



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Psychodramatechnieken voor de behandeling van angst bij stemmen

Klaas de Boer en Mark van der Gaag*

Samenvatting

In dit artikel verkennen wij het gebruik van psychodramatechnieken binnen cognitieve gedragstherapie bij patiënten met auditieve hallucinaties. De samenhang tussen psychodramatechnieken en contraconditioneren komt daarbij aan de orde. De sociale-rangordetheorie van Gilbert beschrijft de machtsrelatie tussen stem en stemmenhoorder en is behulpzaam bij zowel cognitieve gedragstherapie als psychodrama. We illustreren het verband tussen contraconditioneren, psychodrama en de sociale-rangordetheorie aan de hand van twee voorbeelden uit therapie.

Inleiding

Auditieve hallucinaties zijn vaak overheersend en dwingend. Ongeveer 70% van de psychotische stemmenhoorders ervaart de stem als mannelijk en kwaadwillend, kleinerend en schaamte uitlokkend (Nayani & David, 1996). Mensen die stemmen horen gaan met de stemmen om alsof het werkelijk bestaande buitenstaanders zijn. Omdat het anderen lijken wordt er zoals in alle sociale relaties een taxatie van de machtsverhouding gemaakt, waarbij patiënten zichzelf als minder krachtig en machtig beleven dan de stem.

De sociale-rangordetheorie van Gilbert (1992) beschrijft hoe dominantie en onderdanigheid samenhangen met depressie en angst. Deze theorie gebruiken wij ook om de machtsrelatie tussen stem en stemmenhoorder te beschrijven. De probleemformulering die daaruit volgt kan met cognitieve gedragstherapie of met psychodramatechnieken beïnvloed worden.

Cognitieve gedragstherapie is de eerste keuze bij psychologische behandeling van psychotische symptomen als hallucinaties en wanen. De aanbevolen therapeutische strategieën bij stemmen richten zich eveneens op een verschuiving in de machtsbalans tussen stemmen en stemmenhoorder. Ook contraconditioneren leent zich daarvoor. Psychodrama gaat uit van territoriumconflicten. Innerlijke territoriumconflicten kunnen met psychodrama worden verkend, uitgebeeld en bewerkt. In dit artikel onderzoeken we of bij de behandeling van angst bij auditieve hallucinaties een brug is te slaan tussen cognitieve gedragstherapie en psychodrama. Aan de hand van een casus illustreren we de integratie van psychodramatechnieken, cognitieve gedragstherapie en contraconditioneren met behulp van de sociale-rangordetheorie.

* DRS. K. DE BOER is klinisch psycholoog/psychotherapeut bij Polidagkliniek De Dijk, GGZ-Noord-Holland-Noord.
Correspondentie: Klaas de Boer, Polidagkliniek De Dijk, Ypesteinerlaan 2, 1851 WG Heiloo.
E-mail: k.deboer@ggz-nhn.nl

Cognitieve gedragstherapie

Recentelijk pleitten Korrelboom en Ten Broeke (2004) in hun boek *Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie* voor een algemene psychotherapie die therapiescholen overstijgt. De cognitieve gedragstherapie is de ruggengraat van hun model. Bewezen effectiviteit, wetenschappelijke attitude, efficiëntie en bereidheid tot het plegen van 'diefstal' zijn de argumenten bij hun pleidooi voor cognitieve gedragstherapie. Het laatste argument daagt psychodrama uit te onderzoeken waar het zich een plaats kan veroveren binnen de geïntegreerde cognitieve gedragstherapie.

Na een periode waarin de cognitieve therapie zich vooral bezighield met het ontwerpen van verbale en rationele interventies, is geleidelijk aan het besef ontstaan dat betekenisverlening en gedrag vaak door emotionele factoren worden bepaald. Veel patiënten vertellen dat het hun alleen lukt rationele alternatieven toe te passen als ze niet te veel emoties ervaren. Bij veel emoties voelen patiënten zich overgeleverd aan de situatie. Gevaar kan op die manier krachtige overlevingsmechanismen uitlokken, zoals vechten, vluchten, verstijven, flauwvallen, onderwerping en allerlei verdedigingshoudingen. Het vinden van een schuilplaats en het verdedigen van het territorium is dan van groter belang dan het beantwoorden van de vraag of de interpretaties wel juist zijn. Primitieve gedragsreacties en emotionele waardering zijn sneller dan verstandelijke redeneringen (Vroon, 1989; 1992).

Sociale-rangordetheorie bij auditieve hallucinaties

Mensen beleven stemmen met een negatieve inhoud doorgaans als aversief, indringend, machtig en sterk. De relatie tussen hallucinaties en gehoorzamen wordt onder andere beïnvloed door opvattingen over de identiteit, macht en bedoeling van de stem (Byrne, Trower, Birchwood, Meaden, & Nelson, 2003). De relatie die patiënten hebben met stemmen is mogelijk een weerspiegeling van opvattingen en beelden die ze van zichzelf hebben in relatie tot anderen.

De sociale-rangordetheorie van Gilbert (1992) beschrijft aangeboren psychobiologische mechanismen, waarmee mensen zich snel organiseren. Zij actualiseren dan affecten, cognities en actietendensen in onderlinge samenhang. Het vecht-vluchtsysteem bij bedreiging is een bekend voorbeeld. Een ander voorbeeld is het reageren met angst op een oncontroleerbaar trauma. Mensen zoeken naar ontsnappingsmogelijkheden en belanden in een toestand van hulpeloze passiviteit als ontsnappen niet lukt. Genetische verschillen, rijping en eerder opgedane ervaringen bepalen de mate waarin deze genetisch verankerde reactiewijzen tot uiting komen.

Ook bij afwezigheid van sterke emoties is de positie ten opzichte van anderen belangrijk. 'Welke positie neem ik in ten opzichte van anderen?' en 'Heb ik nog gelijkgestemde soortgenoten om mij heen?' zijn vragen die het sociaal gedrag sturen. In een sociale hiërarchie zijn personen met superieure kracht en vaardigheden in staat om minder bedeelden te bedreigen, aan te vallen en te intimideren. Personen in een ondergeschikte positie rest weinig anders dan een politieke strategie van verzoening door concessies te doen (*appeasement*), of van onderwerping met tekenen van onderdanigheid en nederigheid (*submission*).

Byrne et al. (2003) onderzochten de klinische bruikbaarheid van deze theorie bij de aanpak van bevelshallucinaties en doen aanbevelingen voor klinische interventies. Als stemmenhoorders hun stemmen ervaren als machtig en van externe oorsprong, dan is er in hun belevingswereld een machtsrelatie tussen een dominante stem en een daaraan ondergeschikt zelf. Birchwood, Meaden, Trower, Gilbert en Plaistow (2000) vonden dat de mate van onderdanigheid ten opzichte van anderen overeenkwam met de mate van onderdanigheid ten opzichte van hun stemmen. Depressie ontstond wanneer patiënten naast machtige stemmen ook veel negatieve en kritische gedachten over zichzelf hadden ('Ik ben slecht en minderwaardig, 'Ik verdien niet beter') en geen mogelijkheid zagen om aan de negatieve gedachten en vijandige stemmen te ontsnappen (Gilbert et al., 2001). Gedachten als 'Ik moet', 'Ik zal' en 'Ik behoort' spelen waarschijnlijk een vergelijkbare rol.

Een stemmenhoorder wil aan de stemmen ontsnappen: vechten en vluchten worden geactiveerd. Maar de stemmenhoorder moet wel een vergelijk vinden met de optredende stemmen, aangezien ontsnappen aan het eigen brein onmogelijk is. Stemmen en negatieve gedachten leveren dan een configuratie op die vergelijkbaar is met het paradigma van de aangeleerde hulpeloosheid bij oncontroleerbare traumata.

Voor therapeutische interventies betekent dit alles dat de subjectief ervaren machtsbalans tussen stem en stemmenhoorder een sleutelrol krijgt toebedeeld. In een blinde gerandomiseerde trial vonden Trower et al. (2004) dat met cognitieve gedragstherapie het gehoorzamen aan stemmen afnam (effect size $d = 1.1$) en dat de overtuiging dat de stemmen machtig en superieur zijn verminderde, terwijl de stemmen even vaak en luid bleven optreden.

Wat is contraconditioneren?

Contraconditioneren is een cognitief-gedragstherapeutische techniek. Deze kan men inzetten als een patiënt zegt dat hij weet dat hij niet angstig hoeft te zijn, maar dat in beangstigende situaties toch is. Als de angst groot is, dan zijn rationele gedachten niet sterk genoeg om de angst te beteugelen. Contraconditioneren bestaat uit het versterken van rust, kracht en zelfverzekerdheid. Als de patiënt deze snel kan oproepen, worden ze vervolgens gekoppeld aan situaties die angst oproepen.

Korrelboom en Appelo (2002) beschrijven de werkwijze bij contraconditioneren. Behandelaar en patiënt zoeken naar situaties waarin de patiënt zich wél weerbaar, krachtig, trots op zichzelf of gevuld met zelfrespect voelde. Het gaat om eigenschappen die bruikbaar zijn om zich teweer te kunnen stellen, onverschillig te raken of de aandacht op andere zaken te richten. Met behulp van mentale oefeningen en gedragsoefeningen als imaginatie, zelfspraak en verandering van lichaamshouding probeert de patiënt dit te actualiseren. Oefening moet dit versterken. Hierna zet de patiënt zijn nieuwe vaardigheid in bij nare ervaringen. Deze procedure vormt het hart van contraconditionering.

Van der Gaag (2005) formuleerde een variant van contraconditioneren bij het horen van stemmen. Als de patiënt de stemmen kan horen zonder bang te worden, neemt hij (of zij) nog meer afstand van de stemmen. Dit doet de patiënt imaginair. Hij laat zich voorstellen dat hij en de stemmen op het toneel staan, maar dat hij daarna van

het toneel afstapt, op de achterste rij van de zaal gaat zitten en denkt: 'Kijk daar schreeuwt mijn stem. Ik maak geen deel meer uit van het spel op het toneel. Ik kan rustig en zelfverzekerd als toeschouwer mijn stemmen aanhoren, zonder erop in te gaan en zonder me ertegen te verzetten. Als ik niets doe, gaan ze weer weg.' Van der Gaag gebruikt deze variant, als uitdaging ertoe heeft geleid dat de patiënt de stemmen niet langer beleeft als machtig en weet dat hij niet hoeft te gehoorzamen, maar bijvoorbeeld nog wel vindt dat de stem gelijk heeft wanneer deze hem een 'sukkel', 'stommeling' of 'regelrechte loser' noemt. De stem reactiveert dan herinneringen aan gebeurtenissen met negatieve ervaringen en oordelen over de eigen persoon.

Wat is psychodrama?

Psychodrama is oorspronkelijk ontwikkeld door J.L. Moreno (1945). Het is een psychotherapeutische methode waarbij innerlijke conflicten in een rollenspel worden uitgebeeld en gespeeld. De werkwijze in vogelvlucht is:

- inventarisatie van belangrijke aspecten van een probleem;
- kiezen van een kenmerkende scène en locatie;
- kiezen en bespreken van rollen;
- uitspelen van de scènes;
- ervaren en verwoorden van nieuwe inzichten en betekenissen.

Het klassieke psychodrama kent een opwarmfase, actiefase en afrondingsfase, met aparte voorschriften. Kellerman (1992) geeft als beschrijvende definitie:

'Psychodrama is een psychotherapeutische methode, waarin patiënten uitgenodigd worden om met hetgeen zij doen door te gaan via drama, rollenspel en gedramatiseerde zelfrepresentaties. Het doel is hun gedrag anders te doen aflopen dan zij gewoon zijn. Hierbij worden zowel verbale als non-verbale communicatie gebruikt. Verschillende situaties kunnen in scène worden gezet. Bijvoorbeeld: specifieke situaties uit het verleden, zoals die herinnerd worden door de patiënt, *unfinished business*, innerlijke conflicten, fantasieën, dromen en ook voorbereiding op spannende situaties in de toekomst of onvoorbereide uitingen van actuele gevoelens en gedachten. Deze scènes betreffen ofwel een benadering van reële situaties, ofwel representaties van innerlijke mentale processen. Er worden verscheidene technieken toegepast, zoals: rolwisseling, dubbelen, spiegelen, concretiseren, vergroten en alleenspraak' (zie ook: Arendsen Hein, 2004, p. 12).

De theoretische onderbouwing van psychodrama is van oudsher mager en de toepassing wordt vooral bepaald door praktijkervaring, intuïtie en creativiteit. In psychodramaopleidingen ligt de nadruk op het leren toepassen van technieken. Er bestaat weinig gesystematiseerde kennis over wanneer welke interventie het beste werkt.

Het klassieke psychodrama vindt plaats in een groep. Deelname aan groepsessies van anderhalf tot twee uur is vaak onhaalbaar voor psychotische patiënten. Veel van deze patiënten prefereren, zeker in het begin, een individuele behandeling. De psychodramatische mogelijkheden zijn dan beperkter en vragen creativiteit en improvisatie van de therapeut. Casson (2004) beschrijft verschillende

psychodramatechnieken voor stemmenhoorders in individuele en groepsettings. In 'Gevalsbeschrijving en psychodramatechnieken' (zie verderop) geven we een voorbeeld van een individuele behandeling.

Corstens en Romme (2004) beschreven de *voice dialogue*-methode bij stemmenhoorders. De overeenkomsten met psychodrama zijn interessant. Beide methoden propageren het op gang brengen van een proces van respectvol, niet interpreterend bevragen van kenmerken en functies van stem en relevante kanten van de persoonlijkheid. Stemmen worden in de spreekkamerruimte neergezet, uitgebeeld en bevraagd, waarna de interactie tussen stem en stemmenhoorder wordt onderzocht en bewerkt. Beide methoden maken gebruik van rolwisseling, waarbij de therapeut oplet dat de stem over de patiënt praat als een ander. Een verschil is dat psychodrama meer werk maakt van het inrichten en aanschouwelijk maken van het territorium waar 'het drama' zich afspeelt. Ook is het verwoorden van emotionele aspecten door anderen meer gangbaar (dubbelen). Bij een dubbel gaat iemand achter de patiënt of deelnemer aan het rollenspel staan en zegt wat hij denkt dat er in betrokkene omgaat. De gedubbelde persoon zelf beslist of hij accepteert wat is verwoord. De patiënt is wat dat betreft de baas. Doorgaans wordt afgesloten met een reflectie.

De relatie tussen psychodrama en contraconditioneren

Het jargon van de cognitieve gedragstherapeut en de psychodramaturg verschillen, maar in beschrijvingen van procedure en doel van contraconditioneren en psychodrama zijn overeenkomsten te vinden. In beide therapievormen actualiseert men emoties die een rol spelen bij klachten en problemen. Men koppelt moeilijke situaties vervolgens aan nieuwe ervaringen en gedrag. Contraconditioneren maakt bij uitleg en opbouw van het therapieproces een duidelijker markering tussen het negatieve zelfbeeld en het positieve zelfbeeld dat wordt ingezet om zich teweer te stellen tegen nare ervaringen. Bij de opbouw van een psychodrama lopen deze fasen meer door elkaar. Men actualiseert, verkent en bewerkt problemen en schema's in een rollenspel. Rolwisselingen, dubbelen en zelfobservatie ondersteunen het zoekproces naar de eigen emotionele kracht en weerbaarheid. Standpunten worden herontdekt en krijgen idealiter in dezelfde sessie vorm. Belemmerende schema's raken op de achtergrond en nieuwe emotionele betekenissen maakt men zich eigen.

Gevalsbeschrijving en psychodramatechnieken

Odysseus, met zijn schip op weg naar huis, hoort de prachtige stemmen van de Sirenen en loopt gevaar op de rotsen te varen – een wisse dood tegemoet – als hij zich laat verleiden door hun gezang. Hij weerstaat hun oproepen door zich door zijn manschappen aan de mast te laten vastbinden, op het moment dat het schip langs de Sirenen vaart, terwijl de bemanning was in de oren draagt.

Odysseus werd overweldigd door de stemmen van de Sirenen, maar omdat hij zich via een zelfcontroleprocedure aan de mast liet binden, had de overweldiging geen gevolgen voor hem en de bemanning. Stemmenhoorders kunnen hun stem niet rechtstreeks afzetten, hebben net als Odysseus vaak angst voor controleverlies, en kunnen baat hebben bij een methode om de emoties te controleren.

De volgende gevalsbeschrijving gaat over een patiënt van een dagkliniek voor mensen met ernstige en langdurende psychiatrische problematiek (onder meer schizofrenie en schizo-affectieve stoornissen).

HANS, een 50-jarige, muzikale man

Hans wordt al twaalf jaar gekweld door een stem die hem opdrachten geeft als: 'Plak een stuiver op je buik', 'Doe ringen om je handen', 'Schrijf met deodorant een H op je buik', 'Kijk je administratie na', of 'Ga boodschappen doen' ('s nachts). Hans noemt de stem een vorm van psychologische terreur. Hij houdt van klassieke muziek en hij speelt contrabas. Hij zegt: 'Dat is van mij en niet van de stem.' Maar aan beide activiteiten besteedt hij nog maar weinig aandacht. Hij noemt als voordeel van de dagklinische begeleiding dat er altijd mensen zijn die hij te hulp kan roepen wanneer de nood aan de man is. Dat geeft rust. Sinds een aantal jaren heeft hij last van geheugenzwakte en het kost hem moeite zijn aandacht bij de gesprekken te houden. De verklaring daarvoor is volgens zijn stem: 'Het is voodoo.' Hans richt zich liever op de 'geneeskundige' verklaringen voor stemmen. Maar tot nu toe heeft dat zijn last en leed niet verminderd. Hij voelt zich inmiddels wel minder alleen met zijn stem en hoopt op nieuwe wetenschappelijke doorbraken.

In het volgende fragment wordt de psychologische make-up rondom de stem opgesteld en verkend. Deze techniek is bruikbaar als er verwarring is over hoe het probleem in elkaar steekt.

Fragment 1: exploratie 'inwendige' psychologische make-up rondom stem

THERAPEUT: Hier heb ik een stoel, dat ben jij. Dit ben je helemaal met alles erop en eraan. Zullen we deze stoel 'Hans' noemen?

(Begin met de stoel die de gehele persoon symboliseert. Voordeel van gebruik van een stoel is dat bij behoefte aan een rustpunt of bij interactie de patiënt daar altijd even neergezet kan worden).

Ga maar achter de stoel staan en stel je even voor.

PATIËNT: Ik ben Hans, 50 jaar, ik heb een vriendin, ik heb last van stemmen die mij van alles laten doen. Ik ben bescheiden van aard.

THERAPEUT: Je vertelt over Hans die een stem hoort. Waar zetten we die kant van Hans neer in deze ruimte?

PATIËNT (wijst stoel rechts van hem aan)

THERAPEUT: En we hebben 'de stem' die je opdrachten geeft. Waar zetten we die neer?

PATIËNT (kiest de stoel links van hem)

THERAPEUT: En je noemde 'bescheidenheid'. Waar zetten we die kant neer?

PATIËNT: Zet maar vlak naast mij neer.

THERAPEUT: Oké. Hoe staan ze zo?

PATIËNT: Precies zoals het is, die twee recht tegenover elkaar. Ik zit er met 'bescheidenheid' tussenin, zo voelt het ook.

THERAPEUT: Oké. Kom nou eens hier staan. (laat patiënt op afstand naar de stoelen kijken) Wat valt je op?

PATIËNT: Ze staan precies goed.

THERAPEUT: Mij valt op dat ze erg dichtbij elkaar staan.

PATIËNT: Dat is zo, maar zo voelt het ook – het zijn tegenstanders, zo tegenover elkaar, zo is het precies. En bescheidenheid hoort bij me.

(Pas op dat het rangschikken niet te snel gaat vanwege het sterke appel dat de interventie doet op aandachtsprocessen en geheugen.)

THERAPEUT: Kom eens achter de stoel staan van 'H. die stem hoort'. Hier ben je dus 'H. die stem hoort'.

(Neemt zelf afstand van de stoel en interviewt kort 'Hans die stem hoort'.) Hoelang hoor je al stemmen?

PATIËNT: Al twaalf jaar. Ik stond een keer op een trapje en toen hoorde ik de stem. Ik dacht aanvankelijk dat ik hardhorend was geworden.

THERAPEUT: Hoe is het om de stem te horen?

PATIËNT: Ik baal ervan, het verziekt mijn leven. Ik voel mij van binnen vaak erg boos, bang en ook best verdrietig. Maar het is vechten tegen de bierkaai. Ik gehoorzaam soms niet, soms wel. Maar ook als ik gehoorzaam, dan ben ik niet van 'Hem' af. Slijmen heb ik ook wel geprobeerd, maar dat past niet bij mij. 'Hij' doet niet wat hij belooft. En schelden helpt niets, sterker, dan wordt het erger.

THERAPEUT: Heeft ooit iets geholpen?

PATIËNT: Eenmaal was ik het zo ongelofelijk zat dat ik de stem heb bedreigd mijn auto tegen de vangrails te zetten. Toen werd hij even stil.

THERAPEUT: Hoe probeer je van je stem af te komen?

PATIËNT: Ik probeer er zo weinig mogelijk aandacht aan te schenken, maar dat lukt nauwelijks. Ik praat in het Engels tegen hem om afstand te houden. Ik zeg dan van binnen: 'Fuck off, it's my life and not that of anyone else.'

THERAPEUT: Laten we nu deze stoel 'stem' eens opwarmen. Hier ben je de stem.

PATIËNT (gaat achter de 'stem-stoel' staan) Ik ben de baas, niemand maakt mij wat.

THERAPEUT: Wat voor opdrachten geef je 'Hans die stem hoort'?

PATIËNT: Van alles, leg een stuiver op je buik; doe ringen om je handen; maak een H op je buik met deodorant; kijk je administratie na, enzovoort.

THERAPEUT: Wat is jouw indruk hoe 'Hans die stem hoort' over je voelt?

PATIËNT: Dat interesseert mij geen bal. Ik ben de baas.

THERAPEUT: Maar wat denkt je? Mag hij jou?

PATIËNT: Nee, maar hij capituleert altijd, omdat hij mijn lichamelijke en geestelijke kwellingen niet verdraagt.

THERAPEUT: Kom maar weer even hier zitten (op de 'Hans-stoel').

THERAPEUT: En dan hebben we nog 'bescheidenheid'. Kom maar hier staan en stel je eens voor.

PATIËNT: Ik ben bescheidenheid, meer weet ik er niet over te zeggen.

THERAPEUT: Hoe lang ben jij al bij deze firma?

PATIËNT: Al heel lang. Ik ben altijd bij 'Hans' geweest.

THERAPEUT: Hoe voel je dat 'Hans' over jou voelt?

PATIËNT: Hij mag mij wel, we zijn samen opgegroeid.

THERAPEUT: Wat doe jij voor 'Hans'?

PATIËNT: Ik probeer hem de hoop te geven dat als hij zich rustig houdt, het allemaal over gaat. Ik schrik wel heel erg als hij kwaad wordt. Maar ik snap dat wel, want 'Hij' gaat maar niet weg.

(Let ondertussen op of er geen nieuwe stoelen nodig zijn, omdat blijkt dat gevoelens uit verschillende delen zijn opgebouwd. Later in de therapie werd bescheidenheid gedifferentieerd in 'agressieremmende bescheidenheid' en 'evenwichtige (reële) bescheidenheid')

THERAPEUT: Ga maar op de 'Hans-stoel' zitten. Waar wil je beginnen?

De interactie start bij 'Hans die stem hoort' tegen 'stem'. Een aantal rolwisselingen levert (samengevat) de volgende configuratie op:

'Hans die stem hoort' tegen 'stem': Donder op, je verziekt mijn leven met je gesar en getreiter. Ik zou je kunnen vermoorden.

'Stem' tegen alle andere kanten: Ik trek mij niets van jullie aan. Ik ben de baas en doe wat ik wil. Het doet mij niks wat jullie zeggen.

'Bescheidenheid' tegen 'H. die stem hoort': Stil nou maar, want je kunt er toch niet tegenop. Het put je alleen maar uit.

'Hans' tegen therapeut: Ik zie hem zitten. Het lucht mij op om uiting te geven aan mijn agressie – luid, kort en duidelijk.

THERAPEUT: Neem eens een kijkje vanuit de positie van een buitenstaander. Kom eens hier staan. (Laat Hans op afstand naar de psychologische make-up kijken.) Wat valt jou op?

PATIËNT: 'Bescheidenheid' helpt niet echt als 'Hans die stem hoort' kwaad wordt.

THERAPEUT: Wat zou je van hieruit tegen bescheidenheid willen zeggen?

PATIËNT: Bemoei je er even niet mee als 'Hans die stem hoort' oprecht zijn hart lucht.

THERAPEUT: En tegen 'Hans die stem hoort'?

PATIËNT: Laat je maar horen, je bent kort en duidelijk. Het lucht op als je dat doet.

THERAPEUT: Hoe zou jij de stoelen idealiter willen zetten? Zet ze zo maar eens neer.

PATIËNT (zet 'bescheidenheid' verder van de 'Hans-stoel', een beetje achter hem. En 'H. die stem hoort' wat dichterbij de 'Hans-stoel')

THERAPEUT (zegt dat hij namens 'bescheidenheid' wat gaat zeggen) (dubbel): 'Ik ben altijd bij je geweest en dankzij mij vindt iedereen je aardig. En pas maar op, straks wordt het nog eens echte oorlog tussen die twee.'

THERAPEUT: Mogelijk?

PATIËNT: Zeker, maar dan maar oorlog. De stem is gewoonweg een vorm van psychologische terreur. Bij Warns staat bij Rode Klif op een steen geschreven 'Leaver dea as slaaf' ('Liever dood dan leven als een slaaf'). Zo voel ik het nu ook.

THERAPEUT: Ga nu maar weer even terug op de 'Hans-stoel' en neem even een moment de tijd om het allemaal te laten bezinken.

PATIËNT: Oké.

Commentaar

Psychodrama geeft psychotische patiënten gelegenheid om de ervaring van stemmen horen te verkennen en copingstrategieën te ontwikkelen. Belangrijk is om rolwisseling met stemmen kort te houden. Het doel is niet om de stem meer potentie te geven, maar om de patiënt in staat te stellen heen en weer te bewegen tussen stem en betekenisvolle kanten van zichzelf met als resultaat vergroting van eigen kracht en zelfbeschikking.

Patiënten kunnen achter betekenisvolle kanten komen en door spiegeltechnieken een stap naar achteren zetten en zichzelf observeren. In psychodrama kunnen stemmenhoorders ook tegen hun stemmen praten, als die door anderen worden verwoord. Onderhandelen, een dialoog voeren, herrangschikken en herschrijven van hun innerlijke drama zijn daarbij op te vatten als therapeutische externalisatie van een vastgelopen innerlijk drama.

Geformuleerd in termen van contraconditioneren ontstaat in het therapiefragment een beeld van het zelf. Het aan de stem gekoppelde gedachteschema 'Ik moet wel gehoorzamen, want anders sarta en treitert de stem maar door' wordt vervangen door 'Ik heb recht op mijn eigen kwaadheid en verzet, als mijn leven wordt vergald'; 'Ik bepaal zelf of ik aan psychologische terreur toegeef of dat niet doe'. Hans beseft dat 'bescheidenheid' vredesplannen maakt in oorlogstijd. Het uiten van agressie tegen de stem is overigens geen doel op zich, integendeel. Boosheid en verzet fungeren als tussenstation. De patiënt neemt een krachtig besluit over te stappen op een andere trein, waarmee hij zich distantieert van de stem en kan besluiten om onverschilliger te raken of de aandacht op andere zaken te richten.

In volgende sessies is met Hans gezocht naar eigenschappen die hij kan inzetten in situaties die veel angst oproepen. Nuchterheid, evenwicht en doorzettingsvermogen leken geschikte eigenschappen. Hans oefende een aantal malen per dag met het versterken van krachtige gevoelens bij deze eigenschappen middels de mentale-fitnessprocedure zoals beschreven bij contraconditioneren. Hij vond het oefenen prettig. Het maakte hem rustiger in zijn hoofd.

Behandelaar en Hans kiezen samen een voortdurend terugkerende situatie: Hans ligt nog niet in bed of zijn stem beveelt hem om naar beneden te gaan en de administratie te controleren. Na licht verzet gehoorzaamt Hans steevast de stem 'om maar van het gezeur af te zijn', terwijl hij volledig overtuigd is dat er met zijn kleine overzichtelijke administratie helemaal niets mis is. Het tweede therapiefragment illustreert de mogelijkheid om contraconditionering en psychodrama te combineren.

Fragment 2: contraconditioneren en psychodrama gecombineerd

Na het inrichten van de slaapkamer van patiënt (Waar staat je bed?; Waar is het raam?; Zijn er betekenisvolle voorwerpen in de slaapkamer?; Aan welke kant slaap je?) stapt Hans in bed. Twee stoelen fungeren als bed en de tl-verlichting gaat uit.

THERAPEUT: Hoor je de stem?

Patiënt: Ja.

THERAPEUT: Hoe voel je je?

PATIËNT: Ik ben moe.

THERAPEUT: En wat hoor je?

PATIËNT: 'Hij' zegt: 'Ga je administratie controleren.'

THERAPEUT: Hoe klinkt dat?

PATIËNT: Dreigend, maar ik heb er geen zin aan, het is onzin, ik wil slapen.

THERAPEUT: Laat eens horen wat er nog meer door je heen dwarrelt.

PATIËNT: Ik ga maar, want hij laat mij toch niet met rust. Ik hoop dat het met één keer controleren genoeg is, maar ik weet nu al dat het wel meer keren van 'Hem' zal moeten.

THERAPEUT: Wat ga je doen?

PATIËNT: Ik stap uit bed en ga, baal, en hoop dat mijn vriendin niet wakker wordt.

(Therapeut en patiënt bespreken kort – op de rand van het bed – de scène. Patiënt vertelt dat dit wel drie keer achter elkaar kan worden gespeeld, want zo vaak blijft het wel doorgaan.)

THERAPEUT (dubbel): 'Het doet er niet toe wat ik doe, controleren of niet controleren, het is nooit genoeg. Ik voel mij machteloos, verdrietig en kwaad.'

THERAPEUT: Mogelijk?

PATIËNT: Ik ben het zo zat om elke keer als een jojo naar beneden te gaan.

THERAPEUT: Zullen we eens kijken wat er gebeurt als je met je 'nuchterheid', 'evenwichtigheid' en 'doorzettingsvermogen' naar bed gaat?

PATIËNT: Goed, dan roep ik dat wel op onder het tandenpoetsen en leg ze daarna alledrie onder mijn kussen.

(De scène wordt herhaald.)

THERAPEUT: Hoor je de stem?

PATIËNT: Ja.

THERAPEUT: Hoe voel je je?

PATIËNT: Ik ben moe.

THERAPEUT: En wat hoor je?

PATIËNT: 'Hij' zegt: 'Ga je administratie controleren.'

THERAPEUT: Hoe klinkt dat?

PATIËNT: Dreigend, maar ik heb er geen zin aan, het is onzin, ik wil slapen.

THERAPEUT: Laat eens horen wat er nog meer door je heen dwarrelt.

PATIËNT: Ik ga niet, want hij laat mij toch niet met rust. Ik blijf liggen.

THERAPEUT: Nu ga ik vanachter de 'stem-stoel' verwoorden wat je stem zegt: 'Ga je administratie controleren!' (neemt meteen daarna op zijn hurken achter patiënt plaats) Hoe klinkt dat? Wat roept het op?

PATIËNT: Het klinkt bekend, maar ik zet door, het is niet redelijk, ik blijf liggen.

THERAPEUT (dubbel): 'Het maakt geen flikker uit wat ik doe, ik vind het al jaren onredelijk, ik voel verzet'.

THERAPEUT: Ben ik (Hans) ook bang?

PATIËNT: Nee, ik voel vooral veel verzet.

THERAPEUT: Wat ga je doen?

PATIËNT: Ik doe er niet meer aan, ik blijf liggen, hij bekijkt het maar. Nuchter bekeken maakt het inderdaad niets uit wat ik doe. Ik blijf liever naast mijn vriendin liggen.

THERAPEUT (dubbel): 'Als het er niets toe doet, mag ik dan doen wat ik het minst vervelend vind?'

PATIËNT: Dat klinkt redelijk. Ik blijf liggen en organiseer met mijn kussen mijn eigen lig-dow-staking!

THERAPEUT: Hoe voelt dat?

PATIËNT: Goed en beter.

THERAPEUT: Deze ervaring en dit gevoel kun je altijd meenemen en je herinneren wanneer je wilt.

PATIËNT: (glimlacht) Ik stop het in ieder geval elke nacht onder mijn kussen.

Commentaar

Wij zijn individuen, omdat we ons kunnen en durven afscheiden van anderen. Om ons af te scheiden moeten we beschikken over passende grenzen en in staat zijn om ons op een stellige manier te vestigen in relatie met andere mensen en de wereld. In termen van de sociale-rangordetheorie is duidelijk dat Hans zichzelf ervaart in een ondergeschikte positie ten opzichte van zijn overheersende stem. Hij hoopt al jaren dat zijn strategie van concessies doen de stem mild zal stemmen. Het faillissement van deze strategie is hem wel duidelijk, maar het ontbreekt hem nog aan krachtige en passende alternatieven. Het identificeren en terugvinden van eigen krachtbronnen en het heroveren van zelfbeschikking en controle helpt dan bij het opklimmen in de sociale rangorde.

Bij het zoeken van een therapeutische uitweg is het van belang te beseffen dat bij mensen in de evolutie ook een rangordesysteem is ontwikkeld op basis van aantrekkelijkheid. Wij bepalen onze plaats in de rangorde ook aan de hand van besef van ons talent, rolcompetentie, waardering, enzovoort. Zoals negatieve affecten zijn verbonden met het verliezen of ontbreken van een plaats in de rangorde, zo zijn positieve affecten (bijvoorbeeld trots) verbonden aan het zichzelf relatief verbeteren in de (eigen interne) rangorde. Een belangrijk effect van contraconditioneren lijkt zelfversterking en stijgen in deze interne rangorde.

Problemen en schema's (bijvoorbeeld: Ik ben machteloos) zijn in een rollenspel geactualiseerd en daarbinnen verkend. Positieve zelfbeelden (Ik ben best wat waard, ik maak zelf uit waar ik mijn aandacht op richt, ik ga mijn gang) worden geactualiseerd en toegevoegd als hulpbronnen in de strijd om rust en kalmte. De patiënt beseft dat hij beter af is, wanneer hij zich niet langer op zijn kop laat zitten en laat commanderen. Hij stopt het gevecht met de stem en geeft voorrang aan zijn eigen wensen.

Het therapiefragment illustreert de mogelijkheid om contraconditionering en psychodrama te combineren. Het positieve zelfbeeld met nuchterheid, evenwicht en doorzettingsvermogen als kernelementen is in een aantal rollenspelen versterkt. Het koppelen van dit zelfbeeld aan de emotioneel betekenisvolle situatie 'naar bed gaan', 'de stem horen' en 'uit bed stappen' vindt plaats in de nagebootste slaapkamer. Simulatie van de bedscène bevordert overdracht naar de echte slaapkamer.

Besluit

Psychodrama en contraconditioneren zijn beide vormen van leren in een emotioneel beladen situatie. De casuïstiek illustreert dat psychodrama mogelijkheden heeft om de complexe relatie tussen stem en stemhoorder op soortgelijke wijze te behandelen als relaties tussen patiënt en belangrijke anderen. Het sociale-rangordemodel kan daarbij voor psychotherapeuten fungeren als vruchtbare mal voor het herkennen van betekenisvolle aspecten en aangrijpingpunten in het werk met patiënten die stemmen horen.

Contraconditioneren leunt op de mogelijkheid zich goed een voorstelling te kunnen maken in gedachte, beeld, houding en zelfspraak, en gebruikt imaginatie om de emoties op te roepen. Psychodrama stelt verschillende aspecten voor in de ruimte en is in dat opzicht concreter. Door weg te lopen wordt letterlijk afstand genomen. Deze techniek is bij patiënten die moeilijk kunnen verbeelden, aangewezen boven contraconditioneren.

Zowel bij contraconditioneren als psychodramatechnieken ontbreekt het nog aan evidentie voor de werkzaamheid, omdat de studies eenvoudigweg nog niet gedaan zijn bij stemmenhoorders. Het is dus ook nog wat vroeg om te speculeren over de werkingsmechanismen, maar de eerste klinische ervaringen met beide technieken zijn positief, en veel patiënten ondervinden voor het eerst enige controle over hun emoties en kunnen zich beter richten op belangrijker zaken in het leven dan het gehoorzamen aan stemmen, waarvan iedereen zegt dat ze er niet zijn.

Abstract

We explore the use of psychodrama-techniques within a cognitive therapy frame for psychotic patients with auditory hallucinations. The relation between psychodrama-techniques and counter conditioning is outlined. The social rank theory, developed by Gilbert, describes the relation between voice and voice hearer, and is helpful in cognitive behavioural therapy as well as in psychodrama. Two excerpts illustrate the link between counter conditioning, psychodrama and social rank theory.

Referenties

- Arendsen Hein, M. (2004). *Psychodrama en transactionele analyse*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Birchwood, M., Meaden, A., Trower, P., Gilbert, P., & Plaistow, J. (2000). The power and omnipotence of voices: Subordination and entrapment by voices and significant others. *Psychological Medicine* 30, 133-334.
- Byrne, S., Trower, P., Birchwood, M., Meaden, A., & Nelson, A. (2003). Command hallucinations: cognitive theory, therapy, and research. *Journal of cognitive psychotherapy: an international quarterly*, Vol. 17 (1), 67-84.
- Casson, J. (2004). *Drama, psychotherapy and psychosis*. East Sussex: Brunner-Routledge.
- Corstens, D., & Romme, M.A.J. (2004). Praten met stemmen, over de voice dialogue-methode bij mensen die stemmen horen. *Directieve Therapie* 24, 54-68.
- Gaag, M. van der (2005). Behandelprotocol voor contraconditioneren bij stemmen die een negatief zelfbeeld versterken. In: M. van der Gaag, L. Valmaggia, R. van der Meer & C.J. Slooff, *Gedachten uitpluizen, cognitieve gedragstherapie bij achterdocht en stemmen. Vaardigheden oefenboek*. Stichting Cognitie en Psychose (www.gedachtenuitpluizen.nl).
- Gilbert, P. (1992). *Depression: The evolution of powerlessness*. Hove, East Sussex: Erlbaum.
- Gilbert, P., Birchwood, M., Gilbert, J., Trower, P., Hay, J., Murray, B., Meaden, A., Olsen, K., & Miles, J.N.V. (2001). An exploration of evolved mental mechanisms for dominant and subordinate behaviour in relation to auditory hallucinations in schizophrenia and critical thoughts in depression. *Psychological Medicine* 31, 1117-1127.
- Kellerman, P.F. (1992). *Focus on psychodrama; the therapeutic aspects of psychodrama*. London/Bristol/Pennsylvania: Jessica Kingsley Publishers.
- Korrelboom, C.W., & Appelo, M.T. (2002). Geef de stuurlozen het roer: contra-conditionering en coping bij borderline-problematiek. In: C.A.L. Hoogduin & M.T. Appelo (red.), *Directieve therapie bij psychiatrische patiënten*. Nijmegen: Cure & Care Publishers.
- Korrelboom, C.W., & Broeke, E. ten (2004). *Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie*. Bussum: Coutinho.
- Moreno, J.L. (1945). *Psychodrama and the psychopathology of inter-personal relations*. New York: Beacon House.
- Nayani, T.H., & David, A.S. (1996). The auditory hallucination: a phenomenological survey. *Psychological Medicine* 26, 177-189.
- Trower, P., Birchwood, M., Meaden, A., Byrne, S., Nelson, A., & Ross, K. (2004). Cognitive therapy for command hallucinations: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 184, 312-320.
- Vroon, P.A. (1989). *Tranen van de krokodil*. Baarn: Ambo.
- Vroon, P.A. (1992). *Wolfsklem, de evolutie van het menselijk gedrag*. Baarn: Ambo.