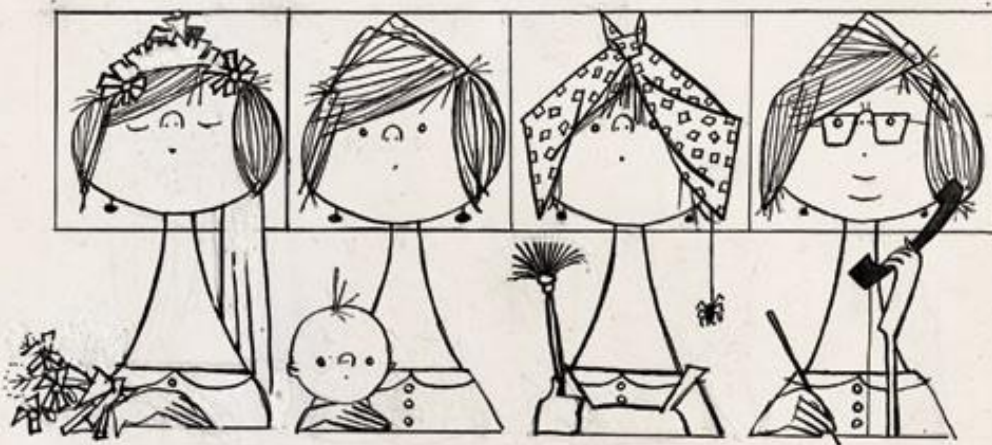


Voor de vrouw, Maar voor haar niet alléén



Westendorp, F. (z.d.)

Een kwalitatief onderzoek naar de meerwaarde van dramatherapeutische activiteiten en interventies bij volwassen vrouwen met een licht verstandelijke beperking en bijkomende psychische problematiek als gevolg van een verstoorde hechting en/of trauma

Naam: Steffie Hogenboom
Studentnummer: 502884
Opleiding: Creatieve Therapie / Dramatherapie
Hogeschool voor Arnhem en Nijmegen, Nijmegen
Datum: Mei 2016

Onderzoeksbegeleider: Liesbeth Doomen



Voorwoord

Voor u ligt mijn onderzoeksverslag dat is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding dramatherapie aan de Hogeschool Arnhem en Nijmegen in Nijmegen. Mijn interesse voor mensen met een verstandelijke beperking begon toen ik ben gestart als vrijwilliger bij theatergroep Toonbeeld van ASVZ Vincentius. Ik vind het geweldig om met deze doelgroep in contact te komen en ze te kunnen begeleiden waar nodig. In mijn laatste jaar als student wilde ik meer ervaring opdoen met het werken met deze doelgroep betreffende dramatherapie. Vanuit daar ben ik een ervaringsstage gestart en in aanraking gekomen met de therapiegroep waar dit onderzoek op gebaseerd is.

Als eerste wil ik graag Sasja Quaadvliet en Anke van Breugel bedanken voor de mogelijkheid om mee te draaien met de vrouwengroep en de steun die ze me hebben gegeven tijdens het schrijven van dit document. Ook wil ik de cliënten van de vrouwengroep bedanken voor het meewerken aan dit onderzoek. Daarnaast wil ik iedereen van ASVZ bedanken die me heeft gesteund en geïnspireerd tijdens deze periode.

Ik wil ook graag Liesbeth Doomen, mijn onderzoeksbegeleidster, bedanken voor de begeleiding en sturing gedurende het onderzoeksproces. Graag zou ik Maaïke Janssen, Jelte Krikke, Pieter Schut, Jara Maatman en Judith Jansen willen bedanken voor de bijdrage die ze hebben geleverd aan dit onderzoek.

Tot slot wil ik familie, vrienden en studiegenoten bedanken voor de wijze woorden, rust, afleiding en energie om dit document succesvol af te ronden.

Hopelijk raakt u, na het lezen van mijn onderzoeksverslag, net zo enthousiast over de doelgroep als ik!

Steffie Hogenboom
27 mei 2016

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	5
Hoofdstuk 1: Inleiding	6
1.1 Aanleiding onderzoek	6
1.2 Probleemstelling	8
1.3 Doelstelling	8
1.4 Vraagstelling	8
1.5 Hypothese	9
1.6 Definiëring begrippen	9
Hoofdstuk 2: Onderzoeksmethoden	12
2.1 Onderzoeksbenadering	12
2.2 Dataverzamelingstechnieken	13
2.3 Data-analyse	16
Hoofdstuk 3: Resultaten	18
3.1 Beantwoording deelvraag 1	18
3.2 Beantwoording deelvraag 2	19
3.3 Beantwoording deelvraag 3	21
3.4 Beantwoording deelvraag 4	24
3.5 Beantwoording deelvraag 5	26
Hoofdstuk 4: Discussie	28
4.1 Onderzoeksresultaten	28
4.2 Onderzoeksproces	29
Hoofdstuk 5: Conclusie	30
Hoofdstuk 6: Aanbevelingen	31
Hoofdstuk 7: Bijlagen	32
Bijlage I: Referentielijst	32
Bijlage II: Format vragenlijst cliënten	35
Bijlage III: Format interviews dramatherapeuten	38
Bijlage IV: Toestemmingsformulier cliënten	39
Bijlage V: Fasenmodel van Emunah	40
Bijlage VI: Fictief verhaal	41

Samenvatting

Dit kwalitatieve onderzoek heeft zich erop gefocust een beantwoording te vinden voor de vraag: 'wat is de meerwaarde van dramatherapeutische activiteiten en interventies voor volwassen vrouwen met een licht verstandelijke beperking en bijkomende psychische problematiek als gevolg van een verstoorde hechting en/of trauma binnen therapiegroep 'De Liefde' van ASVZ Vincentius?'.

In bovenstaande therapiegroep is gebruik gemaakt van dramatherapeutische activiteiten binnen een therapiesetting waar meerdere elementen vanuit de vaktherapie worden toegepast. Op die manier ontstond de vraagstelling wat de meerwaarde is van de dramatherapeutische activiteiten.

De doelstelling van dit onderzoek is om tot een document te komen waarin deze meerwaarde staat beschreven. Om tot deze meerwaarde te komen is er onderzoek gedaan naar verschillende facetten die de meerwaarde van de activiteiten kunnen beschrijven, namelijk:

- De comorbiditeit van de problematiek.
Door onderzoek te doen naar de doelgroep kom je erachter wat de probleemgebieden zijn van de doelgroep, maar wat de doelstellingen van de therapie kunnen zijn.
- Welke dramatherapeutische activiteiten en interventies worden ingezet.
Door middel van desk-research en interviews met dramatherapeuten wordt er gekeken welke dramatherapeutische activiteiten meerdere malen worden ingezet bij deze doelgroep en met welke reden.
- Welke ervaringen de cliënten hebben naar aanleiding van de dramatherapeutische activiteiten.
Wat zijn de ervaringen van de cliënten en hoe zouden deze verbeterd kunnen worden. Deze informatie is door middel van een vragenlijst verkregen.

Zowel de literatuur als dramatherapeuten geven aan dat rollenspel het meest wordt ingezet bij deze doelgroep. Daarnaast wordt het werken met verhalen, psychodrama en terugspeeltheater aangeboden. Met deze methoden kun je in het hier en nu oefenen met situaties die de cliënten lastig vinden.

Belangrijk hierbij is het waarborgen van veiligheid door duidelijkheid en structuur aan te brengen binnen de sessies.

Wanneer aan deze voorwaarden wordt voldaan, wordt er een therapiesetting gecreëerd waarin de cliënt durft te experimenteren met nieuw gedrag. Uiteindelijk zal dit leiden tot succeservaringen en zal het op de lange termijn positieve uitwerkingen hebben op het zelfbeeld en het zelfvertrouwen.

Hoofdstuk 1: Inleiding

1.1 Aanleiding onderzoek

Prevalentie

In de jaren 1998 tot 2008 is het aantal zwakbegaafden en mensen met een licht verstandelijke beperking toegenomen. Dit kwam onder andere door de toenemende maatschappelijke druk en de eisen waar men aan moest voldoen. Dit zorgde ervoor dat een steeds grotere groep de noodzaak voelde om hulp in te schakelen. Hierdoor groeide de vraag naar zorg, maar aan deze vraag kon niet altijd worden voldaan en op die manier ontstonden er wachtlijsten voor de zorg (TNO, 2011).

Volgens het CBS (2016) is in 2014 wederom een (lichte) stijging ontstaan van mensen met een verstandelijke beperking. Dit had te maken met het feit dat iedereen die op een wachtlijst stond de nodige zorg had gekregen. Wanneer iemand gebruik maakt van zorg, wordt dit geregistreerd, wat de lichte stijging verklaart. Andere redenen zijn dat mensen met een verstandelijke beperking ouder worden dan voorheen en daardoor langer geregistreerd blijven en jongeren met een verstandelijke beperking eerder het ouderlijk huis verlaten en gebruik gaan maken van een andere woonvoorziening zoals begeleid wonen.

Binnen de Nederlandse bevolking kampen meer mannen dan vrouwen met een licht verstandelijke beperking. Dit komt onder andere door een verhoogde kwetsbaarheid van jongens tussen de 22^e week van de zwangerschap tot de eerste week na de bevalling. Een andere reden kan zijn dat er een mutatie is opgetreden in de genen binnen het X-chromosoom (Vandereycken, Hoogduin & Emmelkamp, 2008).

Hoewel er meer geregistreerde mannen zijn in Nederland die kampen met een licht verstandelijke beperking (31,8 duizend in 2014), heeft er tussen 2009 en 2014 een lichte stijging plaatsgevonden bij de registratie van vrouwen met een verstandelijke beperking. In 2009 verbleven 20,6 duizend vrouwen met een verstandelijke beperking in een instelling en dit is gestegen naar 24,2 duizend in 2014 (CBS, 2016).

Naast deze gegevens is uit verschillende studies gebleken dat bij ongeveer 57% van de mensen met een licht verstandelijke beperking psychopathologische kenmerken voorkomen. Gedragsstoornissen komen hierbij vaker voor bij jongens, terwijl depressieve klachten meer voorkomen bij meisjes (Didden, 2006). Depressieve klachten zijn, in de volwassenheid, veel voorkomend bij vrouwen met een verstandelijke beperking. Dit kan te maken hebben met de blootstelling aan stressvolle situaties, maar ook dat ze meer kwetsbaar zijn voor bijvoorbeeld misbruik en geweld dan vrouwen zonder verstandelijke beperking. Een vrouw met een verstandelijke beperking blijft vaker binnen een gewelddadige relatie, dan dat ze alleen zou moeten zijn. Het alleen zijn wordt voor een vrouw met een verstandelijke beperking als zeer stressvol ervaren. In deze stressvolle situaties merken ze dat ze niet de copingstrategieën beheersen om deze situaties aan te pakken (Lunsky, 2003). Mensen van dezelfde leeftijd kunnen, in hun ogen, bepaalde situaties wél aan waar zij meer moeite mee hebben. Deze gedachten in combinatie met het gebrek aan copingstrategieën voedt het negatieve zelfbeeld van de vrouw waardoor ze zich mogelijk meer isoleert van de buitenwereld (Didden, 2006).

Licht verstandelijke beperking & vaktherapie

Voor vrouwen met een licht verstandelijke beperking en bijkomende psychische problematiek zijn verschillende soorten behandelmogelijkheden. Een therapievorm die vaker wordt toegepast in het werken met mensen met een licht verstandelijke beperking is cognitieve gedragstherapie. Deze vorm richt zich voornamelijk op het cognitieve functioneren van de cliënt en minder op het beleven en ervaren. Vaktherapie is een therapievorm die zich richt op de beleving en ervaringen (De Witte, 2014). Binnen de vaktherapie kan er door middel van verschillende disciplines gewerkt worden met deze beleving. Dit kan door middel van:

beeldende-, muziek-, psychomotorische-, dans- en dramatherapie. In dit onderzoek ligt de nadruk op dramatherapie.

Dramatherapie is een therapievorm waar ervaren en het handelen centraal staat. Om dit te verwezenlijken worden verschillende theaterwerkvormen ingezet. Daarbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld improvisatie, poppenspel, maskers en rollenspel. Het spel zorgt ervoor dat de drie-eenheid van denken, voelen en handelen in balans komen. Hierdoor kan er worden geëxperimenteerd met nieuw gedrag en andere copingstrategieën (Hütter-Quaas & Pelka, 2014).

Wanneer dramatherapie wordt ingezet bij mensen met een (licht) verstandelijke beperking wordt er voornamelijk gewerkt met realistische situaties. De cliënt mag experimenteren binnen deze situatie en ontdekt daardoor welke verschillende mogelijkheden er zijn om met een situatie om te gaan. Hierbij leren ze niet alleen welke manier het beste bij hen past, maar leren ze ook omgaan met eigen grenzen en de grenzen van een ander en vergroot het tevens het zelfvertrouwen van de cliënt (Beenen, 2014).

Onderzoekssetting

Een therapiegroep die gebruik maakt van elementen uit de vaktherapie is een vrouwentherapiegroep (vanaf nu vrouwengroep genoemd) bij ASVZ (Algemene Stichting Voor Zorg- en Dienstverlening). ASVZ is een instelling die zich richt op mensen met een verstandelijke beperking en bijkomende psychische problematiek. ASVZ heeft verschillende locaties die verspreid zijn in West-Noord-Brabant en Zuid-Holland. Het onderzoek richt zich op de locatie in Udenhout, genaamd Vincentius (ASVZ, z.d.).

Deze vrouwengroep bestaat uit volwassen vrouwen die kampen met een licht verstandelijke beperking, maar ook met bijkomende psychische problematiek als gevolg van een verstoorde hechting of een traumatische gebeurtenis.

De algemene doelstellingen van deze groep zijn het ervaren dat je niet de enige bent met trauma en/of hechtingsproblematiek en dat de cliënten uit hun isolement raken.

De vrouwen zijn bij elkaar in een groep gezet, omdat ze door middel van de kracht van de groep elkaar kunnen steunen. Ze merken hierin dat ze niet de enige zijn die hierin beperkingen ervaren, maar in een groep kunnen ze ook elkaars kwaliteiten versterken door deze te benoemen, in te zetten en verder te ontwikkelen (Remmerswaal, 2008). Ook het helpen en ondersteunen van medecliënten zorgt ervoor dat cliënten hun eigenwaarde in gaan zien. Het ondersteunen van medecliënten maakt het mogelijk om groei te ontwikkelen. De informatie is door de cliënt verwerkt en kan op een adequate manier worden doorgegeven aan anderen (Tomasulo & Razza, 2006). Om deze laatste reden is ervoor gekozen om een ervaringsdeskundige in te zetten tijdens de therapiegroep die ervaring heeft met soortgelijke situaties in combinatie met haar verstandelijke beperking.

De therapie duurt in totaal 15 sessies van anderhalf uur waarbij iedere sessie in het teken staat van een bepaald thema. Dit thema kan van tevoren worden bepaald of door middel van ervaringen van de vrouwen die ze inbrengen die week. Thema's die aan bod zijn gekomen zijn onder andere schaamte en schuld, nare gebeurtenissen en ontspanning.

Bij ieder thema worden er oefeningen en opdrachten verzorgd door de therapeuten om het thema uit te diepen en te komen tot gespreksstof. Binnen de groep wordt gebruik gemaakt van elementen uit zowel de hapt-, dans-, muziek- en dramatherapie. Alle interventies worden ingezet ter ondersteuning van de thema's.

Binnen dit onderzoek zal de focus gelegd worden op de dramatherapeutische interventies. Voornamelijk omdat er geen dramatherapeut aanwezig is en de meerwaarde van dramatherapie op deze manier onderzocht kan worden door de stagiaire dramatherapie die ook de onderzoeker is.

Hoewel er gebruik werd gemaakt van dramatherapeutische elementen binnen de therapiegroep, zijn de elementen uitgebouwd op het moment dat er een stagiaire van de opleiding dramatherapie aanwezig was bij de therapiegroep.

Binnen ASVZ is een onderzoek gestart naar het effect van het therapeutisch klimaat op de vrouwen die deelnemen aan de vrouwengroep. Wat gebeurt er met de cliënten wanneer ze hebben deelgenomen aan de vrouwengroep en wat is het effect van deze behandelsetting? Binnen dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van twee bestaande vragenlijsten. De CISS (hoe ga je om in stressvolle situaties) en de BSI (klachtenlijst).

Naar aanleiding van dit onderzoek kwam het voorstel om te onderzoeken welke dramatherapeutische interventies binnen dit kader passen en wat de meerwaarde is van de interventies die worden gepleegd. Zoals hierboven benoemd ligt de focus op de dramatherapeutische interventies. Welke dramatherapeutische interventies worden er binnen de vrouwengroep ingezet en hoe worden deze door de cliënten ervaren? Wat zijn eventuele verbeterpunten en op welke wijze kunnen deze punten bijdragen tot het vergroten van de kwaliteit.

De startvraag van het onderzoek ligt binnen ASVZ en door middel van het afnemen van interviews met verschillende dramatherapeuten die werkzaam zijn met de doelgroep, wordt de onderzoeksvraag beter beantwoord. Er wordt gebruik gemaakt van kennis uit het werkveld om op die manier tot een beter onderbouwde conclusie te komen over welke dramatherapeutische interventies het beste aansluiten bij deze doelgroep.

1.2 Probleemstelling

Zoals aan het begin van paragraaf 1.1 te lezen is, hebben cliënten met een licht verstandelijke beperking en bijkomende psychische problematiek wellicht een negatief zelfbeeld door het gebrek aan copingstrategieën. Wanneer deze copingstrategieën niet worden ontwikkeld of uitgetoetst, blijft het voor de cliënten lastig om met stressvolle situaties om te gaan. Dit kan eventuele ontwikkelingen tegengaan wat het negatieve zelfbeeld bevestigt.

In de vrouwengroep van ASVZ werken de therapeuten met elementen uit de vaktherapie. Wat is binnen deze therapieën de meerwaarde van het inzetten van dramatherapeutische activiteiten? Kan dramatherapie een bijdrage leveren aan het ontwikkelen van deze copingstrategieën en welke dramatherapeutische activiteiten en interventies zijn hiervoor geschikt?

1.3 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is te komen tot een document over de meerwaarde en inventarisatie van dramatherapeutische activiteiten en interventies bij vrouwen met een licht verstandelijke beperking en bijkomende psychische problematiek als gevolg van een verstoorte hechting en/of trauma binnen therapiegroep 'De Liefde' van ASVZ Vincentius.

1.4 Vraagstelling

Naar aanleiding van bovenstaande informatie is er gekomen tot de volgende hoofdvraag: "Wat is de meerwaarde van dramatherapeutische activiteiten en interventies voor volwassen vrouwen met een licht verstandelijke beperking en bijkomende psychische problematiek als gevolg van een verstoorte hechting en/of trauma binnen therapiegroep 'De Liefde' van ASVZ Vincentius?"

Om tot een antwoord op de hoofdvraag te kunnen komen, zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

1. Wat zegt de literatuur over de specifieke comorbiditeit van een licht verstandelijke beperking en een verstoorte hechting of trauma?
2. Wat is er in de literatuur bekend over aangeboden dramatherapeutische activiteiten en interventies in combinatie met de doelgroep?

3. Welke ervaringen hebben de cliënten naar aanleiding van de aangeboden dramatherapeutische activiteiten en interventies binnen ASVZ Vincentius?
4. Welke activiteiten en interventies worden door dramatherapeuten veelal ingezet binnen het werken met deze doelgroep?
5. Wat is, volgens dramatherapeuten, de meerwaarde van dramatherapie bij deze doelgroep?

1.5 Hypothese

Als dramatherapie wordt toegepast bij vrouwen met een licht verstandelijke beperking en bijkomende psychische problematiek, dan wordt de kans op succeservaringen vergroot, wat het zelfbeeld ten goede komt.

Doordat dramatherapie een ervaringsgerichte therapie is, kan er geoefend worden met verschillende situaties. Door situaties te oefenen, ervaren de cliënten wat hun kwaliteiten zijn, maar ook waar ze moeite mee hebben. Deze situaties kunnen geoefend worden door middel van bijvoorbeeld rollenspel. Uiteindelijk krijgen de cliënten de mogelijkheid om situaties te oefenen en nieuw gedrag te exploreren wat bij hen past (Müller-Weith, Neumann & Stoltenhoff-Erdmann, 2002).

1.6 Definiëring begrippen

Licht verstandelijke beperking

Er wordt gesproken van een licht verstandelijke beperking wanneer er een IQ-score is tussen de 50 en 70. Dit is vergelijkbaar met een leeftijd tussen de 7 en 11 jaar oud (Maaskant, Kerkhof-Willemsen & Sinnema, 2010).

De DSM-V (2014) heeft een verstandelijke beperking als volgt omschreven:

Een verstandelijke beperking (een verstandelijke-ontwikkelingsstoornis) begint gedurende de ontwikkelingsperiode, met beperkingen in zowel het verstandelijk als het adaptieve functioneren, in de conceptuele, sociale en praktische domeinen.

Er moet worden voldaan aan de volgende drie criteria:

- A. Deficiënties in de intellectuele functies, zoals redeneren, problemen oplossen, plannen, abstract denken, oordelen, schools leren en leren door ervaringen, hetgeen bevestigd moet worden door zowel een klinische beoordeling als een geïndividualiseerde, gestandaardiseerde intelligentietest.
- B. Deficiënties in het adaptieve functioneren die ertoe leiden dat de betrokkene niet kan voldoen aan de ontwikkelings- en sociaal-culturele standaarden van persoonlijke onafhankelijkheid en sociale verantwoordelijkheid. Zonder blijvende ondersteuning beperken de deficiënties in het aanpassingsvermogen het functioneren in een of meer aspecten van het dagelijks leven, waaronder communicatie, deelname aan het sociale leven, schools of beroepsmatig functioneren, en persoonlijke onafhankelijkheid thuis of in de directe sociale omgeving.
- C. De deficiënties in de verstandelijke functies en het aanpassingsvermogen beginnen gedurende de ontwikkelingsperiode (American Psychiatric Association, 2014, p. 88).

Vanuit deze omschrijving kan de ernst worden gespecificeerd. Dit kan worden gedaan aan de hand van de categorieën licht, matig, ernstig en zeer ernstig. Per categorie wordt uitleg gegeven over de uitwerking van de cognitieve functies op conceptueel, sociaal en praktisch gebied.

Een verstandelijke beperking kan op verschillende manieren ontstaan: veranderingen in het DNA, problemen tijdens de zwangerschap of de bevalling of ziekte of ongevallen tijdens het opgroeien. Toch is er bij de helft van mensen met een licht verstandelijke beperking niet bekend hoe de beperking is ontstaan (Hermsen, Keukens & Meer, 2011).

Op het niveau van een licht verstandelijke beperking zijn er zowel beperkingen op het gebied van denken als op het gebied van handelen. Cognitief hebben mensen met een verstandelijke beperking een lager niveau dan de gemiddelde Nederlander (Maaskant et al., 2010). De denkwijze van mensen met een licht verstandelijke beperking is voornamelijk gelinkt aan de realiteit zoals die wordt ervaren. Abstract denken of een paar stappen vooruit denken wordt als lastig ervaren. Ook binnen de vaardigheden wordt opgemerkt dat het werken concreet en realiteitsgebonden moet blijven. Wanneer er een appèl wordt gedaan op de abstractievermogens kan dit leiden tot frustraties (Hermsen et al., 2011). In het ernstigste geval kan overvraging leiden tot gedragsproblemen, kwetsbaarheid of zelfs delinquent gedrag (Maaskant et al., 2010).

Hechting

Hechting is het eerste waar een baby mee in aanraking komt wanneer het geboren is. Een veilige hechting komt tot stand wanneer de baby wordt beschermd door bijvoorbeeld zijn biologische ouders. Wanneer het kind stress ervaart, krijgt het de bescherming die het nodig heeft, waardoor het kind niet wordt overmand door negatieve emoties. Een kind hoeft zich niet alleen te hechten aan de biologische ouders, maar kan zich hechten aan eenieder die voor veiligheid zorgt in tijden van stress en onveiligheid. De ervaringen die in deze tijd worden opgedaan hebben effect op de manier hoe ze later in contact staan met zichzelf en hun omgeving. Tegen de tijd dat het kind ongeveer 8 maanden oud is, heeft het zich aan één of meerdere volwassenen gehecht (Rigter, 2002).

Echter zijn er naast een veilige hechting verschillende vormen van hechting. De drie meest voorkomende, naast de veilige hechting, zijn:

- Onveilig-vermijdende hechting
Het kind zal weinig aandacht geven aan de hechtingspersoon wanneer deze is teruggekeerd. Ook zal het kind geen initiatief tonen om zich richting de hechtingspersoon te bewegen (Stor & Storsbergen, 2006).
- Onveilig-ambivalente hechting
De negatieve emoties spelen een grote rol. Het kind zal zijn emoties de vrije loop laten op het moment dat hij het idee heeft in de steek te worden gelaten. Hiervan is ook sprake wanneer de hechtingspersoon is teruggekeerd. Het kind zal de persoon opzoeken, maar zal deze persoon ook van zich af willen duwen. Aantrekken en afstoten van personen is een thema dat speelt binnen deze vorm van hechting (IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2010).
- Gedesoriënteerde hechting
Het lijkt alsof het kind bang is voor de gehechtheidspersoon of andere verwachtingen lijkt te hebben. Hierdoor laat het kind tegenstrijdig gedrag zien waarbij ook de emoties een tegenstrijdige rol spelen. Het gedrag dat het kind laat zien valt niet onder de eerste drie hechtingsvormen. Deze vorm van hechting kan in combinatie met een veilige-, onveilig-vermijdende- of een onveilig-ambivalente hechting voorkomen (Stor & Storsbergen, 2006).

Trauma

Een gebeurtenis wordt traumatisch genoemd wanneer iemand betrokken is bij een ingrijpende situatie waar gesproken kan worden over intense angst, hulpeloosheid en/of afschuw. Zo'n ingrijpende situatie kan eenmalig voorkomen (type-I trauma als bijvoorbeeld auto-ongeluk), maar het kan ook voorkomen dat een situatie herhaaldelijk plaatsvindt als bijvoorbeeld seksueel misbruik of huiselijk geweld. Dan wordt er gesproken van een type-II trauma.

Reacties op deze gebeurtenis kunnen zowel lichamelijk als psychisch geuit worden. Wat voor reacties volgen op de traumatische gebeurtenis is afhankelijk van zowel de omvang van de gebeurtenis als de rol van de persoon ten tijde van de gebeurtenis. Reacties die voor kunnen komen zijn het herbeleven van de situatie, vermijden van soortgelijke situaties of het ervaren van een verhoogde spanning. Deze klachten komen voornamelijk voor wanneer een

traumatische gebeurtenis niet goed is verwerkt. Op dat moment kan er gesproken worden over PTSS (Posttraumatische Stresstoornis) (Molen, Perreijn & Hout, 2010).

Hoofdstuk 2: Onderzoeksmethoden

2.1 Onderzoeksbenadering

Dit onderzoek wordt als kwalitatief onderzoek benaderd. Een kwalitatief onderzoek houdt in dat er gekeken wordt naar de ervaringen van mensen wat betreft een bepaald thema. Een kwalitatief onderzoek onderscheidt zich van een kwantitatief onderzoek doordat een kwalitatief onderzoek inductief is. Wouters en Van Zaalen (2012) voegen daaraan toe “er ontstaat een theorie vanuit hetgeen zich aandient in bijvoorbeeld de interviews” (p. 59). Binnen een kwalitatief onderzoek worden er geen theorieën getoetst, maar uiteindelijk een theorie beschreven aan de hand van de verkregen informatie (Wouters & Van Zaalen, 2012). In dit onderzoek wordt er gekeken naar de ervaringen en de informatie die er verkregen wordt vanuit verschillende perspectieven. Er staat bij aanvang van dit onderzoek geen conclusie vast, maar er wordt een conclusie beschreven aan de hand van de resultaten die komen uit de interviews en vragenlijsten.

Wat betreft de onderzoeksmethode is er gebruik gemaakt van een combinatie van zowel een inventariserend onderzoek als een ontwikkelingsonderzoek.

Allereerst is het een inventariserend onderzoek, omdat er gekeken wordt op welke manier er binnen de dramatherapie gewerkt kan worden met vrouwen met een licht verstandelijke beperking en bijkomende psychische problematiek. Er wordt gekeken naar welke werkwijzen en interventies worden ingezet door verschillende dramatherapeuten, maar ook wat de ervaringen zijn van cliënten over het dramatherapeutische aanbod. Ook wordt er bij de inventarisatie gebruik gemaakt van bestaande literatuur en voorgaande onderzoeken.

Daarnaast is het ook een ontwikkelingsonderzoek, omdat er voor ASVZ een document wordt beschreven waarin gelezen kan worden hoe dramatherapeutische interventies aangeboden kunnen worden aan vrouwen met een licht verstandelijke beperking en bijkomende psychische problematiek. In de vrouwengroep zijn dramatherapeutische werkwijzen aangeboden. Deze werkwijzen zijn meegenomen binnen het onderzoek en opgenomen in de vragenlijst voor de cliënten (bijlage II). Op deze manier kan er gekeken worden naar hoe de oefeningen worden ervaren. Door middel van interviews met dramatherapeuten wordt er gekeken op welke wijze de oefeningen worden aangeboden en waarbij er rekening wordt gehouden met een vergrote kans op succeservaringen voor de cliënt.

Migchelbrink (2014) heeft stappen ontwikkeld om het beste uit een ontwikkelingsonderzoek te halen. De stappen die Migchelbrink na stap 4 heeft ontwikkeld zijn gericht op het toetsen van het product of de handleiding. Aangezien dit onderzoek zich niet richt op een nieuw product of een nieuwe handleiding is deze keuze gemaakt om alleen de eerste vier stappen te benutten.

1. Analyse en beschrijving uitgangsprobleem. Deze stap heeft betrekking op de probleemanalyse zoals in hoofdstuk 1 te lezen is. Tevens maakt deze stap een connectie met de uitgevoerde werkvormen binnen de vrouwengroep. Zowel tijdens de uitvoering van de werkvormen als bij het afnemen van de vragenlijsten bij de cliënten is gebleken welke werkvormen en activiteiten effectief zijn gebleken en waaraan gewerkt moet worden om de werkvormen effectief aan te kunnen bieden.
2. Oplossingsrichting. De oplossingsrichting is om te kijken op welke manier rollenspel of andere dramatherapeutische interventies kunnen worden ingezet bij vrouwen met een licht verstandelijke beperking en bijkomende psychische problematiek. Welke methoden/werkwijzen zijn voor deze doelgroep het meest geschikt om te worden aangeboden.
3. Inventarisatie ontwerp- of oplossingsmogelijkheden. In deze stap wordt er onderzocht welke dramatherapeutische methoden door andere dramatherapeuten worden ingezet, maar ook wat er in de literatuur bekend is over dramatherapie in combinatie

met de doelgroep. Er wordt aan deze stap gewerkt door antwoord te geven op de geformuleerde deelvragen.

4. Keuze voor het te maken ontwerp. Dit is tevens de laatste stap die binnen dit onderzoek aan bod komt wat betreft het ontwikkelingsonderzoek. Deze stap is gelijk aan de conclusie die voortkomt uit het onderzoek. Vanuit deze conclusie kunnen de behandelaars van de vrouwengroep kijken welke dramatherapeutische interventies vaker ingezet worden en vanuit daar kunnen zij de keuze maken welke ze uiteindelijk willen uitproberen en inzetten tijdens hun werkzaamheden.

2.2 Dataverzamelingstechnieken

In tabel 1 is te lezen welke dataverzamelingstechnieken en databronnen gebruikt worden bij de uitvoering van dit onderzoek.

Tabel 1: Dataverzamelingstechnieken & databronnen

<i>Dataverzamelingstechnieken</i>	<i>Databronnen</i>
Desk-research	Documenten, boeken, tijdschriftartikelen en media (Migchelbrink, 2014)
Vragenlijst	Cliënten
Participerende observatie	Therapiebijeenkomsten/sessies
Semi-gestructureerd interview	Dramatherapeuten

Door gebruik te maken van verschillende dataverzamelingstechnieken is er binnen dit onderzoek sprake van triangulatie, wat de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot. Er wordt vanuit verschillende perspectieven gekeken hoe dramatherapie bij vrouwen met een licht verstandelijke beperking en bijkomende psychische problematiek kan worden ingezet. De situatie wordt bekeken vanuit de literatuur, door middel van interviews en vragenlijsten en door middel van observaties. Hierbij is er zowel triangulatie wat betreft de dataverzamelingstechnieken, maar ook wat betreft de databronnen (Migchelbrink, 2014).

Door met deze dataverzamelingstechnieken aan de slag te gaan, is er sprake van iedere hoofdgroep die Migchelbrink (2007) beschrijft.

1. Ondervragen. Dit gebeurt door zowel vragenlijsten als interviews af te nemen.
2. Observeren. Het observeren vindt plaats binnen participerende observatie waar er voornamelijk gekeken wordt naar hoe de cliënten reageren op het medium en hoe de omgeving daarin een meespelende factor is.
3. Inhoudsanalyse. Deze komt aan bod door het zoeken en verwerken van de verschillende literatuurbronnen.

Hieronder zullen de verschillende technieken per deelvraag worden besproken.

Deelvraag 1: Wat zegt de literatuur over de specifieke comorbiditeit van een licht verstandelijke beperking en een verstoorde hechting of trauma?

Om tot een antwoord te komen op deze deelvraag wordt er gekeken wat er in de literatuur bekend is over de doelgroep. Hierbij is er gezocht naar de comorbiditeit, maar ook naar de termen licht verstandelijke beperking, hechting en trauma. Voor het onderzoeken van bestaande literatuur worden onder andere sites als Google Scholar, PubMed en HBO Kennisbank gebruikt naast het gebruik van onder andere boekwerken en artikelen uit tijdschriften.

Deelvraag 2: Wat is er in de literatuur bekend over aangeboden dramatherapeutische activiteiten en interventies in combinatie met de doelgroep?

De beantwoording van deze deelvraag verloopt op soortgelijke manier als de beantwoording van deelvraag 1. Het verschil in zoeken tussen deze deelvraag en de vorige zijn voornamelijk de zoektermen. Voor deze deelvraag is er gezocht naar dramatherapeutische

werkvormen en interventies in combinatie met een licht verstandelijke beperking. De techniek die wordt gebruikt, zal op eenzelfde manier plaatsvinden.

Deelvraag 3: Welke ervaringen hebben de cliënten naar aanleiding van de aangeboden dramatherapeutische activiteiten en interventies binnen ASVZ Vincentius?

Deze deelvraag wordt beantwoord door een combinatie van twee dataverzamelingstechnieken, namelijk door gebruik te maken van participerende observaties en het gebruiken van een (semi)gestructureerde vragenlijst. Hierdoor kan er een vergelijking gemaakt worden tussen de antwoorden van de vragenlijsten en dat wat zich heeft afgespeeld binnen de sessie. Dit vergroot de betrouwbaarheid van het onderzoek, omdat er op die manier zorgvuldiger informatie verkregen wordt vanuit de therapiesetting (Migchelbrink, 2014).

Het aantal cliënten van de therapiegroep van ASVZ is beperkt. Hieraan hebben maximaal 7 cliënten deelgenomen waarvan 6 cliënten de vragenlijst hebben ingevuld. Voor de bruikbaarheid van het onderzoek is de vragenlijst door de therapeuten van de vrouwengroep gecontroleerd zodat het aansluit op het niveau van de cliënten. Tevens was het belangrijk de cliënten in te lichten over het doel van het onderzoek, maar ook over de optie om niet deel te hoeven nemen aan het onderzoek. Daarbij was het belangrijk te vermelden dat de persoonlijke informatie van de cliënten niet gedeeld zou worden en dat de vragenlijsten geanonimiseerd zouden worden (zie bijlage IV) (Verhoeven, 2014).

De vragenlijsten worden ongeveer een week na het uitvoeren van de laatste dramatherapeutische activiteit afgenomen. Hierdoor worden de antwoorden niet beïnvloed door emoties die zijn opgeroepen aan de hand van de activiteiten. De cliënten hebben op die manier de ruimte om afstand te nemen van de situatie en het een plekje te geven. Hierdoor wordt de betrouwbaarheid van de resultaten het minst aangetast (Migchelbrink, 2014).

Voordat er gebruik gemaakt werd van de vragenlijst, is er een participerende observatie uitgevoerd. In Migchelbrink (2007) wordt participerende observatie als volgt omschreven: "Het deelnemen aan de dagelijkse activiteiten van de onderzochten om op die manier door meeleven, meebeleving, observatie, interviews en bestudering van documenten inzicht te krijgen in hun, voor het onderzoek interessante, gedragingen, interacties, opvattingen, houdingen, ervaringen of sociale relaties" (p. 199).

Voor dit onderzoek zijn er verschillende dramatherapeutische interventies gepleegd in de vrouwengroep (zie paragraaf 3.3). Tijdens de participerende observaties wordt er gekeken welke reacties de oefeningen losmaakten bij de cliënten. Kan er door middel van de lichaamstaal, uitspraken van cliënten of uiteindelijke gesprekken meer duidelijk gemaakt worden over de ervaringen die de cliënten opdoen wat betreft dramatherapie? Omdat de gegevens wellicht gekleurd kunnen zijn door de interpretaties van de onderzoeker, is er ook de keuze gemaakt om een vragenlijst af te nemen bij de cliënten (Migchelbrink, 2007). Deze vragenlijst bevat alle (hoofd-)oefeningen die tijdens de therapiegroep aan bod zijn gekomen. Er is voor gekozen om alle oefeningen binnen de vragenlijst op te nemen, omdat er op die manier gekeken kan worden naar welke positie dramatherapie inneemt in het geheel. De vragenlijst zal worden aangepast aan de mogelijkheden van de doelgroep. Binnen het onderzoek van Aben (2014) werd er gebruik gemaakt van interviews met gestructureerde vragen. Vanuit de discussie van dit onderzoek werd duidelijk dat het voor de doelgroep lastig was op deze open vragen te antwoorden. Met deze kennis wordt er gekeken naar hoe de doelgroep het vindt om te werken met behulp van de likert schaal. Hierdoor hoeven de cliënten geen antwoorden te bedenken, maar kunnen ze een kruisje zetten in het vakje dat het dichtst bij hun beleving en ervaringen aansluit. Er kan gekozen worden tussen de volgende vier antwoordmogelijkheden:

- Dit vond ik heel fijn (score 4)
- Dit vond ik een beetje fijn (score 3)
- Dit vond ik helemaal niet fijn (score 2)
- Weet ik niet/heb ik niet gedaan (score 1)

Op deze manier zijn de antwoordmogelijkheden helder omschreven waardoor de cliënt eenvoudiger na kan gaan wat op haar van toepassing is. Door de antwoordmogelijkheden te beperken, is geprobeerd de vragenlijst voor de cliënten toegankelijker te maken (Migchelbrink, 2014). In bijlage II is de vragenlijst terug te vinden.

De cliënten die de vragenlijst hebben ingevuld, vallen in dit onderzoek onder interne validiteit. Validiteit heeft te maken met de vraag of er onderzocht is wat er onderzocht moest worden. Daarbij hoort ook of het desbetreffende thema in de uitgevoerde dataverzamelingstechnieken is teruggekomen en daarmee is onderzocht (Migchelbrink, 2014). Er is sprake van interne validiteit, omdat het onderzoek betrekking heeft op welke dramatherapeutische interventies het meest geschikt worden bevonden. De cliënten spelen daarin de grote factor waarin je kunt aflezen welke ervaringen ze hebben met welke oefeningen (Wouters & Van Zaalen, 2012).

Deelvraag 4: Welke activiteiten en interventies worden door dramatherapeuten veelal ingezet binnen het werken met deze doelgroep?

Voor het beantwoorden van deze deelvraag is gebruik gemaakt van interviews in de vorm van een combinatie van een semi- en gestructureerd interview. Binnen een semigestructureerd interview staan de onderwerpen van het interview vast, maar is er ruimte om door te vragen en om verduidelijking te vragen bij de geïnterviewde.

Echter is er in de voorbereiding gebruik gemaakt van elementen van een gestructureerd interview door de vragen van tevoren helder en concreet op papier te formuleren (Migchelbrink, 2007). Deze vragen zijn terug te vinden in bijlage III.

De interviews zullen verdieping geven over de gegevens van de cliënten die vanuit de vragenlijsten zijn gekomen en wellicht toelichten waarom een oefening wel of niet in de smaak valt bij de cliënten of hoe het eventueel aangeboden kan worden. Als er geen antwoord op dit resultaat gevonden kan worden binnen dit onderzoek, zal er in een eventueel vervolgonderzoek antwoord gevonden kunnen worden of andere oplossingen bedacht kunnen worden om het voor de cliënten prettig te maken.

De interviews worden afgenomen bij dramatherapeuten die werken met deze specifieke doelgroep. Dit betekent dat de dramatherapeuten, net als de cliënten, onder interne validiteit vallen. Deze dramatherapeuten staan tijdens de dramatherapie in contact met de doelgroep, waardoor zij kunnen aangeven hoe ze werken en wat ze tijdens de therapie inzetten en waarom ze dat doen (Wouters & Van Zaalen, 2012).

De interviews zullen worden vormgegeven door naar de werkplek van de dramatherapeuten toe te gaan om ze individueel te interviewen. Op deze manier zijn de therapeuten geen tijd kwijt aan het reizen en kunnen ze aangeven wanneer het interview voor hen het beste uitkomt (Baarda et al., 2015).

Door middel van de interviews met dramatherapeuten wordt de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot. Door aan verdere informatie te komen door middel van deze interviews over de gebruikte opdrachten in combinatie met ervaringen, kunnen de resultaten van de cliënten verder verdiept worden en bruikbaar worden voor een breed onderzoek. Door middel van de interviews wordt inzicht verkregen in dramatherapeutische interventies bij de doelgroep met daarbij de succeservaringen en valkuilen (Migchelbrink, 2014).

Deelvraag 5: Wat is, volgens dramatherapeuten, de meerwaarde van dramatherapie bij deze doelgroep?

Voor het beantwoorden van deze deelvraag is dezelfde techniek toegepast als voor het beantwoorden van deelvraag 4.

2.3 Data-analyse

In paragraaf 2.2. staat beschreven welke dataverzamelingstechnieken zijn gebruikt tijdens het uitvoeren van dit onderzoek. In deze paragraaf zal er per deelvraag worden uitgelegd hoe de verkregen data vanuit de verschillende technieken is geanalyseerd (Wouters & Van Zaal, 2012).

Deelvraag 1: Wat zegt de literatuur over de specifieke comorbiditeit van een licht verstandelijke beperking en een verstoorde hechting of trauma?

Om tot beantwoording van deelvraag 1 te komen is gebruik gemaakt van desk-research. Dit houdt in dat er gezocht wordt naar informatie die te vinden is in bestaande documenten en literatuur. Door het kader van deze deelvraag worden de teksten bestudeerd en met elkaar vergeleken. Voornamelijk voor de beantwoording van deze deelvraag en deelvraag 2 in combinatie met het oriënteren van het onderwerp wordt gebruik gemaakt van verdere literatuurverkenning. Bijvoorbeeld, welke raakvlakken hebben de comorbiditeit van de problematiek met dramatherapie of hoe vaak komt de problematiek voor? Het zoeken naar bestaande literatuur zorgt ervoor dat het onderwerp meer verdiept kan worden (Migchelbrink, 2014).

Deelvraag 2: Wat is er in de literatuur bekend over aangeboden dramatherapeutische activiteiten en interventies in combinatie met de doelgroep?

Voor het analyseren van de data van deelvraag 2, is dezelfde manier van analyseren gebruikt als voor het beantwoorden van deelvraag 1.

Deelvraag 3: Welke ervaringen hebben de cliënten naar aanleiding van de aangeboden dramatherapeutische activiteiten en interventies binnen ASVZ Vincentius?

De afgenomen vragenlijsten, om tot de beantwoording van deelvraag 3 te komen, zijn als volgt geanalyseerd. De vragenlijsten zijn verwerkt in een excel-bestand door de antwoorden van de cliënten om te zetten in een relatieve frequentietabel. Voor deze frequentietabel kreeg iedere antwoordmogelijkheid een score:

- Heel fijn (score 4)
- Beetje fijn (score 3)
- Helemaal niet fijn (score 2)
- Weet ik niet/niet gedaan (score 1)

In een tabel wordt berekend hoe vaak een antwoord per vraag voorkomt, welke score erbij hoort en uiteindelijk welk percentage hieruit voortkomt. Aan de hand van deze percentages kan er een cirkeldiagram gemaakt worden. Door die cirkeldiagrammen kan er op een eenvoudige manier afgelezen worden wat de resultaten zijn van bepaalde vragen in de vragenlijst. Er is op die manier ook een verhouding te zien tussen de verschillende antwoorden doordat er verschil in grootte van de 'taartpunten' kan zijn. Uiteindelijk kan er aan de hand van de diagrammen afgelezen worden of cliënten een oefening als 'fijn' of als 'niet fijn' hebben beoordeeld (Verhoeven, 2014).

De participerende observaties zijn aan de hand van theoretische notities over de feitelijke observaties en methodische notities geanalyseerd.

Door middel van de theoretische notities over de feitelijke observaties zijn observaties en gedachten van de observator opgenomen. Deze hebben betrekking op wat er is gehoord, maar ook wat er binnen het dramatherapeutische aanbod is opgevallen aan bijvoorbeeld lichaamstaal van de cliënten en welke rollen er worden gekozen door de cliënten.

De methodische notities hebben een rol gespeeld in het sturen en aanpassen van het dramatherapeutische aanbod aan de cliënten. De methodische notities in combinatie met de theoretische notities over de feitelijke observaties zorgden ervoor dat het dramatherapeutische aanbod kon worden aangepast aan de wensen, mogelijkheden en doelstellingen van de cliënten om ze zoveel mogelijk succeservaringen op te laten doen (Migchelbrink 2014).

Deelvraag 4: Welke activiteiten en interventies worden door dramatherapeuten veelal ingezet binnen het werken met deze doelgroep?

Deze deelvraag zal aan de hand van interviews worden beantwoord. Elk interview zal worden opgenomen met behulp van een geluidsrecorder, wanneer de dramatherapeut hier toestemming voor geeft. Aan de hand van de opgenomen fragmenten kan het interview worden getranscribeerd. Dit houdt in dat het interview letterlijk op papier wordt uitgewerkt. Vanuit de transcriptie zal er gekeken worden welke fragmenten van belang zijn voor het beantwoorden van de deelvraag. De volgende stappen zijn het open coderen en het axiaal coderen waardoor de verschillende tekstfragmenten onder bepaalde codes worden ondergebracht om uiteindelijk tot de kern te komen en de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden (Wouters & Van Zaalen, 2012).

Door de hoofdvraag te blijven controleren met de codes en de fragmenten blijft de validiteit in beeld. Ook de mogelijkheid om terug te kunnen grijpen naar de geluidsfragmenten zorgt ervoor dat de betrouwbaarheid van de data op niveau blijft. Op die manier kan er opnieuw geluisterd worden naar hoe een bepaald fragment wordt uitgesproken en welke lading daarbij hoort. Tot slot wordt de uiteindelijke tekst naar de dramatherapeuten toegestuurd voor controle. Op die manier wordt de informatie gecontroleerd door derden om de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek te vergroten (Migchelbrink, 2014).

Deelvraag 5: Wat is, volgens dramatherapeuten, de meerwaarde van dramatherapie bij deze doelgroep?

De data-analyse van deze deelvraag is gelijk aan de data-analyse van deelvraag 4.

Hoofdstuk 3: Resultaten

3.1 Beantwoording deelvraag 1

In deze paragraaf zal een antwoord geformuleerd worden op deelvraag 1: 'wat zegt de literatuur over de specifieke comorbiditeit van een licht verstandelijke beperking en een verstoorde hechting of trauma?'. In paragraaf 1.6 zijn de definities van een licht verstandelijke beperking, hechting en trauma geformuleerd.

Verstoorde hechting & verstandelijke beperking

Wanneer er sprake is van een licht verstandelijke beperking, betekent dit niet dat er geen hechtingsrelatie met het kind kan worden aangegaan. Integendeel, kinderen met een licht verstandelijke beperking kunnen een veilige hechtingsrelatie aangaan. Wanneer dit niet het geval is, kan dit verschillende redenen hebben (Rigter, 2002).

Het hechtingsproces kan worden bemoeilijkt doordat prikkels op een andere manier worden verwerkt of niet adequaat worden opgenomen (Došen, 1994). De beperkingen in het verwerken van prikkels, kunnen ervoor zorgen dat er sneller stress ervaren kan worden binnen situaties. Hierbij kan het interne proces in een persoon voor de stress zorgen, maar ook de omgeving speelt hierin een belangrijke rol. De manier waarop er op een situatie wordt gereageerd zorgt ervoor hoe iemand met een verstandelijke beperking met soortgelijke situaties omgaat. Wanneer er op een negatieve manier of helemaal niet wordt gereageerd kan dit, wanneer dit regelmatig terugkeert, leiden tot psychische problematiek (Latka, 2013). Een andere omgevingsfactor die van invloed kan zijn op het hechtingsproces is de reactie van de ouders op het feit dat hun kind kampt met een verstandelijke beperking. Wanneer de ouders erg aan het idee moeten wennen, wordt er meer tijd in beslag genomen door te wennen en accepteren dat hun kind een verstandelijke beperking heeft, waardoor ze met minder gevoeligheid kunnen reageren op het kind. Het komt ook voor dat ouders er niet in willen geloven of moeite hebben met het acceptatieproces. Dit kan zich uiten door het kind minder aandacht te geven dan het nodig heeft. Hierdoor kan de ontwikkeling, het vertrouwen en het hechtingsproces van het kind belemmerd worden.

Tot slot kan het ook van belang zijn of er na de geboorte sprake is van fysiek contact tussen het kind en de ouder. Wanneer er complicaties optreden rondom de geboorte van het kind, kunnen ouder en kind niet het fysieke hechtingsproces aangaan, waardoor het lastiger wordt om het proces te starten of te herstellen (Vries, 2010).

Trauma & verstandelijke beperking

Er zijn misopvattingen wanneer er gesproken wordt over trauma bij mensen met een verstandelijke beperking. Er wordt gedacht dat mensen met een verstandelijke beperking geen trauma kunnen oplopen vanwege hun cognitieve beperkingen en daardoor een traumatische gebeurtenis niet begrijpen wanneer dit plaatsvindt. Ook wordt er gedacht dat behandeling niet mogelijk is. Een traumatische gebeurtenis heeft net zo'n grote impact op mensen met een verstandelijke beperking als mensen zonder een verstandelijke beperking. Wanneer een traumatische gebeurtenis plaatsvindt, wordt zowel wat je hebt gezien als geuren, geluiden, hoe er met je is omgegaan en wat er is gezegd in je geheugen opgeslagen. Wat hierbij verschilt, is hoe iemand met een verstandelijke beperking vervolgens reageert en welke hulp deze aangeboden krijgt door de omgeving.

Een gebeurtenis die voor iemand zonder een beperking als normaal wordt beschouwd, kan door iemand met een verstandelijke beperking als traumatisch worden ervaren. Negatieve ervaringen verhogen de kwetsbaarheid voor stress en hoe er met deze stress wordt omgegaan (Biemold, 2012). Door deze kwetsbaarheid en gevoeligheid voor stress komt het regelmatig voor dat er andere diagnoses worden gesteld dan waar eigenlijk sprake van is. Dit komt onder andere doordat mensen met een verstandelijke beperking opstandig

gedrag vertonen om de onderliggende stress te onderdrukken en niet zichtbaar te maken voor de omgeving. Echter kan dit gedrag ervoor zorgen dat er meerdere traumatische gebeurtenissen plaatsvinden of dat cliënten verkeerde medicatie voorgeschreven krijgen. Daarnaast kunnen ze zich moeilijker uiten over datgene wat ze hebben meegemaakt en lijken ze het lastiger te vinden om de gebeurtenis te kunnen relativiseren. Iemand met een verstandelijke beperking kan hierdoor een eigen manier van communiceren ontwikkelen. Het is aan de behandelaars om deze manier te leren kennen en daarmee te kunnen communiceren met de cliënt. Daarnaast kan er beter ingehaakt worden op zintuiglijke waarnemingen en non-verbale communicatie.

Wanneer iemand met een verstandelijke beperking in een omgeving verblijft waarin deze wordt begrepen, is dit wat betreft emotionele ontwikkeling beter voor eenieder die hierin betrokken wordt. Iedereen weet op die manier waar hij/zij aan toe is en kan daarin zijn/haar eigen plek vinden (Bradley, Sinclair & Greenbaum, 2012).

Voorlopige conclusie

Het hebben van een verstandelijke beperking betekent niet dat er sprake is van een verstoorde hechting of traumatische gebeurtenissen. Echter zijn cliënten met een verstandelijke beperking extra kwetsbaar voor het ontwikkelen van hechtingsproblematiek in hun jeugd of een trauma. Dit kan voornamelijk komen door stressvolle situaties waar niet adequaat mee om wordt gegaan door de cliënt of door de omgeving. Wanneer een cliënt zicht bevindt in een omgeving waar er op een adequate manier met de problematiek of met de cliënt wordt omgegaan, zullen de uitwerkingen van de problematieken minder zijn. Hierdoor kan de cliënt zijn/haar ontwikkeling voortzetten.

3.2 Beantwoording deelvraag 2

Om deelvraag 2 ‘wat is er in de literatuur bekend over aangeboden dramatherapeutische activiteiten en interventies in combinatie met de doelgroep?’ te kunnen beantwoorden zijn verschillende naslag- en boekwerken geraadpleegd, zoals beschreven in paragraaf 2.2. Eerst zal er gefocust worden op welke dramatherapeutische methoden vaker worden ingezet bij het werken met vrouwen met een licht verstandelijke beperking en bijkomende psychische problematiek. Vervolgens verplaatst de focus zich naar welke therapeutische houding en interventies van belang zijn in het werken met deze doelgroep.

Dramatherapeutische methoden

Vanuit de literatuur komt naar voren dat er verschillende methoden ingezet kunnen worden binnen het werken met cliënten met een licht verstandelijke beperking en bijkomende psychische problematiek. Er wordt daarbij aangegeven dat dramatherapie uitermate geschikt is, omdat het zich niet alleen richt op het cognitieve van de cliënt, maar met name op het handelen en de ervaringen binnen het medium. Hierdoor kan de groep in beweging komen, waarbij de eigen kwaliteiten en groei centraal komen te staan (Elzen, 2015). Hieronder zullen verschillende dramatherapeutische methoden aan bod komen, waarbij uitgelegd wordt waarom deze methode, volgens de literatuur, kan worden toegepast bij deze doelgroep.

- Werken met verhalen

Door te werken met verhalen kan de cliënt haar aandacht leggen op het verhaal, waardoor het onbewuste aan de slag gaat met het verwerken en verbinden van het verhaal met zichzelf. Belangrijk hierbij is om als therapeut na te gaan welke thema's in de groep leven en vervolgens een verhaal uit te kiezen die daarop aansluit (Foloștină, Tudorache, Michel, Erzsébet & Duță, 2015). Op het moment dat er gewerkt wordt met verhalen die voor de groep herkenbaar zijn, kunnen ze een verbinding maken met het eigen leven en eventueel eigen herinneringen delen aan

de hand van het verhaal (Crimmens, 2006).

- Psychodrama

Psychodrama en de technieken die hiermee gepaard zijn, komen vaker voor binnen het werken met deze doelgroep. Het combineren van verbaal met non-verbaal kan de cliënten helpen zichzelf beter te begrijpen, maar ook om situaties op een adequate manier aan te gaan en verschillende copingstrategieën te ontwikkelen (Boyd, 2000). Psychodrama is een methode die veel vraagt van de cliënten. Het vraagt zowel concentratie in het hier en nu, maar er wordt tegelijkertijd gewerkt met situaties uit het verleden waardoor thema's verwerkt kunnen worden. De methode kan worden aangepast aan het niveau van de groep door bijvoorbeeld de cliënten te beschermen tegen het spelen van een bepaald soort rollen. Hierbij kan gedacht worden aan agressieve rollen waar het voor cliënten lastig is om een scheiding te maken tussen het spel en de realiteit. Wanneer een cliënt het aankan, kan er gedacht worden aan een rolwissel. Een kanttekening hierbij is dat de randvoorwaarden voor de gehele groep helder zijn. Hierbij kan gedacht worden aan een duidelijke scheiding tussen spel en de realiteit. Een andere techniek die kan worden toegepast om psychodrama voor de cliënt veiliger te maken is dubbeln. Een dubbel is een persoon die achter de cliënt staat en deze ondersteunt tijdens het spel (Elzen, 2015).

- Rollenspel

Op het eerste gezicht lijken rollenspel en psychodrama raakvlakken te hebben. Het grootste verschil tussen deze twee methoden is dat psychodrama zich meer richt op het verwerken van thema's door een cliënt centraal te zetten. In rollenspel kan er zowel voor fictief als realistisch spel worden gekozen waarin het exploreren van nieuw gedrag centraal staat (Cleven, 2004). Door middel van rollenspel kunnen cliënten situaties uit zowel het verleden als uit de toekomst uitspelen. Op deze manier ontdekken ze wat hun kwaliteiten zijn, maar merken ze ook waar ze tegenaan lopen. Door in spel nieuwe mogelijkheden uit te proberen, vergroten de cliënten hun rollenrepertoire. Doordat ze meer bekend worden met nieuwe copingstrategieën, neemt de kans op succeservaringen toe. Dit kan ten goede komen aan het zelfbeeld en het zelfvertrouwen dat de cliënt van zichzelf heeft (Crimmens, 2006).

Tijdens het werken met cliënten met een licht verstandelijke beperking is een langzame opbouw in de dramatherapie gewenst. Op deze manier is er ruimte voor herhaling, maar dit waarborgt ook een veilig therapieklimaat voor de cliënt (Oomen, 2010). Hierbij kan er bijvoorbeeld gebruik gemaakt worden van het fasenmodel van Emunah (1994).

In de literatuur wordt er weinig verschil gemaakt tussen het werken met mannelijke of vrouwelijke cliënten. Waar wel verschil in wordt gemaakt is het niveau van de cliënt, maar ook de leeftijd van een cliënt. Het werken met jongeren en volwassenen met een verstandelijke beperking is bijna gelijk. Er wordt in beide gevallen voornamelijk gewerkt met (realistisch) rollenspel met als doel het uitbreiden en exploreren van (nieuw) gedrag. Bij kinderen en cliënten met een lager cognitief niveau wordt er voornamelijk verhullend en fictief gewerkt zodat de doelgroep beter tot zijn recht komt. Op deze manier komen hun kwaliteiten beter tot uiting dan wanneer er op een hoger niveau gewerkt wordt (Smeitink, 2013).

Dramatherapeutische interventies

Een thema dat regelmatig in de literatuur terugkomt is het woord veiligheid. Veiligheid is een groot woord en kan in verschillende facetten van de dramatherapie terugkomen. Er kan gesproken worden van zowel emotionele als fysieke veiligheid (Crimmens, 2006). Emotionele veiligheid heeft te maken met dat er binnen de dramatherapie van alles mogelijk is. Geen enkel idee is fout en alles mag worden uitgeprobeerd. Daarbij speelt positieve

bekrachtiging van de therapeut een rol. Op die manier ervaart de cliënt er te mogen zijn en gezien mag worden (Lammers, 2011).

Fysieke veiligheid heeft te maken met de lichamelijke ruimte die een cliënt nodig heeft. Om de fysieke veiligheid te waarborgen kunnen er regels worden opgesteld met betrekking tot elkaar aanraken, zowel binnen als buiten een spelsituatie (Crimmens, 2006).

Therapeutische houding

Als therapeut is het belangrijk om een empathische houding te hebben tegenover de cliënt. Neemt de cliënt serieus in dat wat hij/zij aangeeft zonder daar een oordeel over te hebben en probeert daarin zoveel mogelijk af te stemmen op hoe de cliënt zich voelt. Hierin zal de cliënt zich erkent voelen en zal zich stapje voor stapje meer openstellen voor de therapeut. Deze erkenning werkt mee aan het creëren van een basisveiligheid (Elzen, 2015).

Tot slot zorgt het voor de groep voor vertrouwen wanneer de therapeut zekerheid uitstraalt en de therapeut weet wat hij/zij doet. De groep kan zich op die manier overgeven aan het programma van de sessie. Wanneer er onduidelijke factoren meespelen of wanneer het onduidelijk is voor de cliënten wat er gaat gebeuren, kan dit de veiligheid in gevaar brengen. Als therapeut kun je dit tegengaan door de therapiesessie voldoende voor te bereiden en concreet te hebben wat de doelstellingen zijn (Crimmens, 2006).

Voorlopige conclusie

In het werken met een groep van cliënten met een licht verstandelijke beperking en bijkomende psychische problematiek worden bepaalde dramatherapeutische activiteiten en interventies meermaals ingezet. Er wordt vaker gewerkt met verhalen, zowel fictieve als realistische verhalen, waar de cliënt een verbinding kan maken met het eigen leven.

Daarnaast zijn psychodrama en rollenspel methoden die vaker worden ingezet om de cliënten de gelegenheid te geven om binnen een veilige setting te kunnen oefenen met lastige situaties. Deze methoden worden veelal in kleine stappen aangeboden om deze veilige setting te kunnen waarborgen.

Veiligheid is een van de belangrijkste woorden binnen het werken met deze doelgroep. Deze veiligheid kan worden verzekerd door regels op te stellen over wat er op de spelvloer gebeurt, maar ook door de cliënten de ruimte te laten verkennen. Daarnaast werk je als therapeut op een duidelijke en concrete manier waarbij je geen oordeel hebt over hoe de cliënt zich voelt. Als therapeut merk je op hoe de cliënt zich voelt en stemt het dramatherapeutische aanbod hierop af. Wederom om de therapiesetting voor de cliënt zo veilig mogelijk te houden.

3.3 Beantwoording deelvraag 3

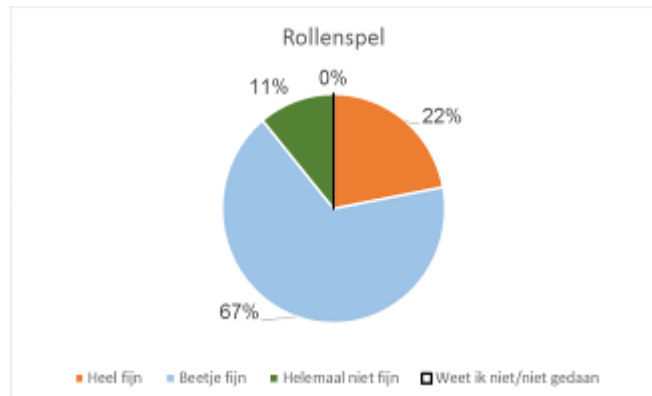
Om antwoord te geven op de deelvraag 'welke ervaringen hebben de cliënten naar aanleiding van de aangeboden dramatherapeutische activiteiten en interventies binnen ASVZ Vincentius?' hebben 6 van de 7 cliënten uit de therapiegroep een vragenlijst ingevuld over de verschillende oefeningen die binnen de therapiegroep zijn uitgevoerd (zie bijlage II). In de vragenlijst zijn niet alleen dramatherapeutische oefeningen opgenomen, maar ook oefeningen die voortkomen uit bijvoorbeeld haptotherapie en muziektherapie om op die manier de positie van dramatherapie te bepalen binnen het aanbod van de therapiegroep.

De antwoorden op de vragen uit de vragenlijst kunnen onderbouwd worden door observaties vanuit de participerende observatie die, gelijktijdig aan de therapiegroep, heeft plaatsgevonden. Van daaruit kan er gekeken worden of de observaties en de antwoorden van de cliënten overeenkomen en waar wellicht aan gewerkt kan worden om dramatherapeutische interventies beter in te kunnen inzetten voor de doelgroep.

Tijdens het verloop van de therapiegroep is er gebruik gemaakt van verschillende dramatherapeutische interventies zoals: het werken met realistisch rollenspel, het werken met film en het werken met een verhaal.

Werken met rollenspel

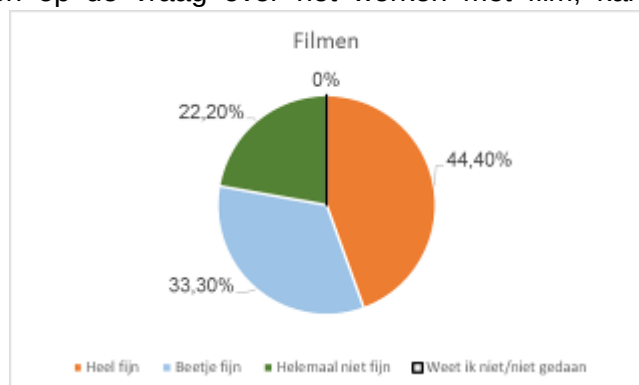
Wanneer we kijken naar de antwoorden vanuit de vragenlijst die te maken hebben met het realistisch rollenspel, kan er worden geconcludeerd dat het merendeel van de cliënten het rollenspel als 'een beetje fijn' hebben ervaren. Sommige cliënten hadden tijdens het invullen van de vragenlijst aangegeven de rollenspellen als fijn te hebben ervaren, maar het lastig vonden. Dit blijkt ook uit de observaties. De cliënten leken het als lastig te ervaren wanneer een spelsituatie weinig handvatten bood. Wanneer een spelsituatie concreter werd en een helder verloop had, leek het alsof de



cliënten eenvoudiger om konden gaan met het te spelen rollenspel. De eerste keer dat rollenspel werd aangeboden, werd er met een situatie gewerkt waarbij de cliënt het vervelend vond om met de begeleiding naar de dokter te gaan. Het einde van deze situatie kon door middel van improvisatie worden uitgespeeld. Dit leken de cliënten lastiger te vinden dan een situatie die in een later stadium werd uitgespeeld. Deze situatie ging over een cliënt die het lastig vond om 'nee' te zeggen tegen haar zoon wanneer deze om geld vroeg. Het was een situatie die dichtbij een cliënt stond, waardoor zij de situatie kon regisseren. Ook was de situatie van tevoren besproken waarbij er een oplossing was aangedragen. Deze situatie in combinatie met de oplossing zouden worden uitgespeeld. Doordat het duidelijk was voor de spelers welke situatie er gespeeld zou worden en hoe het zou aflopen, leek het alsof de spelers meer ontspannen in het spel stonden dan toen ze het einde improviseerden. Op de vraag hoe de cliënten het vonden om een spelsituatie voor de groep uit te spelen heeft de minderheid van de ondervraagden aangegeven dit heel fijn te vinden. Dit kan te maken hebben met de onbekendheid van de werkvorm, gebrek aan een vooroefening en wellicht met de wisselende structuur en daarmee samenhangende duidelijkheid.

Werken met film

Als er gekeken wordt naar de antwoorden op de vraag over het werken met film, kan geconcludeerd worden dat het werken met film positiever ervaren wordt dan het werken met rollenspel. Tijdens het werken met film wordt er ook gebruik gemaakt van rollenspel, maar worden ook rollen verdeeld wat betreft het werken achter de schermen. Er zijn rollen als cameravrouw en regisseuse naast de spelers die het rollenspel uitvoeren. Hierdoor krijgt iedereen een eigen taak waardoor de spelers zich minder bekeken voelen. Het merendeel van de cliënten ervaart het werken met film als positief. Tijdens de uitvoering werd het werken met film op eenzelfde manier ervaren.



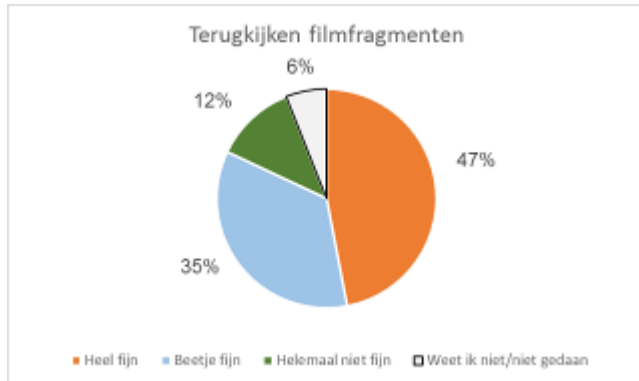
Dit kan te maken hebben met het feit dat de cliënten een voorbereiding hadden op de spelsituaties. Dit houdt in dat de spelsituaties besproken werden, voordat de spelvloer betreden werd. Een van de situaties die werd uitgespeeld, was een situatie waarin vrienden samen buiten roken. Een van de spelers werd gebeld en door moeder gevraagd om naar huis te komen. Er was alleen een probleem. Ze mocht van haar moeder niet roken en haar moeder zal het ongetwijfeld ruiken. Vanuit hier ging ze de confrontatie met moeder aan, die haar uiteindelijk regels oplegde wat betreft roken.

Vanuit de heldere spelsituaties werd een rolverdeling gemaakt wie er voor en wie achter te schermen een taak had.

Verschillende spelsituaties werden opgenomen zodat deze ingezet kunnen worden tijdens toekomstige therapiegroepen als voorbeeld hoe er met situaties kan worden omgegaan. Deze duidelijkheid en structuur in combinatie met het doelgericht samenwerken aan een product kan een bijdrage hebben geleverd aan de positieve ervaring van de cliënten.

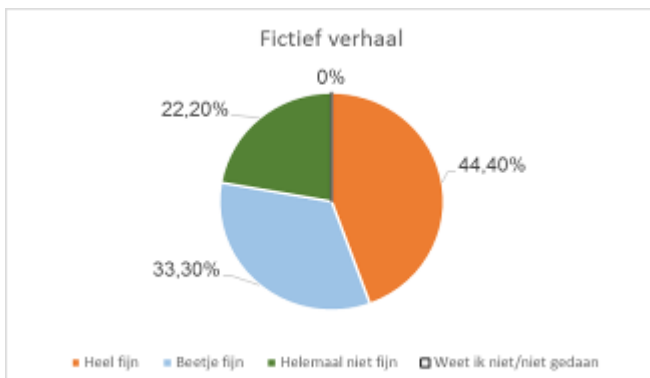
Een element van het filmen dat in de vragenlijst is verwerkt, is het kijken naar de gefilmde spelsituaties. Uit de antwoorden van de cliënten blijkt dat het merendeel positieve ervaringen heeft met het kijken naar de gefilmde spelsituaties. Een paar cliënten gaven tijdens het invullen van de vragenlijsten aan dat ze het raar vonden om naar zichzelf te kijken. Zij beantwoordden deze vraag met 'een beetje fijn'.

Tijdens het terugkijken van de filmfragmenten viel het op dat de cliënten het leuk vonden om medecliënten terug te zien in herkenbare situaties. Ze waren in staat medecliënten feedback te geven, maar ook de gespeelde situatie te reflecteren. Hierin konden ze de situatie reflecteren, maar ook de manier van handelen zoals gespeeld en hoe ze zelf in zo'n situatie zouden reageren. Mogelijk heeft deze herkenning gezorgd voor de positieve ervaring bij de cliënten.



Werken met verhalen

Tot slot is er ook gewerkt volgens de verhalenmethode. Aan de hand van een fictief verhaal (zie bijlage VI) werd uitgelegd wat een traumatische ervaring is, wat er met je gebeurt als je een traumatische ervaring hebt meegemaakt en hoe je hiermee om kan gaan. Tijdens de observatie is waargenomen dat deze verhullende manier van werken voor herkenning zorgde tijdens de uitvoering. Cliënten konden het volgen en leken in het verhaal te zitten, maar konden zich herkennen in de hoofdpersoon van het verhaal. Van daaruit konden ze eigen ervaringen delen wat betreft copinggedrag wanneer er een traumatische ervaring is opgedaan. Het grootste gedeelte van de ondervraagden vond het luisteren naar het fictieve verhaal 'heel erg fijn', maar een iets kleiner deel van de ondervraagden heeft het ervaren als 'een beetje fijn'. Dit kan komen door de werking van het fictieve verhaal. Aan de ene kant zorgt het verhaal voor herkenning en het gevoel er niet alleen voor te staan, maar aan de andere kant worden cliënten geconfronteerd met het feit dat er traumatische gebeurtenissen zijn opgedaan. Het napraten over traumatische gebeurtenissen aan de hand van het verhaal is volgens de antwoorden van de cliënten als minder fijn ervaren. Daarbij geeft 37,5% aan het 'een beetje fijn' te vinden, maar een even groot deel geeft aan het 'helemaal niet fijn' te vinden.



Voorlopige conclusie

Uit bovenstaande blijkt dat cliënten wisselende reacties hebben op het dramatherapeutische aanbod. Aan de ene kant worden de interventies en activiteiten op een positieve manier ervaren, maar aan de andere kant blijkt dat tijdens de uitvoering meer structuur, duidelijkheid en doelgerichtheid gewenst is om het aantal succeservaringen bij cliënten te optimaliseren.

In vergelijking met de andere aangeboden oefeningen blijkt dat de dramatherapeutische oefeningen niet altijd als 'heel fijn' worden ervaren, maar zeer zeker niet als 'helemaal niet fijn'. Wanneer de interventies van de therapeuten helderder en doelgerichter worden ingezet, zal dit de succeservaringen van de cliënten wellicht optimaliseren waardoor de dramatherapeutische activiteiten verdiept kunnen worden.

3.4 Beantwoording deelvraag 4

Om deelvraag 4 'welke activiteiten en interventies worden door dramatherapeuten veelal ingezet binnen het werken met deze doelgroep?' te kunnen beantwoorden zijn er interviews met verschillende dramatherapeuten afgenomen. In totaal is er met vijf verschillende dramatherapeuten contact opgenomen die dezelfde vragen hebben beantwoord (zie bijlage III). Hieronder is per categorie een antwoord beschreven. Te beginnen met welk dramatherapeutisch aanbod het meeste wordt ingezet. Vervolgens komen de dramatherapeutische interventies en therapeutische houding/attitude aan bod.

Dramatherapeutisch aanbod

Een van de vragen was welke activiteiten werden aangeboden binnen het werken met vrouwen met een licht verstandelijke beperking met bijkomende psychische problematiek. Hieronder zullen de twee meest genoemde methoden worden uitgewerkt.

- Rollenspel

Het werken aan de hand van rollenspel is door drie van de vijf therapeuten benoemd. Hierbij wordt er zowel gebruik gemaakt van fictief als van realistisch rollenspel. Het fictieve rollenspel wordt veelal aan het begin van de behandeling ingezet, omdat dit voor de cliënten laagdrempeliger is. Op deze manier kunnen de cliënten aan de medecliënten wennen, maar ook aan de therapeut en het medium. Langzaamaan wordt de stap naar het realistisch rollenspel gemaakt. Hierbij kan gezegd worden dat de eerste drie fasen van het fasenmodel van Emunah (1994) worden doorlopen. De eerste drie fasen van Emunah zijn als volgt beschreven:

1. Dramatisch spel, waarin kennismaking kan worden met de groep, de therapeut en het medium. Spelplezier staat binnen deze fase centraal.
2. Fictief rollenspel, waarin de cliënt begint met het spelen van verschillende rollen. Dit kunnen realistische situaties zijn, maar hoeven niet verbonden te zijn met het leven van de cliënt.
3. Realistisch rollenspel, waarin er gewerkt wordt met situaties die door de cliënten worden voorgesteld. In deze fase wordt de cliënt zich bewuster van eigen gedrag, gevoelens en gedachten en kan hier vervolgens binnen spel mee experimenteren.

Voor een compleet overzicht van het fasenmodel van Emunah, zie bijlage V.

De opbouw van de fasen maakt het voor de cliënten veiliger om zich in spel te uiten. Het spel wordt langzaamaan uitgebouwd waardoor de cliënt stappen maakt in het bewuster worden van zichzelf binnen een veilige omgeving.

- Terugspeeltheater

Binnen het werken met terugspeeltheater wordt er gebruikt gemaakt van rollenspel, echter is hierbij een protagonist (hoofdrolspeler) die de scènes mag regisseren. Lafeber (2013) verwoordt deze methode als volgt: er wordt gebruik gemaakt van situaties die veel indruk hebben gemaakt en waarbij de regisseur met afstand naar de gebeurtenis mag kijken in plaats van de gebeurtenis (her)beleven. Als regisseur mag de cliënt de acteurs/spelers kiezen, de setting bepalen, maar ook de situatie aanpassen wanneer het niet goed wordt gespeeld. Op deze manier ervaart de cliënt controle te hebben over een situatie en verschillende facetten aan te kunnen passen. Ook voor de spelers is deze methode duidelijk, omdat de situatie gegeven is en de regisseur aangeeft welke concrete handelingen er gedaan worden.

- Psychodrama

Psychodrama komt in de literatuur veelvuldig terug, terwijl er bij de interviews met de dramatherapeuten bleek dat slechts één van hen gebruik maakt van deze methode. Deze dramatherapeut is daarnaast ook psychodramatherapeut en daardoor bevoegd deze methode aan te bieden aan de cliënten. Psychodrama wordt door deze dramatherapeut aangeboden zoals in paragraaf 3.2 beschreven staat.

Er zijn meerdere methoden die toegepast kunnen worden binnen het werken met deze doelgroep. Afhankelijk van verschillende factoren als onder andere niveau van een cliënt, therapie-setting (groeps- of individuele therapie), doelstellingen en de interesses van de cliënt is er nog een arsenaal aan activiteiten die binnen de therapie ingezet kunnen worden.

Therapeutische houding & interventies

Belangrijke begrippen die door meerdere therapeuten wat betreft interventies zijn benoemd zijn veiligheid, structureren en duidelijkheid. Veiligheid, structuur en duidelijkheid zijn tijdens de dramatherapie nauw met elkaar verbonden en staan met elkaar in verbinding wat een wisselwerking mogelijk maakt. Toch is geprobeerd deze begrippen van elkaar te scheiden en onderscheid mogelijk te maken.

- Veiligheid werd door de meerderheid van de therapeuten als allerbelangrijkste gezien tijdens het werken met deze doelgroep in de dramatherapie. Veiligheid wordt zowel binnen als buiten het medium gehandhaafd. Hieronder staat per facet hoe dit in stand wordt gehouden.
 - Binnen het medium
Binnen het medium wordt de veiligheid gehandhaafd door duidelijke regels en voorwaarden binnen het spel. Een van die voorwaarden is dat de cliënt altijd stop mag zeggen, wanneer zij wil dat het spel stopt. Ook door het spel overzichtelijk en in stappen aan te bieden. Eventueel kan het te spelen spel van tevoren uitgeschreven worden op een bord.
Het spel wordt voor de cliënt veiliger wanneer er wordt meegespeeld. Meerdere dramatherapeuten geven aan met de cliënten mee te spelen om de veiligheid te waarborgen. De rol van de therapeut in het spel kan wisselen van tegenspeler, dubbel van de cliënt/steunen van de cliënt of het voordoen van ander gedrag. Het is belangrijk de cliënt niet in het diepe te gooien en het proces samen aan te gaan.
 - Buiten het medium
Binnen het werken met vrouwen met een licht verstandelijke beperking moet er rekening mee gehouden worden dat het langer duurt voordat informatie is verwerkt, hierdoor ligt het tempo van de therapie lager dan bij cliënten die niet verstandelijk beperkt zijn. Herhalen van de stof is hierbij ook van belang. Er mag vaker teruggekomen worden op een bepaald thema of bepaald doel. Wanneer het herhaald wordt, is de kans groter dat er iets mee gedaan wordt. Blijf op die manier afstemmen met de cliënt en blijf gedurende het therapieproces contact houden met de cliënt om de veiligheid te kunnen garanderen.
- Structureren heeft niet alleen betrekking op het structureren van het spel, maar ook structureren van de therapie. Hierbij werd aangegeven dat meerdere therapeuten gebruik maken van een duidelijke scheiding tussen een praat- en speelvlaak. Op die manier weet de cliënt waar die aan toe is wat betreft spel en het nabespreken van het spel. Er kan in de therapie worden gestructureerd aan de hand van verschillende hulpmiddelen als kaartjes, poppetjes of symbolen. Op die manier kan er zichtbaar gemaakt worden waarover wordt gepraat. Op die manier wordt het laagdrempeliger voor de cliënt en beter te begrijpen.
De structuur kan ook worden gewaarborgd door attributen en rekvisieten wel of niet zichtbaar te maken in de therapieruimte en daarmee op het speelvlaak. Voor de rust

van de cliënt kunnen attributen en rekvisieten achter bijvoorbeeld een gordijn worden opgeslagen en voordat het spel begint op de spelvloer worden geplaatst.

- Duidelijkheid heeft zowel betrekking over het verloop van de therapie als het verloop van het spel. Wees helder over datgene wat je van plan bent om te gaan doen en leg daarbij ook uit wat het doel is van een bepaalde activiteit. Maar duidelijkheid gaat ook over bijvoorbeeld het maken van afspraken. Een van die afspraken kan bijvoorbeeld zijn: dat wat er in de therapie wordt besproken, blijft in de therapiegroep en wordt niet naar anderen verspreid.

Wat betreft de therapeutische houding geven meerdere dramatherapeuten aan dat een wisselwerking tussen humor en een ontspannen houding samen met een sturende en een concrete houding het beste werkt qua attitude. De cliënten weten waar ze aan toe zijn, maar er is ook ruimte voor een ontspannen sfeer. Op die manier blijven de thema's die aan bod komen werkbaar voor de cliënt.

Voorlopige conclusie

Uit bovenstaande kan geconcludeerd worden dat rollenspel en terugspeeltheater de twee methoden zijn die het meest door dramatherapeuten worden aangeboden binnen het werken met vrouwen met een licht verstandelijke beperking en bijkomende psychische problematiek. Hierbij is het belangrijk om de interventies veiligheid creëren, structureren en zorgen voor duidelijkheid in te zetten. Wat betreft de attitude van de therapeut komt naar voren dat het door de cliënten als prettig wordt ervaren als er een wisselwerking plaatsvindt tussen ontspanning en een directe houding.

3.5 Beantwoording deelvraag 5

Voor de beantwoording van de deelvraag 'wat is, volgens dramatherapeuten, de meerwaarde van dramatherapie bij deze doelgroep?' is hetzelfde interview gebruikt als voor de beantwoording van deelvraag 4 (zie bijlage III). Om tot beantwoording te komen is er tijdens de interviews gevraagd naar wat de dramatherapeuten waardevol vinden aan het werken binnen dramatherapie met vrouwen met een licht verstandelijke beperking en bijkomende psychische problematiek en waardoor deze combinatie, volgens hen, werkt.

Inzicht belevingswereld

De meerderheid van de dramatherapeuten geeft aan dat door middel van spel, zowel fictief als realistisch, veel duidelijk wordt gemaakt over de belevingswereld van de cliënt en hoe een cliënt de wereld om zich heen waarneemt. Hierbij wordt uitgelegd dat cliënten met deze problematieken verbaal sterk kunnen zijn, waardoor ze op een ander niveau worden ingeschat. De kans op overschatten van de mogelijkheden van de cliënt is op deze manier meer aanwezig. Tijdens het werken binnen spel wordt duidelijk of datgene wat is besproken toegepast kan worden. Wanneer dit niet het geval is, kunnen er door middel van het spel kleine stappen worden genomen om tot een succeservaring te komen. Door het te ondergaan, merkt de therapeut of de cliënt ergens tegenaan loopt en kan vervolgens hierop inspelen.

Ervaren

Naast dat het spel duidelijkheid geeft over de cliënt, geeft het de cliënt ook de mogelijkheden om zich bewust te worden van gedachten, gevoelens en gedrag. Er kunnen situaties uit het dagelijks leven worden nagespeeld, maar er kunnen ook situaties worden gespeeld zoals de cliënt wil dat ze gaan. Op deze manier kan de cliënt experimenteren met wat deze nodig heeft om tot de 'ideale' situatie te komen. Waar loopt de cliënt tegen aan, maar ook wat zijn de mogelijkheden van de cliënt die wellicht ingezet kunnen worden?

De volgende uitspraken van dramatherapeuten onderbouwen bovenstaande alinea:

“Echt het doen en het ervaren, daardoor komt die pas binnen. Je kunt het twintig of dertig keer zeggen, dan komt die echt niet binnen. Het kwartje valt niet, maar in het spel, in het medium, voelen ze het, ervaren ze het” (J. Krikke, persoonlijke mededeling, 14 april 2016).

“Omdat die drie-eenheid van voelen, denken, handelen zo duidelijk binnen dramatherapie iets mee kan doen. Het is zo levendig. Je kunt regelrecht vertalen naar reële situaties, maar ook naar ideële situaties. En dat kun je direct oefenen, direct” (P. Schut, persoonlijke mededeling, 18 april 2016).

Voorlopige conclusie

Er kan gezegd worden dat de dramatherapeuten twee verschillende waarden hebben benoemd. De eerste is dat er door middel van spel gezien kan worden wat zich afspeelt in de belevingswereld van de cliënt. Op deze manier kan de therapeut inspelen op de eventuele behoeften van de cliënt en daardoor tot betere afstemming komen. Als tweede nodigt spel de cliënt uit om situaties uit te werken en daarin tot inzicht te kunnen komen. In het spel ervaart de cliënt zijn gevoelens, gedachten en kan deze, samen met de therapeut, in het spel inzetten en oefenen zodat er een adequate situatie ontstaat voor zowel de cliënt als voor de maatschappij.

Hoofdstuk 4: Discussie

In dit hoofdstuk zal er kritisch gekeken worden naar de onderzoeksresultaten en het uitgevoerde onderzoeksproces.

4.1 Onderzoeksresultaten

Dit onderzoek was opgezet om de waarde van dramatherapie bij vrouwen met een licht verstandelijke beperking en bijkomende psychische problematiek te onderzoeken. Hieronder zal kritisch gekeken worden naar de verschillen en overeenkomsten die zijn voortgekomen uit de beantwoording van de deelvragen.

Dramatherapeutische activiteiten

Zowel uit de literatuur als uit de interviews met de dramatherapeuten komt naar voren dat rollenspel een veel uitgevoerde werkwijze is binnen het werken met vrouwen met een licht verstandelijke beperking en bijkomende psychische problematiek. Rollenspel wordt ingezet bij het werken met deze doelgroep door te werken met realistische situaties om ze de kans te geven met deze situaties te oefenen en succeservaringen op te doen (Lammers, 2011). Echter is psychodrama in de literatuur vaker benoemd dan tijdens de interviews met de dramatherapeuten. Tijdens de interviews met dramatherapeuten is geen aandacht besteed aan het inzetten van psychodramatechnieken, waardoor de dramatherapeuten hier mogelijk gebruik van maken, maar dit niet zichtbaar is binnen de resultaten van dit onderzoek. Het werken met verhalen wordt in de literatuur vaker benoemd dan door de dramatherapeuten. Dit betekent niet dat de dramatherapeuten geen gebruik maken van verhalen, maar de dramatherapeuten geven hierbij aan meer gebruik te maken van de persoonlijke verhalen van de cliënten, dan dat ze gebruik maken van fictieve verhalen. Hierbij wordt de verbinding gemaakt met het rollenspel. Er is op die manier sprake van een verweving tussen twee methoden.

Door de dramatherapeuten werd aangegeven dat ze gebruik maken van terugspeeltheater. Echter is deze methode niet in de literatuur teruggevonden. Hierdoor is er binnen dit onderzoek minder bekend over het werken met terugspeeltheater in combinatie met de doelgroep.

Dit document geeft een helder beeld over welke dramatherapeutische activiteiten kunnen worden ingezet in het werken met vrouwen met een licht verstandelijke beperking en bijkomende psychische problematiek doordat er een vergelijking heeft plaatsgevonden tussen de literatuur en de praktijk.

Interventies & therapeutische houding

De therapeutische houding en interventies zoals beschreven in de literatuur als de resultaten vanuit de interviews komen met elkaar overeen, maar komen ook overeen met de behoeften van de cliënten zoals bleek uit de participerende observaties in combinatie met de vragenlijst. De cliënten hebben aangegeven de dramatherapeutische activiteiten over het algemeen als 'beetje fijn' ervaren te hebben. Vanuit de participerende observaties kwam naar boven hoe de activiteiten effectiever ingezet konden worden. Dit had voornamelijk te maken met het vergroten van de veiligheid, structuur en duidelijkheid.

Vanuit de literatuur komt naar boven dat in het werken met deze doelgroep veiligheid een kernwoord is. Door vanaf het begin te werken aan de veiligheid wordt er voor de cliënt een omgeving gecreëerd waarin geëxperimenteerd kan worden met lastige situaties en de kans op succeservaringen toeneemt (Elzen, 2015).

Ook door dramatherapeuten wordt veiligheid als belangrijk gezien. Naast de veiligheid worden structuur en duidelijkheid regelmatig benoemd. De structuur en duidelijkheid dragen bij aan het waarborgen van de veiligheid, maar werden ook apart benoemd. Door de structuur en duidelijkheid weten de cliënten waar ze aan toe zijn en zijn ook de randvoorwaarden van de therapie helder.

De informatie over de interventies en therapeutische houding geeft verdieping binnen dit document. De interventies kunnen worden gekoppeld aan de dramatherapeutische activiteiten zodat de activiteiten effectiever kunnen worden ingezet en ze voor de cliënten zo veilig mogelijk worden aangeboden. Wanneer de activiteiten op een veilige manier worden aangeboden vergroot dit de kans op succeservaringen binnen de therapie (Lammers, 2011).

4.2 Onderzoeksproces

Cliëntenaantal

Het aantal cliënten dat heeft deelgenomen aan de vragenlijst is relatief weinig, namelijk 6. Dit houdt in dat slechts een kleine groep hun ervaringen heeft gedeeld wat betreft dramatherapeutische activiteiten en interventies.

In combinatie met de overige resultaten zijn deze resultaten echter bruikbaar gebleken. Dit komt omdat de ervaringen van de cliënten te verbinden zijn met de resultaten uit de literatuur en de interviews. De cliënten hebben aangegeven welke ervaringen ze hadden en door middel van participerende observaties zijn er verbindingen gemaakt hoe deze ervaringen mogelijk tot stand zijn gekomen. Vanuit de literatuur en de interviews zijn handvatten voortgekomen om deze ervaringen positief te kunnen beïnvloeden en effectief vorm te kunnen geven voor de cliënten.

Ervaringen therapeuten vrouwengroep

De ervaringen van de cliënten vanuit de vragenlijsten en de participerende observatie zouden in betrouwbaarheid toenemen wanneer de ervaringen van de therapeuten van de vrouwengroep erbij betrokken waren. De eigen interpretatie van de onderzoeker zou kunnen worden vergeleken met de observaties van de therapeuten, om de kans op misinterpretaties van de resultaten te verkleinen (Migchelbrink, 2014).

Interviews

In totaal hebben vijf dramatherapeuten deelgenomen aan de interviews voor dit onderzoek. Het werven van dramatherapeuten die werken met vrouwen met een licht verstandelijke beperking en bijkomende problematiek heeft tijd gekost. Hierdoor was er op het einde weinig ruimte om een persoonlijk gesprek in te plannen, waardoor er is gekozen voor een digitaal interview. In totaal zijn er vijf interviews afgenomen, twee persoonlijk, één telefonisch en twee digitaal.

Tijdens de transcriptie van de interviews viel op dat er vanuit de persoonlijke interviews meer ruimte was voor doorvragen, dan bij de andere vormen van interviewen. Tevens zijn niet alle resultaten vanuit de literatuur meegenomen in de interviews, waardoor er mogelijk werkvormen of technieken van methoden worden ingezet, maar dit niet in de resultaten terug te vinden is.

Comorbiditeit problematiek

Er is weinig onderzoek gedaan naar de comorbiditeit van de problematiek. Hierbij gaat het voornamelijk over zowel verstoorde hechting als trauma in combinatie met een licht verstandelijke beperking en dramatherapie. Er is binnen dit onderzoek gezocht naar databronnen over iedere problematiek in combinatie met dramatherapie, maar dramatherapie in combinatie van deze problematiek is weinig te vinden. Hierdoor werken de resultaten die uit dit onderzoek voortvloeien meer verbredend, dan verdiepend voor wat betreft de activiteiten en interventies in combinatie met de problematiek.

Hoofdstuk 5: Conclusie

In hoofdstuk 1 kwam naar voren dat er in dit onderzoek de meerwaarde van dramatherapeutische activiteiten en interventies bij vrouwen met een licht verstandelijke beperking en bijkomende psychische problematiek zou worden onderzocht. Per deelvraag is er een voorlopige conclusie geformuleerd. Deze zullen hieronder kort worden samengevat waarna de hoofdvraag zal worden beantwoord.

Voorlopige conclusies

Het hebben van een licht verstandelijke beperking betekent niet dat er ook sprake moet zijn van een trauma of een verstoorde hechting. Echter heeft deze doelgroep een extra kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van een trauma of een verstoorde hechting. Dit komt met name door het gebrek aan copingstrategieën om met stressvolle situaties om te kunnen gaan. Wanneer hier rekening mee wordt gehouden door de omgeving en de persoon zelf, kan de cliënt zich verder ontwikkelen.

Dramatherapeutische activiteiten als rollenspel, psychodrama en het werken met verhalen worden in de literatuur meermaals besproken als aanbod bij het werken met deze doelgroep om copingstrategieën te ontwikkelen. Veiligheid is een kernwoord dat hierbij aangesloten is. Door voor de cliënt een veilige setting te creëren, geef je de cliënt de mogelijkheid om te experimenteren binnen deze dramatherapeutische activiteiten. Daarnaast is het als therapeut belangrijk te weten wat je doet om de structuur voor de cliënt te kunnen waarborgen. Ook heb je als therapeut een empathische houding waarbij je geen oordeel hebt over wat de cliënt doet of verteld.

Verschillende dramatherapeuten geven aan rollenspel en terugspeeltheater aan te bieden binnen het werken met deze doelgroep. Net als in de literatuur, wordt er aangegeven dat veiligheid, structuur bieden en duidelijkheid belangrijk zijn tijdens de therapie. Dit wordt gedaan op een zowel ontspannen als een directe en concrete manier.

De aangeboden dramatherapeutische activiteiten binnen de vrouwengroep werden door de cliënten niet als 'heel fijn' ervaren, maar ook niet als 'helemaal niet fijn'. De uitvoering van de dramatherapeutische activiteiten leek de cliënten onzeker te maken, omdat er handvatten misten. Deze gegevens zouden kunnen worden geoptimaliseerd door meer structuur aan te bieden, duidelijkheid te geven over de invulling en doelstellingen en de doelgerichtheid van de activiteiten.

Dramatherapeuten geven aan dat de meerwaarde van dramatherapie bij deze doelgroep is dat spel inzicht geeft in de beleavingswereld van de cliënt. Daarnaast geeft spel de cliënt de mogelijkheid situaties te oefenen en te ervaren. Op deze manier krijgt de cliënt inzicht in het eigen handelen en kan er gekeken worden naar de kwaliteiten en de aandachtspunten.

Beantwoording hoofdvraag

In hoofdstuk 1 is de hoofdvraag 'wat is de meerwaarde van dramatherapeutische activiteiten en interventies voor volwassen vrouwen met een licht verstandelijke beperking en bijkomende psychische problematiek als gevolg van een verstoorde hechting en/of trauma binnen therapiegroep 'De Liefde' van ASVZ Vincentius?' geformuleerd.

Uit bovenstaande conclusies blijkt het een meerwaarde te zijn dat de cliënten door middel van dramatherapeutische activiteiten kunnen oefenen met lastige situaties. Het ervaringsgerichte karakter van dramatherapie maakt de cliënt bewust van haar kwaliteiten en aandachtspunten waarna deze direct geoefend kunnen worden.

Deze activiteiten zijn het meest effectief in een veilige omgeving. Deze omgeving kan gecreëerd worden door het medium in stappen op te bouwen. Dit kan bijvoorbeeld aan de hand van het fasenmodel van Emunah (1994).

Hoofdstuk 6: Aanbevelingen

Hieronder de aanbevelingen zoals die zijn voortgekomen uit het onderzoek en de conclusie:

Aanbeveling vervolgonderzoek

- In dit onderzoek zijn er voor een relatief korte periode dramatherapeutische activiteiten aangeboden. In een vervolgonderzoek kan onderzocht worden of er verschil wordt ervaren door de cliënten wanneer er sprake is van een dramatherapeutisch aanbod met een langer traject.
- Dit onderzoek heeft plaatsgevonden binnen één instelling. In een vervolgonderzoek kan er onderzocht worden wat de ervaringen zijn van cliënten die bekend zijn met de therapievorm. Waarin zitten de verschillen en overeenkomsten?
- Een vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op de inzet van psychodramatechnieken binnen dramatherapie bij het werken met cliënten met een licht verstandelijke beperking.

Aanbevelingen beroepsontwikkeling

- Mogelijk kan er gekeken worden om tot een consensus-based onderzoek en product te komen wat betreft het inzetten van rollenspel bij cliënten met een licht verstandelijke beperking. Rollenspel wordt door zowel diverse dramatherapeuten als door de literatuur gezien als een veelvuldig ingezette werkwijze bij deze doelgroep. Voor een consensus-based product worden de handen ineengeslagen om de effectiviteit van de werkwijze voor deze doelgroep te vergroten.

Hoofdstuk 7: Bijlagen

Bijlage I: Referentielijst

- Aben, L. (2014). *Goed kan altijd beter! Optimalisering van de transfer van de therapie naar het dagelijks leven bij vrouwen met een licht verstandelijke beperking* (Afstudeeropdracht). Psychomotorische therapie, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.
- American Psychiatric Association. (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5). Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- ASVZ (z.d.) *Wie zijn wij*. Geraadpleegd op 5 februari 2016 van, <http://www.asvz.nl/over-ons/organisatie/>
- Baarda, D. B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Goede, M. d., Peters, V., & Velden, T. van der. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (3e druk). Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Beenen, J. (2014). *Can't touch this! Een kwantitatieve survey rondom het preventief inzetten van dramatherapie bij licht verstandelijk beperkte meisjes die slachtoffer kunnen worden van loverboy problematiek* (Afstudeeropdracht). Creatieve Therapie Drama, Hogeschool Zuyd, Heerlen.
- Biemold, B. (2012). *Signalering mogelijk traumagerelateerde stoornis bij LVB-jongeren: richtlijnen voor professionals* (Bachelorproef). SPH, Haagse Hogeschool, Den Haag.
- Boyd, K. (2000). *Becoming Oneself: A Call To Action. Drama Therapy with Female Adolescents* (Masterthese). Master of Arts, the Department of Art Education and Creative Arts Therapies, Concordia University, Montreal, Canada.
- Bradley, E., Sinclair, L. & Greenbaum, R. (2012). Trauma and Adolescents with Intellectual Disabilities: Interprofessional Clinical and Service Perspectives. *Journal of Child & Adolescents Trauma*, 5(1), 33–46.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2016, 18 januari). *CBS: Steeds meer mannen in een zorginstelling*. Geraadpleegd op 9 maart 2016 van, <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2016/steeds-meer-mannen-in-een-zorginstelling.htm>
- Cleven, G. (2004). *In scène. Dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Crimmens, P. (2006). *Drama Therapy and Storymaking in Special Education*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Didden, R. (red.). (2006). *In perspectief. Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en licht verstandelijke beperking*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Doomen, L. (2010). *Consensus-based onderzoek bij dramatherapie met angststoornissen*. Interne publicatie van Opleiding Creatieve Therapie van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Došen, A. (1994). Hechtingsproblemen als risicofactor voor psychische en gedragsstoornissen. In C.J.M. Lindner-Middendorp, L.P.T. Raijmakers, D.A. Flikweert, R.F.B. Geus & M. Bleeksma (Red.), *Gehecht aan goede relaties. De betekenis van gehechtheid en goede relaties voor verstandelijk gehandicapte mensen* (pp. 15-25). Assen: Van Gorcum.
- Elzen, F. M. P. van den. (2015). *Ik heb mijn lijf lief. Een actiegericht onderzoek naar de integratie van het STEPS behandelprotocol binnen dramatherapie bij poli psychiatrie Gastenhof voor de vermindering van PTSS symptomen naar aanleiding van seksueel misbruik bij jongeren met een lichte verstandelijke*

- beperking in de leeftijd van 13 tot 21 jaar* (Afstudeeropdracht). Creatieve Therapie Drama, Hogeschool Zuyd, Heerlen.
- Emunah, R. (1994). *Acting for real. Drama therapy process, technique and performance*. New York: Taylor & Francis Group.
- Foloștină, R., Tudorache L., Michel T., Erzsébet B. & Duță, N. (2015). Using Drama Therapy and Storytelling in developing social competences in adults with intellectual disabilities of residential centers. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 186, 1268-1274. Gedownload op 16 maart 2016, van <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815024015>
- Hermesen, P., Keukens, R. & Meer, J. van der. (2011). *Mensen met een verstandelijke beperking. Praktijkleer niveau 4 en 5* (4e herziene en uitgebreide druk). Deventer: Van Tricht Uitgeverij.
- Hütter-Quaas, L. & Pelka, M. (2014). *'Ik wil contact met jou!' Afstudeeronderzoek Naar een drama- en muziektherapeutische SoVa-training voor mensen met een licht verstandelijke beperking* (Afstudeeropdracht). Creatieve Therapie Drama & Muziek, Hogeschool van Arnhem & Nijmegen, Nijmegen.
- IJzendoorn, R. van, & Bakersmans-Kranenburg, M. (2010). *Gehechtheid en trauma. Diagnostiek en behandeling voor de professional*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.
- Konings, T. & Bakker, S. (2013). *Tim en het wonder EMDR*. Tilburg: Uitgeverij Silverkit.
- Lafeber, E. (2013). De kracht van het dubbelen bij jongeren met een internaliserende problematiek. *Groepen*, 8(2), 25-33.
- Lammers, A. G. J. W. (2011). *Reikend naar de sterren kan ik groeien. Kwalitatieve casestudy naar de dramatherapeutische aspecten die hebben bijgedragen aan het opdoen van positieve ervaringen binnen een project waarin de persoonlijke wens van mensen met een licht verstandelijke beperking centraal stond* (Afstudeeropdracht). Creatieve Therapie Drama, Hogeschool Zuyd, Heerlen.
- Latka, M. (2013). *Levensverhaal interventie. Wie ben ik?* (Masterthese). Psychologie, Faculteit der Gedragswetenschappen, Universiteit Twente, Enschede.
- Lunsky, Y. (2003). Depressive symptoms in intellectual disability: does gender play a role? *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 417-427.
- Maaskant, M. A., Kerkhof-Willemsen, G. H. P. M. van, & Sinnema, M. (2010). Verstandelijke handicap: Definitie, classificaties en kenmerken, *Bijblijven*, 26(4), 9-17.
- Migchelbrink, F. (2007). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn* (12^e licht gewijzigde druk). Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Migchelbrink, F. (2014). *Handboek praktijkgericht onderzoek. Zorg, welzijn, wonen en werken*. (2^e druk). Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Molen, H. T. van der, Perreijn S. & Hout, M. van den. (2010). *Klinische psychologie. Theorieën en psychopathologie* (2e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Müller-Weith, D., Neumann, L. & Stoltenhoff-Erdmann, B. (2002). *Theater Therapie. Ein Handbuch*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Oomen, A. (2010). *Ikke zelf doen! Dramatherapie voor verstandelijk beperkten gericht op empowerment* (Afstudeeropdracht). Creatieve Therapie Drama, Hogeschool Utrecht, Utrecht.
- Remmerswaal, J. (2008). *Handboek groepsdynamica* (9^e herziene druk). Barneveld: Uitgeverij Nelissen.
- Rigter, J. (2002). *Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Smeitink, S. (2003). *Al spelend vertellen de dieren mijn verhaal. Een dramatherapeutische module voor de behandeling van chronisch getraumatiseerde kinderen met een licht verstandelijke beperking* (Afstudeeropdracht). Creatieve therapie Drama, Hogeschool Utrecht, Utrecht.
- Stor, P. & Storsbergen, H. (Red.). (2006). *Onveilig gehecht of een hechtingsstoornis. Het*

- onderkennen van hechtingsproblematiek bij mensen met een verstandelijke beperking*. Utrecht: Uitgeverij LEMMA BV.
- Tomasulo, D. J. & Razza, N. J. (2006). Group Psychotherapy for People With Intellectual Disabilities: The Interactive-Behavioral Model. *Journal of Group Psychotherapy Psychodrama & Sociometry*, 59(2), 85-93.
- TNO. (2011). *Trendanalyse verstandelijk gehandicaptenzorg*. Geraadpleegd op 11 februari 2016 van, https://www.tno.nl/media/2162/trendanalyse_verstandelijk_gehandicaptenzorg.pdf
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken* (5e druk). Den Haag: Boom Uitgevers.
- Vries, J. de. (2010). *Wat is de bijdrage van psychomotorische therapie aan de kort durende behandeling van hechtingsproblematiek binnen het observatie en behandelcentrum de Eekwal te Assen?* (Afstudeeropdracht). Bewegingsagogie en psychomotorische therapie, Christelijke Academie voor Lichamelijke Opvoeding, Hogeschool Windesheim, Zwolle.
- Westendorp, F. (z.d.) *Fiep in de krant. De parooljaren van Fiep Westendorp* [Online Afbeelding]. Gedownload op 8 mei 2016, van <http://persmuseum.nl/webexpo/fiep-in-de-krant-de-parooljaren-van-fiep-westendorp/>
- Witte, M. de. (2014). Muziektherapie en emotieregulatie. *Tijdschrift voor vaktherapie* (10)3, 13-21.
- Wouters, E. & Zaalen, Y. van. (2012). *Praktijkgericht onderzoek in de paramedische zorg*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Bijlage II: Format vragenlijst cliënten

Vragenlijst oefeningen

In de vrouwengroep hebben jullie veel oefeningen gedaan. Sommige oefeningen samen, sommige oefeningen alleen.

Deze vragenlijst gaat over alle oefeningen die jullie hebben gedaan.

Bij iedere oefening kunnen jullie een kruisje zetten als je het heel fijn vond, een beetje fijn of helemaal niet fijn.

De antwoorden die worden gegeven, gebruikt Steffie voor haar onderzoek en verslag voor school. Zo weten we meer over wat voor oefeningen er fijn gevonden worden en welke helemaal niet fijn.

Letten op eigen gedrag:

Dit vond ik heel fijn	Dit vond ik een beetje fijn	Dit vond ik helemaal niet fijn	Weet ik niet/niet gedaan

Letten op het gedrag van een ander:

Dit vond ik heel fijn	Dit vond ik een beetje fijn	Dit vond ik helemaal niet fijn	Weet ik niet/niet gedaan

Het maken van je spreuk:

Dit vond ik heel fijn	Dit vond ik een beetje fijn	Dit vond ik helemaal niet fijn	Weet ik niet/niet gedaan

Het voelen van verschillende spullen:

Dit vond ik heel fijn	Dit vond ik een beetje fijn	Dit vond ik helemaal niet fijn	Weet ik niet/niet gedaan

Het aanraken van een ander:

Dit vond ik heel fijn	Dit vond ik een beetje fijn	Dit vond ik helemaal niet fijn	Weet ik niet/niet gedaan

Het aangeraakt worden door een ander:

Dit vond ik heel fijn	Dit vond ik een beetje fijn	Dit vond ik helemaal niet fijn	Weet ik niet/niet gedaan

Het werken met muziek:

Dit vond ik heel fijn	Dit vond ik een beetje fijn	Dit vond ik helemaal niet fijn	Weet ik niet/niet gedaan

Het werken met rollenspel:

Dit vond ik heel fijn	Dit vond ik een beetje fijn	Dit vond ik helemaal niet fijn	Weet ik niet/niet gedaan

Voor de groep een situatie (na)spelen:

Dit vond ik heel fijn	Dit vond ik een beetje fijn	Dit vond ik helemaal niet fijn	Weet ik niet/niet gedaan

Het maken van filmpjes:

Dit vond ik heel fijn	Dit vond ik een beetje fijn	Dit vond ik helemaal niet fijn	Weet ik niet/niet gedaan

Het kijken naar de film:

Dit vond ik heel fijn	Dit vond ik een beetje fijn	Dit vond ik helemaal niet fijn	Weet ik niet/niet gedaan

Luisteren naar een verhaal over nare gebeurtenissen:

Dit vond ik heel fijn	Dit vond ik een beetje fijn	Dit vond ik helemaal niet fijn	Weet ik niet/niet gedaan

Napraten over nare gebeurtenissen:

Dit vond ik heel fijn	Dit vond ik een beetje fijn	Dit vond ik helemaal niet fijn	Weet ik niet/niet gedaan

Met de groep praten over schaamte en schuld

Dit vond ik heel fijn	Dit vond ik een beetje fijn	Dit vond ik helemaal niet fijn	Weet ik niet/niet gedaan

Woorden over schaamte en schuld opschrijven:

Dit vond ik heel fijn	Dit vond ik een beetje fijn	Dit vond ik helemaal niet fijn	Weet ik niet/niet gedaan

Samenwerken met de begeleiding:

Dit vond ik heel fijn	Dit vond ik een beetje fijn	Dit vond ik helemaal niet fijn	Weet ik niet/niet gedaan

Samenwerken met de andere vrouwen:

Dit vond ik heel fijn	Dit vond ik een beetje fijn	Dit vond ik helemaal niet fijn	Weet ik niet/niet gedaan

Een oefening voor mij alleen

Dit vond ik heel fijn	Dit vond ik een beetje fijn	Dit vond ik helemaal niet fijn	Weet ik niet/niet gedaan

Bijlage III: Format interviews dramatherapeuten

Naam geïnterviewde:

Werkzaam bij:

Werkzaam sinds:

Hartelijk bedankt dat u mee wilt werken aan het interview voor mijn afstudeeronderzoek. Binnen het onderzoek wordt onderzocht welke dramatherapeutische werkvormen en interventies het beste aansluiten bij vrouwen met een licht verstandelijke beperking met bijkomende psychische problematiek als gevolg van een verstoorde hechting en/of trauma. Door verschillende dramatherapeuten te interviewen die werkzaam zijn met deze doelgroep, wordt het werken met deze doelgroep onderbouwd en krijgt de praktijk handvatten mee voor het werken tijdens de dramatherapie.

1. Welke werkwijzen/methoden gebruikt u binnen het werken met de betreffende doelgroep?
2. Aan welke doelstellingen wordt er gewerkt binnen de dramatherapie betreffende de doelgroep?
3. Wat zijn aandachtspunten t.a.v. aanbod/therapeutische houding/interventies binnen het werken met de betreffende doelgroep?
(En wat moet je vooral niet doen binnen het werken met deze doelgroep?)
4. Wat vindt u waardevol van dramatherapie binnen het werken met de betreffende doelgroep? Wat maakt voor u dramatherapie en het werken met deze doelgroep een match?
5. Merkt u verschil in het werken met mannelijke of vrouwelijke cliënten met de betreffende problematiek? Zo ja, welke verschillen en hoe merkt u deze op?
6. Werkt u met deze doelgroep in groepen of individueel? En waarom werkt u specifiek op deze manier?
7. Heeft de leeftijd van de cliënten binnen deze doelgroep effect op de manier van werken? Hoe merkt u dit tijdens de therapie?

Bijlage IV: Toestemmingsformulier cliënten

Naam: _____

Vanaf begin februari gaat Steffie onderzoek doen binnen ASVZ. Dit onderzoek is voor haar opleiding als dramatherapeut in Nijmegen en ze zal hiermee gaan afstuderen. Het onderzoek zal gelezen worden door docenten, medewerkers van ASVZ en anderen die benieuwd zijn naar het onderzoek en het verslag.

Voor het onderzoek heeft ze een vragenlijst gemaakt over de verschillende oefeningen die jullie in de vrouwengroep hebben gedaan.

Je naam of andere persoonlijke informatie zal niet worden gedeeld.

Ik geef wel / geen * toestemming voor het gebruiken van de antwoorden van mijn ingevulde vragenlijsten over de verschillende oefeningen.

Handtekening cliënt:

Handtekening therapeut(en):

*één van de twee doorstrepen.

Bijlage V: Fasenmodel van Emunah

Fase	Kenmerken	Centraal begrip	Doel	Middelen/attitude
1. Dramatisch spel	Spelsymboliek wordt verhulp Werken aan voorwaarden om spel mogelijk te maken Veel vrijheid binnen duidelijke structuur	Verhullen Verkennen Spontaniteit	Bekrachten van gezonde delen Vergroten van vertrouwen in eigen capaciteiten, therapeut en groepsleden	Geïmproviseerd (groeps)spel Verkenkend spel met duidelijke structuur Therapeut stelt zich uitnodigend en bekrachtigend op
2. Scènework	Spelsymboliek blijft verhuld Rollen zijn niet gebaseerd op het eigen leven van de cliënt	Anders mogen zijn Zelfexpressie Experimenteren met rollen	Legitimeren om latente/afgeweerde kanten van jezelf vorm te geven, met de rol en het verhaal als bescherming	Decor, kostuum, attributen Gefantaseerde scènes met een dramaturgische structuur Begeleid toneel
3. Rollenspel	Fantasie maakt plaats voor actualiteit Interactie met anderen wordt onderzocht	Drama als oefening voor het echte leven	Het versterken van het zelf observerend ik Inzicht krijgen in gedragspatronen	Rollenspel Interactiedrama Therapeut geeft inzicht in gedragspatronen
4. Psychodrama	Exploreren van levensthema's Het verleden en het onbewuste zijn onderwerp De focus ligt meer op het individu in de groep Er is wederkerigheid in de groep	Onthulling van rollen en verhalen Betekenis geven aan het gespeelde in relatie tot het eigen leven Delen van innerlijk leven met anderen	Exploreren van motieven achter gedragspatronen Herbeleven door ensceneren van gebeurtenissen, eerder dan er alleen over te praten Stimuleren en ervaren van verandering	Psychodrama of afgeleide vormen Therapeut komt steeds meer in wederkerige relatie tot de groep/cliënt
5. Dramatisch ritueel/afronding	Rituelen in spel hangen samen met afscheid en terugkeer Overgang naar dagelijkse leven	Terugblik Toekomstvisie Afscheid	Betekenis geven aan de ontwikkeling van rollen en verhalen en rolgedrag in het proces	Rituele aspecten binnen drama Therapeut is wisselend in en uit beeld en begeleidt afscheid.

(Doomen, 2010).

Bijlage VI: Fictief verhaal

Tijdens de vrouwengroep is er gebruik gemaakt van een fictief verhaal over nare gebeurtenissen geschreven door Konings en Bakker (2013). Tijdens de therapie hebben we niet het gehele verhaal aan bod laten komen, maar zijn delen ervan naar voren gekomen. Deze delen die zijn behandeld in de therapie staan hieronder. Aan de hand van de uitgekozen plaatjes is het verhaal verteld.



Tim zit met zijn ouders en zijn zusje Jessie in de auto. Ze zijn op weg naar huis. Jessie zingt met de radio mee en zijn vader maakt grapjes. Ze zijn bijna thuis, Tim herkent de afslag die ze moeten nemen. Maar dan gebeurt er iets vreemds. Er klinkt een hoop kabaal. Tim voelt een harde klap tegen zijn arm. Verschrikt kijkt hij achterom.



Een rode auto is tegen hun auto aan gebotst. Wat is er gebeurd? Tim moet huilen. Zijn arm doet pijn. Jessie en zijn moeder huilen ook. In de verte klinkt het geluid van sirenes. Drie ziekenwagens stoppen bij het ongeluk. Een grote man in een uniform tilt Tim in de ziekenwagen. Zijn moeder, zijn vader en Jessie gaan met de andere ziekenwagens mee.



Een dokter kijkt lang naar de foto. Dan kijkt hij naar Tim en zegt: 'Je arm is gebroken, kijk maar.' Hij wijst met een pen naar de foto. Op de plek die de dokter aanwijst ziet Tim een streepje. Een klein streepje in een groot bot. Er moet gips omheen, maar eerst krijgt hij een prik. De naald in zijn arm doet gemeen pijn. 'Auwl!' roept Tim.



De arm van Tim wordt snel beter, na zes weken mag het gips eraf. Maar Tim blijft aan het ongeluk denken. De klap, de ambulance, het ziekenhuis, de prik. Alles wat er die dag is gebeurd zit als een filmpje in zijn hoofd. Liever wil hij niet meer in een auto zitten. Thuis blijven is toch veel veiliger?



Die middag gaat Tim met een vriendje voetballen. Als ze de straat willen oversteken komt er een rode auto de hoek om rijden. Van schrik doet Tim een paar stappen naar achteren. De auto rijdt voorbij, maar toch hoort Tim in zijn hoofd opnieuw de klap van het ongeluk.



Het is vakantie en Tim en Jessie mogen iets leuks uitkiezen om te gaan doen. Jessie wil graag naar een pretpark. Tim wil ook wel naar een pretpark, maar dat betekent dat ze met de auto moeten. Dat wil Tim niet. Het ongeluk is alweer lang geleden. Toch wil Tim nog steeds niet met de auto mee. Daarom neemt zijn moeder hem mee naar de dokter.



Als het boek uit is, begrijpt Tim wat Sanne bedoelt. 'Als ik een rode auto of een dokter zie dan schrik ik en voel ik me niet lekker.'

'Precies,' zegt Sanne. Ze geeft hem een knipoog. 'En om te zorgen dat jij die vervelende gevoelens niet meer hebt, gaan we de hersenen helpen om de gebeurtenis goed en netjes in het laatje te krijgen.'

