

Herkennen, reguleren, verdragen

Individuele dramatherapie ter bevordering van emotieregulatie voor vrouwen met complexe PTSS ten gevolge van seksueel misbruik of mishandeling.

Katrin Bange (2016).

Zorgprogramma: trauma en stressorgerelateerde stoornissen: specialistische GGZ
Prototype werkwijze: steunend structurerend, re-educatief, focaal inzicht gevend

Probleemomschrijving

Probleem

Vrouwen die langdurig binnen afhankelijkheidsrelaties zijn getraumatiseerd en daarnaast vaak verwaarloosd of verlaten zijn, kunnen niet alleen posttraumatische stresssymptomen, maar ook een aantal andere problemen zoals ernstige problemen met het reguleren van hun emoties en ernstige problemen met (vertrouwen) binnen relaties ontwikkelen. De diagnose complexe posttraumatische stressstoornis doet recht aan het feit dat deze stoornis ingrijpender is en aan een breder scala van klachten voldoet dan de 'eenvoudige' PTSS (Cloitre et al. 2012, Dorrepaal, Thomaes & Draijer, 2008). Bij herbelevingen van het trauma kunnen heftige affecten¹, bijvoorbeeld trillen van angst, optreden als iemand eraan herinnerd wordt. Ook kunnen negatieve emoties² (angst, afschuw, woede, schuld of schaamte) worden ervaren (American Psychiatric Association, 2014). Deze negatieve emoties worden geassocieerd met overweldigende, pijnlijke ervaringen (Hart, Nijenhuis & Steele, 2010, Dorrepaal et al., 2008). De lijdensdruk van mensen met (complexe) PTSS is mede door deze negatieve emoties vaak hoog.

Gevolgen

Het vermijden van prikkels die gerelateerd zijn aan het trauma is in deze context een begrijpelijke reactie. Gevolg is, dat vrouwen met complexe PTSS ook interne prikkels, zoals gedachten en emoties vermijden (American Psychiatric Association, 2014) en zelfs een fobie voor emoties kunnen ontwikkelen (Hart et al., 2010, Dorrepaal et al., 2008). Door de vermijding van emoties ontbreekt het vrouwen met chronische PTSS vaak aan sturing in hun leven. De emotie kan niet als richtinggevend worden gebruikt (Dorrepaal et al., 2008), waardoor zij bijvoorbeeld moeite kunnen hebben met het herkennen en aangeven van hun grenzen (Hensbroek en Nissen, 2014) of het adequaat reguleren van hun emoties. Vaak is er aan vrouwen met complexe PTSS niet te zien dat zij een situatie als angstig beleven doordat zij uit lijfbehoud hebben geleerd hun emoties/ en of fysieke reacties te negeren of te verbergen (Hensbroek en Nissen, 2014, Nicolai, 2016). Ook is bij deze doelgroep vaak sprake van onbewuste woede, die onderdrukt wordt of tot uitbarstingen leidt. Vaak wordt de heftigheid echter eerder tegen zichzelf dan tegen anderen gericht. Vormen hiervan kunnen zijn; dwangmatig schoonmaken, zichzelf beschadigen, eetproblemen of het gebruik van alcohol en drugs om zichzelf te verdoven (Dorrepaal et al., 2008). Doordat vrouwen met complexe PTSS hun eigen emoties en/ of fysieke reacties niet waarnemen en als signaal herkennen, en doordat door bovengenoemde maskering van hun emoties deze ook vaak niet door anderen worden waargenomen, is de kans op hernieuwde grensoverschrijding groot. Zij belanden bijvoorbeeld opnieuw in relaties waarin zij misbruikt of mishandeld worden.

Doelgroep

Vrouwen met complexe PTSS ten gevolge van seksueel misbruik of mishandeling.

¹ Affecten zijn lichamelijke reacties, die op prikkels van binnen of buiten automatisch worden opgewekt. Deze horen bij de hersenstam, de basale voorhersenen of het autonome zenuwstelsel (Nicolai, 2016).

² Emoties zijn de waarneming en representatie van affecten waar je woorden aan kunt geven en die je kunt versterken of verminderen en waarbij je invloed hebt op de expressie ervan. Hiervoor is de hersenschors (cortex), nodig (Nicolai, 2016).

Indicatie

- Cliënte ervaart problemen bij het herkennen, reguleren en verdragen van emoties;
- Cliënte ervaart lijdensdruk en instabiliteit door trauma gerelateerde symptomen;
- Cliënte kan niet profiteren van een groepsaanbod door te grote angst, te geringe draagkracht, een groot gevoel van wantrouwen of te weinig sociale vaardigheden (Stöf sel en Mooren, 2010);
- Er is behoefte aan voorbereiding of ondersteuning bij traumaverwerking.

Contra-indicaties

- Acute psychotische episode;
- Middelengebruik is niet onder controle (Dorrepaal et al., 2008);
- Te hoog angstniveau t.o.v. het medium drama.

Selectie

De eindverantwoordelijke hoofdbehandelaar verwijst de cliënte naar de dramatherapie op basis van de beschreven indicaties. De intake vindt plaats in vorm van een gesprek tussen de cliënte en de dramatherapeut, waarbij de interventie wordt toegelicht en een bedenktijd wordt afgesproken. Selectie vindt plaats op basis van overeenstemming over de doelstellingen en de aangeboden interventie, waarbij gezamenlijke besluitvorming 'shared decision making' (Staveren, 2011) als uitgangspunt wordt gehanteerd.

Doelen

Hoofddoel

Cliënte kan haar emoties herkennen, reguleren en verdragen waardoor traumaverwerking mogelijk is en blijft.

Subdoelen per stap

Stap 1 staat in het teken van voorwaarden om aan het hoofddoel te kunnen werken

- De cliënte maakt een (gedramatiseerde en later imaginaire) veilige plek en is na drie sessies in staat deze in te zetten als zij zich onveilig voelt;
- De cliënte kan na drie sessies tenminste twee oefeningen toepassen om haar aandacht op het hier en nu te richten;
- De cliënte heeft buiten de therapiecontext geëxperimenteerd en geoefend met deze vaardigheden.

Stap 2 staat in het teken van het vergroten van inzicht m.b.t. herkennen, onderscheiden en benoemen van verschillende emoties.

- De cliënte kan na acht sessies de emoties blij, boos, bang, bedroefd, schuld en schaamte herkennen en benoemen en heeft hiermee geëxperimenteerd en geoefend in het spel en in situaties buiten de therapiecontext;
- De cliënte kan na acht sessies benoemen welke van de emoties zij vermijdt en hoe zij dit doet.

Stap 3 staat in het teken van het reguleren en verdragen van emoties.

- De cliënte kan na 12-14 sessies emoties reguleren door haar aandacht te richten op het hier en nu en haar (imaginaire) veilige plek in te zetten;
- De cliënte kan na 12-14 sessies de vermijding van emoties doorbreken en deze verdragen binnen de spelsituatie;
- De cliënte kan haar emoties buiten de therapiecontext zodanig reguleren dat zij deze kan verdragen zonder destructief gedrag in te zetten.

Beschrijving van de interventie-aanpak

Opzet van de interventie

De interventie vindt plaats in wekelijkse individuele sessies van 60 minuten voor de duur van 12 tot 14 weken. De interventie bestaat uit drie stappen, die qua tijdsduur op maat worden aangeboden en elkaar kunnen overlappen. Verlenging van de interventie is mogelijk n.a.v. evaluatie.

Inhoud van de interventie

Stap 1: Bij deze stap staan de voorwaarden om aan het hoofddoel te kunnen werken centraal:

- Het opbouwen van een positieve werkrelatie met de therapeut, waarbij de therapeut authentiek, oordeelsvrij en empathisch aanwezig is en open staat voor feedback (Geuzinge, 2014, Linehan 1996).
- Het creëren van gevoelens van veiligheid in het hier en nu.
- Het geven van psycho-educatie om het kader van de behandeling inzichtelijk te maken en commitment over de behandeling te bereiken (Cloitre et al. 2012, Dorrepaal et al., 2008). Daarnaast wordt psycho-

educatie gegeven over de 'window of tolerance'; de symbolische ruimte waarin emoties, sensaties en gedachten te verdragen zijn (Ogden & Minton 2000, Siegel 2010, geciteerd in Hensbroek en Nissen, 2014), de werking van triggers voor traumatische herinneringen en de functie van emoties.

Voorbeelden van werkvormen: Het maken van een veilige plek (de Gruijter, 2014) en deze leren inzetten in spelsituaties en aandachtsoefeningen om via zintuigelijke waarneming de aandacht op het hier en nu en de (spel)taken te kunnen houden (Hart et al., 2010, Linehan, 1996; Bos, 2014). Hierbij valt te denken aan: concentreren op ademhaling, lichaam, stem of theaterteksten.

Stap 2: Centraal bij deze stap staat het vergroten van inzicht met betrekking tot het herkennen, onderscheiden en benoemen van verschillende emoties. Er worden werkvormen aangeboden waarbij de mate van distantie en structuur ingezet wordt om blootstelling aan emoties te reguleren en veiligheid te creëren. De therapeut zal de cliënt in het spel spiegelen om haar te begeleiden bij het herkennen en benoemen van emoties.

Voorbeelden van werkvormen: werken met vaste tekst vanuit verschillende rollen, emoties en symbolisch of metaforisch spel (Doomen, 2014; Welten, 2005). De drang om emoties te vermijden wordt gevalideerd en op voor en nadelen onderzocht. De veilige plek en de aandachtsoefeningen worden ingezet als de emoties of affecten te overweldigend zijn en dissociatie optreedt.

Stap 3: Bij deze stap staat het reguleren en verdragen van emoties centraal. De cliënte stelt zichzelf doelen ten aanzien van bepaalde emoties om vermijding te doorbreken. De cliënte wordt aangemoedigd om haar aandacht steeds langer bij een emotie te houden en deze vorm te geven in haar spel. De werkvormen in deze fase kenmerken zich door minder structuur en minder distantie. Enerzijds om contact met de beleving te vergroten en anderzijds om de cliënte te laten ervaren dat zij ook zelf structuur kan aanbrengen.

Voorbeelden van werkvormen: non-verbaal spel en rollenspel waarbij technieken uit de psychodrama ingezet worden om de beleving van actuele emoties te vergroten. De veilige plek en de aandachtsoefeningen worden door de cliënte zelf ingezet als de emoties te overweldigend zijn.

De transfer van de geleerde vaardigheden naar situaties buiten de therapiecontext wordt in alle fases besproken en geëvalueerd.

Rol therapeut

De therapeut zal vooral bij stap 1 steunend en structurerend optreden en zich aanpassen aan de mogelijkheden en beperkingen van de cliënte (Stöfssel en Mooren, 2010). Eigen krachtbronnen van de cliënte worden aangeboord, door haar te ondersteunen bij het uitbreiden van emotieregulatievaardigheden die zij al inzet. De cliënte wordt in staat gesteld om regie te houden en haar autonomie zal worden bekrachtigd (Herman 1993). Vanaf stap 2 zal er ook re-educatief en focaal inzichtgevend gewerkt worden. Bij stap 2 zal de therapeut de cliënte uitnodigen tot zelfonderzoek en oefensituaties aanbieden waarin zij kan experimenteren met verschillende emoties om zo haar inzicht in haar omgang met deze emoties te vergroten. Bij stap 3 zal de cliënte actief aangemoedigd worden om emoties binnen de 'window of tolerance' te verdragen en haar ook met haar vermijdingsgedrag confronteren. Binnen alle stappen worden gevoelens en gedachten van de cliënte door de therapeute gevalideerd (Linehan 1996, Herman 1993).

Materialen

Ruime dramatherapieruimte (min. 40 m²) met materialen om bij de enscenering symbolisch te kunnen gebruiken zoals stoelen, blokken, touwen, zachte en harde kussens en doeken. Daarnaast enkele alledaagse rekwistieten zoals een boek, pen, kopje en koffer.

Onderbouwing

Welke factoren veroorzaken het probleem?

Dorrepaal et al. (2008), beschrijven vier factoren die kunnen leiden tot problemen op het gebied van emotieregulatie. Ten eerste zijn getraumatiseerde mensen vaak opgegroeid in een *invalidierende omgeving*, waarbij zij niet geholpen zijn om emoties te erkennen en namen te geven. Ten tweede konden mensen in de omgeving van getraumatiseerde mensen vaak *zelf niet goed omgaan met emoties*. Ten derde hebben getraumatiseerde mensen om te overleven vaak geleerd *zich te richten op emoties van anderen*, vooral op die van hun misbruiker/ mishandelaar. Ten vierde roept een trauma heftige emoties op, die vaak tot gevolg hebben dat mensen *zich afsluiten van hun emoties*. De 'window of tolerance' is bij mensen met complexe PTSS vaak klein (Hensbroek en Nissen, 2014). Door de *vermijding van emoties* worden mensen met traumatische ervaringen niet vaardiger in het omgaan met hun emoties, simpelweg

omdat zij er *weinig mee oefenen*. Hierdoor kan de moeite om emoties te reguleren naast boven genoemde factoren verklaard worden. De onveiligheid die cliënten ervaren wordt gezien als oorzaak van de moeite om in het hier en nu te blijven (de Gruijter, 2014).

Factoren die door middel van de interventie aangepakt/behandeld/beïnvloed worden

De interventie richt zich op het doorbreken van de vermijding van emoties. Deze komt bij cliënten met complexe PTSS vooral tot uiting door zich te richten op emoties van anderen en zich af te sluiten van de eigen emoties. In de behandeling wordt de vermijding van emoties doorbroken door het gecontroleerd en gestructureerd aanbieden van dramatherapeutische oefeningen, waarin blootstelling (exposure) aan emoties plaats vindt.

Verantwoording vanuit de praktijkervaring

Theoretische referentiekaders zijn: cognitieve gedragstherapie (CGT) en dialectische gedragstherapie (DGT). In de interventie worden dramatherapie-oefeningen aangeboden die een appél doen op het ervaren van emoties. Deze oefeningen zijn veelal gebaseerd op de emotieregulatievaardigheden uit de DGT. Hierbij worden distantietechnieken, aandachtsoefeningen - gebaseerd op de kernoplettendheidsvaardigheden van de DGT (Linehan, 1996) - en spelstructuur ingezet om emoties te hanteren. Verondersteld wordt dat dramatherapie door de mogelijkheid distantie te scheppen (Landy, 1994; Cleven, 2004; Sajnani & Johnson, 2014), structuur te bieden (Sajnani & Johnson, 2014) en spelplezier te ervaren (Sajnani & Johnson, 2014), een veilig kader biedt om blootstelling aan emoties te leren reguleren en emoties te leren verdragen. Door het doorbreken van de vermijding in een veilige context worden cliënten blootgesteld aan stimuli die fungeren als trigger voor hevige emoties. Door hun aandacht te richten op het moment en de speltaak kan de gevreesde respons uitblijven, waardoor een nieuwe en corrigerende ervaring kan worden opgedaan. De angst voor de emotie neemt af (Hart et al., 2010, Linehan, 1996). Een voorbeeld uit de eigen praktijk: Een cliënte die erg bang is om de controle over haar boosheid te verliezen en zich daardoor afsluit voor deze emotie, durft haar boosheid wel toe te laten in de rol van boer (distantie) die ver van haar af staat. De vaste theatertekst (distantie en structuur) van deze rol helpt haar, haar aandacht te richten op de tekst en haar stemgebruik (hier en nu). Hierdoor kan zij contact maken met haar boosheid en tegelijk de controle hierover houden. Daarnaast ervaren cliënten controle over hun emoties door het bewust inzetten van de (imaginaire) veilige plek. De tijdens de sessie gecreëerde 'veilige plek', kan als een transitioneel object (Winnicott, 1971) worden beschouwd, dat de cliënte 'bij zich draagt' en op kan roepen om emoties te reguleren.

Werkzame elementen op grond van praktijkervaring

"In dramatherapie wordt het evenwicht tussen enerzijds het vrijelijk uiten van emoties en anderzijds het beheersen ervan benadrukt. De spelsituatie biedt de mogelijkheid tot het uiten van intense en uiteenlopende emoties" (Cleven, 2004, p. 90). In een literatuuranalyse (Redfern, 2014) van zeven dramatherapeutische benaderingen bij cliënten met traumagerelateerde problematiek wordt benadrukt dat traumabehandeling begint bij het opbouwen van veiligheid en het aanboren van eigen krachtbronnen. Daarnaast wordt de noodzaak van psychoeducatie benadrukt. Door de grote variëteit aan theatrale technieken, die de dramatherapeut tot zijn beschikking heeft, is het mogelijk om de blootstelling aan traumagerelateerd materiaal en de daarbij behorende emoties stapsgewijs te begeleiden (Welten 2005, Sajnani & Johnson, 2014). Binnen de beschreven stappen neemt de distantie tot de emotionele beleving per stap af, waardoor de mate van exposure aan een emotie toeneemt. Hierdoor leert de cliënte een emotie te reguleren en te verdragen. Bijvoorbeeld door het werken met een vaste tekst of fictieve rol (veel distantie) versus psychodramawerkvormen (weinig distantie). Deze afname van distantie is ook terug te vinden in de fase indeling van Emunah (1994). Ook humor en plezier worden door Sajnani en Johnson (2014) genoemd als kwaliteit van dramatherapie, waardoor getraumatiseerde cliënten de behandeling beter kunnen volhouden.

Randvoorwaarden en kosten uitvoering interventie-aanpak

Uitvoering

- Dramatherapieruimte en materiaal zijn beschikbaar.
- Er is afstemming (bijv. over crisisinterventies) met de hoofdbehandelaar.

Randvoorwaarden voor de cliënte zijn:

- Aanwezigheid van 80% bij de sessies om continuïteit te waarborgen.
- Er is sprake van een veilige thuissituatie en enige stabiliteit in het dagelijks leven.

Opleiding en competenties

- Geregistreerd vaktherapeut drama met een erkende opleiding op minimaal HBO niveau, aangetoonde kennis op het gebied van CGT en DGT, aangevuld met kennis en kunde op het gebied van traumagerelateerde klachten. Minimaal zes keer per jaar intervisie.

Kosten van de interventie

- Kosten dramatherapeut (1,5 uur per week) dramaruimte (1,5 uur per week) en overleg met derden (gemiddeld 10 min. per week).

Subtypen

- PTSS, niet complex, Borderline Persoonlijkheidsstoornis (BPS), mannen met PTSS of BPS.
- De interventie kan zowel in de stabilisatiefase volgens de fasegerichte traumabehandeling worden ingezet (Cloitre et al. 2012, Herman, 1993, Stöfvel en Mooren, 2010), als ook ter ondersteuning bij een stagnerende traumabehandeling in de verwerkingsfase.

N.B. Dit product is tot stand gekomen als opdracht binnen de opleiding Master of Arts Therapy aan de Hogeschool Zuyd (2015) en daarna verder besproken en ontwikkeld in de werkgroep productontwikkeling 'Dramatherapie in de behandeling van PTSS' van de Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie. De volgende dramatherapeute hebben in de werkgroep geparticipeerd en hun consensus verleend aan dit product: Marc Willemsen, Marjolein van der Aa, Moniek Boon, Jaap Welten. De volgende dramatherapeuten zijn geïnterviewd bij de totstandkoming van dit product en hebben consensus verleend: Emilia de Grijter, Karin Hilderink, Liesbeth Doomen, Marjolein van der Aa.

Literatuur

- American Psychiatric Association. (2014). *Beknopt overzicht van de criteria van de DSM-5*. Amsterdam: Boom Uitgevers.
- Bos, K. van den. (2014). Effectief handelen: Psychomotorische therapie bij trauma en dissociatie. *Tijdschrift voor vaktherapie* (4) 21-27.
- Cleven, G. (2004). *In scène: Dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding*. Houten: Bohn, Stafleu, van Loghum.
- Cloitre, M., Courtois, C.A., Ford, J.D., Green, B.L., Alexander, P., Briere, J., Herman, J.L., Lanius, R., Stolbach, B.C., Spinazzola, J., Van der Kolk, B.A., Van der Hart, O. (2012). The ISTSS Expert Consensus Treatment Guidelines for Complex PTSD in Adults. Geraadpleegd op http://www.istss.org/ISTSS_Main/media/Documents/ISTSS-Expert-Consensus-Guidelines-for-Complex-PTSD-Updated-060315.pdf op 26-05-2016.
- Doomen, L.(2014).Trauma en psychodrama: De metafoer als brug tussen het onbewuste en het bewuste. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, (4) 33-39.
- Dorrepaal, E.,Thomas, K. en Draijer, N. (2008). *Vroeger en verder: Stabilisatiecursus na misbruik of mishandeling. Handboek en werkboek*. Amsterdam: Pearson
- Emunah, R. (1994). *Acting for real: Drama therapy process, technique and performance*. New York: Brunner-Routledge.
- Geuzinge, R. (2014). Specifieke veranderingen in het brein door de niet-specifieke factoren van de psychotherapeutische relatie: Een overzicht vanuit een interpersoonlijk neurobiologisch perspectief. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*, (52) 35-44.
- Gruijter, E. (2014). Drama na drama: een stabilisatiemethode voor ernstig getraumatiseerde jongeren. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, (2) 19-25.
- Hart,O.van der, Nijenhuis, E.,Steele (2010). *Het belaagde zelf: Structurele dissociatie en de behandeling van chronische traumatisering*. Amsterdam: Boom
- Hensbroek,W. en Nissen, I. (2014). Mijn grens? Mijn grens! Een vaktherapeutisch groepsaanbod voor vrouwen met complexe posttraumatische stressstoornis. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, (2) 53-60.
- Herman.J.L. (1993).*Trauma en Herstel*. Amsterdam: Uitgeverij Wereldbibliotheek
- Landy, R.J. (1994). *Drama therapy: concepts, theories and practices*. Springfield, Illinois, USA: Charles C Thomas Publisher.
- Linehan, M. (1996). *Borderline Persoonlijkheidsstoornis: Handleiding voor training en therapie*. Amsterdam: Pearson.
- Nicolai, N. (2016). *Emotieregulatie als basis van het menselijk bestaan: De kunst van het evenwicht*. Leusden: Diagnosis Uitgevers.
- Redfern, M. (2014). *Safe Spaces and Scary Encounters: Core Therapeutic Elements of Trauma-Informed Dramatherapy*. In Sajnani, N. & Johnson, D. (*Trauma informed drama therapy: Transforming clinics, classrooms and communities*. Springfield, Illinois, USA: Charles C Thomas Publisher, LTD.
- Sajnani, N. & Johnson, D. (2014). The role of drama therapy in trauma treatment. In Sajnani, N. & Johnson, D. *Trauma informed drama therapy: Transforming clinics, classrooms and communities*. Springfield, Illinois, USA: Charles C Thomas Publisher, LTD.
- Stöfvel, M. & Mooren, T. (2010). *Complex trauma: Diagnostiek en Behandeling*. Houten: Bohn, Stafleu, van Loghum.
- Staveren, R. (2011). Gezamenlijke besluitvorming in de praktijk. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, (43) 1-5.
- Welten, J. (2005). Dramatherapie en psychodrama bij getraumatiseerden: Spelen met vuur. In Smeijsters, H. (2005). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Winnicot, D. (1971). *Playing and reality*. London: Tavistock Publications.