstoornissen (PS) zijn angstig, introvert en dwangmatig. Het centrale kenmerk van de cluster-C-PS is angst die steeds op een verschillende manier wordt gehanteerd. Mensen met een vermijdende PS geven toe aan hun angst en vermijden contacten met anderen; mensen met een afhankelijke PS dempen hun angst door zich vast te klampen aan een ander en mensen met een dwangmatige PS compenseren hun angst door te proberen alles onder controle te houden (Thunnissen, 2009). Volgens de

lijken hierbij makkelijker te behandelen dan cliënten met cluster B, omdat zij minder vaak in crisis raken, maar hun hardnekkige vermijdende en controlerende copingstrategieën zijn tamelijk lastig te doorbreken waardoor ze emotioneel moeilijk toegankelijk zijn (Genderen, Jacob & Seebauer, 2012). Dramatherapie en psychodrama blijken veelbelovende ervaringsgerichte interventies die goed passen binnen een schematherapeutisch kader (Blokland-Vos, Günther & Mook, 2008; Dun, 2014, Arntz & Jacob, 2014). Door het

Dramatherapie en psychodrama blijken veelbelovende ervaringsgerichte interventies binnen een schematherapeutisch kader

Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling (2008) kan schematherapie voor de behandeling van PS als evidence-basedbehandeling aangemerkt worden. Cliënten met cluster C

gebruik van dramatische projectie en lichamelijke expressie sluiten dramatherapie en psychodrama aan bij onbewuste processen die impliciete, destructieve mechanismen van vermijdende

cluster-C-cliënten zichtbaar maken. Hierdoor kunnen vermijdende coping-strategieën doorbroken worden waardoor cliënten de onderliggende emoties leren herkennen en erkennen en verandering mogelijk is. Schemagerichte dramatherapie maakt gebruik van expressieoefeningen op het gebied van lichaam en stem, rollenspel, spelen met modi, imaginatieoefeningen en rescripting in psychodrama. Psychodrama past hierbij in de verdiepende fase van dramatherapie, de fase van *culminating enactment* (Emunah, 1994), wat veelal extra training vraagt van dramatherapeuten.

Vanuit klinische expertise en cliëntenperspectief wordt schemagerichte dramatherapie gewaardeerd maar helaas ontbreekt het nog aan gedegen theorievorming en voldoende wetenschappelijk onderzoek om de werking van dramatherapie te verklaren. Hoe kunnen we vanuit neuropsychologische inzichten verklaren dat dramatherapeutische interventies cliënten sneller in een ervaring brengen, waardoor verandering mogelijk is? Wat voor rol spelen dramatherapeutische begrippen als dramatische projectie, lichamelijke expressie, onbewuste processen en de meer basale begrippen als zintuigen, lichaam, emotie, beweging en taal in dit proces? Voor we dieper ingaan op bovenstaande vragen zal eerst nog de kern van schematherapie uitgelegd worden en wat de focus is van deze behandeling bij cluster-C-PS.

Schematherapie bij cluster-C-PS

Schematherapie is in de afgelopen decennia ontwikkeld door Jeffrey Young en collega's voor de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek (Young, Klosko & Weishaar, 2005). Schema's kenmerken ons denken, voelen en handelen. Schematherapie is gericht op disfunctionele schema's die aanleiding kunnen geven tot klachten en problemen waarbij verandering op cognitief, experiëntieel en gedragsniveau nagestreefd wordt. Naast schema's wordt er ook gewerkt met modi (wisselende

gemoedstoestanden). Er bestaan vier soorten modi: kindmodi, oudermodi, copingmodi en gezonde modi (Aalders & Van Dijk, 2012). In de beginperiode van de schematherapie zijn er vooral modusmodellen ontwikkeld voor de borderline PS, de laatste jaren zijn er modusmodellen ontwikkeld voor cluster-C-PS. Een beknopte weergave van dit modusmodel voor cluster C (Arntz & Jacob, 2014):

- De kwetsbare-kindmodus voelt kwetsbare en pijnlijke gevoelens als angst, depressie, verdriet of schaamte/vernedering.
- De kritische-oudermodus (veeleisend en/of straffend): geïnternaliseerde kritische, veeleisende of straffende stemmen van ouders. Deze modus brengt gevoelens van schuld of schaamte teweeg.
- De vermijdende-beschermermodus: het vermijden van sociale situaties,

uitdagingen of conflicten. De cliënt met deze modus gebruikt emotionele onthechting om zichzelf te beschermen tegen pijnlijke gevoelens.

- De willoze, inschikkelijke modus: de cliënt gedraagt zich passief, gediensstig en onderdanig; maakt zich ondergeschikt aan de gevoelens en ideeën van anderen, onderdrukt eigen behoeften en emoties en kropt agressie op.

In de schematherapeutische behandeling van cluster-C-PS is het streven om deze disfunctionele modi te verminderen en de volgende gezonde modi te versterken:

- De gezonde-volwassenemodus: de cliënt ervaart een evenwicht in zijn denken, voelen en handelen. Kan op een gepaste wijze zijn behoeften en gevoelens uiten; durft zich kwetsbaar op te stellen, kan confrontaties aangaan en schat situaties realistisch in.

- De vrije-kindmodus: gedraagt zich op een vrije, speelse en spontane manier; houdt ervan om plezier te maken en is open in het uiten van zijn blijde gevoelens.
- De boze modus: voelt en uit irritatie, boosheid, ergernis of frustratie.
- De kwetsbare modus: kan kwetsbare en pijnlijke gevoelens ervaren en uiten naar anderen.

Neuropsychologisch verklaringsmodel

Neuropsychologie is een onderdeel binnen de psychologie dat zich bezighoudt met de functies van het brein en de relatie daarvan met gedrag. Er is veel ondersteuning voor het idee dat cognitie en emotie twee specifieke, functioneel verschillende informatieverwerkingsprocessen zijn, die echter wel met elkaar interacteren. Emoties zijn een voorwaarde voor motivatie, omdat emo-

Emoties zijn een voorwaarde voor motivatie: emotionele drijfveren spelen een grote rol in de aansturing van gedrag

tionele drijfveren zoals het zoeken naar beloning of plezier en het vermijden van pijn of verdriet een grote rol spelen in de aansturing van gedrag. Cognitieve processen kunnen hierop inspelen en de mate van motivatie beïnvloeden. Emotieprocessen bestaan in tegenstelling tot cognitieve processen uit lichamelijke reacties (Rijn, 't Wout & Spikman, 2013). In onderstaande gaan we in op hoe neuropsychologische kaders verklaringen kunnen geven voor veranderingsprocessen binnen dramatherapie.

Versterking van spiegelneuronen

Dramatherapie biedt goede mogelijkheden om het vrije kind bij vermijdende cliënten weer tot leven te brengen. Dit kan goed geïllustreerd worden door een warming-up genaamd 'Transformatie van beweging/stem/emotie'. *Staan in een kring hoeven de cliënten de dramatherapeut slechts na te doen*



Afbeelding 1: Transformeren van beweging, stem, emotie.

oftewel te spiegelen, min of meer vergelijkbaar met het koor uit het Griekse drama. De dramatherapeut speelt met klanken en eenvoudige gebaren, die de groep imiteert. Vanwege het gegeven dat de groep moet kunnen volgen, worden eenmaal ingezette klankcombinaties met gebaren herhaald en versterkt. Met opzet gebruikt de dramatherapeut klanken en geen echte woorden, deze zogenaamde jabbertalk biedt vrijheid tot experimenteren. De werkelijke taal maakt meteen verbinding met de realiteit, wat de creativiteit en vrijheid vaak tenietdoet. De herhaling en versterking van de klanken en bewegingen maakt dat er automatisch emoties lijken te ontstaan. De dramatherapeut speelt alsof hij boos is en maakt de klank/beweging groter en sterker. Op het moment dat de expressie tot een climax komt, transformeert hij naar een andere klank, beweging of intentie. Zo wordt er gespeeld met nieuwsgierigheid, angst, verbazing, blijdschap, uitdaging, jaloezie, verdriet,

boosheid en steeds variërend met de mate van expressie. Als een echt koor nodigt de dramatherapeut de groep al spelend uit de kring te verkleinen waardoor ze soms intiem op een kluitje spelen, knielend op de grond. Dan weer naar achteren en veel ruimte innemend. De kracht van imitatie en versterking in een groep maakt dat het veilig is om klank te geven, ruimte in te nemen en expressie te geven aan emoties. Het lijkt alsof men elkaar begrijpt met universele vormen van expressie. Gebaren die we kennen, emoties en gezichtsexpressie die we kunnen lezen zonder echte woorden. Het spel roept veel spelplezier en dynamiek op en iedereen is opgewarmd. Cliënten die wat verder zijn in hun proces kunnen uitgenodigd worden om 'leider' te zijn en te experimenteren met eigen beweging/klank/emotievariëaties. De aanvankelijke schroom verdwijnt vaak als ze begrijpen dat het niet gaat om creatief te zijn, maar om eerste impulsen toe te laten en te versterken. Cliënten zeggen tegen nieuw-

komers wel eens: "Dit is een spel waarin we heel gek doen." En aangezien ze de dramatherapeut in eerste instantie mogen nadoen geeft die indirect toestemming om heel gek te mogen doen. Ondanks de aanvankelijke schroom lijken ze zienderogen te genieten.

Het spel werkt, dat zie en voel je als dramatherapeut maar hoe kunnen we dat verklaren? De neurobiologische ontwikkeling aan het eind van de vorige eeuw lijkt hierin een belangrijk antwoord te kunnen geven. Iacoboni (2013) beschrijft hoe Giacomo Rizzolatti en zijn collega's bij toeval een belangrijke wetenschappelijke ontdekking deden eind jaren negentig. Ze waren bezig met onderzoek naar de activiteit van neuronen (zenuwcellen) in de hersenen van aapjes. Ze zagen neuronen die niet alleen actief werden als de aapjes bewegingen zelf uitvoerden, maar ook als ze anderen dezelfde beweging zagen doen. Ze noemden dit type neuronen 'spiegelneuronen'.

Tot dan toe dacht men dat handelen (functie van de motorische cortex) en waarnemen (functie van de sensorische cortex) volkomen gescheiden en onafhankelijke verschijnselen waren. Maar het tegendeel bleek waar: waarneming en handelen vormen in de hersenen in feite één proces, dankzij de aanwezigheid van spiegelneuronen. Wanneer we naar iemand kijken die met een hamer per ongeluk keihard op zijn duim slaat, voelen we dat in ons eigen lijf. Als we herkennen wat we waarnemen of het sluit aan bij onze genetische aanleg, functioneren de spiegelneuronen krachtiger. Bovendien worden de spiegelneuronen geactiveerd en versterkt op momenten dat er sprake is van imitatie. Cliënten herkennen bijvoorbeeld de universele uiting van boosheid waar de dramatherapeut mee speelt, waardoor zij zelf al spiegelend deze emotie kunnen ervaren. Andere mensen nadoen helpt ons de uitdrukkingen van anderen waar te nemen en te begrijpen. Gallese (2001) heeft als eerste geopperd dat spiegelneuronen een rol spelen bij zowel het begrijpen als het invoelen van de emoties van anderen. Imitatiegedrag heeft een belangrijke relatie met empathie. De filosoof Goldman, bekend van de simulatietheorie, beweert dat we, om te begrijpen wat iemand voelt wanneer hij of zij verliefd is, moeten doen alsof we zelf verliefd zijn (Iacoboni, 2013). 'Doen alsof' is een belangrijk basisbegrip in dramatherapie. We doen alsof, maar de gespeelde gevoelens kunnen heel waarachtig aanvoelen. In deze transformatieoefening doen we alsof

Het gaat niet om creatief zijn, maar om eerste impulsen toe te laten en te versterken

we boos, bang, blij of bedroefd zijn en spelen met stem en beweging. Cliënten imiteren en kunnen weer in contact komen met vermeden gevoelens en vormen van expressie. Ze herkennen gebaren en bewegingen als universele uitdrukkingen aan emoties. Via activa-

tie van de spiegelneuronen kunnen ze de beweegredenen oftewel de intenties achter die handelingen herkennen en begrijpen. Om in schematherapeutische termen te spreken ben je in feite als dramatherapeut even de 'gezonde ouder' die toestemming geeft hier weer mee te mogen spelen en ermee in contact te komen. Zoals een moeder haar baby spiegelt en daarmee erkenning en bestaansrecht biedt.

Emotiebrein en het spelen met modi

De meerstoelendialoog uit de schematherapie is een dialoog tussen de verschillende modi en werkt in de praktijk zeer inzichtelijk. In dramatherapie vindt deze dialoog ook plaats, maar dan al spelend, waardoor we meer het lichaam en de emoties aanspreken. De modi oftewel subpersoonlijkheden kunnen vanuit beweging ontstaan. Cliënten kunnen uitgenodigd worden te experimenteren met bewegingen vanuit dat lichaamsdeel wat hun aandacht trekt. Zo gaat iemand bijvoorbeeld verschillende bewegingen maken vanuit zijn schouders en laat een bepaald bewegingspatroon ontstaan wat zijn voorkeur heeft. Langzamerhand ontwikkelt zich een rol die op een specifieke manier de wereld inkijkt, een emotie ervaart en geluiden of zinnen kan voortbrengen. In korte ontmoetingen met anderen komt de zo ontstane rol nog meer tot leven. Landy (2003) ontwikkelde een dramamethode waarbij hij cliënten drie keer zo'n rol laat improviseren die vaak drie verschillende kanten van iemand weer spiegelen. De cliënt maakt dan gebruik

van dramatische projectie, delen van iemands persoonlijkheid worden in een rol geprojecteerd, en van lichamelijke expressie die ervaringen en emoties reflecteert (Jones, 2007). De binnenwereld wordt hierdoor al spelend geëxternaliseerd en kan in spel verkend en

bewerkt worden.

Zo ontwikkelde Anna, een vermijdende cliënte, als eerste een rol met een strak bewegingspatroon. Ze liep met rechte rug, schouders wat naar achteren, kin omhoog en keek neerbuigend naar anderen. Haar tweede rol was soepel en los vanuit de heupen, ze lachte naar iedereen en maakte vluchtig contact. Als derde rol ontstond er een schichtig bewegingspatroon, schouders naar beneden, oplettend en waakzaam, ze was nauwelijks verstaanbaar. In spel werden deze rollen verder verkend en in ontmoetingen uitgewerkt. Later noemde ze deze rollen de strenge bitch, de clown en het verlegen meisje.

In schemataal herkent Anna in de nabespreking haar strenge bitch als haar kritische ouder, de clown als de vermijdende beschermer die amuseert maar zelf geen gevoelens laat zien en het verlegen meisje als het kwetsbare kind dat zich eenzaam en verdrietig voelt maar er niet mag zijn.

Vervolgens greep ze tijdens het spelen met sprookjes haar kans om verborgen behoeftes en gevoelens te exploreren, want in sprookjes mag dat. Zo speelde ze vol overgave een boze wolf die gevaarlijk gromde en met heel zijn lichaam in de aanval ging of een verdrietige Assepoester die zich niet gezien voelde door haar vader en stiefmoeder. Maar ook de goede fee die veiligheid en bescherming biedt werd uitgekozen om te spelen.

Achteraf begrijpt ze nu ook de betekenis van de andere rollen die ze exploreerde: de boze wolf als haar boze modus, Assepoester als de kwetsbare modus die wel haar verdriet laat zien en de fee als gezonde volwassene die veiligheid en bescherming biedt. In dramatherapie kunnen we de sessie vanuit beweging starten waardoor we voorkomen dat vermijdende cliënten eindeloos gaan rationaliseren over hun modi of schema's. Ze ontdekken al spelend welke modi ze herkennen en welke ze willen exploreren. De reflectie vindt



Afbeelding 2:

Anna te midden van haar modi.

pas achteraf plaats waardoor er een *aha-erlebnis* ontstaat en linken worden gelegd met eerdere schema's en modi.

Hoe kunnen we verklaren dat deze werkwijze effectiever is dan praten over je modi? Je lichaam heeft vaak al gereageerd voordat je je volledig bewust bent van de situatie. Dramatherapie sluit hiermee aan bij onbewuste processen die impliciete, destructieve mechanismen van ons gedrag zichtbaar maken. Ons lichaam weerspiegelt onze emoties. De Franse psychiater Servan-Schreiber (2014) beschrijft hoe de menselijke

hersenen grofweg uit twee grote delen bestaan: in het diepste van de hersenen, helemaal in het midden, zit het oude brein dat alle zoogdieren gemeenschappelijk hebben. Dit deel van de hersenen wordt ook wel emotiebrein of limbisch systeem genoemd, dat zorgt voor onze vecht- en vluchtreacties, oftewel onze impliciete mechanismen. Rondom dat limbisch systeem is in de loop van miljoenen jaren evolutie een veel jongere laag gevormd, het nieuwe cognitieve brein oftewel de neocortex. De informatieverwerking door het emotionele brein is een stuk primitiever dan

die binnen de neocortex. Maar hij verloopt sneller en is beter aangepast aan reacties die essentieel zijn voor overleving. Zo wees Anna ooit bij voorbaat een nieuwe goedbedoelende buurman af die aanbelde, vanwege de gelijkenis met een vernederende schoolmeester uit haar jeugd welke een angstreactie teweegbracht. Zelfs nog voordat andere delen van de hersenen de analyse hebben kunnen voltooien om te concluderen dat het om een ongevaarlijke man gaat, heeft het emotionele brein, op basis van zeer onvolledige en dikwijls foutieve informatie, al een overlevingsreactie losgemaakt die van toepassing leek. Ook in deze drama-interventie speelt Anna eerst rollen die dicht bij haar overlevingsreacties liggen, pas later als er meer vertrouwen en veiligheid ontstaat lukt het haar om gezondere rollen te exploreren waarbij het primitieve brein minder actief is en er ruimte ontstaat voor het cognitieve brein.

Interactie tussen het emotiebrein en het cognitieve brein

Volgens Damasio (2003) voeren ons cognitieve en emotionele brein een voortdurende inspanning om tot verbinding te komen. Enerzijds is er het cognitieve, bewuste, rationele en naar de buitenwereld gekeerde brein. Aan de andere kant het emotionele brein, onbewust, in de eerste plaats ingesteld op overleven en voor alles gericht op het lichaam. Recent onderzoek laat zien dat deze processen in netwerken georganiseerd zijn (Ward, 2015). De twee netwerken leveren op zeer verschillende wijzen een bijdrage aan ons gedrag en

aan de manier waarop we het leven ervaren. Als het emotionele en het cognitieve netwerk goed op elkaar inspeelen, het eerste om de richting aan te geven van wat we willen met ons leven (het emotionele) en het tweede om ons op die weg zo verstandig mogelijk vooruit te brengen (het cognitieve) dan ervaren we een innerlijke harmonie (Servan-Schreiber, 2014).

In psychodrama wordt de meerstoelendialoog gehanteerd als een intern atoom waarbij we deze verbinding tussen emotie en cognitie tot stand proberen te brengen (Burger & Wegman, 2014). Oorspronkelijk is de stoelentech- niek ontwikkeld door psychodrama- en gestalttherapeuten (Kellogg, 2004).

Anna wil graag centraal werken aan haar uitstelgedrag. Ze is 34 en heeft al verschillende onafgemaakte opleidingen achter zich. Ze moet nu nog één tentamen voor de afronding van haar huidige opleiding en kan zich niet zetten tot op tijd opstaan en leren. We zetten haar verschillende kanten oftewel modi in beeld met behulp van

ruimte om te kijken wat ze nodig heeft. Vanuit haar gezonde volwassene troost ze het kwetsbare kind: "Kom maar, je mag fouten maken en hulp vragen." In de sharing vraagt ze of iemand uit de groep haar misschien 's ochtends om half acht een mailtje wil sturen om haar eraan te herinneren dat ze op wil staan

Ons cognitieve en emotionele brein voeren een voortdurende inspanning om tot verbinding te komen

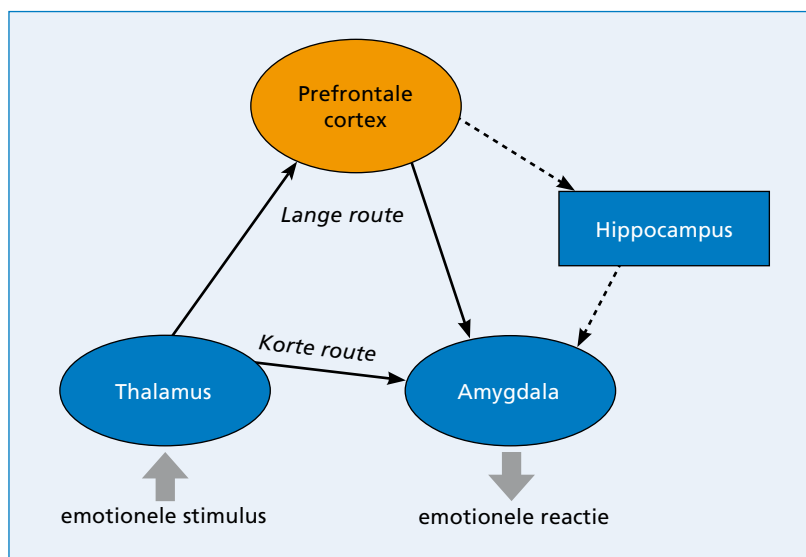
groepsleden. Als eerste ervaart ze haar criticus die groot en streng naast haar ik-positie wordt neergezet. Hij spreekt haar belerend toe: "Kom op, je moet 200% geven anders lukt het niet." Ze voelt de hete adem in haar nek en voelt zich klein en verdrietig worden, dit beeld zet ze aan de andere kant naast haar: "Zie je wel, laat ik er maar niet aan beginnen, het wordt toch niks." Meteen komt de neiging om filmpjes te gaan kijken en in bed te blijven, ze legt deze vermijdende beschermer languit voor zich neer. Als ze er van een afstand naar kijkt (spiegelen) ziet ze hoe deze kern van modi destructief voor haar werkt. Ze voelt zich boos worden en zet haar criticus in de hoek: "Jij bent niet helpend voor me op het moment, houd je mond nu eens" (boze kind). Vervolgens ontstaat er meer

om te leren. Dit systeem blijkt uitstekend te werken, ze voelt zich gezien en erkend door dit lieve mailtje iedere ochtend waardoor ze aan het werk gaat en langzaam zelf een mildere kant in zichzelf is gaan ontwikkelen.

De cliënt is in deze fase in staat de onderliggende thema's, behoeftes en gedachten vorm te geven en te delen met anderen. Anna had vanuit haar opvoeding een sterke geïnternaliseerde kritische-oudermodus ontwikkeld waardoor ze vanuit een automatisme al vermijdingsgedrag vertoonde voordat ze in de gaten had wat er precies gebeurde. De angst niet voldoende te presteren voedde deze vermijding, 'beter niet leren dan falen' was haar onbewuste motto. Doordat haar onbewuste acties, die gekoppeld waren aan haar emotio-

nele breinnetwerk, meer in verbinding kwamen met haar bewuste strevingen, gekoppeld aan haar cognitieve breinnetwerk, kon ze het verlamme- nde patroon doorbreken. Het moment dat Anna even van een afstand (spiegelen) naar het vormgegeven beeld van haar modi kijkt lijkt hierbij cruciaal. Om te begrijpen wat er op dat moment precies gebeurt kijken we opnieuw naar de informatieverwerking in ons brein. LeDoux stelt dat de verwerking van bedreigende informatie kan verlopen via twee routes (Figuur 1) (Kessels, Eling, Ponds, Spikman & Zandvoort, 2013).

De eerste is een snelle route via het emotie-breinnetwerk: vanuit de thalamus (vergelijkbaar met een centraal verdeelstation) komt globale maar niet nauwkeurig verwerkte informatie direct bij de amygdala terecht, van waaruit heel snel een reactie in gang gezet kan worden. De tweede is een langzamere route via het cognitieve breinnetwerk: van de thalamus naar corticale gebieden waarin de informatie gedetailleerd wordt verwerkt, waarna vanuit de prefrontale cortex de activiteit van de amygdala gereguleerd kan worden. Deze uitgebreidere verwerking via de prefrontale cortex en verbindingen met de hippocampus zorgt er ook voor dat er geleerd kan worden van de ervaring. Hierdoor lukte het Anna van afstand te



Figuur 1: Het tweeroutemodel van LeDoux.

zien dat de dreiging van angst minder bedreigend was waardoor er ruimte kwam voor gezondere copingmechanismen.

Rescripting in psychodrama

Cliënten met cluster-C-problematiek hebben veel last van schaamte en schuldgevoelens. In schematherapie wordt imaginaire rescripting toegepast als ervaringsgerichte techniek in het bewerken van deze problematische emoties. Hoe gebruiken we het principe van imaginaire rescripting nu in psychodrama?

Janneke heeft een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis en last van het schema emotioneel tekort dat ontstaan is in haar jeugd. Op haar achtste jaar gingen de ouders scheiden, vader vertrok naar het buitenland en moeder werd depressief en veeleisend. Janneke werd de aangepaste dochter die er voor moeder was. Janneke heeft een schuld-inducerende oudermodus ontwikkeld, ze voelt zich snel schuldig naar anderen en doet haar best het anderen naar de zin te maken om conflicten en afwijzing te voorkomen. Ze wil haar schuldgevoel bewerken in psychodrama.

Herbeleving: Janneke speelt een scène uit haar jeugd waarin ze als achtjarige haar moeder helpt met huishoudelijke klusjes om haar te ontlasten. Mama ziet het niet en heeft geen aandacht voor haar. Janneke gaat nog harder

troost haar en biedt bescherming door moeder aan te spreken. Ze wordt boos en vertelt hoe pijnlijk het is niet gezien te worden door je moeder waarbij ze geholpen wordt door dubbels uit de groep. Een dubbel is een techniek waarin geprobeerd wordt de niet uitgesproken gevoelens of gedachten van de hoofdrolspeler helder te krijgen. Daarna speelt Janneke zichzelf als achtjarige en een ander groepslid is de volwassen Janneke die haar troost en moeder aanspreekt. Zo kan Janneke ervaren hoe het is om getroost te worden en voelt ze zich beschermd doordat moeder aangesproken wordt.

Gilhuis (2014) benadrukt het belang van bovenstaand protocol om een traumatische ervaring te bewerken in psychodrama.

Als eerste wordt de oorspronkelijke scène gespeeld met de protagonist (hoofdrolspeler) als kind. Meestal maar een kort moment om te voorkomen dat de cliënt opnieuw getraumatiseerd wordt. Vervolgens de corrigerende ingreep door een helpende ander of de volwassen protagonist zelf. Tot slot wordt de protagonist weer kind en ervaart hoe het is om bescherming en troost te ontvangen.

Uit een onderzoek van McVea, Gow en Lowe (2011) naar de correctieve interpersoonlijke ervaring blijkt de werkzaamheid van psychodrama bij de verwerking van emotioneel pijn-

nele opluchting en integratie (de cliënt ervaart meer innerlijke ruimte, het gevoel dat er iets is opgelost. De cliënt voelt zich geheeld, competent, heeft weer vertrouwen in zichzelf en de toekomst).

Verklarende processen van rescripting in psychodrama

Het visualiseren van beelden en het lijfelijk ensceneren hiervan hebben een meerwaarde ten opzichte van het vertellen met woorden (Gilhuis, 2007). Bij imaginaire rescripting in schematherapie wordt de cliënt gevraagd zijn ogen te sluiten en zich deze beelden voor te stellen, terwijl de cliënt in psychodrama zijn binnenwereld naar buiten brengt. Maar wat verklaart de verandering die binnen psychodrama plaatsvindt? Hiervoor kan, in navolging van Gilhuis (2014), aangesloten worden bij een onderzoek naar succesvolle *exposure* (blootstelling) aan angstopwekkende herinneringen (Foa, Huppert & Cahill, 2006). Van belang hierbij blijkt dat emotionele ervaringen in drie lagen in het geheugen gerepresenteerd zijn:

- stimulusinformatie: de specifieke kenmerken van de situatie zoals waargenomen met de zintuigen;
- betekenisinformatie: de gevolgtrekkingen en de betekenis voor de persoon;
- responsinformatie: de verbale en motorische respons (wat iemand zegt en doet in de situatie).

Het is cruciaal voor de bewustwording en verandering van pijnlijke emoties dat dit hele geheugennetwerk ge(re)activeerd wordt (Gilhuis, Laat & Hest, 2014). Dus, zoals we eerder zagen, ons hele brein en niet alleen ons cognitieve breinnetwerk. Hierin verschillen ervaringsgerichte methoden zoals psychodrama van verbale psychotherapie, waar vooral betekenisinformatie wordt uitgewisseld.

Dat behalve de zintuiglijke waarneming en het begrijpen van de betekenis ook de beweging, de handeling, een cruciale rol speelt bij de herinnering, wordt in psychologisch onderzoek naar cognitie en geheugen aangetoond. Het blijkt

Het visualiseren van beelden en het lijfelijk ensceneren hiervan hebben een meerwaarde boven het vertellen met woorden

werken maar het lijkt niet te helpen. Janneke voelt zich eenzaam en verdrietig. De therapeut haalt Janneke uit de scène en bevestigt hoe pijnlijk het is niet gezien en erkend te worden door mama.

Corrigerende ervaring: In een vervolgsceène wordt de kleine Janneke door een groepsgeenoot gespeeld. Janneke zelf als de volwassen Janneke

lijke ervaringen. De volgende processen bleken, in combinatie met elkaar, werkzaam te zijn: bereidheid om psychodrama te doen; herbeleving en inzicht (zich bewust zijn van een verband tussen huidige problemen en vroegere gebeurtenissen); activeren van eigen hulpbronnen (volwassen Janneke helpt de kleine Janneke); correctieve ervaring van het verleden met emotio-

Afbeelding 3:

Janneke maakt oogcontact en spreekt haar 'broer' aan.



dat het ophalen van autobiografische herinneringen gemakkelijker is wanneer deze in dezelfde lichaamshouding worden opgehaald als in de oorspronkelijke gebeurtenis (Dijkstra, Kaschak & Zwaan, 2007).

De kracht van rollenspel

Tot slot nog de kracht van rollenspel als gedragsmatige interventie die veel gebruikt wordt in dramatherapie. Want als de pijnlijke emoties in psychodrama zijn verwerkt dan is er nog heel veel oefening nodig om uiteindelijk anders te gaan reageren in de realiteit. Deze fase kenmerkt zich door veelvuldige herhaling van soortgelijke rollenspel-situaties waardoor gewenning plaats gaat vinden. Rollenspel biedt op deze wijze een opstap voor de transfer in de realiteit. Uit een meta-analyse blijken technieken als rolwissel (van perspectief wisselen) en dubbels van de groep effectieve interventies in rollenspel (Kipper & Ritchie, 2003). De rolwissel bevordert empathie en inzicht in de zienswijze van de andere speler. Vermijdende cliënten ontdekken tijdens

de rolwissel vaak dat de tegenspeler niet uitzonderlijk boos wordt of de relatie wil beëindigen in een situatie waarin de protagonist zijn emoties laat zien. Hierdoor dooft de onderliggende angst voor het uiten van emoties. *Zo wilde Janneke in een rollenspel haar broer aanspreken op zijn nalatige gedrag. Zichtbaar wordt dat ze geen oogcontact maakt en erom heen blijft draaien. De therapeut vraagt haar haar broer eens aan te kijken, ze raakt geëmotioneerd als ze oogcontact maakt. Met behulp van de groepsleden die dubbels geven durft ze aan te geven dat ze het niet leuk vindt dat hij vaak afzegt, dat ze het moeilijk vindt hier iets van te zeggen maar het wil proberen.* De therapeut geeft bewust een lichaamsgerichte interventie *"kijk de ander eens aan"*, waardoor de vermindering doorbroken wordt. In rollenspel wordt er een beroep gedaan op alle eerder genoemde aspecten: zintuigen, lichaam, emotie, beweging, stem en taal. Zowel de spiegelneuronen, het emotie-breinnetwerk als het cognitieve breinnetwerk zijn geactiveerd.

Conclusie

De neuropsychologische inzichten maken duidelijk dat dramatherapie en psychodrama nog meer dan de ervaringsgerichte technieken uit de schematherapie inwerken op het lichaam en de emotie. Door het gebruik van dramatische projectie en lichamelijke expressie sluit dramatherapie aan bij onbewuste processen die impliciete, destructieve mechanismen van vermijdende cluster-C-clënten zichtbaar maken. Hierdoor activeren we de ervaring waardoor verandering mogelijk is. Het regelmatig stilzetten van het spel en de cliënt er ook van afstand naar laten kijken (spiegelen) maakt dat er geleerd kan worden van de ervaring. Technieken als rolwissel en dubbelen intensiveren de ervaring en maken het mogelijk vanuit een ander perspectief de situatie te kunnen beleven. Cliënten krijgen meer grip op hun leven wanneer er meer verbinding ontstaat tussen het emotie-breinnetwerk en cognitieve breinnetwerk. We worden niet gelukkig wanneer we ons puur door onze onbewuste impulsen en emoties

laten sturen maar ook niet wanneer we slechts rationeel redeneren en geen contact met ons gevoel hebben. Zoals Damasio (2003) al zei: 'We streven naar een verbinding van het emotionele en cognitieve brein'. Als het emotionele en het cognitieve breinnetwerk goed op elkaar inspelen, het eerste om de richting aan te geven van wat we willen met ons leven (het emotionele) en het tweede om ons op die weg zo verstandig mogelijk vooruit te brengen (het cognitieve) dan ervaren we een innerlijke harmonie (Servan-Schreiber, 2014). De integratie van schemagerichte (psycho)dramatherapie is in wezen een soortgelijk verbindingproces.

De foto's voor dit artikel zijn in scène gezet.

Literatuur

- Aalders, H. & Dijk, J. van (2012). *Schemagerichte therapie in de praktijk*. Amsterdam: Hogrefe.
- Arntz, A. & Jacob, G. (2014). *Schematherapie, een praktische handleiding*. Amsterdam: Nieuwezijds.

Over de auteur

Liesbeth Doomen werkt als docent dramatherapie en supervisor aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Als senior geregistreerd dramatherapeut heeft zij gewerkt in het speciaal onderwijs, de volwassenpsychiatrie, een tbs-setting en een zorglijn voor angststoornissen. Sinds 2005 werkt zij tevens als schemagericht (psycho)dramatherapeut in een vrijgevestigde praktijk waarmee is aangesloten bij Stichting 1nP, '1e netwerk van Professionals in de ambulante GGZ'. In 2017 is zij afgestudeerd aan de Master of Arts Therapies met een kwantitatief onderzoek naar de effectiviteit van schemagerichte dramatherapie bij cliënten met cluster-C-PS.

I: www.liesbethdoomen.nl
E: Liesbeth.Doomen@han.nl

- 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.
- Burger, C. & Wegman, E. (2014). Technieken en spelvormen. In H. Gilhuis, P. de Laat & F. van Hest (red), *Psychodrama in de praktijk* (pp. 39-63). Amsterdam: Hogrefe.
- Damasio, A. (2003). *Ik voel dus ik ben*. Amsterdam: Wereldbibliotheek.
- Dijkstra, K., Kaschak, M.P. & Zwaan, R.A. (2007). Body posture facilitates retrieval of autobiographical memories. *Cognition*, 102, 139-149.
- Dun, P. (2014). Schematherapie en psychodrama. In H. Gilhuis, P. de Laat & F. van Hest (red). *Psychodrama in de praktijk* (pp. 235-251). Amsterdam: Hogrefe.
- Emunah, R. (1994). *Acting for Real: Drama therapy process, Technique, and Performance*. New York, NY: Brunner-Routledge.
- Foa, E.B., Huppert, J.D. & Cahill, S.P. (2006). *Emotional processing theory: an update*. New York/Londen: The Guilford Press.
- Gallese, V. (2001). The shared manifold hypothesis from mirror neurons to empathy. *Journal of Consciousness Studies*, 8, 33-50.
- Genderen, H. van, Jacob, G. & Seebauer, L. (2014). *Patronen doorbreken, negatieve gevoelens en gewoonten herkennen en veranderen*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Gilhuis, H.P. (2007). Show don't tell, show and tell: De beeldende kracht van psychodrama. *Groepen, tijdschrift voor groepsdynamica en groepspsychotherapie*, 2(1), 41-49.
- Gilhuis, H.P. (2014). Onderzoek: effectiviteit en werkzame factoren. In H. Gilhuis, P. de Laat & F. van Hest (red). *Psychodrama in de praktijk* (pp. 299-315). Amsterdam: Hogrefe.
- Iacoboni, M. (2013). *Het spiegelende brein: Over inlevingsvermogen, imitatiegedrag en spiegelneuronen*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Jones, P. (2007). *Drama as therapy: Theory, practice and research*. New York: Brunner-Routledge.
- Kellogg, S.H. (2004). Dialogical encounters: contemporary perspectives on 'chairwork' in psychotherapy. *Psychotherapy: Research, Theory, Practice, Training*, 41, 310-320.
- Kessels, R., Eling, P., Ponds, R., Spikman, J. & Zandvoort, M. (2013). *Klinische neuropsychologie*. Amsterdam: Boom.
- Kipper, D. & Ritchie, T. (2003) The effectiveness of Psychodramatic Techniques: A Meta-Analysis. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 7(1), 13-25.
- Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling (2008). *Multidisciplinaire Richtlijn persoonlijkheidsstoornissen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Landy, R.J. (2003). Drama therapy with adults. In C. Schaefer (red), *Play therapy with adults* (pp.15-33). New York: John Wiley & Sons.
- McVea, C.S., Gow, C. & Lowe, R. (2011). Corrective interpersonal experience in psychodrama group therapy: a comprehensive process analysis of significant therapeutic events. *Psychotherapy Research*, 21(4), 416-429.
- Rijn, S. van, Wout, M. 't & Spikman, J. (2013). Emotie en sociale cognitie. In R. Kessels, P. Eling, R. Ponds, J. Spikman & M. Zandvoort (red), *Klinische neuropsychologie* (pp. 267-289). Amsterdam: Boom.
- Servan-Schreiber, D. (2014). *Uw brein als medicijn: Zelf stress, angst en depressie overwinnen*. Utrecht/Antwerpen: Kosmos.
- Thunnissen, M. (2009). *Een persoonlijkheidsstoornis en nu? Koog aan de Zaan: Poiesz*.
- Ward, J. (2015). *The Student's Guide to Cognitive Neuroscience*. East Sussex: Taylor & Francis Group.
- Young, J., Klosko, S. & Weishaar, M. (2005). *Schemagerichte therapie. Handboek voor therapeuten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Samenvatting

In dit artikel wordt vanuit neuropsychologische inzichten de werkzaamheid van schema-gerichte dramatherapie bij cluster-C-persoonlijkheidsstoornissen uiteengezet. Cliënten met cluster-C-persoonlijkheidsstoornissen kenmerken zich door hardnekkige, vermijdende en controlerende copingstrategieën waardoor ze emotioneel moeilijk toegankelijk zijn. Door het gebruik van dramatische projectie en lichamelijke expressie sluit dramatherapie aan bij onbewuste processen die impliciete, destructieve mechanismen van vermijdende cluster-C-cliënten zichtbaar maken. Hierdoor ontstaat er een andere ingang bij de cliënt om emoties te leren herkennen, erkennen en hardnekkige en destructieve copingstrategieën te veranderen. Dramatherapeutische technieken als expressieoefeningen, spelen met modi, rescripting in psychodrama en rollenspel worden uiteengezet. Hierbij wordt de verklarende werking van spiegelneuronen, het emotie-breinnetwerk en het cognitieve breinnetwerk toegelicht, wat verhelderd wordt met casuïstiek uit de praktijk.