

HOOFDSTUK 12

ZELFREFLECTIEVE ACTIETECHNIEKEN IN DE INDIVIDUELE THERAPIE MET ADOLESCENTEN IN EEN RESIDENTIELE SETTING

KAREN ADRIAENSSENS EN JAN SCHRANS

12.1 INLEIDING

12.1.1 SETTING

De Jeugdkliniek Pittem is een autonome afdeling van het Centrum voor Psychiatrie en Psychotherapie Sint-Jozef, een residentiële voorziening met korte behandelingsduur.

Het denkkader is hoofdzakelijk psychodynamisch. Met het gezin en andere sociale netwerken wordt systeemtherapeutisch gewerkt. De leefgroepwerking is mede gebaseerd op gedragstherapeutische principes.

De belangrijkste doelstellingen van de Jeugdkliniek zijn observatie, crisisinterventie en behandeling van adolescenten met psychiatrische problemen. Opname is erop gericht de vastgelopen ontwikkeling op een nieuw spoor te zetten. Zelfreflectieve actietechnieken leveren hun eigen bijdrage binnen het geheel van milieu-, groeps- (bv. psychodrama), gezins- en individuele therapieën.

12.1.2 POPULATIE

De populatie van de Jeugdkliniek bestaat uit 15- tot 21-jarige adolescenten. Omwille van ernstige problemen in het gezin, op school en met leeftijdgenoten wordt een ambulante behandeling ontoereikend geacht. De belangrijkste indicaties voor opname zijn angststoornissen, dissociatieve stoornissen, stemmingstoornissen, zelfmoordpogingen, borderline-syndroom, psychotische decompensatie en extreme gezinsproblemen. Tegenindicaties zijn criminele psychopathie, verslaving aan harddrugs, oligofrenie en problematieken die voornamelijk bepaald worden door organisch hersenletsel.

Aan het groepspsychodrama nemen geen psychotische *of* borderline-adolescenten deel, maar enkel neurotische!¹ adolescenten.

12.2 ONTWIKKELINGSKENMERKEN VAN DE ADOLESCENT EN ZELFREFLECTIEVE HANDELINGSTECHNIEKEN

Hierna zal getracht worden om, aan de hand van de belangrijkste ontwikkelingskenmerken van adolescenten en binnen het kader van het existentieel-dialectisch model (zie hoger, deel 1) enkele voorbeelden te schetsen van zelfconstructies die we vaak terugvinden bij adolescenten uit de Jeugdkliniek. Daarna zullen we aantonen hoe deze zelfconstructies via individuele zelfreflectieve handelingsstechnieken kunnen worden benaderd.

¹

Vanuit het psychodynamisch kader maken wij een onderscheid tussen adolescenten met respectievelijk een neurotische, borderline en psychotische persoonlijkheidsstructuur in functie van de afnemende graad van ik-integratie. Dit dient als vertrekbasis voor diagnostiek en behandeling. Onder neurotische adolescenten wordt hier verstaan jongeren met bijvoorbeeld lichamelijke (slaap- en eetstoornissen, pijnsyndromen), psychische (angst- en dwangsyndromen, dysthymie *of* neurotische depressie, dissociatieve syndromen, psychoseksuele stoornissen) en sociale moeilijkheden. Voor verdere bespreking hiervan verwijzen wij naar 122 en naar Oudshoorn (1985 :53).

12.2.1 INLEIDING

Het is pas vanaf de adolescentiefase dat men ten volle in staat is tot reflectie op zichzelf:

De analyse van eigen gevoelens en gedachten wordt een vorm van functiespel. Nieuw is de actieve bewustwording van de eigen mogelijkheid tot reflectie op zichzelf; de anderen, de wereld. (...) Niet alleen wordt het IK beschouwd als reflectief (...), maar ook als evaluerend en actieforganiserend.

(zie hoger, 4.3.1)

Aldus komt de adolescent tot de zelfconstructies beschreven in het persoonsmodel, met (meestal) sterke intra- en interdimensionele tegenstellingen (zie hoger, 3.2 en 4.3). De integratie van deze tegenstellingen is voor adolescenten een hele opgave.

Het doorlopen van de adolescentiefase veronderstelt het verwerven van een aantal ontwikkelingskenmerken die een nauwe samenhang vertonen met deze zelfconstructies.

12.2.2 DE AFBOUW VAN HET COGNITIEF EGOCENTRISME

Door de groeiende mogelijkheid tot formeel-operationeel denken (vanaf 12-15 jaar) kan de adolescent bepaalde situaties systematisch gaan onderzoeken. Naast het construeren van abstracte theorieën gaat de adolescent zich vooral richten op zichzelf en zijn sociale omgeving.

Via vragen als "wie ben ik?" (*ZelfBeeld*), "wie zijn de anderen?" (*Alter-Beeld*), "wie ben ik voor de anderen?" (*Meta-Zelf*) construeert hij geleidelijk zijn identiteit. Tevens is hij in staat deze zelfconstructies kritisch te evalueren. Uit deze reflectie ontstaat dan de constructie van een *Ideaal-Beeld* "wie zou ik willen zijn?" (zie hoger, 4.3). Hij wordt zich bewust van het verschil tussen de innerlijke en uiterlijke persoon; tussen verleden, heden en toekomst; en tussen de verschillende zelfbeelden onderling. In deze fase is hij echter nog niet goed in staat om tegenstellingen te integreren.

Bij adolescenten in de Jeugdkliniek zien we dat de meesten problemen ervaren met deze zelfconstructies. Sommige adolescenten schatten hun eigen mogelijkheden totaal verkeerd in (*ZelfBeeld*). Velen hebben een onrealistisch beeld van belangrijke personen uit hun omgeving (*Alter-Beeld*) of hun *Ideaal-Zelf* is zo veeleisend dat dit onbereikbaar wordt. Bovendien hebben ze geen zicht op wat ze betekenen voor anderen (*Meta-Zelf*). Typerend voor allen is een laag zelfwaardegevoel.

Zelfreflectieve handelingstechnieken kunnen een hulpmiddel zijn om op een meer soepele manier te leren omgaan met nieuwe cognitieve mogelijkheden. Doel kan zijn het bekomen van een realistischer beeld van zichzelf en de sociale omgeving en het overbruggen van de kloof tussen *ZelfBeeld* en *Ideaal-Zelf*

12.2.3 ONTWIKKELING VAN DE PSYCHO-SEKSUELE IDENTITEIT

Ten gevolge van de lichamelijke ontwikkeling wordt het eigen lichaam als vreemd ervaren. De adolescent moet wennen aan zijn veranderde lichaam; moet leren omgaan met seksuele rijpheid en de hiermee samenhangende gevoelens, gedachten en gedragingen.

De tegenstellingen tussen het beeld van het eigen lichaam, dit van anderen en het ideale lichaamsbeeld nemen een steeds belangrijker plaats in. Tegelijk met deze lichamelijke bewustwording tekent zich een sociale bewustwording af. Het inzicht groeit dat de identificatie met het eigen geslacht het opnemen van een seksuele identiteit inhoudt.

Bij deze adolescenten blijken de aspecten lichaamsbeeld en seksuele identiteit vaak probleemgebieden te zijn. Veel voorkomende kenmerken zijn: een negatief lichaamsbeeld (bv. door seksuele traumata), psycho-somatische klachten of automutilatie, dissociatieve verschijnselen (bv. "soms herken ik mijn eigen hand niet meer"), het niet kunnen aanvaarden van eigen lichaam en sekse en twijfels rond de seksuele identiteit (bv. "ben ik homo of hetero?").

Dit ontwikkelingskenmerk is het terrein bij uitstek dat adolescenten liever buiten het groepspsychodrama

houden. Via individuele zelfreflectieve handelingstechnieken kan dit wel worden aangepakt.

Bijvoorbeeld: Tijdens een individuele sessie werkte Jeroen aan zijn ambivalente houding ten opzichte van zijn seksuele identiteit (via intrapsychisch psychodrama, zie verder 12.5 en hoofdstuk 13). Hij creëerde een voorstelling van zichzelf met twee stoelen: één voor de jongen in hem en één voor het meisje in hem. Door verschillende keren te verwisselen van stoel maakte hij een inventaris op van zijn mannelijke en vrouwelijke eigenschappen. Tegelijk zorgde dit voor de afstandsname, nodig voor de overbrugging van deze tegenstellingen.

12.2.4 OPBOUW VAN EEN IDENTITEIT

Gedurende de adolescentie ondergaat de identiteit grote veranderingen. Twee belangrijke facetten hierbij zijn (1) het opbouwen van een positief *ZelfBeeld* (een gevoel van eigenwaarde en van vertrouwen in de eigen mogelijkheden) en (2) het ontwikkelen van een set waarden en normen, op basis waarvan levenskeuzes kunnen worden gemaakt.

De volledige verwezenlijking van een stabiele identiteit is uiteraard een illusie, wel kan ernaar worden gestreefd. Dit onderstelt de constructie van een positief *ZelfBeeld* (bestaande uit gedifferentieerde zelfconstructies). Uiteindelijk kan de adolescent komen tot een min of meer georganiseerd, relatief stabiel en uniek zelf systeem (vgl. Broughton, 1978), waarin contradictorische zelf constructies in zekere mate op elkaar kunnen worden afgestemd.

De meeste adolescenten van de Jeugdkliniek zijn op dit punt vastgelopen. Kenmerkend is een negatief *ZelfBeeld* met een laag zelfwaardegevoel, de onmogelijkheid tot soepele integratie van tegenstellingen tussen de verschillende zelfconstructies of binnen eenzelfde construct, identiteitsdiffusie, onvoldoende onderscheid tussen extern en intern *ZelfBeeld* en tussen eigen en andermans gevoelens en verlangens.

Alle aspecten van de behandeling hebben tot doel de vastgelopen identiteitsontwikkeling opnieuw op gang te brengen maar het is onze overtuiging dat zelfreflectieve handelingstechnieken iets extra bieden bovenop de klassieke methodes. Door activering van de IK-MIJ-reflectie stimuleren zij de kritische reflectie op de eigen persoon en het eigen handelen. De adolescent kan experimenteren met zijn identiteit door in een "surplus reality" spelenderwijs rollen uit te proberen (zie hoger, 7.1).

Bijvoorbeeld: in het groepspsychodrama stampt Bert (in zijn gekende stijl) hardhandig de deur (voorgesteld door Lea) open. Dit brutaal gedrag leidt tot een heftige dialoog tussen Lea (de deur) en Bert.

Nadien, tijdens de individuele psychotherapie vraagt Bert zich af waarom Lea hem zo'n lomperik vindt. Bert doet daarop een rolwisseling met Lea als deur. Hierdoor wordt het hem duidelijk hoe hardhandig hij optrad. Het beeld dat hij van zichzelf heeft kan hierdoor enigszins worden bijgesteld.

12.2.5 HET OPBOUWEN VAN AUTONOMIE

De ontwikkeling naar zelfstandigheid en verantwoordelijkheid staat hier centraal. De jongere moet een onafhankelijk individu worden (emotioneel, economisch,...), de ouder-kindrelatie een nieuwe vorm geven en een vriendenkring uitbouwen. Doel is het vinden van een persoonlijke levensstijl: een manier van omgaan met zijn behoeftes op zo'n wijze dat hij tevens goede relaties met zijn sociale omgeving onderhoudt.

Door de toenemende rolnemingsvaardigheden komt de adolescent tot het uitbouwen van een meer gedifferentieerd *Alter-Beeld* en *Meta-Zelf*. Hierdoor kunnen eigen verlangens beter worden afgestemd op die van anderen, zowel binnen de vriendenkring, binnen de veranderende relatie met de ouders en op school.

Bij onze adolescenten zit dit losmakingsproces muurvast, hetzij in een symbiotische relatie, hetzij in opstandig gedrag. Dit verhindert een openstaan voor anderen, en het komen tot andere rollen dan die van het passief-afhankelijke of actief-opstandige kind. Op school en in hun vrije tijd worden deze destructieve gezinspatronen herhaald. Dit zorgt ervoor dat de meesten geen aansluiting (meer) vinden bij leeftijdgenoten.

In de leefgroep kan de jongere, zonder veel risico's, experimenteren met sociale relaties. Zelfreflectieve technieken laten toe om binnen een "surplus reality" (zie hoger, 7.2.2) op een nog veiligere manier te oefenen. Bepaalde gedragingen kunnen worden uitgetoond en de gevolgen van dit gedrag kunnen worden ingeschat. Dit kan een eerste stap betekenen naar een andere invulling van hun sociale rol waardoor ook het zelfstandigheidsstreven op een meer constructieve wijze kan worden gerealiseerd.

12.3. PROCEDURE

De besproken zelfreflectieve handelingstechnieken zijn ontleend aan het groepspsychodrama maar worden hier toegepast binnen een individuele therapie. Voordeel van deze technieken is dat zij niet ontwikkeld werden vanuit een specifiek therapeutisch kader. Zodoende kunnen zij binnen diverse stromingen worden gehanteerd. Zeker binnen het existentieel-dialectisch model bleken zij zeer doeltreffend.

12.3.1. ALGEMENE DOELSTELLING

De globale doelstelling van de zelf reflectieve handelingstechnieken is het stimuleren van de persoonsontwikkeling. Door activering van de IK-MIJ-dynamiek wordt de kritische maar constructieve reflectie op zichzelf en anderen gestimuleerd. Hierdoor krijgt men meer zicht op het eigen denken, voelen en handelen en meer begrip voor andermans houding. Deze dubbele bewustwording schept mogelijkheden voor persoonlijke groeien actualisatie van eigen mogelijkheden.

Via zelfreflectieve technieken wordt de (veelal zeer lange) weg van het doorwerken van affecten en inhouden versneld. Er wordt teruggekeerd naar de concrete situatie, zoals die nu subjectief-fenomenologisch door de adolescent wordt beleefd. Van daaruit kan worden ingegaan op gevoels- en belevingsaspecten. Dit vereist uiteraard dat men niet verder gaat dan de adolescent zelf wil en aankan; namelijk door zijn tempo en beleving nauwgezet te volgen. Een sfeer van veiligheid en vertrouwen is hier van zeer groot belang.

12.3.2 UITGANGSPUNTEN

Uitgangspunten voor het toepassen van zelfreflectieve handelingstechnieken tijdens een individuele psychotherapie kunnen als volgt worden omschreven:

- de technieken worden toegepast binnen het kader van een individuele gesprekstherapie;
- de psychotherapeut moet overtuigd zijn van de meerwaarde tegenover de aan de gang zijnde gesprekstherapie;
- een sfeer van veiligheid en vertrouwen dient te worden gegarandeerd;
- de adolescent moet vooraf zo goed mogelijk ingelicht zijn over doel en procedures van de te gebruiken technieken en moet hiermee akkoord gaan.

12.3.3 INDICATIES

In het algemeen zijn deze technieken geïndiceerd indien het functioneren van de jongere wordt belemmerd door een ontoereikend inzicht in het probleem of de situatie. Op een efficiënte en toch veilige manier kunnen bepaalde gedachten, gevoelens en gedrag worden verhelderd.

Meer specifiek worden zelfreflectieve handelingstechnieken gebruikt tijdens de individuele psychotherapie in de volgende gevallen:

- Een tekort aan zelfinzicht of inzicht in de eigen situatie omdat men wordt geconfronteerd met een veelheid van (tegenstrijdige) emoties of cognities. Men kan hier zo door overspoeld worden dat het al te bedreigend is om dit in het groepspsychodrama door te werken.
- Indien een thema niet kan worden aangepakt tijdens het groepspsychodrama omdat men de groep hierbij als een hinder ondervindt. Bijvoorbeeld omdat de problematiek van de deelnemers te sterk verschilt. In dit geval kan de adolescent profiteren van de intense één-één-relatie met de therapeut om rond dit onderwerp te werken.
- Indien zich in het dagelijkse leefgroepgebeuren een bepaald probleem stelt, waardoor de groepsinteracties worden bemoeilijkt. Bijvoorbeeld als relaties vast komen te zitten als gevolg van sterke overdrachtsgevoelens, zoals in het volgende geval :

Erika werd opgenomen op het moment dat Nora een sterk leiderschap had gevestigd in de leefgroep. Vanaf het eerste groeps gesprek nam Erika het voortouw, zeer tegen de zin van Nora. Al vlug laaide dit op tot een helse scheldpartij die eindigde in een abrupt en koppig stilzwijgen van Erika. Gedurende de rest van de week, ook tijdens de psychodramasessie vermeden beide meisjes elkaar en creëerden een gespannen sfeer. Erika kon niet begrijpen waarom zij zoveel moeite had met Nora.

Tijdens de individuele gesprekstherapie kwam dit probleem aan bod. Het herspelen van de situatie zonder Nora via een rolomwisseling liet Erika toe om de ware toedracht van de ruzie te ontdekken: in Nora herkende zij haar vader, met wie ze sinds jaren een haat-liefde-verhouding heeft. De relatie tussen beiden werd minder gespannen en pesterijen bleven uit.

- Ter vervanging van groepspsychodrama bij adolescenten die er niet kunnen aan deelnemen omdat ze slechts partieel opgenomen zijn (bv. nachthospitalisatie of deeltijds leren/werken).
- Voor het verder doorwerken van gevoelens die naar boven kwamen tijdens het groepspsychodrama maar die als te persoonlijk worden ervaren om voor de groep te brengen (zie verder, 12.6: bespreking van een casus).
- Bij adolescenten die omwille van te sterke acting-out of te grote sociale angst moeilijk functioneren tijdens het groepspsychodrama.
- Omdat het thema dat de protagonist wil uitwerken betrekking heeft op persoonlijke inhouden van andere groepsleden en zij niet zouden aanvaarden dat de kandidaat-protagonist deze inhouden in de groep brengt.
- Wanneer de therapeut veronderstelt dat het gebruik van een reflectieve handelingstechniek het therapeutisch proces kan versnellen en men aldus een aanzienlijke tijdwinst kan boeken ten opzichte van de gewone gesprekstherapie.
- Bij borderline of psychotische adolescenten. Zij nemen in de jeugdkliniek nooit deel aan het groepspsychodrama. Sommige psychodramaturgen behandelen dergelijke jongeren echter wel effectief via groepspsychodrama (vgl. Meillo & Van de Lande, 1981).

12.4 GROEPSPSYCHODRAMA EN INDIVIDUELE ACTIETECHNIKEN: OVEREENKOMSTEN EN VERSCHILLEN

Wat betekent het wegvallen van de groep voor het concrete verloop **in** de sessie? En hoe wordt dit door de adolescent ervaren?

12.4.1 VERLOOP

(1) Warming-up

Tijdens het groepspsychodrama heeft de warming-up drie functies: het stimuleren van de creativiteit, het bevorderen van de groepsinteracties en het aanmoedigen van de groepsleden om zich op persoonlijke ervaringen te concentreren (zie hoger, 7.2.2).

- Het stimuleren van de creativiteit is inherent aan de individuele gesprekstherapie. Gesprekstherapie zet een proces in gang dat bestaat uit het (her)ontdekken, bewerken en herwerken van het eigen verhaal: een creatieve act die sterk emancipatorisch werkt.
- Er is uiteraard geen sprake van het bevorderen van de groepsinteracties. De toekomstige sociale interacties van de adolescent worden echter wel gestimuleerd door het "praten over zichzelf in relatie tot de anderen".
- De belangrijkste doelstelling van de opwarming blijft echter behouden. Tijdens de gesprekken staan de persoonlijke ervaringen, gevoelens en gedachten centraal. De concentratie op het zelf en de zelfbeleving wordt dus gestimuleerd.

Aangezien er in de individuele sessie geen protagonist moet worden geselecteerd verloopt de overgang naar de actiefase wellicht spontaan. Op een bepaald moment komt een thema aan bod waarbij men als therapeut aanvoelt dat een meer concrete uitwerking zou kunnen leiden tot een beter zelfinzicht. Deze situatie kan worden benut als een soort "brugmoment" (Leveton, 1977) om over te gaan tot iets anders dan "praten over". Er wordt verder gewerkt met

een zelfreflectieve handelingstechniek op voorwaarde dat (1) de hulpverlener overtuigd is van de zinvolheid (zie hoger 12.3.3: indicaties) en (2) de jongere akkoord gaat met het voorstel.

Tijdens de individuele sessie vindt er dus geen expliciete voorbereidende fase plaats. De gesprekstherapie op zich als "natuurlijk milieu" van de zelfreflectieve handelingstechnieken voldoet aan de criteria van een voorbereidende fase. Ze kan het vertrekpunt vormen voor een meer actie-gerichte fase.

Twee belangrijke punten hierbij zijn (1) de luisterhouding van de therapeut, die erop gericht is om emotioneel geladen momenten te identificeren en (2) een therapeutisch klimaat waarbij vertrouwen, veiligheid en keuzevrijheid voorop staan.

(2) Actiefase

De actiefase verloopt op dezelfde wijze als in het groepspsychodrama. De gebruikte technieken zijn gelijkaardig maar worden wel aangepast aan de individuele situatie.

De voornaamste verschillen tussen groepspsychodrama en individuele zelfreflectieve technieken zijn:

- Er wordt niet gedubbeld of gespiegeld door de groepsleden. Eventueel kan dit wel gebeuren door de therapeut zelf ('s Gravendijk, 1983).
- Er is meestal geen co-director aanwezig die als ondersteunende figuur het psychodrama van de protagonist meebeleeft.
- Er zijn geen groepsleden die als steunende, meelevende en meevoelen de factor op de achtergrond aanwezig zijn. Er zijn dan ook geen hulp-Ego's zodat deze enkel symbolisch kunnen worden voorgesteld (bijvoorbeeld aan de hand van stoelen).
- Net zoals tijdens het groepspsychodrama treedt ook hier de verschuiving op in de rol van de hulpverlener. Tijdens de opwarming is hij vooral de luisterende, reflecterende, vragen stellende psychotherapeut. Tijdens de actiefase treedt hij eerder actief; instruerend, dirigerend en structurerend op. Zijn rol is hier dus vrij directief (zie hoger, 7.2.2). Deze verschuiving is in de individuele therapie nog nadrukkelijker. Bij een groepsgebeuren moet ook tijdens de opwarming het verloop van het proces worden gestuurd. In een individuele sessie is de therapeut enkel gericht op die ene adolescent, zodat hij gemakkelijker het verhaal kan volgen.

Deze veranderingen houden bepaalde beperkingen in, maar de essentie en doelstelling van de actiefase, namelijk via actiegerichte technieken het zelfinzicht bevorderen blijft behouden. Bovendien is het onze ervaring dat het gebruik ervan binnen een individuele therapie het vertrouwen in de therapeut versterkt. Dit heeft te maken met de keuzevrijheid die men toelaat: een zelf reflectieve techniek wordt door de therapeut slechts gekozen nadat de adolescent hiermee akkoord gaat. Daarnaast bepaalt de adolescent in hoge mate het inhoudelijke. Al dient gezegd dat de keuze van een techniek en het bepalen van het verloop ook een inhoudelijk directief kan zijn.

(3) Sharing

De sharing is niet meer of minder dan het heropnemen van de gesprekstherapie. In het groepspsychodrama staan hier drie elementen centraal: de ondersteunende feedback van de groep, de groeps catharsis en de toename van de groepscohesie (zie hoger, 7.2.2). Deze functies zijn hier omwille van het ontbreken van de groep niet aan de orde: er is geen ondersteunende feedback van de groep, geen groeps catharsis en uiteraard evenmin een toename van de groepscohesie.

De sharing kunnen we dan ook beter beschouwen als een nabespreking van de actiefase. De protagonist kan reflecteren over het gebeuren. Hij kan bepaalde emoties bespreken en verbanden leggen met andere gevoelens, gedachten en gedrag. Dit kan in de tijd worden uitgewerkt naar vroeger, nu en in de toekomst.

Deze nabespreking is belangrijk omdat de adolescent in staat wordt gesteld het gebeurde goed door te werken en omdat resterende vragen of negatieve emoties kunnen worden opgevangen.

Zo krijgt men een beter inzicht in zichzelf en zijn omgeving. Er kunnen bepaalde (verdrongen, ontkende, ...) emoties aanvaard en nieuwe hanteringsmogelijkheden ontdekt worden. Het kan echter ook leiden tot nieuwe moeilijkheden of tot negatieve emoties. De adolescent is bijvoorbeeld bang voor controleverlies in de pas ontdekte situatie, of de nieuwe inzichten zijn voor hem beangstigend of moeilijk te accepteren. Tijdens de nabespreking ervaart men meestal een sterke vraag naar bespreking van deze negatieve verwarrende gevoelens of gedachten.

12.4.2 BETEKENIS VAN HET INDIVIDUEEL TOEPASSEN VAN ZELF REFLECTIEVE HANDELINGSTECHNIEKEN VOOR DE ADOLESCENT

Het gebruik van zelfreflectieve handelingstechnieken tijdens de individuele psychotherapie heeft voor de adolescent een andere betekenis dan het meemaken van een groepspsychodrama. Die betekenis zal uiteraard verschillen van adolescent tot adolescent maar er zijn wel een aantal tendensen merkbaar in de dagelijkse praktijk van de kliniek.

Kenmerkend voor het groepspsychodrama is de hoge over-flow (bijna elke week zijn er een paar nieuwe deelnemers) en de heterogene groepssamenstelling (vooral door de sterk uiteenlopende problematieken). De individuele gesprekken worden meestal als veel veiliger ervaren.

De meeste jongeren vinden het gemakkelijker om over hun problemen te praten binnen de intimiteit van de één-één-relatie. Tijdens de individuele sessies is de weerstand kleiner omdat door de frequente gesprekken vooraf reeds een vertrouwensrelatie is gegroeid tussen therapeut en adolescent. Bovendien is de adolescent steeds protagonist, er wordt altijd gewerkt met zijn verhaal, wat leidt tot een grotere betrokkenheid. Vanzelfsprekend heeft het gebruik van deze technieken invloed op de relatie met de therapeut. Deze gaat bijvoorbeeld als hulp-Ego optreden, wat een totaal andere rol is dan die van gesprekstherapeut. Men zou verwachten dat dit een sterke weerstand zal oproepen, maar onze ervaring spreekt dit tegen. Meestal versterkt dit juist de vertrouwensband met de adolescent.

12.5 OVERZICHT VAN EEN AANTAL BRUIKBARE TECHNIEKEN

Tijdens het groepspsychodrama hanteren we een aantal technieken zoals sociaal atoom, stamboom, sociogram, lege stoel, chairing, symbooldrama, magic shop en intra-psychisch psychodrama. Deze zijn opgebouwd uit elementen zoals interview, concretisatie, soliloquy, rol omwisseling, inspreking, aside techniek, Auxiliary Ego's, gedragsinoefening (voor een uitvoerige bespreking, zie hoger, hoofdstuk 7). Tijdens de individuele therapie baseren we ons op dezelfde technieken, zij het op een iets aangepaste wijze.

12.5.1 SOCIAALATOOM

Representatie van de voor de persoon belangrijke anderen. Deze figuren worden visueel-ruimtelijk voorgesteld (bv. via poppen of stoelen). Zij worden ingesproken en via rolomwisseling wordt een dialoog met deze personen aangegaan.

Bijvoorbeeld: Koen reageert tijdens het groepspsychodrama op elke poging van de therapeut om over zijn problemen te praten met schouderophalen en wegstaren. Tijdens een individueel gesprek wordt hem gevraagd om de personen die een belangrijke rol spelen in zijn leven ruimtelijk voor te stellen in relatie tot de stoel die hemzelf voorstelt. Hij kiest zijn ouders, zijn broer en zus en tenslotte zijn ruimere "familie" (gesymboliseerd door één stoel). Na het inspreken heeft Koen een gesprek met zijn vader. Via rolomwisseling ontdekt hij dat hij meer begrip kan opbrengen voor de eisen die zijn vader stelt. Hij ziet in dat het niet zozeer om kritiek gaat maar vooral om een bezorgdheid ten aanzien van zijn toekomst. Hierdoor wordt het voor hem gemakkelijker om rustiger om te gaan met de dagelijkse commentaren van vader. Wanneer de therapeut hierna vraagt of er een persoon ontbreekt, begint Koen zich luidop vragen te stellen over het ontbreken van vrienden in zijn sociaal atoom. Hij komt tot de conclusie dat hij eigenlijk geen echte goede vriend heeft. In de nabespreking wordt het dan toch mogelijk om over zijn gevoelens van eenzaamheid en zijn onzekerheid bij het leggen van contacten te praten.

12.5.2 STAMBOOM

Representatie van gezin van oorsprong en andere verwanten. Het gezin van herkomst wordt uitgetekend op een bord en de adolescent wordt hierbij geïnterviewd zodat elke persoon wordt gekarakteriseerd en zijn relatie tot de cliënt kan worden verduidelijkt. De voorgestelde familieleden kunnen nadien via zelf reflectieve handelingstechnieken (bv. de lege stoel) benaderd worden "in vivo".

Het gebruik van deze techniek binnen het groepspsychodrama is in onze setting moeilijk. Vele adolescenten hebben een familiale context en dito geschiedenis die ze liever niet bloot geven aan andere groepsleden. Vaak is er sprake van zelfmoord, alcoholisme, echtscheidingen, familiale twisten en vetes of financiële problemen. Binnen de context van de individuele psychotherapie (waar deze zaken uiteraard dikwijls ter sprake komen) is het gemakkelijker om dit thema uit te werken.

12.5.3 SOCIOGRAM

Representatie van een bepaalde groep die belangrijk is in het leven van de cliënt (klas, leefgroep, jeugdbeweging, gezin, familie). In de eerste plaats wordt de groepssamenstelling en de groepsstructuur schematisch (bv. uittekenen op een bord of plaatsen van stoelen in de therapieruimte) voorgesteld. Dan wordt gevraagd om voor elke persoon een zin te bedenken die typerend is voor de manier waarop hij de adolescent doorgaans benadert. Hierna kan via herhaling van deze zin en via rol omwisseling een korte dialoog worden aangegaan met de uitgebeelde figuren. Vervolgens kan men eventueel één van deze dialogen verder uitwerken.

Hier geldt hetzelfde voordeel ten aanzien van het groepspsychodrama als bij de stamboom. Daarenboven is het een dankbare techniek om de eigen positie in de leefgroep te analyseren in afwezigheid van de groep.

12.5.4 CHAIRING

Indien een persoon twee of meerdere tegengestelde visies heeft ten aanzien van een bepaalde situatie, kan elk alternatief voorgesteld worden door een stoel. De adolescent wisselt van rol met elke stoel, de therapeut interviewt hem in elk van deze rollen. Deze techniek kan belangrijk zijn bij het nemen van beslissingen (Treadwell, 1990). Vaak voorkomende thema's in de Jeugdkliniek zijn: thuis blijven wonen of naar een gezinsvervangend tehuis gaan, een studiejaar overdoen of een andere richting kiezen, de opname verlengen of beëindigen.

12.5.5 INTRAPSYCHISCH PSYCHODRAMA

Het betreft hier het sociogram van "het individu-als-groep" (Pitzele, 1991); een differentiëren en zoeken naar innerlijke delen, stemmen, karaktertrekken. Deze verschillende persoonsaspecten worden voorgesteld door stoelen, objecten of hulp-Ego's (zie ook verder, hoofdstuk 13).

Bijvoorbeeld: Linda ontdekte tijdens haar intrapsychisch groepspsychodrama een deel dat ze benoemde als "mijn plezierig deel". Maar toen ze dit deel dubbeld stootte zij plots op een aantal negatieve emoties. Zij wou deze niet verder exploreren.

Tijdens de individuele therapie nam ze twee stoelen: één voor het plezierige deel en één voor het plezierige deel met een negatieve bijmaak. Na dubbelen en nabespreking werd Linda zich bewust van haar voorheen onbewuste schuldgevoel.

12.5.6 SYMBOOLDRAMA

Dit is een methode die wordt toegepast in groeps-, partner-, en gezinscontext, maar vooral in de dyadische setting (Klessmann, 1988: 255). De cliënt wordt uitgenodigd om zich een beeld te vormen van een thema dat door de therapeut wordt aangereikt. Een aantal standaardthema's zijn de wei, de beek, de berg en het huis. De cliënt vertelt wat hij in zijn verbeelding ziet en voelt, en welke ervaringen en associaties hiermee samengaan. De therapeut bevraagt deze aspecten in detail. In de nabespreking kunnen de betekenis van de beelden en ervaringen worden besproken. Hierbij is de therapeut zelf spaarzaam met het geven van interpretaties. Soms wordt de opdracht gegeven

om thuis een beeld te tekenen; in de volgende sessie wordt dit dan besproken.

Bijvoorbeeld: Anne, een 18-jarige en anorexia nervosa patiënte, stelt zich een uitgestrekte onbegrensde wei voor, die ze helder kan beschrijven: een eindeloos veld, een prairie-wei. Ze voelt zich volstrekt verloren in deze eenzaamheid. Met behulp van de therapeut lukt het haar echter zich op een enkele grashalm te concentreren. In haar verbeelding plukt zij deze, kijkt er langdurig naar en betast hem. Door dit focussen en concretiseren, wordt de eenzaamheid en het zich verloren voelen verminderd. Aan het einde van de dagdroom, merkt ze dat zij zich een weg kan banen, een uitweg die haar moed geeft zich ook actief in te zetten om haar eetproblemen op te lossen (vgl. Klessmann, 1988: 247).

12.5.7 "MAGIC SHOP"

In een gefantaseerde winkel kunnen de adolescenten bij de director een menselijke kwaliteit kopen (bv. humor, begrip of gezond verstand). Eerst testen ze de bruikbaarheid ervan uit, daarna ruilen ze de kwaliteit in voor één van hun eigen goede eigenschappen, die zo sterk aanwezig is dat ze er last van hebben (bv. assertiviteit, volgzzaamheid). Voor een volledige beschrijving van deze actietechniek verwijzen wij naar Barbour, 1992.

Adolescenten die de winkel binnenstapten tijdens psychodrama in groep, komen daar dikwijls op terug in de individuele psychotherapie. Dikwijls blijft het bij een nabespreking, soms echter wil men de onderhandelingsfase overdoen: "Wat geef ik van mezelf, in ruil voor de gevraagde kwaliteit?". Bijna altijd komt men tot een discussie waarin de adolescent de eerste onderhandeling in groep verder gaat uitdiepen.

Bijvoorbeeld: Bert, een adolescent met hyperactief, storend acting-out gedrag wil, als eekhoorn, vriendschap kopen in de toverwinkel. Wanneer hij deze eigenschap uitprobeert komt de hele groep op bezoek in zijn eekhoornholletje. Maar hij blijft T.V kijken, houdt de borrelhapjes voor zichzelf en gaat slapen zonder ook maar één woord te zeggen tegen zijn vrienden. Tijdens de groepsessie weigert hij TV, borrelhapjes en slapengaan te ruilen voor vriendschap.

In de individuele therapie gaat hij weer onderhandelen en komt hij tot het inzicht dat vriendschap maar mogelijk is door geven en nemen.

12.5.8 LEGE STOEL

In de stoel kan men een geliefd object, een deel van zichzelf (bv. het gevoelige in mij) of een belangrijk persoon projecteren:

I would like each of you to imagine someone sitting in this chair with whom you have some unfinished business. Someone you would like to say something to, but haven't. This could be someone with whom you are currently involved; or it could be someone from your past. Perhaps you have lost contact with the person. You may never see that person again. What is important is that you would like to encounter that person : say something to him, ask him questions, exchange ideas. Take your time, and when there is someone sitting in the chair for you, let me know by raising your hand until I acknowledge you (Warner, 1970).

De stoel is een neutraal Auxiliary Ego, het is gemakkelijk om er iemand in te projecteren en ertegen te praten. In groep wordt deze techniek voornamelijk gebruikt als opwarmingsoefening. In de individuele therapie is het reeds een eerste stap van de actiefase. De adolescent kan eventueel een rolomwisseling uitvoeren met de persoon die door de lege stoel wordt gesymboliseerd (Treadwell, 1990) waardoor de monoloog wordt omgezet in een dialoog. De protagonist neemt dan afwisselend één van beide posities in.

Via dezelfde techniek kunnen ook (zoals in het sociaal atoom) meerdere belangrijke anderen worden voorgesteld. Hoe dit concreet kan worden toegepast, wordt uitgewerkt in de volgende casus.

12.6 TOELICHTING AAN DE HAND VAN EEN CASUS

Hieronder zal getracht worden om via een volledige beschrijving van één sessie een concreet beeld te geven van de toepassing van zelf reflectieve handelingstechnieken in een individuele gesprekstherapie.

Tijdens het groepspsychodrama 's morgens reageerde Katrien vrij emotioneel. Bij de opwarmingsoefening, de lege stoel, vertelde ze dat ze haar grootmoeder zag. Verder wou ze er niks over kwijt, behalve dat ze een week ervoor gestorven was.

Na de opwarming lukte het haar niet om de stoel met grootmoeder weer om te vormen tot een gewone lege stoel: ze kon geen afscheid nemen en weende. De therapeut zei hierop dat ze alle tijd had en na een stilte van ongeveer tien minuten stapte ze naar de stoel en zei: "Dit is niet langer mijn grootmoeder; maar wel een doodgewone lege stoel".

Tijdens de sharing besprak ze haar moeite om afscheid te nemen van grootmoeder, vooral omwille van de schuldgevoelens.

Na de psychodramasessie deelde de therapeut zoals gewoonlijk mee dat men een individuele nabespreking kon houden om 13h, indien men dit wenste.

Om 13 uur klopt Katrien aan. Ze zegt zich niet zo goed te voelen na het psychodrama, dat haar zo sterk heeft aangegrepen².

Th.: *Katrien, kun je iets meer vertellen over jouw grootmoeder?*

K: *Ze woonde bij ons thuis, ongeveer sinds mijn geboorte. Haar man is vroeg gestorven. Het is de moeder van mijn vader: Ze was 86; ze heeft lang en goed voor ons gezorgd*

Th.: *Kun je iets meer vertellen over haar dood?*

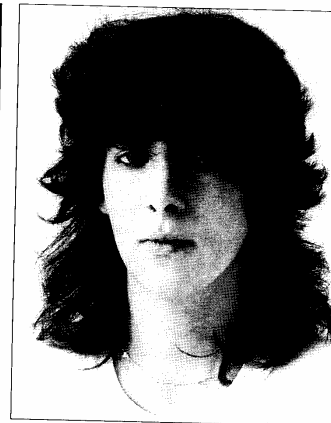
K: *Sinds enkele maanden was ze opgenomen in een rusthuis. Ze was zwaar ziek... haar lever:*

Ze werd meerdere malen opgenomen in het ziekenhuis waarna men haar uiteindelijk toch liet sterven in het rusthuis. Haar dood, vorige week, kwam voor mij toch heel onverwacht. Ik wist dat ze erg ziek was, maar ik heb nooit willen denken dat ze zou sterven. Ik vernam het aan de telefoon, van mijn pa.

Sabine M. (geb. 1961)



1963



1983

Fee SCHLAPPER (1988). *Gegenüberstellung. Porträts über die Zeit*, p. 53. Schaffhausen: Edition Stemmler.

Th.: *Dat was een moeilijk moment voor jou hé? Ik zag reeds 's namiddags dat je het lastig had tijdens het groeps gesprek. Welk beeld had je van haar voor ogen deze morgen?*

K: *Mijn grootmoeder in haar bed in het rusthuis. De laatste keer dat ik haar gezien heb. Ik had geen afscheid van haar genomen en dat spijt me.*

Th.: *Katrien, herinner je je de vorige keer, toen we jouw klas hebben ontmoet? We kunnen dit opnieuw doen. je kunt je grootmoeder hier in deze kamer voor een laatste keer ontmoeten. Misschien kun je haar zelfs iets zeggen...*

² In het volgende gesprek verwijzen de afkortingen Th. en K. respectievelijk naar therapeut en Katrien.

Misschien... Wil je dat?

De hulpverlener stelt aan Katrien voor om een zelfreflectieve techniek toe te passen, hij legt kort uit wat dit kan inhouden en verwijst naar de ervaring die ze reeds opdeed tijdens het groepspsychodrama. Tenslotte vraagt hij haar of ze dit wil uitproberen. Op deze manier wordt de keuzevrijheid zoveel mogelijk gerespecteerd.

K: *Ik ben er wel bang voor:*

Th.: *Wat juist maakt je bang?*

Katrien is nog aan het overwegen of ze al dan niet zal instemmen met het voorstel. De therapeut gaat in op de gevoelens van angst om duidelijkheid te krijgen over de aarzeling.

Alle vorige individuele gesprekken, het groeps gesprek en bovenstaand deel van deze sessie kunnen in feite worden beschouwd als de opwarmingsfase. Het groepspsychodrama, waarin het thema van de dood van grootmoeder naar voor komt, maakt uiteraard eveneens deel uit van deze opwarmingsfase.

Het zogenaamde "brugmoment" (Leveren, 1977) is hier ook heel duidelijk aanwezig: wanneer Katrien het beeld dat ze in het groepspsychodrama voor ogen had tijdens de oefening met de lege stoel terug oproept, komen tegelijk de intense gevoelens die ermee samengingen weer naar boven. De therapeut voelt aan dat het in deze situatie belangrijk kan zijn om een zelfreflectieve techniek toe te passen.

K: *Ik weet het niet precies... maar ik zal het proberen...*

Katrien beslist om op het voorstel in te gaan. Vanaf dit moment wordt de overgang gemaakt van opwarmingsfase naar actiefase.

Th.: *Katrien, we gaan terug naar de kamer in het ziekenhuis, waar je je grootmoeder de laatste keer hebt gezien. Kijk eens rondom jou. Wat zie je?*

We bevinden ons hier in het eerste deel van de actiefase, namelijk de opwarming van de protagonist. Katrien wordt geleidelijk in de gepaste sfeer gebracht (vgl. hoofdstuk 7) door het thema te concretiseren. Verder zal er worden gepeild naar gevoelens die in deze situatie ervaren worden. Daarbij is het de bedoeling te zoeken naar een goed startpunt voor de eigenlijke actie.

K: *Ik ben in de kamer in het rusthuis. Ik zie mijn ouders, mijn tante, mijn oom, mijn broer; een medische fiche...*

Th.: *Wat staat er op die fiche?*

K: *Allerlei gegevens over de toestand van mijn grootmoeder: Ze bekijken de fiche en praten erover:*

Th.: *Katrien, neem een stoel en zet die op de plaats waar jij staat. Deze stoel ben jij. Ga staan achter jouw stoel, leg je rechterhand op de leuning en spreek jezelf in.*

K: *Ik ben Katrien, ik ben 17jaar; ik ben opgenomen in de jeugdkliniek en... (hierna beschrijft ze zichzelf verder). Ik wil afscheid nemen van mijn grootmoeder; want dat heb ik niet kunnen doen.*

Concrete figuren worden voorgesteld door stoelen (symbolisering van een persoon door middel van een object). Eerst wordt de stoel van Katrien zelf ingesproken, daarna volgt grootmoeder. Hierdoor wordt het mogelijk om via rolomwisseling een dialoog aan te gaan met grootmoeder; zich in te leven in de gevoelswereld van grootmoeder en zo een duidelijker beeld te krijgen van de zelfbeleving. Op dit moment verwoordt Katrien hoe ze zichzelf ziet (*ZelfBeeld*).

Th.: *Waarom heb je geen afscheid kunnen nemen, Katrien?*

K: *Omdat ik niet wist dat het de laatste keer zou zijn. Mijn broer heeft nadien wel afscheid genomen. Maar ik was toen al opgenomen, hier in de Jeugdkliniek.*

Th.: *Goed, neem nu een andere stoel. Daarmee stel je je grootmoeder voor. Waar zie je grootmoeder?*

K: *(neemt de stoel en plaatst hem recht tegenover de andere stoel)*

Th.: *Ga terug achter Katrien staan. Is dit de goede afstand?*

K: *(verplaatst de stoel een beetje)*

Het is nodig aandacht te schenken aan de afstand tussen beide stoelen, omdat dit een belangrijke symbolische en emotionele betekenis kan hebben.

Th.: *Goed, ga nu achter de stoel van grootmoeder staan en spreek je grootmoeder in.*

K: *Ik ben de grootmoeder van Katrien, ik ben 86 jaar... (Hierna volgen nog een aantal gegevens over grootmoeder)... (stilte) ...*

Via deze inspreektechniek krijgen we het beeld gepresenteerd dat Katrien heeft van haar grootmoeder (*Alter-Beeld*). We kunnen hier ook het *Meta-Zelf* oproepen, bijvoorbeeld via vragen zoals "En grootmoeder, wat denk jij eigenlijk over Katrien?", "Wat vind jij van je kleindochter?".

Th.: *Wat denk je nu, grootmoeder van Katrien?*

Hier wordt aan Katrien gevraagd zich in te leven in grootmoeder.

K: *Ik ben verdrietig om mijn grootmoeder.*

Het is duidelijk dat Katrien de vraag verkeerd begrepen heeft en terug in haar eigen huid gekropen is. De therapeut verkiest om in te gaan op de gevoelens van Katrien, gezien dit juist de aanleiding vormde om gebruik te maken van een zelfreflectieve techniek en laat daarom Katrien terug achter de "stoel" staan die haar zelf voorstelt.

Th.: *Ga terug ginder staan Katrien (Wijst naar de andere stoel die Katrien voorstelt). Wat maakt jou verdrietig?*

K: *Ik wil haar zoveel zeggen, maar het lukt mij gewoon niet. Ik voel me zo schuldig tegenover haar:*

Th.: *Je kunt het haar nu zeggen als je dit wenst.*

K: *...(lange stilte) ...Ik kan het gewoon niet.*

Th.: *Goed... stap even opzij Katrien... (De therapeut gaat tussen Katrien en de twee stoelen staan). Waarom voel je je zo schuldig?*

K: *Ik heb haar zoveel gepest. Ik heb ook geld gestolen van haar:*

Th.: *Is het dat wat je haar wou zeggen? Zijn er nog andere dingen die je haar zou willen zeggen?*

K: *Dat ik veel aan haar gehad heb... (stilte) ...Dat ik haar geen pijn wou doen door haar te pesten... (stilte) ...Dat het me spijt dat ze weg is... Ik zou willen dat ze hier bleef*

De therapeut volgt zijn hypothese dat het een verlangen is van Katrien om de schuldgevoelens uit te spreken naar grootmoeder toe. Door eerst de weerstand te laten verwoorden kan het gemakkelijker zijn voor Katrien om het gesprek te beginnen.

Th.: *Goed, je kunt haar dit zeggen.*

K: *(lange stilte).*

Th.: *Kom Katrien, ga terug achter jouw stoel staan.*

K: *(Verplaatst zich achter de stoel die haar symboliseert).*

Th.: *Zeg het nu op dezelfde manier zoals je het straks aan je grootmoeder zou willen zeggen. Nu hoort ze jou niet.*

Als blijkt dat de weerstand nog steeds te groot is, wordt Katrien even uit de geconcretiseerde situatie gehaald (aside techniek). Men zou kunnen spreken van een soort "repetitie", waardoor de weerstand kleiner wordt en de weg wordt vrij gemaakt voor de eigenlijke actie.

Hier blijkt duidelijk dat het niet de bedoeling is een catharsis te forceren, maar integendeel te werken op het tempo van de protagonist (zie hoger, 7.2.2).

K: *(Na lang aarzelen) Meme, ik heb veel aan jou gehad, en ik zal je erg missen (weent). Ik zou willen dat je hier bleef Ik heb je veel gepest maar ik wou je echt geen pijn doen... (stilte) ...(richt zich tot de therapeut). Ik zeg haar niks over het stelen.*

Th.: *Goed Katrien, ga terug achter je stoel staan en zeg nu wat je haar wil zeggen.*

K: *(herhaalt de woorden) Meme, ik heb veel aan jou gehad en ik zal je erg missen (weent). Ik zou willen dat je hier bleef Ik heb je veel gepest maar ik wou je echt geen pijn doen...*

Dit is de actiefase in de echte betekenis van het woord. Belangrijk nu is om te peilen naar de gevoelens en bedenkingen van de protagonist, zodat deze kunnen doorgewerkt worden.

Th.: *Hoe voel je je nu, Katrien?*

K: *...(stilte) ...Ik weet het niet. Het is lastig.*

Hier zou de soliloquy een plaats kunnen krijgen. Katrien voelt zich echter te verward en kan haar gevoelens moeilijk verwoorden; daarom verkiest de therapeut om met de actie door te gaan.

Th.: *Ga nu hier staan, Katrien (de therapeut wijst naar de stoel van grootmoeder). Meme, heb je gehoord wat jouw kleindochter zei?*

Dit is een rolomwisseling: Katrien wordt haar grootmoeder. Wat volgt is het beeld dat Katrien heeft van haar grootmoeder (*Alter-Beeld*).

K: ...*(stilte)* ...*Het is moeilijk... Zou ze dat eigenlijk kunnen horen?*

Th.: *Misschien is dat niet eens zo belangrijk? Goed, wie ben je, waar ben je nu?*

K: *Ik ben de grootmoeder van Katrien. Ik ben 86 jaar oud en woon hier in het rusthuis. Mijn familie is op bezoek en Katrien, mijn kleindochter praat tegen me. Ik ben erg ziek.*

Voor Katrien blijft het moeilijk om zich in de rol van grootmoeder in te leven. Daarom wordt opnieuw geconcretiseerd. Katrien geeft nog meer details en leeft zich verder in.

Th.: *Grootmoeder,; heb je gehoord wat Katrien zei, wat denk je daarvan?*

K: Ik weet het niet... Eigenlijk ben ik wel blij.. *(stilte)*.

Slechts moeizaam lukt het Katrien om de gevoelens van grootmoeder te verwoorden. Achteraf zal echter blijken dat deze inleving een belangrijke stap voor haar betekende.

Th.: *Ga terug hier staan (wijst naar de stoel van Katrien). Nu ben je weer Katrien. Wat denk je Katrien?*

K: *Ik voel me wel een beetje opgelucht dat ik het kon zeggen. Maar ik vind het toch raar.*

Rolomwisseling en beëindiging van de actiefase. Eerst moeten echter de protagonist en de antagonist nog "ontrold" worden:

Th.: *Laten we teruggaan naar de Jeugdkliniek. Wat is dit hier (wijst naar de stoel).*

K: *-(neemt de twee stoelen één voor één). Een gewone stoel.*

Th.: *(na een korte stilte) ...Hoe heb je het beleefd?*

K: *...(stilte) ...Ik weet het niet. Het was raar. Ik vond het nogal confronterend om grootmoeder terug te zien. In haar toestand... Ze zag er echt slecht uit. Dat schokte me. Ik voelde me nerveus en op mijn ongemak. Het was moeilijk om er nadien afstand van te nemen. Ik vind het ook vervelend dat ze zo weinig van me weet; deze opname, die pillen, dat geld dat ik weggenomen heb...*

Hieruit blijkt dat Katrien zich toch wel intens ingeleefd heeft in de situatie. We krijgen hier ook een gedetailleerder beeld van hoe ze denkt dat grootmoeder haar zag (*Meta-Zelf*). Hier wordt ook duidelijk hoe nauw de zelfreflectieve handelingstechniek aansluit bij de individuele gesprekstherapie: de opkomende emoties worden bijna onmiddellijk verwoord.

Th.: *Denk je dat ze toch een ander beeld heeft van jou dan je aanvankelijk dacht?*

Met deze vraag wil de therapeut nagaan of er een verandering plaats vond in het *Meta-Zelf* van Katrien ten aanzien van grootmoeder.

K: *Ik denk het wel. Ik denk wel dat ze me dat pesten en zo zou vergeven. En het zou haar plezier doen om te horen hoeveel ik om haar geef Maar ik vond het toch vervelend dat ik niet wist of ze mij hoorde of niet. En ik voel me nog altijd heel schuldig omwille van dat geld.*

Th.: *Kun je daarover iets meer vertellen?*

K: *Ik had het absoluut nodig. Ik moest medicatie hebben.*

Th.: *En je kon aan niks anders denken dan aan die pillen?*

K: *Juist,ja... Ik dacht niet aan grootmoeder; zelfs niet aan mijn ouders...*

Hierna eindigt deze sessie. De volgende dag was Katrien in staat om de voorbije sessie en de groepspsychodramasessie te kaderen:

K: *Gisterenavond was er een mis voor grootmoeder; zoals altijd gaan we daarna een bezoek brengen aan het kerkhof Het was ook de verjaardag van mijn ma. Het feit dat Birgit (haar vriendin in de Jeugdkliniek) ontslagen werd deed ook pijn... (lange stilte) ...Ik wou eigenlijk grootmoeder niet wegdoen gisteren tijdens de groepsessie. Ik voelde er mij niet goed bij. Oma deed alles voor mij. Ik mocht zelf bijna niks doen, alles deed ze. Telkens als ze op reis ging was ik blij dat ze weg was. Dat vind ik wel erg. Gisteren kreeg ik het gevoel dat ze weg wou, net als vroeger; toen wenste ik ze ook weg... (stilte)... Toch was het anders om ze weg te doen, nu ze gestorven is. Vroeger had ik soms het gevoel dat ze er beter niet meer zou zijn. Maar nu mis ik haar toch wel.*

Het is duidelijk dat Katrien reeds lang onbewuste agressieve fantasieën had tegenover haar grootmoeder. De ambivalentie van haar gevoelens, enerzijds erg veel houden van grootmoeder en haar anderzijds dood wensen, leidde tot schuldervaring en depressieve (auto-agressieve) gevoelens. (Niet kunnen integreren van tegenstellingen in het *ZelfBeeld*). Het "doen verdwijnen" van grootmoeder, confronteerde Katrien weer met deze doodswens en ontlokte

dezelfde verwarrende en tegenstrijdige gevoelens die ze steeds ten aanzien van haar grootmoeder ervoer.

Th.: *Was dat de reden waarom je haar niet wou laten gaan tijdens het groepspsychodrama?*

K: *Ja... (stilte) ...maar het was precies geen fantasie meer... het zat zodanig vast in mijn gevoel.*

Th.: *En het beeld dat grootmoeder van jou had?*

Opnieuw wordt Katrien aangespoord om na te gaan of er veranderingen plaatsvonden in het beeld dat grootmoeder van haar heeft (*Meta-Zelf*).

K: *Ja, ze zou me dat pesten wel vergeven. Het was niet kwaad bedoeld; en dat wist ze wel denk ik nu. Zo kwaad ben ik nu ook niet... (stilte) ...maar het blijft lastig voor mij... dat geld dat ik gestolen heb... (stilte) ...Ik ben er wel meer mee bezig nu de school opnieuw begint. Door mijn eindwerk vorig jaar zag ik het niet meer zitten... en toen nam ik die medicatie...(stilte) ...Gisteren met de auto... Ik kon me niet concentreren op de weg..*

De actiefase gaat over in een nabespreking waarin Katrien het onder meer heeft over haar vroegere zelfmoordplannen en haar actuele problemen. Het is duidelijk dat de sessie het vertrouwen in de therapeut heeft versterkt (zie hoger, 12.4.1). Zij kan nu met veel meer openheid over zichzelf praten dan voorheen. In de volgende sessies wordt verder gewerkt aan haar schuldgevoelens. Na een tijdje durft ze deze ook te bespreken in de groep. Zo kan ze ervaren dat zij met deze gevoelens niet alleen staat; dat schuldbeleving normaal is en soms moet kunnen aanvaard worden (zie hoger, hoofdstuk 2: Basisthema's voor een existentiële psychologie). Dit proces bleek gunstig voor de versterking van haar zelfwaardering waardoor ze moed kreeg om nog actiever aan haar problemen te werken.

12.7 BESLUIT

Alhoewel het toepassen van psychodrama technieken binnen een individuele therapie een aantal aanpassingen vereist, blijft de essentie toch behouden. Zowel in groep als individueel is de globale doelstelling het stimuleren van de persoonsontwikkeling via activering van de IK-Mij-reflectie.

Dramatechnieken kunnen binnen een individuele therapie worden toegepast indien men overtuigd is van de meerwaarde ten opzichte van de gesprekstherapie of indien er tegenindicaties zijn voor groepspsychodrama. Door tijdens de gesprekstherapie belangrijke thema's om te zetten in concrete actie wordt de adolescent gestimuleerd om zijn zelfconstructies te objectiveren; buiten zichzelf te plaatsen, en ze eventueel te (her)ordenen. Zoals reeds eerder gesteld vertonen de zelf constructies van deze jongeren heel wat problematische aspecten. Door toepassing van zelf reflectieve actie technieken kunnen de verschillende zelfbeelden kritisch worden geëvalueerd waardoor het hele systeem in beweging komt. Mits een veilige therapeutische omkadering kan dit leiden tot nieuwe evenwichten op een hoger niveau: een betere zelfkennis, meer realiteitszin, positiever zelfwaardegevoel en meer accurate rolnemingsvaardigheden.

Kortom, door het activeren van de zelfreflectie, komt de persoon tot een betere zelfkennis en een betere kennis van de ander. Door het zoeken naar andere mogelijke interpretaties en alternatieve oplossingen, en door het verhogen van het zelfwaardegevoel wordt verdere zelfactualisatie aangemoedigd.

Niet onbelangrijk hierbij is dat zelfreflectieve actietechnieken bij de meeste jongeren wel in de smaak vallen: ze voldoen namelijk aan de dubbele tendens tot zelfobservatie en actiegerichtheid, zo typisch voor deze leeftijd.

Tot slot: deze technieken zijn zeker geen wondermiddel die alle problemen van deze jongeren moeiteloos zullen oplossen. Ze kunnen wel een zinvolle bijdrage leveren binnen het totale behandelingspakket van de Jeugdkliniek. Zelfreflectieve actietechnieken helpen mede om de vastgelopen ontwikkeling op een nieuw spoor te zetten in de richting van grotere zelfstandigheid en structurering. Dit zijn essentiële voorwaarden als voorbereiding tot de ambulante behandelingsfase en de verdere (her)integratie in een complexe persoonlijke en sociale wereld.