

Trauma en psychodrama

De metafoor als brug tussen het onbewuste en het bewuste

Bij cliënten met angst- en stemmingsstoornissen is vaak onderliggende traumaproblematiek aanwezig. Psychodrama en het gebruik van metaforen blijken effectief in het bewerken van deze onderliggende trauma's. Liesbeth Doomen maakt via een casusbeschrijving inzichtelijk hoe metaforen en psychodramatechnieken ingezet kunnen worden in traumabehandeling volgens het driefasenmodel van Herman.

In dit artikel ...

- ... metaforen als distantietechniek om traumatische herinneringen te kunnen verwerken en bewerken;
- ... het effect van psychodramatechnieken bij traumabehandeling;
- ... theoretische onderbouwing van traumabehandeling met het driefasenmodel.

Inleiding

Psychodrama kan een goede behandelvorm zijn bij trauma's. Toch lijkt psychodrama ook vaak een confronterende techniek voor cliënten met trauma. Je staat centraal in een groep en verbeeldt datgene wat juist lastig en kwetsbaar is. Bij de traumabehandeling wordt daarom uitgegaan van het driefasenmodel (Herman, 1992) met stabilisatie, verwerking en integratie. Dit model wordt gebruikt om op systematische wijze de verandermogelijkheden te kunnen bepalen bij complexe traumaproblematiek. De eerste fase is gericht op stabilisatie en symptoomreductie, in fase twee vindt verwerking plaats van het trauma en in fase drie is er ruimte voor integratie en nieuwe betekenisgeving.

In de tweede fase van de traumabehandeling, de verwerkingsfase, kunnen metaforen helpend zijn. Metaforen komen vaak rechtstreeks uit ons onbewuste en bieden een veilig kader van waaruit verdrongen aspecten bewuster beleefd kunnen worden. Als psychodramatherapeut is het daarom inspirerend te werken met beelden, metaforen of symbolen als distantietechniek om met verdrongen materiaal van de cliënt aan de gang te kunnen.

In dit artikel wordt duidelijk hoe metaforen en psychodramatechnieken ingezet kunnen worden door de psychodramatherapeut om zorgvuldig af te kunnen stemmen op het proces van de cliënt in de mate van toedekken en openleg-

gen van de traumatische ervaring tijdens een traumabehandeling. Het artikel beschrijft hoe psychodrama en metaforen gebruikt kunnen worden in een particuliere praktijk met cliënten met angst- en stemmingsstoornissen. Middels een casus wordt de theorie inzichtelijk gemaakt. Voor uitleg over basale psychodramatechnieken wordt verwezen naar een eerder artikel van de auteur in dit tijdschrift, Schaamte en psychodrama (2012).

Metaforen, symbolen en rollen in psychodrama

Een metafoor is een vorm van beeldspraak waarbij figuurlijk taalgebruik centraal staat. Door het gebruik van een metafoor wordt er een bepaald beeld geschapen. Dit beeld heeft een overeenkomst met wat er werkelijk bedoeld wordt. “Ik ben de onzichtbare schaduw”, verwoordt een cliënt, en voor het eerst kan ze uiting geven aan de eenzaamheid en pijn die ze tot dan toe verdrongen had. Swanepoel (2011) beschrijft hoe metafoor en symbool (letterlijk: ‘teken met een bepaalde betekenis’) in psychologische termen als een brug gezien kunnen worden tussen het onbewuste en het bewuste. Metaforen kunnen volgens Tuby (1996), een Jungiaans analist, ook gezien worden als de derde aanwezigheid die een verzoening tot stand brengt in het conflict tussen het onbewuste en bewuste.

Als we deze denkwijze voortzetten, kunnen we metaforen zien als iets dat twee aspecten met elkaar verbindt en een brug van begrip vormt. Metaforen en symbolen kunnen verwijzen naar tastbare zaken (een sieraad, een sjaal), maar ook naar immateriële zaken (‘Ik heb het gevoel dat ik altijd de kar moet trekken in onze relatie’). Ook kunnen metaforen door cliënten worden gespeeld, en zo tot leven worden gebracht (*the embodied metaphor*). Ze bieden veiligheid omdat het om iemand anders lijkt te gaan dan onszelf. We kunnen gevoelens, gedachten en gedragingen van onszelf projecteren in een rol die buiten onszelf lijkt te staan. Psychodrama is uniek vanwege de mogelijkheid om een metafoor, symbool of rol vorm te geven in je lichaam, je duikt even in de rol van de onzichtbare schaduw en ervaart wat deze rol met je doet. Jones (1996) noemt dit de ruimte waar imaginatie en realiteit elkaar ontmoeten. Het therapeutische ligt in het gegeven dat cliënten met hun persoonlijke thema’s bezig kunnen zijn in de *dramatic distance* (Meldrum, 1994). Dit betekent dat cliënten hun persoonlijke realiteit exploreren binnen de veiligheid van de verbeeldingswereld. We kunnen deze verbeeldingswereld oproepen via geleide fantasieoefeningen, verhalen, beeldmateriaal, rollen en tekeningen.

Het driefasenmodel traumabehandeling

Bij traumabehandelingen gaat het vaak om complexe therapieën. De standaard traumabehandeling is het driefasenmodel, voor het eerst beschreven door Herman (1992), en later door Stöfsl en Mooren (2010).

In de eerste fase (stabilisatie en symptoomreductie) heeft de therapie vaak een psycho-educatief component. Het tot stand brengen van een gevoel van veiligheid staat centraal. De psychodramatherapeut gebruikt in deze fase basale dramatechnieken die gericht zijn op samenwerking, kennismaking en vertrouwen. Hierbij kan gedacht worden aan gestructureerde uitbeeldspelen in de groep of het werken met bestaande sprookjes. Maar ook relaxatieoefeningen en het reguleren van traumasymptomen komen aan bod.

In de tweede fase staat de behandeling van traumatische ervaringen centraal en het rouwen daarover, zodat verwerking kan plaatsvinden. In deze fase wordt in psychodrama gewerkt met metaforen, symbolen en rollen. Ook narratieve technieken en imaginaire confrontatie en *rescripting* (Young, 2005) worden in deze fase ingezet als traumaverwerkings-technieken.

In de derde fase staan de betekenisverlening en integratie centraal. Doelstelling is dat cliënten zich niet langer beschouwen als slachtoffer van de traumatische gebeurtenissen en zich weer verbonden gaan voelen met het gewone leven. In deze fase komen ook zingeving, activiteiteninvulling, opleiding en werk aan bod.

In de eerste twee fasen wordt vaak gewerkt aan het gevoel van schaamte, isolatie en het overwinnen van wantrouwen. Psychodrama is met name bruikbaar in de tweede en derde fase, waarbij de draagkracht van de cliënt de mate van toedekken of openleggen van het trauma bepaalt. Hertraumatisering en slachtofferschap moet voorkomen worden (Leeuwen, 2012).

Therapeutische aspecten van psychodrama

De therapeutische aspecten van psychodrama met getraumatiseerde mensen zijn te vergelijken met doelen en technieken van psychodrama in het algemeen (Kellerman 1992).

- *Re-enactment*: onderdrukte ervaringen worden in een veilige omgeving uitgebeeld.
- *Cognitieve reprocessing* van de gebeurtenis geeft een nieuwe betekenisverlening aan wat er is gebeurd en werkt onbewuste conflicten door.
- Ontladen van *surplus energy*; om het emotionele residu van het trauma af te voeren, is het ‘toegestaan’ dat een emotionele catharsis naar buiten komt.
- *Surplus reality*: om het wereldbeeld van de protagonist te vergroten, wordt een verbeeldend element, de *surplus reality*, toegevoegd.
- Interpersoonlijke relaties: er volgt een focus op het effect van het trauma op interpersoonlijke relaties.
- Therapeutische rituelen worden uitgevoerd om de gebeurtenis om te zetten in een betekenisvolle levenservaring.

In de casusbeschrijving zal duidelijk worden hoe deze thera-

peutische aspecten werken in de tweede en derde fase van traumabehandeling (verwerking en integratie).

Therapeutische setting

De therapiepraktijk van de auteur is aangesloten bij Stichting 1nP, '1^e netwerk Professionals voor de ambulante GGZ' waarbij samengewerkt wordt in een resultaatverantwoordelijke eenheid (RVE). De RVE is een multidisciplinair samenwerkingsverband bestaande uit een psychiater, enkele klinische psychologen, een GZ-psycholoog, een maatschappelijk werker, enkele dramatherapeuten en een praktijkondersteuner huisarts (POH). In de RVE worden cliënten naar elkaar doorverwezen en is er ruimte voor consultatie en interventie. In de therapiepraktijk vindt vaak een combinatie plaats van individuele en groepsbehandeling. In dit artikel zal vooral de groepsbehandeling belicht worden. De (psycho)dramagroep bestaat uit acht cliënten met angst- en stemmingsstoornissen, waarbij onderliggende traumaproblematiek aanwezig kan zijn. Het betreft een open groep, waardoor het driefasenmodel van traumabehandeling niet voor iedereen gelijk op gaat.

De casus van Linda

De eerste fase: stabilisatie

Linda meldt zich met klachten van sociale angst en depressie. Ze werkt op een financiële afdeling in het bedrijfsleven waarbij ze zichzelf regelmatig overvraagt. In het verleden is ze al een keer behandeld vanwege een burn-out. Onderliggend is complexe traumaproblematiek aanwezig: ze is in haar verleden veel gepest, zowel op school als thuis door haar oudere broer, en heeft daarbij weinig steun van haar ouders ervaren. Deze vroegkinderlijke traumatisering ging gepaard met gevoelens van schuld en schaamte. Bij Linda blijken de thema's van faalangst, perfectionisme en emotioneel tekort actueel. Linda is aan de start van een sessie vaak wat stil en teruggetrokken. Wel doet ze goed mee aan de meditatieoefeningen en oefent hiermee ook thuis. Uitbeeldspelen als hints vindt ze erg leuk, ze geniet van het spelelement en heeft zichtbaar plezier. Bij psychodrama vindt ze het spannend om centraal te staan in de groep en heeft dat tot nog toe ook niet gedaan. Regelmatig wordt ze gekozen voor een antagonistrol in het psychodrama van een ander. Ze lijkt dan wat krampachtig omdat ze het graag goed wil doen voor de ander. Toch hebben de antagonistrollen haar geholpen om meer vertrouwen te krijgen in haar mogelijkheden. Eén keer gaf ze wel aan te willen werken maar liet uiteindelijk een ander voorgaan.

De tweede fase: verwerking

Omdat Linda in beelden en metaforen wel kan delen wat er in haar leeft, biedt een geleide fantasie haar houvast en veiligheid. Eerst verbeeldt ze zowel haar angst als haar be-

schermingsmechanisme. Aan de start vraagt Linda: "Ik ben mezelf wat kwijt, wie ben ik?"

De geleide fantasie bevat metaforen als subpersoonlijkheden:

... zie jezelf aan de artiestenuitgang van een theater ... in dit theater speelt iedere avond een stuk dat de verschillende kanten van een persoon voorstelt ... er zijn al verschillende personages ten tonele geweest ... een clown, een ridder, een gemene heks, een angsthaas, een engel ... vanavond gaat de voorstelling over jou ... het spel is net afgelopen ... je wacht tot de eerste spelers naar buiten komen ... daar komt de eerste naar buiten ... de speler komt dichtbij en je kunt hem of haar nu duidelijk zien ... wat voor een figuur is het? ... hoe is hij of zij gekleed? ... wat valt je op aan die figuur? ... de speler is nu zo dichtbij dat je met elkaar kunt praten ... wat zegt die speler tegen je? ... wat zeg je terug? ... volg het gesprek ... als je uitgepraat bent, gaat de speler ergens achter je zitten en wacht je op de volgende figuur ... die komt nu naar buiten ... wat stelt die speler voor ... hoe ziet die figuur eruit? ... wat heeft die figuur te zeggen? ... wat voor dialoog ontstaat er tussen die figuur en jou? ... deze gaat ook achter je zitten ... tot slot komt de derde figuur naar buiten ...

Een goede manier om met de ontstane beelden in contact te blijven is om de figuren eerst voor zichzelf te tekenen en ze een naam te geven.

Metaforen binnen de geleide fantasie

Linda heeft vanuit de geleide fantasie drie figuren ontwikkeld: de onzichtbare schaduwkant, de businessvrouw en de kameleon. Ze wil eerst de schaduwkant neerzetten. De therapeut vraagt Linda in de houding van de schaduwkant te kruipen. Ze staat ineengedoken met het hoofd wat naar beneden. Ze draagt een grote bruine jas waarin ze onzichtbaar kan zijn. De therapeut interviewt haar en vraagt sinds wanneer ze in het leven van Linda is. De schaduwkant antwoordt: "Ik ben er sinds haar twaalfde, Linda werd toen erg gepest op school." "Helpt het Linda dat jij er bent?" "Eigenlijk niet, maar toch ben ik er, kan ze zich verstoppen in mijn grote bruine jas. Ik maak Linda zo onzichtbaar dat ze niets meer hoeft te voelen." Linda kiest een groepslid om deze rol over te nemen zodat ze even kan kijken van een afstand. Ze is geraakt als ze haar schaduwkant gespeeld ziet. Vervolgens stapt ze in haar rol als businessvrouw en gaat ze schuin voor de schaduwkant staan, zelfverzekerd, armen naast zich, benen wat uit elkaar. De therapeut interviewt ook deze rol en vraagt haar iets over zichzelf te vertellen. "Ik ben trots en zelfverzekerd, ik heb mijn opleiding gehaald en ik heb leuk werk. Ik heb een positief zelfbeeld en weet wat ik kan. Dankzij mij heeft Linda het ver geschopt in haar leven." De therapeut vraagt wat ze van de schaduwkant vindt. "Ik

erger me aan de schaduwkant.” “Zou je haar dat eens willen zeggen?”

Er ontstaat een dialoog tussen de businessvrouw (Linda) en de schaduwkant (het groepslid). Linda, als businessvrouw: “Je blijft daar maar staan als een zielig hoopje ellende, kom eens in beweging!” De schaduwkant krimpt steeds meer in elkaar. Een groepslid dubbelt Linda als businessvrouw: “Sorry, dat ik je niet kwam helpen op het schoolplein en je zo liet staan.” Linda raakt geëmotioneerd door deze dubbel (*re-enactment*). De therapeut nodigt haar uit om haar schaduwkant te troosten. Linda slaat als businessvrouw een arm om haar schaduwkant en troost haar. De schaduwkant voelt zich gezien en erkend en kruipt een beetje uit haar schulp. Dan stelt de therapeut een halve rolwissel voor. Linda gaat in de schaduwkant en een ander groepslid neemt de rol van businessvrouw over. Linda vindt het pijnlijk in de schaduwkant te kruipen. Het doet haar goed om getroost te worden. Haar houding wordt wat opener en ze vraagt: “Waar was je nou, waarom deed je niets?” Het groepslid als businessvrouw zegt: “Moeten we dan samen in het moeras gaan zitten, dan komt er helemaal niets meer terecht van Linda.”

Er volgt nog een halve rolwissel, de businessvrouw (Linda) speelt nog wel een beetje de baas maar er is duidelijk meer toenadering tussen deze twee kanten van Linda. De therapeut laat de dialoog nog een keer spelen door de ‘stand-ins’ zodat Linda kan kijken.

Tenslotte kruipt Linda in de rol van kameleon, ze is beweeglijk en nieuwsgierig naar alles wat ze ziet. Ze gaat van de ene hoek van de ruimte naar de andere. “Dit rood hier is mooi, maar dat blauw daar ook.” En weg is ze weer. Ze vermijdt liever de lastige schaduwkant; “die wil toch niets en is niet in beweging te krijgen.” Op haar weg probeert ze de businessvrouw mee te krijgen, maar die sputtert wat tegen. Ze wordt wat bozig op de businessvrouw. “Zie je wel, jij bent altijd zo rechtlijnig, je hebt met al je succes veel aan mijn creativiteit te danken.” Linda hopt als kameleon over en weer, ze geniet zichtbaar van deze kant.

Als een groepslid later deze rol speelt kijkt Linda samen met de therapeut toe. “Je geniet van deze rol, wat is het nadeel van deze rol voor jezelf?” Linda merkt op dat ze het wel eens lastig vindt dat ze soms niet meer weet wie ze zelf is omdat de kameleon met alle winden mee kan waaien. Daarna vraagt de therapeut de spelers met elkaar in dialoog te gaan. Er zijn wat toenaderingen, maar al gauw gaat ieder een eigen kant op en is er geen contact meer onderling. Linda zucht van herkenning: “Ja, zo gaat het bij mij van binnen.”

Op de vraag wat er nodig is om daar verandering in aan te brengen, zegt Linda dat er een regisseur nodig is. De therapeut vraagt haar deze rol op zich te nemen. “Wat voor plek

mogen deze verschillende kanten van jou innemen zodat je jezelf wat beter leert kennen?” Linda wordt in deze nieuwe fase geholpen door de groep met ‘dubbels’. Linda plaatst haar businessvrouw dit keer naar achteren. “Jij hebt mij ver gebracht, maar je hoeft niet meer op de voorgrond. Ik wil niet alleen een harde werker zijn; ‘daadkrachtig’ is eigenlijk wel een betere naam voor je. Ik heb ook nog gevoel en creativiteit.” Ze plaatst de schaduwkant, die omgedoopt wordt tot ‘gevoel’, links voor de harde werker. “Ik wil je niet meer ontkennen in mijn leven, maar meer op je vertrouwen, pijnlijke en fijne gevoelens horen bij het leven” (cognitieve re-processing). Tot slot plaatst ze de kameleon die omgedoopt wordt tot ‘creativiteit’ rechts voor de daadkrachtige. “Je creativiteit en flexibiliteit vind ik fijn, maar je moet soms ook wat luisteren naar de daadkrachtige want die durft beter beslissingen te nemen. Je lichtheid en dynamiek vind ik fijn, dus dat mag er meer zijn.”

Linda maakt een foto in haar verbeelding van deze nieuwe constellatie. Ze is erg blij met de nieuwe opstelling en de nieuwe namen: ‘gevoel’, ‘daadkracht’ en ‘creativiteit’.

Daarna volgt de feedback vanuit de rollen en de *sharing*. Er zijn meerdere groepsleden die een pestverleden hebben gehad, zij herkennen de vermindering van gevoelens omdat de pijn destijds zo eenzaam was.

Koppeling aan psychodramatechnieken

De geleide fantasieoefening biedt een mogelijkheid om in metaforen de verschillende kanten van Linda te exploreren in een intern atoom. Een intern atoom is het geheel van inwendige rollen, eigenschappen of delen van onszelf, die onze binnenwereld, onze imaginaire wereld vertegenwoordigen (De Laat, 2005). Bij Linda heeft de therapeut bewust gekozen de volwassen ego-positie, zoals we dat in psychodrama noemen, niet meteen te introduceren omdat het proces van verbeelding dan verbroken wordt. Bij cliënten die al veel in hun hoofd zitten, is het fijn als ze eerst in een flow van spelen komen. De therapeut gebruikt bij Linda de spiegeltechniek uit psychodrama om samen regelmatig te kijken naar een kant van haar die gespeeld wordt door een groepslid. Hierdoor krijgt Linda de mogelijkheid om wisselend een kant van haarzelf te ervaren en er vanuit afstand naar te kunnen kijken.

Met de vraag wat er nodig is, appelleert de therapeut aan haar gezonde volwassene. Linda heeft een regisseur nodig en wordt de stuurman van haar verschillende kanten, die ze herordent en nieuwe namen geeft. Naast het spiegelen gebruikt de therapeut ook psychodramatechnieken als het dubbelen en rol wisselen. De ‘dubbel’ gaat achter de cliënt staan, legt een hand op zijn schouder en zegt wat hij denkt dat er in hem omgaat. De cliënt beslist zelf of hij de dubbel accepteert en in eigen woorden overneemt (Arends, 2004). De groep blijft op deze wijze actief betrokken bij het

psychodrama en in dit geval helpen de 'gevoelsdubbels' Linda om niet te veel in haar hoofd te gaan zitten. Bij rolwisseling krijgt ze de mogelijkheid om de situatie steeds vanuit een andere kant te ervaren.

Niet alle cliënten reageren echter zoals Linda. Er zijn ook cliënten die het juist prettig vinden om bij een concrete situatie te starten en van daaruit naar de binnenwereld gaan om te kijken welke symbolische figuren daar 'huishouden'. Deze mensen worden juist bang van een geleide fantasie, door de confrontatie met deze figuren uit hun binnenste, en zijn dus meer gebaat bij de realiteit als start. Zo kreeg een cliënt uit de groep bijvoorbeeld geen beelden tijdens de geleide fantasie. Wel kon ze later tijdens een concrete situatie uit haar leven exploreren welke verschillende kanten in haarzelf actief waren.

Als therapeut is het belangrijk hier steeds alert op te zijn en signalen van de cliënt goed op te pikken zodat je stapsgewijs de mate van toedekken en openleggen kan faciliteren.

De casus van Linda, van verwerking naar integratie

Na de sessie waarin Linda verschillende metaforen voor zichzelf kon exploreren, begint ze wat meer te delen in de groep. Toch blijft de veiligheid van het spelen naar aanleiding van metaforen, rollen en geleide fantasieën nog belangrijk om te zorgen dat ze zich niet opnieuw terugtrekt. Het appelleren aan het onbewuste geeft haar een veilig kader van waaruit verdrongen aspecten bewuster beleefd kunnen worden.

Na verloop van tijd nodigt de therapeut Linda steeds meer uit haar hulpvraag zelf te verwoorden in de groep. Het lukt Linda hier gehoor aan te geven: "Ik ervaar twee kanten in mezelf: mijn perfectionistische kant en mijn depressieve down-gevoel. Die kanten liggen erg ver uit elkaar, ik wil graag naar mijn eigen meetlat kijken."

De meetlat van perfectionisme en depressie

De therapeut nodigt Linda uit een letterlijke meetlat te maken van lange plastic lamellen die in de ruimte liggen. Bovenaan komt een dwarse markering voor haar 'uppergevoel', zoals ze het noemt. Linda gaat in dit vlak wijdbeens staan, haar gezicht naar buiten gericht. Alles is goed in dit vlak: "Ik voel me gelukkig, kan goed mijn sociale contacten onderhouden, ben zelfverzekerd, heb fijn werk, er gaat nooit iets mis." Een groepslid speelt haar 'uppergevoel' en Linda vindt het heerlijk om er naar te kijken. Daarna maakt Linda een markering helemaal aan de onderkant, ze gaat in dat vlak zitten omdat zelfs staan dan vaak te vermoediend is, haar gezicht is naar beneden gericht. "Ik voel me 'deep down', ik kan niets, voel me waardeloos en ik maak geen contact meer met anderen, zelfs mijn vriend laat ik niet echt toe in deze fase. Dit gevoel kan een dag duren maar ook een paar weken. Het is heel eenzaam."

Een groepslid neemt de rol van 'deep down' over zodat Linda er even naar kan kijken. De therapeut vraagt haar wie dit gevoel in haar leven gevoed heeft. Linda vertelt over haar ex: "Ik werd door vrienden gekleineerd en mijn vriend ging daarin mee, nam het niet voor me op." De therapeut vraagt of er ook nog een ouder was die dit gevoel voedde. Linda denkt even na. "Eigenlijk mijn beide ouders, mijn vader was afwezig, daar kreeg ik nooit enige support van, mijn moeder was dominant maar ook gevoelsarm. Ik werd vroeger veel gepest op school maar ook door mijn oudere broer, mijn ouders zijn daarin nooit voor me opgekomen, alsof ze het niet zagen." Linda schrikt en raakt geëmotioneerd van de gelijkenis tussen haar ex en haar ouders.

Verwerking van het emotioneel tekort

De therapeut besluit de meetlat even te verlaten en de ouders op te voeren. Groepsleden worden voor de rol van vader en moeder gekozen. Linda spreekt de ouders in. Beiden lijken niet in staat enige support te bieden. Moeder oefent wel veel druk uit op Linda: "Doe goed je best, ga die toets halen." Door rolwisselingen krijgt Linda de kans om beide posities te ervaren. Als de therapeut vraagt wat haar opvalt, vertelt ze dat ze beide ouders als onmachtig ervaart. Ze kan zich niet voorstellen dat ze niets hebben gemerkt van de pesterijen. "Wat zou de kleine Linda nodig hebben gehad?" vraagt de therapeut. Linda benoemt: "Een arm om me heen, wat liefde en support, maar ook bescherming en begrenzing." Linda is zichtbaar geraakt door het uitspreken van haar eigen behoefte.

De therapeut vraagt of ze als volwassen Linda aan haar ouders wil teruggeven wat ze vroeger gemist heeft. Linda wordt door de groep en de co-therapeut hierbij gedubbeld en komt steeds meer op gang. Zij is wisselend boos en verdrietig doordat zij niet ingrepen en er niet voor haar waren. Ze was erg eenzaam en er was geen support (ontladen van surplus energy). "Ik heb gemist dat ik niet eens een fout mocht maken, maar dat het meteen goed moest zijn", uit ze naar haar moeder. "Je had me weleens kunnen helpen met fouten te relativeren!" Vader komt naar Linda om haar fysiek te troosten, hij haalt moeder op. Linda geniet van deze knuffels en geeft later terug dat zij nooit geknuffeld is.

Integratie van de gezonde delen

Linda kijkt om naar de meetlat en ziet ineens hoe het 'uppergevoel' eigenlijk haar perfectionisme is en haar 'deep downgevoel' haar faalangst en eenzaamheid. De therapeut vraagt wat ze nodig heeft in deze situatie. "Iemand die me warmte en support biedt." Daarop vraagt de therapeut waar deze kant in haarzelf zou kunnen staan op de meetlat. Linda kiest de middenpositie van de meetlat. Zij oefent deze nieuwe kant in haarzelf met dubbels van de groep: "Ik mag ook fouten maken, ik hoef niet perfect te zijn, ik mag om hulp

vragen, ik kan ook mijn gevoel meer uiten naar mijn vriend als ik me niet goed voel, in plaats van contact te zoeken als ik er weer uit ben, dan ben ik ook niet zo eenzaam” (focus op de interpersoonlijke relaties). Linda ervaart zichtbaar meer ruimte nu zij met meer mildheid naar zichzelf kijkt. Ook het vrije kind wordt wakker: “Ik wil lekker gaan schilderen.” Zij sluit af als regisseur en geeft haar verschillende kanten een nieuwe plek in haar leven. Haar perfectionisme en eenzaamheid zet ze wat meer op afstand, “die zijn niet zo behulpzaam op het moment”, haar supportieve kant en het vrije kind plaatst ze wat dichterbij zichzelf. “Jullie heb ik wat meer nodig op het moment”.

De distantietechniek met de metaforen bood een veilig kader voor Linda om een aanzet te maken tot verwerking van haar pestverleden behorende bij de tweede fase van traumabehandeling. Haar onderdrukte ervaringen kon ze in een veilige omgeving uitbeelden door middel van *re-enactment*. De nieuwe constellatie van de beelden gaven haar een nieuwe betekenisverlening, ‘cognitieve re-processing’ genoemd. In deel twee van de casus onthult Linda haar naar de opgevoerde ouders, in psychodrama ook wel de catharsis genoemd. Hierna lijkt er ruimte vrijgekomen voor de derde fase, integratie. Linda ziet hoe ver haar perfectionisme en faalangst letterlijk uit elkaar liggen en wat ze nodig heeft in het midden. Ze oefent met nieuwe kanten in haarzelf als gezonde volwassene, een warme support en het vrije kind in haar dat wil gaan schilderen. Als deze kanten geactiveerd worden, beseft Linda dat ze ook bij haar vriend eerder om hulp kan vragen en daarmee haar interpersoonlijke relaties verbetert. Deze laatste fase, waarin de therapeut erop aanstuurt dat de gezonde delen in Linda geactiveerd worden, is erg belangrijk om hertraumatisering te voorkomen en te zorgen dat Linda uit de slachtofferpositie komt. Linda ontwikkelt in deze laatste fase steeds meer compassie en mildheid naar zichzelf, waardoor ze zichzelf troost kan bieden en actief om hulp durft te vragen.

Tot slot

Het gebruik van metaforen en fictieve rollen bieden een werkbaar afstandje om traumatiserend materiaal van de cliënt te bewerken in fase twee en drie van het driefasenmodel. Op het moment dat angstige cliënten in metaforen en fictieve rollen wat meer van hun binnenwereld gedeeld hebben, blijkt dat ze goed in staat zijn om de overstap te maken naar een ander bewustzijnsniveau, zoals bij Linda het geval was. In psychodrama kan dan steeds meer openleggend gewerkt worden, waardoor het trauma naar de oppervlakte kan komen en bewerkt en verwerkt kan worden. Om bevestiging van de onderliggende thema’s te voorkomen, stimuleert de therapeut het ontwikkelen van

nieuwe delen in haarzelf als het vrije kind en de gezonde volwassene.

Literatuur

- Arendsen, H. M. (2004). *Psychodrama en Transactionele analyse*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Doomen, L. (2012). Schaamte en psychodrama. *Tijdschrift voor vaktherapie*, (8)4, 11-16.
- Herman, J.L. (1992). *Trauma and Recovery*. New York, NY: Basic Books.
- Jones, P. (1996). *Drama as therapy, theatre as living*. Londen, Engeland: Routledge.
- Kellerman, P.F. and Hudgins, M.K. (2000). *Psychodrama with Trauma Survivors*. Londen, Engeland: Jessica Kingsley.
- Laat, de P. (2005). *Psychodrama: Een actiegerichte methode voor exploratie, reflectie en gedragsverandering*. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Leeuwen, van A. (2012) *Is psychodrama een geschikte behandelvorm voor mensen met psychotrauma en zo ja, hoe voorkom je dan hertraumatisering*. Werkstuk Psychodramaopleiding NVGP.
- Meldrum, B. (1994). Historical background and overview of drama-therapy. In S. Jennings (ed.), *The handbook of dramatherapy* (pp. 12-27). Londen, Engeland: Routledge.
- Mulder, L. en Budde, J. (2008). *Drama in bedrijf: Werken met drama-technieken in training en coaching*. Zaltbommel: Thema.
- Stöfssel, M. en Mooren, T. (2010). *Complex trauma: Diagnostiek en behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Swanepoel, M. (2011). Meeting with the metaphor: the impact of the dramatic metaphor on the therapeutic relationship. *Dramatherapy*, 33(2), 101-113.
- Tuby, M. (1996). Jung and the symbol: resolution of conflicting opposites. In J. Pearson, (ed.) *Discovering the self through drama and movement the Sesame approach* (pp. 34-38). Londen, Engeland: Jessica Kingsley.
- Young, J., Klosko, J. & Weishaar, M. (2005). *Schemagerichte therapie: Handboek voor therapeuten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Over de auteur

Liesbeth Doomen werkt als methodiekdocent dramatherapie en supervisor aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Als dramatherapeut heeft zij gewerkt in het speciaal onderwijs, de volwassenenpsychiatrie, een tbs-setting en binnen een zorglijn voor angststoornissen. Zij heeft twee onderzoeken gepubliceerd met betrekking tot dramatherapie en angststoornissen. Naast haar docentschap werkt zij in een eigen praktijk in Utrecht als psychodramatherapeut, coach en supervisor. Zij is aangesloten bij Stichting 1nP; ‘1^e netwerk Professionals in de ambulante GGZ’ en werkt hier samen in een team bestaande uit enkele klinisch psychologen, een psychiater, een praktijkondersteuner huisarts en meerdere dramatherapeuten.

I: www.liesbethdoomen.nl; www.1np.nl

E: Liesbeth.Doomen@han.nl

Samenvatting

In dit artikel is uiteengezet hoe metaforen en psychodrama-technieken effectief kunnen zijn in een traumabehandeling volgens het driefasenmodel. De eerste fase is gericht op stabilisatie en symptoomreductie, in de tweede fase vindt

verwerking van het trauma plaats en in de derde fase is er ruimte voor integratie en nieuwe betekenisgeving. Beschreven is hoe het werken met geleide fantasieën, metaforen en rollen aansluit bij deze verschillende fasen. De opgeroepen metaforen bieden bescherming, veiligheid en verhulling, waardoor er uiting gegeven kan worden aan het tot dan toe verdrongen deel van de psyche. Het werken met metaforen en psychodramatechnieken biedt de psychodramatherapeut een inspiratiebron om zorgvuldig af te kunnen stemmen op het proces van de cliënt in de mate van toedekken en openleggen tijdens een traumabehandeling. ■

advertentie

Windesheim zet kennis in werking

WERK &
STUDIE

Master Psychomotorische Therapie



TOELATINGSEISEN GEWIJZIGD!

OPEN AVOND 7 JANUARI 2015

De master PMT richt zich op het verdiepen van uw therapeutische kwaliteiten, het versterken van uw theoretische kaders en het ontwikkelen van uw onderzoeksvaardigheden.

Onder andere de werkervaringsperiode is verkort. Kijk voor meer informatie over de gewijzigde toelatingseisen op windesheim.nl/masterpmt

Start opleiding: elk jaar in september

 **nvaao**
accréditéerd programma

Windesheim 