

Dit artikel werd gepubliceerd in het tijdschrift voor creatieve therapie, 1994 nr.1

VAN AMBTENAAR TOT JAZZMUZIKANT

Het verband tussen de keuze van lievelingsrollen en behandeling.

Gerdi Tuender

Gerdi Tuender was van dec. 1984 tot nov, 2004 werkzaam als creatief therapeut drama in het Twents Psychiatrisch ziekenhuis "Helmerzijde", deze is in 1994 opgegaan in 'Mediant' een fusie van het Twents psychiatrisch ziekenhuis en twee RIAGG's. Het centrum voor klinische psychotherapie "de Wieke" is hiervan een onderdeel.

Inleiding

Na 6 jaar werken als creatief therapeut drama o.a met de werkvorm lievelingsrollen wilde ik deze werkvorm beschrijven in de hoop dat dit artikel een bijdrage zou leveren aan de methodiek ontwikkeling van het vak creatieve therapie drama. Of dat het een aanzet kan zijn tot verder onderzoek en verdieping van de werkmethodes binnen dramatherapie. Mijn werkaantekeningen met deze vorm had ik zo'n 6 jaar bewaard en ik wilde er graag onderzoek mee doen. De resultaten daarvan staan in dit artikel beschreven. Inmiddels heb ik ca. 15 jaar intensief met deze methode gewerkt en heb ik die ervaring meegenomen in deze geactualiseerde versie van dit artikel.

In Deel 1 beschrijf ik de methode zoals ik die hanteerde. In deel 2 ben ik op zoek naar de samenhang tussen de keuze die een cliënt doet voor een lievelingsrol en (onderdelen van) de behandeling. Tot slot vat ik in deel 3 het geheel samen, trek conclusies en stel ik discussiepunten op.

Deel 1

In dit deel beschrijf ik globaal de werkwijze zoals ik die heb ontwikkeld. Vervolgens beschrijf ik enkele achterliggende gedachten bij deze werkwijze. Aangevuld met twee praktijkvoorbeelden. Daarna volgen enkele gegevens die mij in der loop der jaren zijn opgevallen. Ten slotte vat ik de werkwijze samen in 10 spelregels.

Beschrijving van het werken met lievelingsrollen.

In het centrum voor klinische psychotherapie "de Wieke" werkte ik met drie therapiegroepen van acht cliënten. Elke therapiegroep had twee keer per week vijf kwartier creatieve therapie drama. Een keer wordt met lievelingsrollen gewerkt, de andere keer met een andere werkvorm. Deze laat ik in dit artikel buiten beschouwing.

Een lievelingsrol is een rol die iemand graag wil spelen omdat het hem/haar leuk lijkt. Het criterium 'leuk' is altijd het uitgangspunt bij deze werkvorm. In de loop van dit artikel zal duidelijk worden dat de lievelingsrol dan pas werkt.

Het kiezen van een rol

Elke cliënt kiest een lievelingsrol. Dit is een belangrijk moment. De overwegingen die daarbij aan de orde komen: kiest de cliënt meteen de eerste keer een rol? Heeft diegene vantevoren

van groepsgenoten gehoord wat er zal gaan gebeuren en komt deze met een uitgewerkt idee binnen? Of moet de cliënt door groepsgenoten gestimuleerd worden om een rol te kiezen? Als dit laatste voorkomt blijkt vaak dat de cliënt de band met de behandeling nog niet echt aan wil. Doorgaans wordt de tweede of derde keer een rol gekozen.

Een cliënt kan gebruik maken van een lijst waarop ca. 20 rollen staan. Meestal bedenkt de cliënt zelf een rol. Uit mijn ervaring is gebleken dat het niet goed is om een bestaande persoon als rol te kiezen. Het belemmert de vrijheid om op een eigen manier met de rol te spelen. Wanneer de keuze heel moeilijk blijkt, kan er ook gebruik worden gemaakt van andere vormen. Een vorm is bijvoorbeeld dat de groep de cliënt heel actief helpt te kiezen. Dit stel ik voor wanneer het de cliënt niet lukt om de keuze voor een lievelingsrol alleen te maken.

Het beschrijven van een rol

Nadat de keus gemaakt is, wordt de cliënt door de groep geïnterviewd over de gekozen rol. Men mag alleen op de rol zelf ingaan en niet op de motivatie. De cliënt heeft dan minder het gevoel zich voor zijn of haar keuze te moeten verantwoorden. Waarom iemand een rol kiest wordt bovendien al spelend duidelijk voor zowel de cliënt, de groepsgenoten als de therapeut. Uit het interview ontstaat vaak een complete levensbeschrijving. De interviewers durven meer gegevens te vragen dan ze in het echt zouden doen. Bijvoorbeeld: "Hoe is je seksuele relatie?" De rolbeschrijving die zo ontstaat wordt door een groepsgenoot opgeschreven en in het dramalokaal bewaard.

Het maken van de scène

De cliënt bedenkt een scène met de eigen lievelingsrol. Dit betreft een moment uit het leven van het personage wat typerend is voor de rol. Wanneer de cliënt niet precies weet wat dit is, kan daarbij hulp worden gegeven. Het is belangrijk een scène te kiezen die 'leuk' is om te spelen en niet een die 'nuttig' is, nuttig om te oefenen bijvoorbeeld. 'Nuttig' werkt uiteindelijk vaak blokkerend voor de betreffende cliënt.

Een cliënt die een waarzegster kiest als lievelingsrol ziet de waarzegster zitten op de kermis in een klein tentje met een glazen bol. Deze scène vindt ze 'leuk' om te spelen. Zou ze daarentegen kiezen voor een scène waarin de waarzegster op reis is en financieel wordt benadeeld door een burgemeester, en daar iets van gaat zeggen dan zou ze kiezen voor het oefenen met assertief gedrag.

Het beste is de scène te spelen die de cliënt het eerst te binnen schiet omdat dit vaak duidelijk aangeeft wat de cliënt werkelijke hoog zit, bezig houdt.

Degene wiens lievelingsrol gespeeld wordt, kiest de scène uit en bepaald wie daarin welke rollen bezet en hoe dit uitgevoerd wordt. Over de rolbezetting kan in een groep, die elkaar de hele dag meegemaakt, soms lang gepraat worden. Bijvoorbeeld waarom wordt een bepaalde cliënt voor een bepaalde rol uitgekozen? Welke onderhuidse conflicten spelen er mee?.

Meestal stimuleer ik de groep hier geen aandacht aan te besteden omdat dit het spelen belemmert en het soms lang kan duren waardoor en niet gespeeld wordt. Vaak willen cliënten met verschillende persoonlijkheidsstoornissen het opgeven van de afweer proberen te voorkomen door het spelen, de actie en het doen uit te stellen. Dit wordt vaak geprobeerd door een lange en ingewikkelde discussie op gang te houden over het waarom van een keuze, hoe men ten opzichte van elkaar op een bepaald moment staat en hoe dit staat ten opzichte van het te spelen spel, conflicten, stiltes, ziektes, naar de w.c. etc.

Nadat de rollen verdeeld zijn en het verloop van de scène is besproken weet elke speler wat er ongeveer van hem wordt verwacht in het spel. Daarna kan het decor gemaakt worden. Dit levert vaak informatie op over de samenwerking. Sommigen staan zichzelf 15 minuten te schminken, sommigen doen helemaal niets en weer anderen besteden aandacht aan het decor.

Improviseren met een lievelingsrol

Een andere manier om tot spel te komen en die misschien wel directer en sneller werkt, is het improviseren met de eigen lievelingsrol. De cliënt die dit wil doen kan voor de duidelijkheid de rolbeschrijving van de lievelingsrol voorlezen aan de groep. Hierna weten de groepsgenoten wat er zoal speelt in het leven van dat rolpersonage. Ze hebben kennis van de bijrollen e.d. en kunnen gemakkelijk inspringen. Degene wiens lievelingsrol gespeeld wordt kan dan beginnen met spelen en groepsgenoten kunnen al of niet inspringen. Deze vorm van spelen zorgt ervoor dat er sneller gevoelsmatig wordt gespeeld. Het vooraf bedenken van scènes en bijrollen maakt het spel wat cognitiever. Cliënten hebben de rol en de scène dan meer onder controle, wat voor enkele cliënten een veilige start tot spel is, maar voor andere cliënten juist een manier om gevoelens te vermijden.

Sommige cliënten vinden het voordeel van het improviseren met een rol dat ze zich minder verantwoordelijk voelen voor de gespeelde scène. Ze hebben het gevoel zelf minder risico te lopen met het spelverloop en hoe iedereen zich daarbij voelt. Dit laatste kan voor andere cliënten, die bijv. juist bang zijn overspoeld te worden door het spel van anderen ook een nadeel zijn. Maar het belangrijkste is dat de therapeut erop let hoe de individuele cliënten en de groep hiermee omgaat en waarom.

Het spelen.

Na deze voorbereidingen kan het spel beginnen. De therapeut, en bij deze methode de buitenstaander bij het spel, geeft het moment aan waarop werkelijkheid spel wordt. Dit geeft houvast aan het geheel. Het is belangrijk om te zien hoe de rol gespeeld wordt. Is er sprake van een grote inleving, speelt men slordig, houdt men zich aan de afspraken die van te voren gemaakt zijn etc.

Een afspraak alvorens te gaan spelen is bijvoorbeeld dat het spel ten allen tijde gestopt kan worden als iemand dat wil, diegene moet het echter wel duidelijk aangeven.

Op het moment dat een cliënt haar rol 'feeks' speelde, waarbij ze alle medespelers uitfoeterde, stopte ze het spel toen medespelers steeds verder in het decor verdwenen. Haar spel zoals zij dat wenste, lukte niet meer. Toen dit werd besproken waren er andere medespelers die de rollen op zich wilden nemen en kon het spel hervat worden.

Deze afspraak kan door cliënten als veilig worden ervaren, omdat het de mogelijkheid biedt om het spel te stoppen, en stimuleert met deze kaders cliënten om juist wel te gaan spelen.

Het spel stoppen

Het is voor zowel cliënten als therapeut interessant om te kijken en te zoeken naar waarom iemand een spel stopt. Je zou kunnen zeggen dat diegene die tegen bepaalde intra- of interpsychische problemen is aangelopen het spel stopt. Want waarom wordt het spel juist op dat moment gestopt? Wat gebeurde er? Wat moet er gestopt of vermeden worden?

Cliënt M: deze speelde de neurasthene ambtenaar (zie overzicht 1, 2 en 3). De kern van zijn rol bleek dat het iemand was die alles voortdurend onder controle had, zowel privé als in zijn werk. Hij verzong als locatie voor een scène met deze rol een balie op het gemeentehuis. Om het neurasthene karakter van zijn rolpersonage goed te kunnen uitspelen wilde hij dat er diverse burgers aan het loket verschenen met verschillende vragen. De medespelers verzongen diverse gebeurtenissen die ze aan het loket wilden afhandelen. En natuurlijk ontstonden er situaties die de cliënt niet de baas kon. Hij stopte de scènes wanneer dit voorkwam. "Stop! Jullie zijn veel te lastig!" Het niet kunnen beheersen van een situatie paste niet bij de lievelingsrol en hij zou er in het dagelijkse leven ook niet tegen kunnen. Dit werd heel duidelijk op de momenten dat hij het spel stopte.

Nabespreking

Na het spel bespreekt de groep onder begeleiding van de therapeut wat goed of slecht verliep, wat goed beviel en wat niet. Bij in scène gezet spel kan men zich afvragen of bijrollen gewisseld moeten worden, of het decor anders moet, of dat er een andere scène moet worden gemaakt en gespeeld. Zo wordt een lievelingsrol al doende verder uitgewerkt. Dit uitwerken van een lievelingsrol kan in één therapiezitting, maar ook in meerdere op elkaar volgende. Het hangt af van de keuze die een groep maakt en de prioriteiten die ze daarbij stellen.

Bijvoorbeeld: wie gaat wanneer aan de slag met zijn lievelingsrol en waarom? Dit kan aan de orde komen bij de nabespreking. Voor een groot deel laat de therapeut dit over aan de groep over want hiermee kan duidelijk worden wie er belang bij heeft dat bepaalde lievelingsrollen gespeeld worden.

Sommige cliënten durven de eigen lievelingsrol niet te spelen en blijken ook in de verdere behandeling niet met de gestelde behandeldoelen aan de slag te zijn. De vraag is in hoeverre het een groep goed uitkomt dat iemand niet wil spelen want dan komen zijzelf immers vaker aan bod?

Dit zijn observaties die je als therapeut goed in de gaten moet houden. Wanneer het erg lang duurt voordat iemand aan de slag wil met de eigen lievelingsrol kan het gebeuren dat er niemand is die dit opvalt en benoemd. Wanneer dit fenomeen in de groep structureel voorkomt kan dit door de therapeut gesignaleerd worden. Dit is bedoeld om het bespreekbaar te maken zodat het uiteindelijk in meer werkzame banen geleid wordt voor de hele groep.

Ook kan het gebeuren dat een bepaalde cliënt vaak wordt aangewezen om de lievelingsrol te spelen omdat een groep bijvoorbeeld vindt dat die cliënt: 'met de billen bloot' moet of omdat de scènes rondom die lievelingsrol zo gemakkelijk of zo gezellig zijn. Een reden daarvoor kan dan ook zijn dat andere groepsleden vermijden om zelf aan de slag te gaan met de eigen lievelingsrol door een ander 'een beurt' te geven. Ook dit fenomeen kan benoemd worden in de nabespreking.

Achterliggende gedachten bij het bovenstaande

Elke lievelingsrol vertelt iets over degene die het gekozen heeft. Het is de bedoeling dat al spelende ontdekt wordt wat precies. Vaak kiezen cliënten rollen die iets zeggen over de eigen afweermechanismen. Immers met dat wat je goed kunt, kun je 'de boot afhouden' voor dingen die moeilijk zijn.

Ideaalbeelden als rol

Een enkele keer blijkt een lievelingsrol een ideaalbeeld te zijn. Dit wordt snel merkbaar als het spel niet speelbaar is. Een ideaalbeeld ligt buiten de eigen belevingswereld en is daarom op dat moment nog niet speelbaar. In de 'als-of'-situatie, zoals die bestaat in spel is meer mogelijk dan in de werkelijkheid. Men durft meestal meer. Maar de gevoelens die een ideaalbeeld herbergen zijn nog niet ervaren en daarom niet speelbaar vanuit eigen ervaringen. Bij agressieve rollen komen vaker ideaalbeelden om de hoek kijken. Bijvoorbeeld iemand heeft bedacht dat het goed is kwaad te worden en dit te uiten, maar blijkt dit in een rol niet te kunnen. De cliënt heeft waarschijnlijk de hoop gehad dat het kwaad worden in een agressieve rol wel vanzelf zou komen.

Dit is dan ook een verkeerd gebruik van de werkvorm 'lievelingsrollen'. Het zou beter zijn om uiteindelijk te zoeken naar waarom iemand niet kwaad kan worden. Wat houdt diegene tegen? Hierop kan een antwoord gevonden worden als juist gezocht wordt naar wat iemand 'leuk' vindt. Met het spelen van dat wat 'leuk' is wordt namelijk duidelijk wat iemand wel graag wil of juist goed kan en dat is vaak het gedrag waarmee een cliënt moeilijke zaken omzeilt. Het is belangrijk om dit te benoemen en de cliënt te adviseren om een 'leuke' rol te kiezen en een 'leuke' scène te spelen.

Doorgaans treedt de ontspanning ook lijfelijk op als door de cliënt erkend wordt dat de gekozen scène niet 'leuk' was. Het krampachtige willen oefenen mag en kan dan losgelaten worden.

Het einde van een rol

Leg je de lievelingsrol onder een vergrootglas (wat gebeurt door het spelen) dan word duidelijk wat de rol voor iemand betekent. Om de bedachte lievelingsrol en de scène te kunnen spelen moet men er dieper induiken. Zo beleeft men de eigen afweer intenser. Dit kan achteraf of soms al tijdens het spel pijnlijk duidelijk worden. Meestal gaat een rol dan irriteren en is het niet 'leuk' meer. Een afweermechanismen bestaat om bepaalde gevoelens niet toe te laten, om iets af te houden en biedt daarom geen openingen voor verdere ontwikkeling. Stilstand is het gevolg. En wanneer stilstand telkens gespeeld en beleefd word is dat irritant. Een lievelingsrol die niet meer lekker speelt is geen lievelingsrol. Iemand kan en mag van rol veranderen als het voor diegene en de groep duidelijk is wat die rol voor de betreffende cliënt betekend heeft, waarom het gekozen werd, wat aansprak in die rol en/of waarom het nu niet meer aanspreekt. Deze werkvorm kan bijna eindeloos doorgaan. Aan het eind van de behandeling is de lievelingsrol vaak een rol die erg dicht bij de eigen persoon staat, realiteit. Kortom een rol die ontwikkelingsmogelijkheden biedt, bijvoorbeeld bij cliënt G: 'reëel ideaalbeeld' en bij cliënt K: 'student' (zie overzicht 3).

Het wisselen van rol

Ook kan er gekeken worden of iemand vaak of weinig speelt. En of de rol bijna nooit of helemaal nooit verandert. Is er sprake van verstarring? Het niet wisselen van een rol kan wijzen op stilstand in de ontwikkeling. Dit blijkt vaak uit de desinteresse voor de rol, de verstarde houding tijdens de therapiezittingen en pijnlijke stiltes in het begin van de therapiezitting wanneer er gekozen moet worden wie er met de eigen lievelingsrol gaat spelen. Het gebeurt soms dat iemand niet de hele rol, maar details van de rol wil veranderen. Dit duidt vaak op 'wel ietsje willen veranderen maar niet fundamenteel'. Het kiezen van een hele nieuwe rol biedt vaak meer mogelijkheden tot verandering en ontwikkeling, dan slechts enkele details veranderen. Het is beter te zoeken naar de kern van de rol en niet naar details eromheen. Dit bevordert de ontwikkeling en/of de voortgang in de rolcarrière. Iemand die een 'waarzegster' als lievelingsrol heeft gekozen en een gewone winkelscène in een supermarkt wil spelen, speelt een detail van de rol en niet de kern (waarzeggen). Het zoeken naar de kern van de rol voorkomt dat men zich bezighoudt met zijsporen die niet of minder belangrijk zijn of dwaalsporen blijken.

De groep

Met speelt mee met het spel van anderen en doet zo ervaringen op met andere rollen, sferen en situaties. Men kan eigen (on)mogelijkheden al spelend ontdekken. Het kan helpen bij de eigen ontwikkeling. Bijvoorbeeld wanneer een cliënt wordt gevraagd om in een bijrol wild te dansen, maar zich al dansende in het spel te zeer geremd voelt om de bijrol goed te kunnen vervullen is dit een nieuwe ontdekking. Dit kan bijdragen aan het beeld wat iemand aan zichzelf heeft en van daaruit weer kan bijdragen aan de eigen ontwikkeling. Hiernaast heeft het spelen in een groep ook een effect op de te kiezen rollen en de te spelen scènes. Het is opgevallen dat kind-rollen vaker worden gekozen als er een dominante leider in de groep zit. De verhoudingen in een groep hebben invloed op de aspecten van iemands persoonlijkheid en problematiek. En op dat wat ze op dat moment in de groep durven of kunnen laten zien. Dit beïnvloedt uiteraard de te kiezen rollen. Nog duidelijker is het dat de groep als geheel de scènes beïnvloedt.

Iemand zegt bij het formuleren van een scène dat zij hoopt dat de anderen het spel niet saai zullen vinden en gaat het spel zo insceneren dat het niet saai zal zijn.

Men vraagt vaak aan medespelers wat zij leuk vinden. Wat diegene zelf graag wil dat er gespeeld wordt, lijkt dan minder belangrijk. Terwijl het daar juist wel om gaat.

Bij een rol blijven

Soms gebeurt het dat cliënten gedurende hun hele behandeling, (ca. 1,5 jaar, waarbij er één keer per week met lievelingsrollen wordt gespeeld), slechts één rol spelen. Het hoeft echter niet persé op verstarring te duiden, zoals ik hiervoor suggereerde. Deze cliënten hadden een rol gekozen die zoveel over hun persoonlijkheidsstoornis zei dat ze het lang konden spelen om tot de kern van hun problematiek door te dringen.

Een cliënt speelde een indiaan die veel kritiek had op de stam van herkomst en daarvoor op de vlucht ging. Vervolgens ging de indiaan op zoek naar hoe hij wilde leven. Dit zegt veel over de eigen leefsituatie. Bij het spelen bleek dat de scènes haar veel deden, ze droomde er zelfs van. Het spel met de indiaan werd symbolisch voor haar ontwikkeling.

Een andere cliënt speelde een junk, waarbij zijn familie voortdurend wilde dat hij afkickte. Dat wilde hij niet, hierdoor moest zijn familie steeds aan hem trekken en hem duidelijk maken wat hij voor hun betekende. Deze scène is vaak herhaald. Tot het moment dat zijn 'familie' letterlijk aan hem begon te trekken en hem wegsleepte uit zijn onderkomen. Nadat dit gespeeld werd was hij klaar met zijn rol. De aantrekkingskracht was er van af en het werd hem duidelijk hoe belangrijk het is te weten of hij belangrijk voor anderen is en dat hij beter zelf duidelijkheid kan vragen i.p.v. koppig weigeren en daarmee iedereen te overwinnen.

Sekse en rollen

Het gebeurt een enkele keer dat een vrouwelijke cliënt een mannelijke rol kiest.

Een meisje dat problemen had met haar vrouwelijke identiteit en dacht dat ze lesbisch was, koos een boer als lievelingsrol. Nadat ze dit een aantal keren had gespeeld koos zij zijn vrouw, de boerin, als lievelingsrol. Deze rol voelde voor haar uiteindelijk veel vertrouwd.

Het is nog nooit voorgekomen dat een man een vrouwelijke rol kiest. Dit wordt wel gretig gedaan in de vorm van bijrollen. Dit veroorzaakt meestal veel hilariteit bij groepsgenoten. Het is niet helemaal toevallig dat sommige mannen dit vaker spelen en anderen nooit. Het kan te maken hebben met de psychodynamiek en/of het socialisatieproces. Dit is een onderwerp wat verder onderzocht zou kunnen worden. Maar voorlopig is het genoeg te weten dat alles wat iemand doet of kiest met zijn of haar lievelingsrol een betekenis heeft voor de persoonlijke problematiek zoals die in de behandeling aan de orde is.

Populaire rollen

Van de rollen die in der loop jaren gekozen zijn, valt op dat enkele rollen heel populair zijn. Dit zijn met name zwervers en pubers. Van pubers mag duidelijk zijn dat er geëxperimenteerd wordt met de eigen identiteit, macht en kracht. Het ligt voor de hand dat overwegend jonge cliënten met een verstoorde ontwikkeling snel deze rol zullen kiezen. Van zwervers kan gezegd worden dat ze verder trekken wanneer het op de huidige plaats moeilijk wordt. Het is opgevallen dat de meeste cliënten die een zwerver als lievelingsrol kiezen snel met ontslag gaan terwijl de behandeling niet is afgerond. Van alle cliënten die een 'zwerver' kozen als lievelingsrol is slechts een enkele verder gegaan met de behandeling en met andere rollen. Dit is een belangrijk observatiegegeven, maar zou verder en nauwkeuriger onderzocht kunnen worden.

Rolcarrière

Hieronder volgt een voorbeeld van de rolcarrière van cliënt K. Deze bestond uit de volgende lievelingsrollen:

1. Patser, heel grof type, zich van niemand iets aantrekkelijk.
2. Aso., simpel type, zuipend, zich van weinig mensen iets aantrekkelijk.
3. Filosoof, heftig nadenkend, twijfelen, anderen enthousiasmeren voor zijn stokpaardjes.
4. Julius Caesar, iemand die alles krijgt wat hij wil hebben, door en door verwend wordt.
5. Sul Appie, dommig, amper toerekeningsvatbaar, er worden geen eisen aan hem gesteld.
6. Thomas, een student die volop leeft, in actie is en geniet van overwinningen samen met anderen.

De derde rol bleek een ideaalbeeld en was na tien minuten al niet meer speelbaar. De betreffende cliënt is geen filosoof, kende geen passende tekst en kon anderen niet enthousiasmeren. De andere rollen werden met plezier gespeeld. Over het geheel zou je kunnen zeggen dat het 'harde', de agressieve kant uit de rol verdwenen is. Maar daarmee leek de intelligentie en de daadkracht ook te verdwijnen. Bij de zesde rol lijkt een evenwicht gevonden. Voor het verband van deze rolcarrière met de behandeling verwijs ik naar overzicht 3.

In de volgende 10 spelregels vat ik het werken met lievelingsrollen samen:

1. De cliënt kiest een lievelingsrol.
2. De cliënt wordt over de lievelingsrol geïnterviewd door de groep zodat er een rolbeschrijving ontstaat. Deze wordt door een groepsgeenoot opgeschreven.
3. De groep kiest wie welke keer speelt, hoe lang, hoe vaak en of er meerdere groepsleden aan bod komen om hun rol te spelen.
4. De cliënt kiest voor het spelen van de lievelingsrol een passende scène uit waarbij hij of zij zelf de lievelingsrol vervult.
5. De cliënt bepaald zelf hoe de scène eruit gaat zien en wie de bijrollen speelt.
6. De groepsleden (een enkele keer niemand, soms iedereen) spelen mee in de bedachte scène en helpen het tot een 'leuke' scène te maken. Ze stellen zich dienstbaar op.
7. Er wordt een nieuwe lievelingsrol gekozen als de oude geen lievelingsrol meer is. In dat geval volgt spelregel 2
8. De groep (waarin de betreffende cliënt zit) kijkt kritisch naar het verband tussen de kern van de lievelingsrol van iemand en de persoon zelf en geeft hier blijk van.
9. Bij veel onzekerheid over de rol en de te spelen scène richt men zich vooral op wat iemand 'leuk' vindt van de rol.
10. De therapeut speelt zelf niet mee om zo de spelregels beter te kunnen bewaken en zonodig de warming ups te kunnen bedenken voor het spelen van diverse rollen.

Deel II

Inleiding

In dit deel vergelijk ik gegevens uit mijn werkaantekeningen met die uit het medisch dossier. Hiervoor heb ik 15 cliënten geselecteerd die 3 lievelingsrollen of meer hebben gekozen en gespeeld. Ik bekijk of er een verband bestaat tussen lievelingsrollen en de behandeling. Ik heb dit onderzoek uitgesplitst in de volgende onderdelen.

- a. Het verband tussen de aanmeldingsklacht en de keuze van de eerste lievelingsrol.
- b. Het verband tussen de gestelde diagnose en de gekozen lievelingsrollen.

- c. Het verband tussen gebeurtenissen in het verloop van de behandeling en de rolcarrière.
- d. Het verband tussen de thematiek aan het eind van de behandeling en de laatste lievelingsrol.

a. Het verband tussen de aanmeldingsklacht en de keuze van de eerste lievelingsrol.

Zie overzicht 1.

Met de eerste lievelingsrol kan de cliënt zich uitten zoals hij of zij zich op dat moment voelt.

Cliënt B: zijn aanmeldingsklacht was: ‘vastzitten met gevoelens en niet kunnen zeggen wat ik wil’. Hij kiest als eerste een rol kluizenaar. Hij kan zich als kluizenaar overgeven aan zijn eigen gevoelens zonder moeilijkheden tegen te komen.

Cliënt F: haar aanmeldingsklacht was: ‘zich opgesloten voelen, schoonmaakdrang hebben en anorexia nervosa. Haar eerste lievelingsrol was amoebe.

De meeste rollen in overzicht 1 zijn, op de maatschappelijk werkster en de telefoniste na, uiteindelijk voor hen niet erg reëel. Het zijn rollen die in de werkelijkheid ver van de persoon afstaan of niet haalbaar zijn. Maar voor de eerste stap in de behandeling, het zichtbaar maken van de afweer, is het wel heel bruikbaar. Het belang van de cliënt is het in stand houden van de afweer en het is goed dat deze afweer in de eerste rol zichtbaar wordt. Meestal is de eerste lievelingsrol geformuleerd vanuit de aanmeldingsklacht. De eerste lievelingsrol is daarom het tegenovergestelde van de uiteindelijk te behalen behandeldoelen. Want klachten dienen er toe om aan te geven dat het niet goed gaat. Bij deze werkvorm wordt duidelijk dat klachten het behandeldoel afschermen. Klachten zorgen er dus voor dat men niet direct aan de slag gaat met de werkelijke doelen. Indirect doet men dit wel door de lievelingsrol en de aanmeldingsklacht zo duidelijk uit te spelen, want de afweer wordt in spel zichtbaar. ‘Het pellen van de ui’ is begonnen. Dit is de paradox van deze werkvorm.

Overzicht 1:

Cliënt:	Aanmeldingsklacht:	eerste lievelingsrol:
A	verwarring.	voetbalsupporter
B	zit vast met gevoelens, ‘Wie ben ik? Waarom kan ik niet zeggen wat ik wil zeggen?’	kluizenaar
C	kan het leven niet meer aan.	dromerig, lente-achtig meisje van 12
D	te weinig zelfvertrouwen, ongelukkig, niet opkomen voor mezelf, geen beslissingen kunnen nemen.	radicaal feministe.
E	depressief, gespannen	maatschappelijk werkster
F	voelt zich opgesloten, schoonmaakdrang, anorexia nervosa	amoebe
G	paniek, wanhopig	angstig puber
H	kan niet met gevoelens omgaan, weet niet wie zij is, heeft last van trauma’s uit het verleden	oud vrouwtje
I	veel in de schulp kruipen, niet mondig, onzeker en verlegen	zwerfster
J	verwart, geen keuzes kunnen maken, onzeker, faalangst	arts

K	sub-assertief, oppervlakkige contacten, durft en kan niet kwaad worden	patser
L	paniek, spanning, agressie naar zichzelf	heks
M	isolement, conflicten uit de weg gaan	neurasthene ambtenaar
N	kan niet praten	telefoniste
O	depressief, voor alles bang	ziekenverzorger met gevaarlijke hobby's

b. Het verband tussen de diagnose en de gekozen lievelingsrollen. Zie overzicht 2.

Het zou gemakkelijk zijn wanneer vanuit een diagnose te voorspellen is welke rollen of welk soorten rollen er gekozen en gespeeld gaan worden. Maar dit zou al te gemakkelijk zijn, want er zijn immers zoveel rollen als er mensen zijn, vooral omdat elke rol weer erg persoonlijk tot in detail ingevuld kan worden.

Vanuit de aanmeldingsklacht, de zichtbare afweer en de diagnose ontstaat een beeld over een cliënt: Deze vul ik aan met de observaties uit dramatherapie. Als de cliënt de eerste rol gekozen heeft en de rolbeschrijving heeft gemaakt kan bedacht worden wat de rol en de rolbeschrijving over de cliënt vertellen. Bijvoorbeeld in hoeverre de rolbeschrijving en de diagnose op elkaar aansluiten en of het ene misschien symbolisch is voor het andere. Inmiddels durf ik wel te zeggen dat het goed te verklaren is dat cliënten met een bepaalde diagnose bepaalde rollen kiezen. En dit verklaren biedt aanknopingspunten voor behandeling.

Cliënt O: diagnose: Identiteitsproblematiek en posttraumatische stress-stoornis en de lievelingsrol: 'ziekenverzorger met gevaarlijke hobby's'.

Aan deze diagnose kan ik toevoegen dat het een cliënt met ernstige incest problematiek betreft. In de rolbeschrijving van de ziekenverzorger kwam naar voren dat ze een hele nare familie heeft, de types werden uitgebreid benoemd met de daarbijbehorende karakterbeschrijvingen.

Het is moeilijk de gegevens zoals ik ze in het overzicht heb beschreven te analyseren omdat ze zo beknopt zijn. Voorafgaand aan de behandeling is de diagnose bekend en dit zegt ook iets over de persoonlijkheid. De lievelingsrol brengt de diagnose verder tot leven. Doordat in het overzicht de gegevens zo beknopt zijn weergegeven doet dit de zorgvuldigheid van de vergelijkingen tekort. Want wanneer het spel met de lievelingsrol en de cliënt met elkaar vergeleken worden zijn de conclusies nauwkeuriger. De lievelingsrollen lijken soms karikaturen van de diagnose. Vaak is ook te zien dat één aspect van de diagnose eerder aan bod komt bij de keuze van de lievelingsrollen of het spel ermee dan een ander aspect van de diagnose.

Cliënt B: diagnose: dysthyme stoornis bij een passief-agressieve persoonlijkheid. De dysthyme stoornis en de passiviteit kwamen eerder aan bod in de vorm van de kluizenaar en de opa. De agressie kwam pas in de laatste rol openlijk naar buiten in de vorm van de snelle reporter. De rol 'verwarde man' zat er, niet helemaal toevallig, tussenin.

Cliënt M: diagnose: obsessief-compulsieve persoonlijkheidsstoornis met minderwaardigheidsgevoelens en faalangst. Het obsessief-compulsieve kwam duidelijk aan bod bij de neurasthene ambtenaar die alles perfect wilde doen, de minderwaardigheidsgevoelens bij de buurtbewoner die meende dat toch niemand oog voor hem had en de faalangst bij de jazzmuzikant bij wie elke improvisatie soepel liep en dus niets fout kon doen..

Uit het bovenstaande moge blijken dat de keuze van de lievelingsrollen een invulling is van de diagnose en daardoor werkt als een aanvulling.

Overzicht 2

Cliënt:	diagnose volgens DSM III:	lievelingsrollen
A	acute desintegratie (atypische psychose) bij een afhankelijke persoonlijkheid	- voetbalsupporter - iemand die verzorgd wordt - psychiatrische patiënt.
B	dysthyme stoornis bij een passief-agressieve persoonlijkheid.	- kluizenaar, - opa - verwarde man van 35 - snelle reporter.
C	somatoforme stoornis. Psychogene depressie bij asthene persoonlijkheid.	- dromerig lente-achtig meisje van 12 - bemoeial - lerares
D	dysthyme stoornis bij een afhankelijke persoonlijkheid	- radicaal feministe - leuk meisje van 5 - dominante vrouw
E	recidiverende depressie in engere zin bij een passief-agressieve persoonlijkheid	- maatschappelijk werkster - hostess
F	dysthyme stoornis. Onverwerkte rouw. Gemengde persoonlijkheid met hysterische en dwangmatige trekken.	- amoebe - ballonvaarderster - hoer.
G	dysthyme stoornis bij een karakterneurotische persoonlijkheid met ontwijkende trekken.	- puber - zwangere - reëel ideaalbeeld
H	dysthyme stoornis bij een passief agressieve persoonlijkheid: manisch depressieve psychose in de familie.	- oud vrouwtje, - zwangere, - puber
I	aanpassingsstoornis met depressieve stemming en identiteitsstoornis in de adolescentie.	- zwerfster - kring - Flying Doctor - huisvrouw
J	obsessieel syndroom bij een passief-agressieve persoonlijkheid.	- arts - taxichauffeur - corpbal.
K	identiteitsproblematiek bij een neurotische persoonlijkheid, transsexueel. afweer vooral door rationalisatie van agressieve impulsen.	- patser - aso - filosoof - Julius Caesar - sul Appie - student
L	borderline persoonlijkheid met dissociatieve verschijnselen.	- heks - internist - geen rol - verraderlijk mooi klein meisje. Leugenaarster.

M	obsessief compulsieve persoonlijkheidsstoornis met minderwaardigheidsgevoelens en faalangst.	- neurasthene ambtenaar - buurtbewoner - jazzmusicus
N	ernstige depressie bij een afhankelijke persoonlijkheid.	- telefoniste - pessimist - ondernemend meisje van 9
O	identiteitsproblematiek en posttraumatische stressstoornis.	- ziekenverzorgster met gevaarlijke hobby's - kleuterleidster - kring

c. Het verband tussen gebeurtenissen in de behandeling zoals behandelaars het signaleren en interpreteren en de rolcarrière. Zie overzicht 3.

Het verloop van de behandeling wordt door behandelaars besproken tijdens de behandelbesprekingen. Ik heb trefwoorden uit de verslagen van de behandelbesprekingen gekozen die kernachtig waren voor de fase waarin de cliënt verkeerde in de behandeling. Ze blijken vaak overeen te komen met de kern van de lievelingsrollen. Ik heb de neiging om te denken dat de behandelaars op die momenten andere onderwerpen belangrijker achtten dan de cliënt aangaf. Want uit non-verbale acties kan meer blijken dan uit verbale acties omdat het eerste niet altijd bewust gebeurt. Vaak is non-verbale actie kan meer blijken dan uit verbale acties omdat het eerste niet altijd bewust gebeurt. Vaak gaat een non-verbale actie vooral aan bewustwording. Vooral de manier waarop de diverse rollen gespeeld zijn maakt meestal duidelijk wat voor de cliënt op dat moment belangrijk is. Dit kan voor de cliënt onbewust zijn. Vaak wordt de cliënt pas achteraf door zijn of haar rolkeuze verrast. Pas dan is het diegene duidelijk wat de rol over hem of haar gezegd heeft, en wat daarvan de betekenis is (geweest). Soms ontstaat er zelfs enige gêne over de zichtbaarheid van de betekenis van een rolkeuze.

Cliënt O: bij de rolbeschrijving van de ziekenverzorgster vertelt zij hoe de familie van de rolpersonage eruitziet en aan het eind van de behandeling ziet zij pas hoeveel ze bij het beschrijven daarvan over haar eigen familie heeft verteld. Deze cliënt koos de rol 'kring' in dezelfde tijd dat behandelaars signaleren dat ze krachtiger wordt.

Om het verband zoals in de kop vermeld te illustreren beschrijf ik hieronder uitgebreid de rolcarrière van een cliënt .

Cliënt X kiest kort na haar opname de lievelingsrol 'toiletjuffrouw'. Deze rol speelt ze herhaaldelijk. Ze kiest scènes waarbij zij aan het werk is bij de toiletten van V&D en een keer speelt ze een scène dat ze met haar man op de camping zit. De rol stelt weinig eisen aan de persoon. De cliënt heeft meer capaciteiten, maar deze rol is nu veilig voor haar. Deze rol begint haar na verloop van tijd te vervelen en de cliënt benoemt zelf dat het wel erg simpel is. Welke rol ze nu wel wil weet ze niet. Het kiezen van een nieuwe rol stelt ze lang uit. In deze periode wordt ze depressiever en enkele behandelaars beginnen te twijfelen aan het nut van het voortzetten van de behandeling. Na aandringen van de groep wordt er een rol voor haar gemaakt. De vorm die hiervoor is gebruikt is de volgende: de cliënt kiest kleding, schminck, decorstukken en een plaats in het dramalokaal die haar aanspreekt. Hier neemt ze een houding aan met enkele attributen die haar aanspreken. Deze houding moet ze een tijdje kunnen volhouden: ze wordt geacht er als standbeeld te zitten/liggen/staan. De groep gaat vervolgens rond haar zitten en zegt om de beurt een zin die hun te binnen schiet bij het zien van dit beeld. Na verloop van tijd ontstaat uit die zinnen een kort verhaal. Dit zou een

rolbeschrijving kunnen zijn. Cliënt X, die dit gedaan heeft, koos vervolgens iets uit wat haar aangesproken heeft van de woorden en zinnen van de groepsgenoten. Dit was het beeld van een zwerfster. Zij heeft dit verhaal vervolgens gecompleteerd. De nieuwe rol werd een zwerfster met geheugenverlies. Deze rol heeft ze herhaaldelijk gespeeld. Opvallend in die tijd was dat ze vaak het therapielokaal binnen kwam met de woorden dat ze nergens zin in had. Dit hield ze hardnekkig vol, maar wanneer haar werd aangeraden haar rol te spelen deed ze dit vlot. Ze speelde de zwerfster die alleen maar in de goot lag en niets ondernam. Opvallend daarbij was dat ze wilde dat het lokaal verduisterd werd en dat ze onder een grote jas in een hoek ging liggen. De rest van de groep stuurde ze achter een gordijn. De groep wachtte achter dit gordijn. Enkelen hadden het moeilijk met wachten tot het moment waarop cliënt X ofwel het spel stopte, ofwel iets ondernam. De groep heeft wel een enkele keer bijrollen gekregen of op zich genomen, in de vorm van voorbijgangers die wel of niet deze vrouw uit de goot wilden redden. Het spel met deze rol wilde ze uiteindelijk stoppen omdat ze er, zoals ze zei, zo weinig mee kon. In deze periode begon ze op te klaren. De rol die ze vervolgens koos was een caissière van de HEMA, een vlotte meid die alles wat ze van het leven verwacht bezit. Dit is niet zo heel veel maar ze heeft het wel en is er redelijk gelukkig mee. De scènes die ze met deze rol speelt, spelen zich af in de HEMA: onderonsjes tussen het personeel en contacten met leuke of lastige klanten. Verder zijn er scènes thuis voor de t.v. waarop 'goede tijden, slechte tijden' te zien is en scènes in de disco waar ze vertoeft met haar vriend en enkele andere vrienden en vriendinnen op zaterdagavond. Cliënt X heeft plezier in deze rol, ze speelt het ontspannen. Deze laatste rol biedt haar mogelijkheden tot ontwikkeling en de beperkingen van de persoon zijn daarin opgenomen. De cliënt onderneemt steeds meer, het lijkt goed te gaan. Er zijn echter wel enkele bedenkingen binnen het behandelteam dat deze cliënt voor een aantal problemen die hun wortels in haar verleden hebben, de deuren heeft gesloten. Zij kiest er hoogstwaarschijnlijk voor om met een deel van haar beperkingen te leven. Dit laatste blijkt ook uit de laatste rolkeuze, want een caissière van de HEMA is voor haar niet het maximaal benutten van haar uiteindelijke mogelijkheden.

Bij sommige rolcarrières is duidelijk een voortgaande lijn te signaleren. Van een rol met veel afweer naar een rol met steeds minder afweer, de kern rakend. De rollen die aan het eind van de behandeling gekozen worden blijken vaak reëler dan de eerste rollen. Hiervoor verwijs ik naar overzicht 3. Hieruit blijkt hoe een cliënt in zijn of haar behandeling staat a.d.h.v. de gekozen lievelingsrollen. Eén lievelingsrol en/of een rolcarrière kan dit verduidelijken. En vooral wanneer de kern van een lievelingsrol spelenderwijs is geraakt.

Zie verder overzicht 3.

Overzicht 3:

Cliënt:	Thema's die behandelaars signaleren ten tijde van de rolwisselingen:	Rolcarrière:
A	<ol style="list-style-type: none"> 1. moeite met acceptatie, denkt erg zwart-wit, agressie-uiting 2. rustiger en zelfstandiger. 3. raakt de kern van de problematiek, verwarring. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. voetbalsupporter 2. iemand die verzorgd wordt. 3. psychiatrische patiënt
B	<ol style="list-style-type: none"> 1. is nog erg voorzichtig en weert veel gevoel af. 2 gaat agressie uit de weg, veel afweer. Minder cynisch, veel schuldgevoel wil in actie. 3. depressiever, meer wantrouwend. 4 somber, moedeloos, machteloos, radeloos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. kluizenaar, 2. opa 3. verwarde man van 35 4. snelle reporter.
C	<ol style="list-style-type: none"> 1. herontdekt speelse dingen, jeugd, vindt alles zwaar. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. dromerig lente-achtig meisje van 12

	<p>2. komt over de drempel van passiviteit, blijft positief, weert agressie af.</p> <p>3. Bang voor vervreemding van het gezin, heeft moeite met grenzen aangeven.</p>	<p>2. bemoeial</p> <p>3. lerares</p>
D	<p>1. op zoek naar eigen plek, meer verzet..</p> <p>2. verpakt boosheid op een kinderlijke manier.</p> <p>3. structuurloos, weinig eigen identiteit.</p>	<p>1. radicaal feministe</p> <p>2. leuk meisje van 5</p> <p>3. dominante vrouw</p>
E	<p>1. regressief, kan niet nuanceren, behoefte aan knusheid.</p> <p>2. weet het niet, wel actiever.</p> <p>3. besluiteloosheid, afhankelijkheid.</p>	<p>1. maatschappelijk werkster</p> <p>2. hostess</p> <p>3. excentrieke dame</p>
F	<p>1. weinig gevoel, vermagert.</p> <p>2. weet het niet meer.</p> <p>3. zorgzame rol valt weg, moedeloos, eenzaam.</p>	<p>1. amoebe</p> <p>2. ballonvaarten</p> <p>3 hoer</p>
G	<p>1. sterk wisselend van stemming en gedrag, veel agressie die er af en toe hevig uitkomt en daarnaast allervriendelijkst.</p> <p>2. zoekt zontje.</p> <p>3. verwerking traumata komt meer los, is nog wel labiel, denkt over ontslag.</p>	<p>1. puber</p> <p>2. zwangere</p> <p>3. reëel ideaalbeeld</p>
H	<p>1. wordt stil, boos op de staf, zorgt slecht voor zichzelf, is mager.</p> <p>2. neiging tot vluchten.</p> <p>3. bekaf, wanhopig, boos.</p>	<p>1. oud vrouwtje</p> <p>2. zwangere</p> <p>3. puber</p>
I	<p>1. aantrekken en afstoten wisselen elkaar af.</p> <p>2. is meer bereikbaar en kwader.</p> <p>3. heeft steun nodig, moet kiezen tussen doorwerken of ontslag.</p> <p>4. neemt geen verantwoordelijkheid, wacht af.</p>	<p>1. zwerfster</p> <p>2. kring</p> <p>3. Flying Doctor</p> <p>4. huisvrouw</p>
J	<p>1. rationaliseert veel.</p> <p>2. afhankelijkheid, conflictvermijding, voelt zich snel de underdog.</p> <p>3. gaat confrontaties meer aan.</p>	<p>1. arts</p> <p>2. taxichauffeur</p> <p>3. corpsbal</p>
K	<p>1. agressieve gevoelens worden verder ontwikkeld.</p> <p>2. contactproblematiek, botte afweer, lastveroorzaker, meer bereikbaar..</p> <p>3. kaatst de bal terug. Nog weinig plezier.</p> <p>4 werkt oude wonden door, incestverleden, remmen los.</p> <p>5. wil met ontslag, tevreden over zichzelf.</p> <p>6. wordt concreter, blijft op de hoede..</p>	<p>1. patser</p> <p>2. aso</p> <p>3. filosoof</p> <p>4. Julius Caesar.</p> <p>5. sul Appie</p> <p>6. student</p>
L	<p>1. is actiever geworden en nodigt anderen uit minder voorzichtig met haar te zijn.</p> <p>2. bewust aan het verwerken van sexueel trauma.</p> <p>3. weet het niet, wil geconfronteerd worden.</p> <p>4. experimenteer met kinderlijk gedrag, soms ballorig, voorkomt conflicten.</p>	<p>1. heks</p> <p>2. internist</p> <p>3. geen rol</p> <p>4. verraderlijk mooi klein meisje. Leugenaarster.</p>
M	<p>1. serieus, veel zelfreflectie..</p> <p>2. is verliefd geworden, opener, maar onbereikbaarder voor groepsgenoten.</p>	<p>1. neurasthene ambtenaar</p> <p>2. buurtbewoner</p> <p>3. jazzmusicus</p>

	3. pessimistisch.	
N	1. onzeker, angst voor controleverlies. 2. weer depressief, is bang tegen te vallen bij contacten. 3. is aan het experimenteren, niet klaar met vader, veel contact met een mannelijke mede patiënt..	1. telefoniste 2. pessimist, schrijver van psycho-killers 3. ondernemend meisje van 9
O	1. op afstand, vlucht, geheimzinnig, passief. 2. risico's nemen. Actie. 3. wordt krachtiger.	1. ziekenverzorger met gevaarlijke hobby's 2. kleuterleidster 3. kring

d. Het verband tussen de thematiek die speelde aan het einde van de behandeling en de laatste lievelingsrol. Zie overzicht 4

Bij een aantal cliënten eindigt de rolcarrière met een agressieve rol. Bijvoorbeeld cliënt D, een dominante vrouw, cliënt H, een puber: cliënt J, een corpsbal en cliënt O, een kring. Dit klinkt misschien niet erg evenwichtig, maar het is wel een strijdbaar uitgangspunt om het leven buiten de kliniek weer aan te kunnen gaan. Opvallend is dat bij slechts twee cliënten door behandelaars in de laatste fase iets is gezegd over ontslag of de toekomst. Namelijk bij cliënt C 'bang voor vervreemding van het gezin' en cliënt M 'verzet zich tegen verantwoordelijkheid voor de toekomst'. In ieder geval is het iets wat met het leven buiten de kliniek te maken heeft. Bij deze cliënten worden ook vrij reële rollen genoemd, namelijk bij cliënt C lerares en bij cliënt M jazzmuzikant. Het is onjuist te zeggen dat dit betekent dat slechts die twee cliënten al langer sprake is van ontslag. Het zegt dus niets over de volledigheid of het goed afronden van de behandeling. Wel is duidelijk dat de kern van de problematiek in deze ontslagfase meer en meer geraakt wordt.

De lievelingsrollen die door de cliënten gekozen en gespeeld zijn. Worden meegenomen in de behandelbespreking. Dat wil zeggen dat ik hierover rapporteer. Soms vult het een discussie over de behandeling van een cliënt goed aan, soms geeft het verheldering en soms is (nog) niet duidelijk wat een rol voor een cliënt betekent en hoe het behandelteam dit kan interpreteren. Van de cliënten die met ontslag gaan, terwijl in het behandelteam niet wordt gerept over ontslag, kan gezegd worden dat zij vroegtijdig met ontslag zijn gegaan. Maar het kan ook, en dat is in de meeste gevallen zo, dat zij ambulante verder werken aan hun behandeldoelen. Weliswaar niet met lievelingsrollen, omdat bijna geen ambulante hulpverlenende instantie dramatherapie in het hulpverleningspakket heeft, maar dan toch met andere therapievormen. Een enkele keer verneem ik van een cliënt dat hij of zij graag verder zou willen met deze werkvorm, maar door gebrek aan goede mogelijkheden zoeken zij dit bij een amateur toneel/drama of theaterclub.

De werkvorm lievelingsrollen en rolcarrière kan snel veranderen wanneer de cliënt zich ontwikkelt. Men verandert van rol als men als persoon ook verandert. Wanneer iemand een bepaalde vorm van evenwichtigheid in het leven heeft bereikt, stabiliseert de keuze van lievelingsrollen. Men zal dan één of een beperkt aantal lievelingsrollen houden.

Overzicht 4

Clïënt:	Thema's die behandelaars signaleren in de ontslag fase:	laatste lievelingsrol:
A	raakt de kern van de problematiek, verwarring.	psychiatrische patiënt.

B	somber, moedeloos, machteloos, radeloos.	snelle reporter.
C	bang voor vervreemding van het gezin, heeft moeite met grenzen aangeven.	lerares
D	Structuurloos, weinig eigen identiteit.	dominante vrouw
E	besluiteloos, afhankelijk	excentrieke dame
F	zorgzame rol valt weg, moedeloos, eenzaam	hoer.
G	verwerking traumata komt meer los, is nog wel labiel.	reëel ideaalbeeld
H	bekaf, wanhopig boos	puber
I	neemt geen verantwoordelijkheid, wacht af	huisvrouw
J	gaat confrontaties meer aan	corpsbal
K	wordt concreter, blijft op de hoede.	student
L	experimenteert met kinderlijk gedrag. Soms ballorig, voorkomt conflicten.	verraderlijk mooi klein meisje, leugenaarster.
M	is pessimistisch, verzet zich tegen verantwoordelijkheid voor de toekomst.	jazzmuzikant.
N	Is aan het experimenteren, niet klaar met vader, veel contact met een mede-cliënt	ondernemend meisje van 9
O	wordt krachtiger	kreng

Deel III

Conclusie

De eerste lievelingsrol is geformuleerd vanuit een klacht, deze schermt de uiteindelijke behandeldoelen af. Klachten kunnen constructieve acties voorkomen en kunnen dan het afweermechanisme vormen: dit voorkomt het gericht werken aan een doel. Wel maakt de eerste rol de afweer zichtbaar en is dit een belangrijke stap op weg naar het uiteindelijke behandeldoel. De diagnose en de lievelingsrol sluiten op elkaar aan en zeggen veel over de persoonlijkheidsstructuur of -stoornissen van een cliënt. Soms lijken lievelingsrollen karikaturen van een diagnose. In andere gevallen lijkt de eerste lievelingsrol een karikatuur van een wens, die voortkomt uit een klacht.

De manier waarop een lievelingsrol gespeeld wordt maakt duidelijk wat op dat moment voor een cliënt belangrijk is. Bijvoorbeeld welke scène er gekozen wordt, welke bijrollen vervuld moeten worden, etc. Dit kan erg verhelderend werken in een behandeling.

De rollen die aan het einde van een behandeling gekozen worden zijn vaak reëler dan de eerste rol. Ze blijken ontwikkelingsmogelijkheden in zich te hebben.

De keuze van lievelingsrollen zegt dus veel over de persoonlijkheidsstructuur van de cliënt en over de problematiek en de afweermechanismen die daarbij horen.

Het zoeken naar vergelijkingen, tussen lievelingsrollen, hoe daar mee gespeeld wordt, en het verloop van de behandeling is een waardevolle en directe aanvulling op het begrijpen en bespreken van de behandeling.

De behandeling richt zich veelal op dat wat iemand nog niet kan terwijl lievelingsrollen zich richten op dat wat 'leuk' is. Hierdoor zijn lievelingsrollen ook een verrassend onderdeel van de behandeling.

Omdat het werken met lievelingsrollen zich richt op 'leuk' en dus op 'mogen' i.p.v. 'moeten' en 'wat ze allemaal niet kunnen', worden cliënten enthousiast gemaakt om hun eigen beperkingen te onderzoeken.

De ontwikkelingen die er bij een cliënt zijn door het werken met lievelingsrollen is doordat het zich richt op 'leuk' en 'mogen', motiverend en dus essentieel voor de cliënt en zijn/haar behandeling.

Beperkingen van dit onderzoek

Dit onderzoek en de beschrijving ervan in dit artikel heeft zijn beperkingen. Een zogenaamd 'hard' onderzoek bleek niet mogelijk. Hiervoor zijn er nu te weinig gegevens verzameld. En wat belangrijker is: er zijn zoveel soorten rollen als er mensen zijn. Het is mogelijk om globaal enkele categorieën rollen te maken, maar het merendeel is uitzondering en twijfelgeval. Misschien is het maar goed dat er niet teveel details van cliënten gestandaardiseerd kunnen worden. Het is waarschijnlijk 'handig' voor behandelaars, maar de individuele cliënt wordt er niet direct beter van omdat daarmee vergeten wordt dat iedere cliënt weer net even iets andere eigenheden heeft. En in dat geval kan er geen 'zorg op maat' meer geleverd worden.

Wel is het heel nuttig deze methodiek te beschrijven en te zoeken naar verbanden tussen lievelingsrollen en de behandeling. Dit geeft betere richtlijnen en maakt de werkwijze nauwkeuriger.

Het onderzoek voor dit artikel heeft ertoe bijgedragen dat de werkwijze nog helderder, meer werkbaar en succesvoller kan verlopen. Dit laatste is het belangrijkste van het onderzoek en de beschrijving van deze werkwijze. Want hoe duidelijker de werkwijze is beschreven, hoe duidelijker belangrijke informatie geselecteerd en teruggeven kan worden aan cliënten of doorgegeven kan worden in behandelbesprekingen over en voor cliënten.

Discussiepunten

Het is belangrijk als deze werkwijze door meerdere dramatherapeuten zou worden uitgevoerd, onderzocht en beschreven. In dit onderzoek en deze beschrijving zijn veel zaken nog weinig belicht. Ik denk aan:

- het verband tussen populaire rollen (zwerfers) en persoonlijkheidsstoornissen.
- De invloed van een groep op het kiezen van rollen.
- Het moment waarop een scène gestopt wordt. In welke mate heeft dat met de afweermechanismen te maken. Of met dat wat een cliënt, gezien vanuit de lievelingsrol en de daarbijbehorende scène, gewoon niet wenst.
- Hoe belangrijk is het dat cliënten van rol wisselen: wat betekent het als ze dit niet doen: wat betekent het als ze gedurende de hele behandeling één rol blijven spelen en daarin veel beleven.
- Sekse en rollen. Het gegeven dat mannen sneller een vrouwenrol kiezen en daarmee de 'show stelen' dan dat vrouwen een mannenrol kiezen en daarmee de 'show niet stelen' maakt toch nieuwsgierig.
- In hoeverre kunnen beschrijvingen van lievelingsrollen bijdragen aan de diagnose, omdat ze zowel belemmeringen als verlangens van iemand aangeven.
- Het zich uitleven binnen de lievelingsrollen werkt waarschijnlijk ontspannend, waardoor de cliënt ontvankelijker wordt voor de behandeling.
- In het werken met lievelingsrollen komt elke behandel doelstelling en afgeleide doelstelling aan bod.
- Het werken met lievelingsrollen is een complete behandeling. Alles zit erin besloten. Zowel de geschiedenis van de cliënt, de problematiek als de verlangens.
- Wat is de positie van de cliënt binnen de groep is en/of welke invloed heeft de groep op de rol. Want er wordt gespeeld, dus emoties kunnen losgeweekt worden. En men kan de eigen mogelijk- en onmogelijkheden ontdekken en voor elkaar zichtbaar en bespreekbaar maken.

- Liefelingsrollen is een werkvorm binnen dramatherapie die voor iedereen geschikt is die bezig is met de eigen ontwikkeling.