ReACT

---------------------------------------------- Consensus based Module Plus --------------------------------------------------

Een dramatherapeutische groepsbehandeling voor volwassenen (18-60 jaar) die een stemmings- of angststoornis hebben, ter verbetering van het zelfbeeld.



**Inhoud**

[Samenvatting 3](#_Toc73956007)

[Hoofdstuk 1: Titel, ontwikkelaar, auteur en context 4](#_Toc73956008)

[1.1 Titel 4](#_Toc73956009)

[1.2 Auteur 4](#_Toc73956010)

[1.3 Ontwikkelaar 4](#_Toc73956011)
1.4 Context………………………………………………………………………………………………………...4

[Hoofdstuk 2: Probleembeschrijving 5](#_Toc73956014)

 [2.1 Probleem 5](#_Toc73956015)

[2.2 Spreiding 7](#_Toc73956016)

[2.3 Gevolgen 7](#_Toc73956017)

[Hoofdstuk 3: De doelgroep 8](#_Toc73956019)

[3.1 Doelgroep 8](#_Toc73956020)

[3.2 Indicaties 8](#_Toc73956021)

[3.3 Contra-indicaties 9](#_Toc73956022)

[3.4 Verwijzing 9](#_Toc73956023)

[Hoofdstuk 4: Doelen 9](#_Toc73956024)

[4.1 Hoofddoel 9](#_Toc73956025)

[4.2 Subdoelen 9](#_Toc73956026)

[Hoofdstuk 5: Beschrijving van de interventie-aanpak 10](#_Toc73956027)
 [5.1 Inhoud van de interventie 11](#_Toc73956028)

[Hoofdstuk 6: Theoretische onderbouwing van de interventie-aanpak 12](#_Toc73956030)

[6.1 Welke factoren veroorzaken het probleem? 12](#_Toc73956031)

[6.2 Factoren die door middel van de interventie aangepakt, behandeld of beïnvloed worden 14](#_Toc73956032)

[6.3 Theoretische verantwoording 16](#_Toc73956033)

[6.4 Werkzame elementen 24](#_Toc73956037)

[6.5 Samenvatting 25](#_Toc73956038)

[Hoofdstuk 7: Randvoorwaarden en kosten 26](#_Toc73956039)

[7.1 Uitvoering 26](#_Toc73956040)

[7.2 Opleiding en competenties 27](#_Toc73956044)

[7.4 Locatie en uitvoerders 27](#_Toc73956045)

[7.5 Kwaliteitsbewaking 27](#_Toc73956046)

[Hoofdstuk 8: Subtypen 28](#_Toc73956047)

[Hoofdstuk 9: Ontwikkelgeschiedenis 29](#_Toc73956048)

[9.1 Betrokkenheid van de doelgroep 29](#_Toc73956049)

[9.2 Betrokkenheid van experts 29](#_Toc73956050)

[9.3 Vergelijkbare interventies in Nederland 30](#_Toc73956051)

[9.4 Basering op een buitenlandse interventie 30](#_Toc73956052)

[Gebruikte literatuur 30](#_Toc73956053)

[Bijlage 1: Sessie beschrijvingen 33](#_Toc73956054)

[Bijlage 2: Durf te struikelen (werkblad voor de cliënten) 45](#_Toc73956063)

[Bijlage 3: Vragenlijst cliënten aan het eind van de module 46](#_Toc73956064)

[ReACT - Folder 47](#_Toc73956065)

# **Samenvatting**

**Titel**ReACT.
**Auteur**Debora de Visser (2021).

**Ontwikkelaar**Debora de Visser en Emmy Toonen (2021).

**Doelgroep**Deze drama therapeutische module richt zich op volwassenen (tussen de 18 en 60 jaar) met een stemmings- of een angststoornis die moeiten ervaren in het adequaat omgaan met emoties en grenzen. De module is er uiteindelijk op gericht om het zelfbeeld van de cliënt te verbeteren.
 **Context**Deze module kan uitsluitend worden aangeboden als combinatiebehandeling met een psychologische behandeling of een andere vorm van behandeling. De regie- of hoofdbehandelaar heeft de eindverantwoordelijkheid over het traject van de cliënt. De module zal één keer per week worden aangeboden binnen groepsverband, voor een duur van acht weken.

**Doelen**Het hoofddoel van deze module luidt als volgt:Aan het eind van de acht sessies ervaren de groepsleden een verbetering in hun zelfbeeld door grip te ervaren op struikelsituaties- en ervaringen. De subdoelen van deze module zijn gericht op: angst en spanning; behoeften aangeven en hiernaar handelen; emoties accepteren, toestaan, verdragen en reguleren; en bewustwording van zelfkritiek.

**Interventieaanpak**Door middel van een wekelijkse bijeenkomst, worden belemmerende factoren geïnventariseerd waar de cliënt in de afgelopen week over is ‘gestruikeld’. Door dit in de groep te bespreken leert de cliënt om gevoelens te benoemen en kunnen er eventuele patronen, gedachten, emoties of gedragingen worden herkend en benoemt. Elke sessie bestaat uit een vaste structuur: een aandachtsoefening, het inventariseren van struikelmomenten, een (groeps-)aanbod en een evaluatie aan het eind van de sessie. Tijdens de aandachtsoefening wordt de cliënt zich bewust van het aanwezig zijn in het hier-en-nu. Er zal vervolgens worden stilgestaan bij ‘struikelsituaties’ van de cliënt en daaraan worden gewerkt. Een struikelsituatie is een moment of ervaring waar de cliënt in de week voor de sessie moeite mee had. Aan het eind van elke sessie wordt er aan ieder groepslid gevraagd hoe de sessie was en wat de cliënt hieruit meeneemt.
 **Onderbouwing**
De factoren die de struikelsituaties kunnen veroorzaken kunnen zich op de volgende gebieden bevinden: relaties, vriendschappen, emotieregulatie, zelfbeeld, spanning, hoge eisen en angsten. Deze module grijpt in op de kern van de problematiek: zelfbeeld. De probleem- en behandelanalyse worden opgemaakt vanuit de theoretisch kaders van *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) (A-Tjak & De Groot, 2008), dramatherapie (Hilderink, 2015; Doomen, 2010; Notermans, 2012) en de werkwijzen van Smeijsters (2013). De werkzame elementen van de module staan beschreven bij paragraaf 6.3.4. Deze module komt voort uit de resultaten van het onderzoeksverslag van Debora de Visser (2021) en is gebaseerd op een groep met vrouwen. Hierin is onderzocht op welke wijze ACT geïmplementeerd kon worden in het huidige dramatherapeutische aanbod van GGz Centraal voor cliënten (18-60 jaar) met een stemmings- of angststoornis, om het zelfbeeld te verbeteren.

# **Hoofdstuk 1: Titel, ontwikkelaar, auteur en context**

## **1.1 Titel**

*ReACT*. Een dramatherapeutische groepsbehandeling voor volwassenen (18-60 jaar) die een stemmings- of angststoornis hebben, ter verbetering van het zelfbeeld.

## **1.2 Auteur**

Debora de Visser (2020).

## **1.3 Ontwikkelaar**

Emmy Toonen. (2020).
 **1.4 Context
*1.4.1 Werkveld***Deze module is ontwikkeld voor de werkvelden: stemmingsstoornissen en angststoornissen binnen de geestelijke gezondheidszorg.

***1.4.2 Zorgzwaarte***Deze module kan uitsluitend worden aangeboden als combinatiebehandeling met een psychologische behandeling of een andere vorm van behandeling binnen de GGZ. De regie- of hoofdbehandelaar heeft de eindverantwoordelijkheid over het behandeltraject van de cliënt. Betrokken behandelaren zijn bereikbaar en beschikbaar voor overleg en lezen elkaars rapportages. De dramatherapeut levert een bijdrage aan de evaluatie van het behandelplan van de cliënt.

## ***1.4.3 Zorgprogramma – overstijgend (generiek)***

*ReACT. Een dramatherapeutische groepsbehandeling voor volwassenen (18-60 jaar) die een stemmings- of angststoornis hebben, ter verbetering van het zelfbeeld* (De Visser, 2021).

**Hoofdstuk 2: Probleembeschrijving**

# **2.1 Probleem**

Deze module is geschikt voor cliënten met een stemmingsstoornis of een angststoornis en richt zich op het verbeteren van het zelfbeeld door te werken aan de thema’s: emoties, grenzen en zelfbeeld.

Stemmingsstoornis
De DSM-5 (American Psychiatric Association, 2017) omschrijft dat de stemmingsstoornis kan worden onderverdeeld in twee categorieën: depressieve-stemmingsstoornissen en bipolaire-stemmingsstoornissen. Een stemmingsstoornis is een psychische aandoening waarbij de stemming of emotie van iemand niet passend is of verstoord is. Van de te onderscheiden stemmingsstoornissen zijn depressie en dysthymie het meest voorkomend onder de Nederlandse bevolking (American Psychiatric Association, 2017).

*Depressie*Als iemand depressief is, is dat meer dan alleen het hebben van een somber of verdrietig gevoel (GGZ Standaarden, 2017). Voorkomende symptomen zijn neerslachtigheid, tekortkoming aan energie, schuldgevoelens en concentratieverlies. Ook kan (de gedachte aan het) beëindigen van het leven een symptoom zijn van een depressie (American Psychiatric Association, 2017). Als een depressie is vastgesteld, maakt een hulpverlener een ernstinschatting (GGZ Standaarden, 2017). Een depressie wordt als ‘ernstig’ bepaald als er een combinatie is van ernstige verschijnselen, vaker terugkomt (recidiveert) en meer beschadiging geeft aan het functioneren binnen het dagelijks leven. Een matige of ernstige depressie beperkt het leiden van een normaal leven (geen boodschappen kunnen doen, niet kunnen werken of naar school te kunnen). Bij een lichte depressie kunnen mensen de gewone dagelijkse activiteiten nog wel doen, alleen lukt het onderhouden van sociale contacten niet meer. Een depressieve stoornis kan een eenmalige episode betreffen maar ook recidiverend zijn. In het beloop van een depressie wordt er onderscheid gemaakt; remissie. Als er sprake is van een gedeeltelijke remissie is er geen volledig herstel in de tussenliggende periode. Bij een volledige remissie is er wel volledig herstel in de tussenliggende periode. Er wordt van een chronische depressie (persisterend) gesproken, als de verschijnselen langer dan twee jaar duren en de klachten ernstig van intensiteit zijn (Federatie Medisch Specialisten, 2013). *Dysthyme stoornis*Een dysthyme stoornis is een persisterende (chronische) depressie. De symptomen hiervan zijn een gebrek aan levenslust en energie, en een lage eigenwaarde (American Psychiatric Association, 2017). Er kan ook sprake zijn van een ‘milde dysthyme stoornis’. Hierbij trekken mensen zich terug omdat ze het leven als minder leuk ervaren. Het gevolg hiervan, is dat deze mensen zichzelf afzonderen. Dit wordt ook wel ‘sociaal isolement’ genoemd (Groos, 2016).

*Bipolaire stoornis*Deze psychische aandoening kan ervoor zorgen dat sommige gevoelens en emoties, sterk, onvoorspelbaar en vergroot worden meegemaakt (American Psychiatric Association, 2017). Kenmerkend voor deze psychische aandoening, is de snelle wisseling van uitersten: van energie en geluk, naar verwarring en vermoeidheid. Deze stoornis, kent verschillende niveaus van intensiteit. De volgende zijn de onderscheiden (Groos, 2016): hypomaan, manisch en depressief.

Angststoornis
Er is sprake van een angststoornis als de angst van iemand het dagelijks leven regelmatig verstoort. De kenmerken van een angststoornis zijn: buikpijn, concentratieproblemen, hoofdpijn, een gebrek aan eetlust, prikkelbaarheid, het hebben van een bang voorgevoel, nervositeit, onrust en spanning (American Psychiatric Association, 2017). Er zijn verschillende angststoornissen te onderscheiden (Schruers & Van Balkom, 2021):

*Paniekstoornis*Iemand met een paniekstoornis gaat angsten uit de weg door een situatie te vermijden. Eén van de symptomen van een piekerstoornis zijn de terugkomende herinneringen van bijvoorbeeld een eerste paniekaanval (conditionering). Iemand maakt zich zichzelf hierbij wijs dat de paniekaanval plotseling is gekomen. Iedere keer als iemand dezelfde omstandigheden meemaakt, die vergelijkbaar zijn met eerste aanval, kan een paniekaanval uitlokken (American Psychiatric Association, 2017; Schruers & Van Balkom, 2021).

*Sociale angststoornis*Bij deze stoornis is iemand angstig voor sociale situaties en kan iemand de angst hebben om handelingen uit te voeren in het bijzijn van iemand anders. Het effect hiervan is dat iemand deze situaties vermijdt om sociale blunders te voorkomen (American Psychiatric Association, 2017; Schruers & Van Balkom, 2021).

*Piekerstoornis*Bij een piekerstoornis voelt een persoon zich altijd gespannen. Dit heet ook wel een ‘gegeneraliseerde angststoornis’. Iemand kan zich hierbij druk over ‘gewone’ dingen als: gezondheid of werk. De angst dat er iets ergs gebeurt, ook al is hier geen aanwijsbare reden voor, is hierbij sterk aanwezig (American Psychiatric Association, 2017; Schruers & Van Balkom, 2021).

*Dwangstoornis*Bij deze stoornis heeft iemand last van gedachten en handelingen onder dwang. Dit heet een ‘Obsessieve-Compulsieve Stoornis’ (OCS). Om zulke dwanggedachten te neutraliseren als ‘straf’ ontstaan dwanghandelingen. Dit zijn gedragingen die voortdurend herhaald moeten worden (compulsie) (American Psychiatric Association, 2017; Schruers & Van Balkom, 2021).

*Posttraumatische Stressstoornis (PTSS)*Bij deze stoornis heeft iemand een traumatische of schokkende gebeurtenis meegemaakt. Als dit onverwerkt blijft ontstaan er fysieke en mentale problemen en wordt het trauma herbeleefd. Het gevolg hiervan zijn nachtmerries en flashbacks. Ook vindt hierbij vermijding plaats van sociale contacten, plaatsen of ervaringen die de persoon doen denken aan het trauma (American Psychiatric Association, 2017; Schruers & Van Balkom, 2021).

*Fobie*Bij een deze stoornis is iemand bang voor specifieke situaties, dieren of omstandigheden en worden sociale situaties vermeden. Als dit onvermijdelijk is kunnen er lichamelijke problemen, buitenproportionele angst of een paniek aanval, ontstaan (American Psychiatric Association, 2017; Schruers & Van Balkom, 2021).
 *Sociale fobie*
Hiervan is er sprake als er een angst is om handelingsgericht bezig te zijn in het bijzijn van andere mensen. Situaties met sociaal contact, worden vermeden. ‘Sociale angststoornis’ is een andere term voor sociale fobie (American Psychiatric Association, 2017; Schruers & Van Balkom, 2021).

**2.2 Spreiding**Stemmingsstoornis
In 2010 heeft er een bevolkingsonderzoek plaatsgevonden ‘NEMESIS-2’ (De Graaf et al., 2010). Hier kwam uit dat bijna 700.000 volwassenen een vorm van een stemmingsstoornis hebben. In totaal werd het aantal Nederlanders, leeftijdsonafhankelijk, die een stemmingsstoornis hadden geschat op 800.000. Dit is tot 2019 gestegen met 12%. De verwachting is dat stemmingsstoornissen tussen 2021 en 2040 gaan stijgen met 7% (Volksgezondheidenzorg.info, 2021).

Angststoornis
In 2010 hadden ruim één miljoen volwassenen een vorm van een angststoornis, volgens het ‘NEMESIS-2’ bevolkingsonderzoek (De Graaf et al., 2010). De verwachting is dat tussen 2021 en 2040 de diagnose van een angststoornis zal stijgen met 4% (Volksgezondheidenzorg.info, 2021).

**2.3 Gevolgen
*2.3.1 Gevolgen voor de cliënt***Stemmingsstoornis
Mensen die weten dat ze een stemmingsstoornis hebben, kunnen zich achtergesteld voelen en zich hiervoor schamen (zelfstigma). Door de schommelingen in de stemming kan iemand het gevoel hebben zichzelf niet meer te zijn. Dit kan gaan over passies in het leven, maar ook over het maken van beslissingen. Ook is er een kans op het ontwikkelen van suïcidaal gedrag (GGZ Standaarden, 2017).

Angststoornis
In het algemeen kunnen angststoornissen voor de cliënt als gevolg hebben dat ze een negatief zelfbeeld ontwikkelen. Een angststoornis kan gevolgen hebben voor de gezondheid; een grote hoeveelheid stresshormonen, zorgt voor overbelaste bijnieren. Er is aangetoond dat angststoornissen samen kunnen gaan met problemen aan het hart en vermoeidheid (Mentaalbeter, z.d.). Als iemand te maken heeft met een angststoornis vergroot dit de kans op het ontwikkelen van een depressie (GGZ Standaarden, 2017). Deze gevoeligheid komt terug bij kinderen die in hun jeugd al eerder een angststoornis hebben gehad. Angstklachten kunnen concentratieproblemen tot gevolg hebben.
 ***2.3.2 Gevolgen voor naastbetrokkene van de cliënt***Stemmingsstoornis
Het gebeurt regelmatig dat naastbetrokkenen het als eerst zien aankomen als er een nieuwe periode (episode) aankomt. Kijkend naar de bipolaire-stemmingsstoornis zijn het vooral de wisselingen die in het karakter plaatsvinden die zorgen voor het aannemen van een andere positie in vergelijking met de persoon die een nieuwe episode heeft. Over het algemeen kan een stemmingsstoornis een verstoring binnen het systeem veroorzaken. Dit kan leiden tot overbelasting van de naastenbetrokkene(n) (GGZ Standaarden, 2017).

Angststoornis
De naastbetrokkene wil betrokken zijn en helpen. Het gevolg hiervan kan zijn dat het leven van de naastbetrokkene en van de persoon met de angststoornis zal worden beheerst met klachten en alle consequenties die daarbij horen. Daarbij is controleren ook een valkuil. Onbewust worden hierdoor de symptomen in stand gehouden (PsyQ, z.d.).

***2.3.3 Maatschappelijke gevolgen***Stemmingsstoornis
Als er wordt gekeken naar de maatschappelijke gevolgen van een stemmingsstoornis kan er worden geconcludeerd dat er problemen zijn met betrekking tot de arbeidsmarkt: ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Regelmatig is er ook sprake van een minder goed functioneren op het werk in vergelijking met werknemers die geen stemmingsstoornis hebben (GGZ Standaarden, 2017).

Angststoornis
Vanuit de gegeneraliseerde angststoornis kan wat kosten betreft geconcludeerd worden dat de maatschappelijke kosten hiervan het meest zijn. Voordat er een diagnose wordt gesteld hebben mensen al allerlei behandelingen en onderzoeken gedaan voor hun lichamelijke klachten. Van angststoornissen is geconstateerd dat deze mensen meer de huisarts bezoeken dan mensen zonder een angststoornis (Volksgezondheidzorgen.info, 2021).

# **Hoofdstuk 3: De doelgroep**

## **3.1 Doelgroep**

Deze groepsbehandeling richt zich op volwassenen (tussen de 18 en 60 jaar) met een stemmings- of angststoornis die moeiten ervaren in het omgaan met emoties en grenzen. Dit kan herkend worden door onbegrip, verdriet, miscommunicatie en gevoelens van onmacht en hulpeloosheid (GGZ Standaarden, 2017).

## **3.2 Indicaties**

* Cliënten die een behandeling volgen binnen de generalistische of gespecialiseerde GGZ.
* Cliënten die moeite hebben met het benoemen van behoeften.
* Cliënten die moeite hebben met situaties die angst en spanning oproepen.
* Cliënten die hun eigen emoties en grenzen niet accepteren en reguleren.
* Cliënten die een angst voelen om zich afgewezen te voelen binnen een sociale context.
* Cliënten die een negatief of onstabiel zelfbeeld hebben.

Deze indicaties zijn gebaseerd op de groep volwassenen met een stemmings- of angststoornis (18-60 jaar) waaruit deze module is ontstaan. Uit het onderzoek van De Visser (2021) kan geconcludeerd worden dat dit behandelaanbod geschikt is als de cliënt in staat is om een situatie vanuit meerdere perspectieven te bekijken in het moment, en nieuwe inzichten te ontwikkelen.

## **3.3 Contra-indicaties**

Smeijsters (2013) heeft beschreven wat de contra-indicaties voor dramatherapie zijn. Dit zijn cliënten met een psychische aandoening binnen het schizoïde centrum (hallucinaties, paranoia, wanen en denkstoornissen). Voor deze doelgroep kan dramatherapie verwarrend zijn, omdat ze niet in staat zijn om een verschil te maken tussen een echte en fictieve context. Specifiek voor deze module zijn er de volgende contra-indicaties:

* De cliënt durft niet binnen groepsverband te oefenen.
* Ernstige verslavingsproblematiek die identiteitsontwikkeling remt en het groepsklimaat beïnvloedt.
* De cliënt lijdt aan een acute psychose.
* Onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal.

## **3.4 Verwijzing**

Deze module kan worden aangeboden aan volwassenen (18-60 jaar) met een stemmings- of angststoornis binnen de GGZ. De cliënt wordt doorverwezen door de hoofdbehandelaar. Voordat de cliënt aan de groep deelneemt vindt er kennismakingsgesprek plaats met de dramatherapeut (en eventueel met de hoofdbehandelaar). Hierin zal worden besproken wat de cliënt binnen de groep zou willen leren, en zal er uitleg worden gegeven door de dramatherapeut over de werkwijze, afspraken en doelen van de module. Tegelijkertijd is de dramatherapeut alert op eventuele contra-indicaties (zie paragraaf 3.3). Bij deze module is er geen ‘test fase’ voor de cliënt om een keer te kijken in de groep. Dit in verband met de kwetsbaarheid van de groep en de verhalen die worden gedeeld.

# **Hoofdstuk 4: Doelen**

## **4.1 Hoofddoel**

1.1 Aan het eind van de acht sessies ervaren de groepsleden een verbetering in hun zelfbeeld door grip te ervaren op struikelsituaties- en ervaringen.

## **4.2 Subdoelen**

*1.1.1* Aan het eind van de acht weken kunnen de cliënten omgaan met situaties die angst en spanning oproepen.
*1.1.2* Aan het eind van de acht weken kunnen de cliënten aangeven waar ze behoefte aanhebben en hiernaar handelen.
*1.1.3* Aan het eind van de acht weken kunnen de cliënten hun eigen emoties accepteren, toestaan, verdragen en reguleren.
*1.1.4* Aan het eind van de acht weken zijn de cliënten zich bewust van zelfkritiek.

Uit het onderzoek van De Visser (2021) is gekeken naar de individuele processen en de kernprocessen van ACT (A-Tjak & De Groot, 2008). Hieruit kan geconcludeerd worden dat de bovenstaande doelen aansluiten om cliënten (18-60 jaar) met een stemmings- of angststoornis, ieder binnen hun eigen proces, grip te laten ervaren op struikelmomenten zodat het zelfbeeld kan worden verbeterd.

**Hoofdstuk 5: Beschrijving van de interventie-aanpak
5.1 Architectuur van de interventie**De module ‘ReACT’ is een vereenvoudigde weergave van de behandelrealiteit. Concreet betekent dit dat er acht sessies worden beschreven die de opbouw van de module beschrijven. Vanuit de behandelrealiteit heeft De Visser (2021) opgemerkt dat er per week andere thema’s van de cliënten zijn die prioriteit behoeven, of dat er cliënten in een ander proces zitten waardoor het in eerste instantie bedachte aanbod niet of onvoldoende aansluit. Dit vraagt om een mate van flexibiliteit van de dramatherapeut.

ReACT is een wekelijkse dramatherapeutische groepsbehandeling van één uur en dertig minuten. In de groep zitten minimaal drie en maximaal acht cliënten. In verband met COVID-19 is dit in 2021 het huidige beleid. In de toekomst kan hier verandering in komen. Het groepsaanbod kent een vaste structuur: aandachtsoefening, mededelingen, inventarisatie struikelmomenten, (groeps-)aanbod, evaluatie en een afsluiting. Vanuit de onderzoeksresultaten (De Visser, 2021) kan er geconcludeerd worden dat het starten met een aandachtsoefening een positief heeft op de individuele processen van de cliënten in de groep. Door een aandachtsoefening, zijn cliënten in staat om een accepterende houding aan te nemen naar zichzelf (A-Tjak & De Groot, 2008). Door dit zelfbeeld minder letterlijk te nemen is gebleken dat er afstand van genomen kan worden (De Visser, 2021). Dit heeft als effect dat er een vermindering van angst plaatsvindt (Van der Meijden, 2008). Het bespreken van de mededelingen speelt een belangrijke rol omdat dit het groepsproces positief kan beïnvloeden. Kleen en A-Tjak (2008) constateren dat bewustwording van belang is om controle en vermijding te onderscheppen. Door het delen van struikelmomenten is gebleken (De Visser, 2021) dat deze bewustwording kan plaatsvinden en dat dit een positief effect heeft op de individuele processen van de cliënten. Hierbij kan het werkblad (bijlage 2) de cliënten ondersteunen om een struikelsituatie op te schrijven en vorm te geven. Volgens Kleen en A-Tjak (2008) heeft gedragsactivatie een bewezen positief effect op het verloop van psychische stoornissen en kan er worden gewerkt aan acceptatie, aandachtgerichtheid en het afstand nemen van gedachten (defusie). Uit de resultaten van het onderzoek van de Visser (2021) is gebleken dat dit de meest werkende interventie is van het behandelaanbod om het zelfbeeld te verbeteren. Door drama kan er een verbeterd mentaliserend vermogen en eigenwaarde worden ontwikkeld als de cliënt in staat is om van perspectief te wisselen (Notermans, 2012).

Deze groepsbehandeling kent geen stadia in begin-, midden-, en eindfase maar is gebaseerd op de visie van *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) (A-Tjak & De Groot, 2008). Hierin zijn zes kernprocessen te onderscheiden. Deze zullen in paragraaf 6.3 worden toegelicht. Buiten dat ACT leidend is geweest voor het onderzoeksverslag van de Visser (2021) en de ontwikkeling van deze module is het ook de basis binnen dit behandelaanbod. Het is namelijk een context gericht proces waarbij er per cliënt en per week wordt gekeken waar de behoefte van de cliënt op dat moment liggen met betrekking tot het inbrengen en uitspelen van situaties. Uit onderzoeksresultaten (De Visser, 2021) is gebleken dat ACT een ondersteunende factor biedt bij de aansluiting op individuele behoeften binnen de groep en de voortgang van de individuele processen.

**5.2 Inhoud van de interventie
*5.2.1 Concrete activiteiten***Om te kijken of de module aansluit op de hulpvraag van de cliënt en of de cliënt past in het huidige groepsklimaat vindt er een kennismakinggesprek plaats tussen de cliënt en de dramatherapeut. Om te kijken of de cliënt geschikt is voor de groep bespreekt de dramatherapeut met de cliënt de problematiek. Op deze manier kan de dramatherapeut inschatten of de cliënt het groepsklimaat positief of negatief kan beïnvloeden (door bijvoorbeeld ernstige verslavingsproblematiek). Ook is het beheersen van de Nederlandse taal nodig voor het onder woorden brengen van belangrijke thema’s die in de module ter sprake zullen komen.
 De concrete activiteiten van deze module zijn beschreven in de bijlagen van dit product. Per sessie zal er een doel gekoppeld zijn aan de sessie. In totaal zal de module acht weken duren.
Elke sessie zal 90 minuten duren. Alle onderdelen van deze module zijn verplicht.

Elke sessie bestaat uit een vaste structuur: een aandachtsoefening 🡪 inventarisatie struikelinbrengen 🡪 (groeps-) aanbod 🡪 evaluatie 🡪 afsluiting. Aan het eind van de module zal er een evaluatie plaatsvinden. Vragen die hierbij centraal staan zijn: hoe heeft de cliënt de afgelopen weken ervaren? Merkt de cliënt een verbetering in vergelijking met hoe hij of zij de module startte? Waar merkt de cliënt dat wel of niet aan? Het evaluatieformulier is terug te vinden in bijlage 3 van deze module.

***5.2.2 Rol van de therapeut***Uit literatuuronderzoek (De Kruijf & Van Den Bosch, 2009) is gebleken dat de therapeutische attitude een grote invloed heeft op het therapeutisch proces en het effect van de behandeling. Vanuit de onderzoeksresultaten (De Visser, 2021) is gebleken dat deze overtuiging klopt. Dankzij de open, accepterende, steunende, maar ook corrigerende en confronterende houding van de therapeut is een cliënt in staat om lijfelijk te ervaren, en ontlading te laten plaatsvinden. Uit een inventariserend onderzoek van Ouwens et al. (2007) blijkt dat een steunend, focaal-inzichtgevend en inzichtgevend-plus attitude, aansluiten voor cliënten met stemmings- of angststoornissen. Vanuit de onderzoekresultaten van de Visser (2021) is gebleken dat deze constatering klopt.
 Binnen ACT is het de rol van de therapeut om de psychologische flexibiliteit van de cliënt te vergroten (A-Tjak & De Groot, 2008). Er zijn kerncompetenties opgesteld voor de therapeutische attitude van de therapeut vanuit ACT (Luoma et al., 2008):

* De therapeut en cliënt staan gelijk aan elkaar. Daarin is er kwetsbaarheid, medeleven, oprechtheid en respect. Ook gaat de therapeut niet in discussie. Er zijn geen verplichtingen;
* De therapeut staat ervoor open om over eigen ervaringen te praten als dat passend is voor de situatie van de cliënt;
* De therapeut gebruikt aansluitende interventies die geschikt zijn voor de behoeften van de individuele cliënten en kan die op ieder moment inzetten;
* De therapeut accepteert de problematische inhoud van de cliënten, zonder oplossingen te bieden, en voert het probleem altijd terug naar de ervaring.

Vanuit de onderzoeksresultaten van de Visser (2021) is gebleken dat het hebben van een gelijkwaardige relatie tussen therapeut en de cliënt een positief effect heeft (Luoma et al., 2008). Vanuit de interventies die in bijlage 1 staan beschreven is gebleken dat deze oefeningen aansluiten op de verschillende behoeften van de cliënten (De Visser, 2021; Luoma et al., 2008). Vanuit het onderzoeksverslag van De Visser (2021) is gebleken dat het werkzaam is als de therapeut, zonder oplossingen aan te bieden, de problematische inhoud van de cliënten accepteert. Dit is gebleken vanuit analysen uit; participerende observaties en gestructureerde vragenlijsten. Vanuit de kerncompetenties (Luoma et al., 2008) kan geconcludeerd worden dat de therapeut op deze wijze gerichter kan aansluiten op de individuele processen van de cliënt, omdat de kerncompetenties bij iedere cliënt te herleiden zijn.

***5.2.3 Materialen***

* Therapieruimte inclusief bewegings- en zitruimte.
* Vakgebied-specifieke materialen: drama materialen, zoals: kleding, attributen, spelmaterialen en bouwmateriaal (houten kisten).
* Werkblad ‘Durf te struikelen’ (zie bijlage 2).
* Evaluatieformulier aan het eind van het traject (zie bijlage 3).
* De overige materialen worden per sessie genoemd in de sessiebeschrijvingen.

# **Hoofdstuk 6: Theoretische onderbouwing van de interventie-aanpak**

## **6.1 Welke factoren veroorzaken het probleem?**

Stemmingsstoornissen

* **Genetische en familiaire factoren:** De hypothese is er dat er een bepaalde genetische kwetsbaarheid bestaat en dat blootstelling aan bepaalde omgevingsstressoren noodzakelijk zijn voor het ontstaan van een stemmingsstoornis (Verhulst & Verhey, 2000).
* **Psychopathologische factoren:** Als iemand een depressieve episode heeft meegemaakt is er een kans dat er nog een episode plaats zal vinden. Dit is bij volwassenen 50-60% na de eerste episode, 70% na de tweede episode, en 90% na derde episode. Daarnaast is er gebleken dat het aantal episoden bij volwassenen toeneemt, de intervallen tussen de episodes korter worden, de reactie op antidepressiva vermindert, de psychosociale problemen toenemen en de kwaliteit van leven afneemt (Verhulst & Verhey, 2000).
* **Cognitieve stijl en disfunctionele attributies:** Vroege negatieve levensgebeurtenissen kunnen de vorming van negatieve depressieve gedachten veroorzaken die de volwassene over zichzelf en de wereld heeft. Deze gedachten worden bij dreigende situaties ‘geactiveerd’ en kunnen tot depressieve klachten leiden (Verhulst & Verhey, 2000).
* **Negatieve life events:** Negatieve levensgebeurtenissen in samenspel met een negatief controlemechanisme, verlieservaringen uit het verleden of een belaste familieanamnese kunnen een stemmingsstoornis veroorzaken (Verhulst & Verhey, 2000). Uit onderzoek van Thapar en McGuffin (1996) blijkt dat er een aanwijzing dat negatieve levensgebeurtenissen niet toevallig naar voren komen, maar ‘clusteren’ binnen bepaalde families. Dit kan beïnvloed worden door genetische factoren.

Een stemmingsstoornis kan een reflectie zijn van de interactie tussen genetische factoren, psychopathologische factoren, cognitieve stijl en negatieve life events (Verhulst & Verhey, 2000). Van der Stel (2004) beschrijft dat er een onderzoek is gedaan naar de risico- en beschermende factoren van een stemmingsstoornis. Vroeger werden ingrijpende of stressvolle levensgebeurtenissen gezien als de oorzaak van een stemmingsstoornis. Tegenwoordig ligt het accent meer op ‘triggers’ van biologische of psychische kwetsbaarheid. Ook een gebrek aan sociale steun, kan bijdragen aan het ontstaan van een stemmingsstoornis. Adequate denkprocessen, en sociale steun, werken als beschermingsfactoren (Verhulst & Verhey, 2000).

Angststoornis

* **Genetische invloeden:** Uit onderzoek is gebleken dat angststoornissen een erfelijke belasting kunnen hebben. Als iemand opgroeit met een angstige ouder is er een kans dat het kind deze angst gaat overnemen en op een latere leeftijd dezelfde angst(en) heeft (Vasey et al., 2014; Smoller et al., 2000).
* **(Neuro)biologische en lichamelijke invloeden:** Uit onderzoek van Betts et al. (2014) is gebleken dat er een relatie is tussen het stressniveau van de moeder (voordat het kind ter wereld is komen) en psychische klachten. Vanuit klinisch onderzoek (Dieleman et al., 2011) blijkt dat lichamelijke ziekten als; migraine, astma, of een te lage bloedsuiker ook kunnen samengaan met het ontstaan van een angststoornis. Naast dat er invloeden zijn die een angststoornis veroorzaken of in stand houden zijn er ook middelen die een angststoornis kunnen versterken. Voorbeelden hiervan zijn softdrugs en harddrugs (Kerssemakers et al., 2008).
* **Temperament:** Diverse eigenschappen in het karakter kunnen de kans op het ontwikkelen van een angststoornis verhogen (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, 2016):
*Extreme verlegenheid (gedragsinhibitie)*: Iemand heeft hierbij de neiging zich binnen een vreemde situatie, terug te trekken (Boer, 2011).

*Afkeergevoeligheid:* Dit is een emotie die in verbinding staat met angstig gedrag. Voor het ontwikkelen van een fobie speelt deze eigenschap een rol (Muris et al., 2011).

* **Meegemaakte levensgebeurtenissen:** Om de ontwikkeling van een angststoornis te verhogen zijn er een aantal levensgebeurtenissen die de kans hierop verhogen (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, 2016):

*Ingrijpende ervaringen:* Voorbeelden hiervan zijn: echtscheiding en overlijden (Muris et al., 2011).

*Traumatische ervaringen:* Voorbeelden hiervan, zijn: seksueel misbruik, fysieke mishandeling en emotioneel in de steek zijn gelaten (Norman et al., 2012; Carr et al., 2013).
*Chronische ziekten:* Uit onderzoek van Pinquart en Shen (2011) blijkt dat epilepsie, astma en diabetes, risicofactoren zijn voor het ontwikkelen van een angststoornis. Wat een angst chronisch kan maken zijn de gevolgen die een ziekte met zich mee kan brengen (biologisch en lichamelijk) maar ook wat de impact is van ziekenhuis opnames of een beperking ervaren in de manier van leven.

* **Opvoedingsstijl:** De manier waarop iemand is opgevoed kan ervoor zorgen dat een angststoornis wordt ontwikkeld (Dieleman et al., 2011; Vasey et al., 2014). Het effect hiervan is 4%. Toch is de opvoedstijl een beïnvloedbare factor. De controlerende, over beschermende opvoedstijl, is de opvoedstijl die de meest negatieve impact heeft op een kind. Hierbij wordt de autonomie van een kind beperkt, doordat de ouder voor het kind bepaalt hoe hij of zij zich zou moeten denken of voelen (McLeod et al., 2007).
* **Gehechtheid:** Naast de manier waarop iemand is opgevoed speelt ook de manier waarop iemand is gehecht een belangrijke rol. Uit onderzoek is gebleken dat iemand met een ‘ambivalente hechtingsstijl’ kwetsbaarder is voor deze problematiek (Dieleman et al., 2011; Vasey et al., 2014).
* **Ouderlijke- en gezinsinvloeden:** De volgende aspecten, kunnen ervoor zorgen dat er een angststoornis kan worden ontwikkeld (Dieleman et al., 2011):
*Ouders dragen eigen angsten over:* Hoewel ouders zich hier niet van bewust zijn kunnen ze angsten overdragen naar hun eigen kinderen.
*Ouders met psychische- of verslavingsproblemen:* Door een samenspel aan invloeden als: opvoeding, gehechtheid en erfelijke belasting van de ouder(s) is er een verhoogde kans op de ontwikkeling van angstproblematiek.

*Conflicten binnen het gezin of een vijandige sfeer:* Dit is verklaarbaar door ouders die minder in goed zijn in het bedenken van oplossingen en daardoor hoger in de spanning zitten. Daarbij heeft het continue hebben van ruzie waar kinderen bij zijn, effect op het ontstaan van spanning.

*Gezinscohesie:* Als kinderen zich onderling niet verbonden voelen met elkaar ontstaat er een hogere mate van angst dan bij kinderen die zich wel verbonden voelen binnen de gezinscohesie.

* **Cognitieve factoren:** Er zijn cognitieve factoren te onderscheiden die de ontwikkeling op een angststoornis doen toenemen (Muris et al., 2011): alert zijn voor dreigende situaties, geneigd zijn om onnodig gevaar te zien en selectieve herinneringen en interpretatie.

Het Nederlands Jeugdinstituut (2018) heeft factoren onderzocht die helpend zijn in de ontwikkeling van kinderen en jongeren: het aangaan van een sociale verbinding, herkend en bevestigd worden voor positief gedrag, het ontvangen van sociale steun, tijd nemen voor creatieve werkzaamheden, bekwaam zijn, en een positief zelfbeeld.

## **6.2 Factoren die door middel van de interventie aangepakt, behandeld of beïnvloed worden**

* Omgaan met situaties die angst of spanning oproepen.
* Duidelijkheid krijgen over het in stand houden van- en loslaten van struikelsituaties.
* Gevoelens en emoties op een rijtje krijgen, door ze te voelen, accepteren, toestaan, verdragen en te reguleren.
* Behoeften en grenzen leren aangeven.
* Bewust worden van zelfkritiek.

Vanuit een stemmingsstoornis:
Bij het bekijken van de cognitieve stijl, disfunctionele attributies en negatieve life events valt het op dat eerdere triggers of negatieve levenservaringen, negatieve cognities en gedachten veroorzaken die de iemand over zichzelf en de wereld kan hebben (Verhulst & Verhey, 2000).

Dit kan volgens Thapar en McGuffin (1996) beïnvloed worden door genetische factoren en blootstelling aan omgevingsstressoren. Dat betekent dat de oorsprong van een stemmingsstoornis niet beïnvloedbaar is maar het herkennen en benoemen van de triggers en negatieve gedachten wel. Samen met de cliënt zal de dramatherapeut kijken patronen in denken, voelen en handelen, zodat de cliënt dit kan accepteren en hierop kan anticiperen (hoofddoel).
 De unieke, persoonlijke levenservaringen die een volwassene opdoet, zowel binnen als buiten het gezin, zijn van invloed bij het ontstaan en ontwikkelen van een stemmingsstoornis. Deze psychopathologische factor vergoot de kans op het meemaken van een depressieve episode. Uit onderzoek (Verhulst & Verhey, 2000) is gebleken dat door deze specifieke factor, de reactie op antidepressiva vermindert, psychosociale problemen toenemen en de kwaliteit van leven afneemt. Het is van belang dat cliënten leren om persoonlijke levenservaringen te delen met anderen, zodat de psychosociale problemen afnemen en de kwaliteit van leven toeneemt (binnen subdoel 1.1.2). Vervolgens zal er uitdrukking worden gegeven aan de gedachten en gevoelens die de cliënt op het struikelmoment ervoer (binnen subdoel 1.1.3) en wordt de cliënt zich bewust door de ervaring van het spel of de zelfkritiek die de cliënt had nog steeds geldt (binnen subdoel 1.1.4). Hierin zijn de overige groepsleden een onderdeel van de ondersteunende en beschermende factoren. De rol die de overige groepsleden hebben zijn het ontkrachten van onrealistische gedachten die de cliënt kan hebben en het benoemen van wat de behoefte kan zijn van de cliënt (binnen 1.2.2). Zo leert de cliënt zijn situatie vanuit een ander perspectief te belichten zonder oordeel.

Vanuit een angststoornis:
Bij het bekijken van de genetische- en (neuro)biologische factoren is het zo dat angststoornissen tot op een zekere hoogte erfelijk zijn bepaald in combinatie met omgevingsfactoren. Zo kan een kind dezelfde angst als de moeder overnemen (Betts et al., 2014; Vasey et al., 2014). Deze factor is niet beïnvloedbaar. Met name de biologische invloeden in de zwangerschap, kunnen angstproblemen veroorzaken voor volwassenen. Dit is een factor die preventief zou kunnen worden beïnvloed, maar is niet waar deze module zich op focust. Hoewel temperament en cognitieve factoren de grootste risicofactoren lijken te zijn voor een angststoornis, zijn het ook een beïnvloedbare factoren. Vanuit de cognitieve factoren zijn dit; het alert zijn voor dreigende situaties, geneigd zijn om onnodig gevaar te zien, en selectieve herinneringen en interpretatie. De interventies binnen de module richten zich hierop door niet toe te geven aan het eventuele disproportionele gevaar en de cliënt niet terug te laten vallen in vermijding. Door hiermee te oefenen leert de cliënt omgaan met situaties, personen of gedachten die angst en spanning oproepen (subdoel 1.1.1). Dit door de cliënt, ondersteunend door de groep, in de ervaring te zetten dat er naast vermijding ook nog andere gedragsalternatieven zijn. Dit bewustzijn heeft als effect dat er verandering kan plaatsvinden in temperament en cognities (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, 2016; Boer, 2011; Muris et al., 2011).
 De opvoedingsstijl van een cliënt is ook een beïnvloedbare factor (Dieleman et al., 2011; Vasey et al., 2014. Als de opvoedstijl over beschermend is, is de autonomie van de cliënt beperkt en kan het zelfbeeld beschadigen (McLeod et al., 2007). Hier wordt in de module aan gewerkt door zelfkritiek die een cliënt over zichzelf kan hebben te ontkrachten en door de cliënt mee te geven dat hij zelf ook invloed heeft op het verbeteren van het zelfbeeld (hoofddoel). Dit door de cliënt zijn of haar eigen emoties en gevoelens te laten accepteren, ze leren toe te staan, ze te verdragen en deze te reguleren op een adequate wijze (subdoel 1.1.3).
 De ouderlijke- en gezinsinvloeden kunnen ook de kans op een angststoornis verhogen. Hier zal in de module bij worden stilgestaan door dit te bespreken in de groep en vervolgens te kijken naar welke intentie of behoefte hierachter zit (binnen subdoel 1.1.2). Conflicten binnen het gezin zullen in de module worden geanalyseerd en vervolgens worden uitgespeeld. Dit om herkenbaarheid, acceptatie en het probleemoplossend vermogen te versterken binnen het systeem van de cliënt. Als de cliënt grip leert krijgen op struikelsituatie(s) (hoofddoel), heeft dit als positief effect dat niet alleen het zelfbeeld, maar ook de gezinscohesie van de cliënt zal worden versterkt (Dieleman et al., 2011).
 Als beschermende factoren is onderzocht dat sociale verbinding, herkend en bevestigd worden voor positief gedrag, het ontvangen van sociale steun, erkenning en waardering, en een positief zelfbeeld, bijdragen een positieve ontwikkeling (Nederlands Jeugdinstituut, 2018). In de module zal sociale binding plaatsvinden doordat de dramatherapeut een veilig groepsklimaat creëert.
Op deze manier is de cliënt in staat om een emotionele band en commitment aan te gaan met zichzelf, de dramatherapeut en de groep. Binnen dramatherapie biedt de groep sociale steun. Dit levert een bijdrage aan het welbevinden van een cliënt (Nederlands Jeugdinstituut, 2018). Vanuit onderzoeksresultaten (De Visser, 2021) is gebleken dat de ondersteuning van groepsgenoten een belangrijke rol speelt in herkenning en acceptatie. Doordat een andere cliënt een soortgelijke situatie heeft meegemaakt kunnen er praktische handreikingen en tips met elkaar worden gedeeld. Dit heeft als positief effect dat de competenties en het zelfbeeld van de cliënt zullen worden uitgebreid.

## **6.3 Theoretische verantwoording*6.3.1 Theoretische referentiekaders***

Huber en Visser (2014) zeggen dat de focus op gezondheid is dat je zelf bepaalt hoe je de eigen koers van je leven wil varen door je aan te passen naar de verschillende uitdagingen dat het leven heeft. Door vanaf dit perspectief te kijken draagt GGz Centraal bij aan herstel en de verbetering van de kwaliteit van het leven voor de cliënt. De motivatie vanuit de cliënt en de vrije wil om behandeld te worden staat hierin voorop. Binnen de therapie wordt de cliënt geleerd om bewust te worden van het negatieve denken. Vanuit het onderzoeksverslag van de Visser (2021) is gebleken dat ACT hierop aansluit.
 De centrale kern van ACT is dat emoties, overdenkingen, herinneringen en lichamelijke prikkels, bij het leven horen pijn (A-Tjak & De Groot, 2008). Binnen deze behandelmethodiek is het belangrijk dat de problematiek waar cliënten tegenaan lopen, geanalyseerd worden, binnen de functies van het gedrag. Door ervaringsgerichte oefeningen als mindfulness en bewustwording kan de invloed van regels en gedachten worden doorbroken. Op deze manier neemt het opdoen van directe ervaringen toe. Het doel van een ACT-behandeling is bijdragen aan het vergroten van de psychologische flexibiliteit. De nadruk bij ACT ligt op bewustwording en keuzevrijheid. Om psychologische flexibiliteit te vergroten zijn er zes kernprocessen te onderscheiden die de weg wijzen naar de functie van gedrag en het menselijk functioneren. De zes kernprocessen zijn onder te verdelen in twee hoofdprocessen. Het eerste hoofdproces heet ‘acceptatie en mindfulness’ (*Acceptance*). Hieronder vallen: acceptatie, cognitieve defusie, zelf en contact met dit moment ‘nu’. Het tweede hoofdproces heet ‘waarden en waardegerichte actie’ (*Commitment*). Hieronder vallen contact met dit moment ‘nu’, zelf, waarden en waardegerichte actie. Er kan gedurende de behandeling aan alle zes kernprocessen van ACT worden gewerkt, ook kunnen er meerdere processen tegelijkertijd plaatsvinden (A-Tjak & Kleen, 2008).

ACTbestaat uit zes processen (A-Tjak & De Groot, 2008):

Acceptatie
Binnen het kernproces acceptatiewordt er bewustwording gecreëerd van oude patronen. ACT heeft als uitgangspunt dat oude patronen niet (meer) werken omdat ze worden ingezet als verdediging van innerlijke ervaringen. Als de therapie effect wil hebben moet de cliënt bewust en bereid zijn op te stoppen met wat niet werkt. Dit proces wordt ‘creatieve hulpeloosheid’ genoemd. Door creatieve hulpeloosheid is de cliënt in staat om in te zien dat controle niet de oplossing is, maar het probleem. Dit is een vaardigheid die geleerd kan worden, maar wel tijd kost. Hierdoor ontstaat er ruimte voor een alternatief: acceptatie en bereidheid.

Cognitieve Defusie
‘Cognitieve fusie’ betekent: geloven wat we denken en het gehoorzamen van onze gedachten. Het tegenovergestelde proces heet ‘cognitieve defusie’. Hierbij wordt iemand geholpen om bewustwording te creëren van, de invloed van gedachten, en de impact die dat kan hebben. Dit heeft als effect dat er ruimte ontstaat en er een toename in de bereidheid tot het ervaren van ‘het zijn geen feiten, maar gedachten’ plaats zal vinden.

Zelf
Vanuit *relational framing* wordt het zelf als volgt onderscheiden: het zelf-als-inhoud is de manier waarop iemand zichzelf beschrijft, ook wel het zelfbeeld genoemd. Als mens hebben we een beeld van onszelf en zijn we geneigd om ons hieraan vast te houden, omdat we ons identificeren met dit beeld. In ACTwordt iemand geholpen om losser te komen van dit beeld, door de inhoud van het zelfbeeld te beschrijven, te verbeelden en los te laten. Het zelf-als-proces verwijst naar de identificatie van de inhoud van onze ervaringen (herinneringen, gedachten en gevoelens).
Het zelf-als-context is het vinden van een positie waarin we kunnen kijken naar onszelf en onze ervaringen. Als deze positie is gevonden (waar er geen identificatie meer is met onze ervaringen of het zelfbeeld) kan er worden losgekomen van fusie en vermijding.

Contact met dit moment ‘Nu’
Hierbij is het van belang dat er beseft wordt dat het leven zich nu afspeelt om contact te leren maken met het huidige leven. Om te kijken of nieuw gedrag werkt kan er alleen maar worden geobserveerd in het huidige moment. Er zijn drie voorwaarden om aanwezig te kunnen zijn in het huidige moment: de aandacht op het moment zelf richten, open staan voor de ervaring en gebeurtenissen beschrijven zonder een oordeel.

Waarden
Confrontatie met innerlijke ervaringen is nodig zodat iemand zich kan bewegen in de richting van zijn waarden. Op het gebied van waardenis controle effectief: het stelt mensen in staat om ver weg gelegen consequenties richtinggevend te laten zijn voor gedrag. Hierbij leert iemand dat waardenkeuzes zijn die losstaan van de oordelen van anderen. Op deze manier kan iemand ervaren hoe het is om het leven zo in te richten zoals iemand dat zelf wil zonder dat ze zich hierin laten (ver)leiden om (onder sociale druk) te kiezen voor een leven wat niet passend is.

Waardegerichte actie
Bij waardegerichte actie gaat iemand zijn waarden in de praktijk brengen door hiernaar te handelen. Deze manier van handelen gaat niet alleen over het nastreven van positieve momenten maar wordt er ook stilgestaan bij de moeilijke momenten dat het leven kan hebben, de ‘struikelmomenten’. De kern ligt hierin niet in het struikelen, maar in de manier waarop het iemand lukt om weer op te staan.

Het karakter van deze module is om vanuit *Acceptance and Commitment Therapy* acceptatie en bewustwording te creëren, en om met mildheid te leren kijken naar gedragingen, gevoelens en handelingen vanuit de specifiek context van de cliënt. Dit binnen een groepssetting. In 2010 heeft Doomen een onderzoek gedaan naar dramatherapie bij angststoornissen, zo ook naar de overeenkomsten tussen ACTen dramatherapie. Deze zijn als volgt (Doomen, 2010):

* Een accepterende houding van de dramatherapeut;
* Het aangaan en accepteren van gevoelens (door in spel te onderzoeken);
* Het uitbreiden van gedragsrepertoire;
* Werken vanuit het contact met het hier-en-nu;
* Werken vanuit eigen acceptatie;
* Werken vanuit spelimpulsen vanuit jezelf en de ander;
* Ervaringsgerichte opdrachten;
* Defusie (het loskomen van je eigen gedachten door vanuit meerdere perspectieven een situatie te bekijken).

### ***6.3.2 Vaktherapeutische behandelvisie***

Binnen het werkveld van de geestelijke gezondheidszorg wordt dramatherapie regelmatig ingezet ter behandeling van een stemmings- of angststoornis, in de vorm van een deeltijdbehandeling. Hierbij ligt de focus op een genuanceerder perspectief leren kijken naar een gedachte, handeling of situatie waar de volwassene in het dagelijks leven moeite mee heeft. Hierin staat de behoefte van de cliënt centraal (GGZ Standaarden, 2017).
 Er wordt therapeutisch gespeeld in een fictieve werkelijkheid door binnen de module te oefenen met alledaagse situaties. Aan de hand van de zes kernprocessen van ACT (A-Tjak & De Groot, 2008) en de combinatie met dramatherapie (Doomen, 2010) is de behandelvisie als volgt:

Acceptatie: vanuit de praktijk is gebleken dat cliënten met een stemmings- of angststoornis regelmatig vertellen over situaties die gaan over het negatief beoordelen van het eigen doen, denken en handelen. Thema’s die bij deze doelgroep regelmatig terugkeren zijn: verantwoordelijkheid, schuld, hoge eisen en hoge verwachtingen.
Vanuit de dramatherapeut is het belangrijk om erkenning te bieden voor het vermijden en onder controle houden van oude patronen door een neutrale en onderzoekende houding aan te nemen. Door dit in kaart te brengen kan de cliënt worden geholpen om hiervan te defuseren. Hiervan is het doel om de keuzevrijheid van de cliënt te vergroten: de cliënt heeft de keuze om zich te gedragen naar zijn gedachten, maar mag ook de vrijheid leren voelen om dit niet te doen (subdoel 1.1.3). Binnen dramatherapie kan er specifiek worden gewerkt door metaforen om een nieuwe verhouding te laten ontstaan tussen negatieve gevoelens of gedachten (Strosahl & Robinson, 2017). Door een metafoor kan de dramatherapeut de cliënt een nieuw inzicht geven om het gevoel van creatieve hulpeloosheid te bewerken (subdoel 1.1.1 en 1.1.4). Dit door contact te maken met de gevoelens en lichamelijke sensaties. Hierin kunnen aandachtsoefeningen, door middel van mindfulness, de cliënt ondersteunen om meer bewust te zijn van wat er afspeelt in het hier-en-nu. De dramatherapeut creëert op deze manier een gevoel van afstand tussen de cliënt en de gedachtestroom.

Cognitieve Defusie: herinneringen kunnen voor cliënten met een stemmings- of angststoornis gedachten en gevoelens oproepen. Om hiervan af te komen heeft deze doelgroep het nodig om een onderscheid te leren maken tussen reële bedreigingen en verzinsels. Dit is van belang, omdat het letterlijk nemen van deze gedachten (fuseren) leidt tot een sterke toename van angst. Door te defuseren worden de gedachten minder geloofwaardig. Door dramatherapie kunnen woorden en gedachten uit hun vaste kader worden getrokken door via ervaringsgerichte oefeningen, speelse werkvormen en metaforen. Op deze manier kan de cliënt ervaren hoe het is om van een afstand naar gedachten te kijken, zonder oordeel (subdoel 1.1.4). Voorbeelden hiervan zijn beladen gedachten met een ongebruikelijke, gekke, snelle of op een langzame manier te zeggen.

Zelf: door metaforen en ervaringsgerichte oefeningen aan te bieden maakt de dramatherapeut duidelijk dat de cliënt gedachten, herinneringen, gevoelens en lichamelijke sensaties heeft maar niet deze ervaringen is. Op deze manier wordt er een bewustwording gecreëerd dat er op een veilige manier mag worden ervaren, zonder daarin angstig te worden van eventuele confrontaties met angstige momenten (hoofddoel, subdoel 1.1.1, 1.1.3 en 1.1.4).

Contact met dit moment ‘Nu’: in deze fase kan er worden geoefend met het richten van de aandacht naar binnen en buiten. Voorbeelden hiervan zijn: bewust luisteren, bewust zintuigen ervaren, en bewust emoties, verlangens en emoties ervaren (subdoel 1.1.1, 1.1.3 en 1.1.4). Dit door aandachtsoefeningen aan te bieden die de cliënt leert om regelmatig contact te maken met het huidige moment (hoofddoel). Een voorbeeld hiervan is om te focussen op een object of op de ademhaling. Tijdens een sessie kan de dramatherapeut, bij een cliënt die geneigd is om te praten over zijn gedachten, zelfbeeld en toekomst, uitnodigen om terug te komen naar het hier-en-nu. Dit door zelf rustig te gaan praten, pauzes te nemen en rustiger te ademen om de cliënt te stimuleren in het proces van vertragen. Ook kan de dramatherapeut de cliënt informatie geven over hoe de dramatherapeut de interactie waarneemt, met de focus op de aandacht van de interactie van het moment.

Waarden: in deze fase gekeken wordt er gekeken naar waar de cliënt voor wil staan in zijn leven door oefeningen te doen waarbij er bewustwording is tussen het heden, het verleden, en de toekomst (hoofddoel). Het is hierbij van belang dat cliënten met stemmings- of angststoornissen, de energie die ze tot nu toe hebben gestoken hebben in vermijding en controle, gaan steken in belangrijke levensdoelen met wat zij echt waardevol vinden in het leven (subdoel 1.1.2). Niet alleen gedragsactivatie heeft een positief effect op het verloop van angst- en stemmingsstoornissen, het creëert ook momenten om te oefenen met acceptatie, aandacht en defusie.

Waardegerichte actie: in deze fase wordt er gewerkt aan welke actiepunten de cliënt wil werken. Het is hierbij van belang dat de cliënt zelf gaat staan voor zijn eigen waarden (subdoel 1.1.2).

***6.3.3 Wetenschappelijk onderzoek***Uit onderzoek van Smeijsters (2013) is gebleken dat er tijdens dramatherapie een verbetering in de gemoedstoestand plaatsvindt bij volwassenen met een stemmingsstoornis (depressief en bipolair).

Dramatherapie werkt voor deze doelgroep omdat er wordt gewerkt met spelsituaties die een directe verbinding maken met de situatie en problematiek van de cliënt (subdoel 1.1.1 en 1.1.2). Door te werken in een groep wordt het gevoel van de cliënt herkent door lotgenoten, en wordt de cliënt in zijn kracht gezet; steun, veiligheid en herkenbaarheid zorgen voor groei. Er wordt op deze manier indirect gewerkt aan het hoofddoel. Dit heeft als effect dat de cliënt zijn coping-vaardigheden kan verbeteren en er een verbetering plaatsvindt in het zelfbeeld. Door de cliënt te laten experimenteren met tegengesteld gedrag (contragedrag) ervaart de cliënt dat hij ondanks de stemmingsstoornis nog steeds contact kan maken met anderen, emoties kan ervaren, kan valideren en initiatieven kan tonen (subdoel 1.1.3). Er wordt op deze manier via drama een nieuwe manier van denken, voelen en handelen ontwikkeld.
 De dramatherapeutische werkwijze die voor stemmings- en angststoornissen goed lijkt te werken is de pragmatisch-structurerende werkwijze. Ook wel de ‘supportieve werkwijze’ genoemd. Dit is ook uit onderzoeksresultaten van de Visser (2021) gebleken; twee van de zes cliënten die een stemmingsstoornis hadden leken een voorkeur te hebben voor deze aanpak. Deze werkwijze is gericht op het in balans brengen van de cliënt door de gevolgen van de problematiek te verminderen (hoofddoel). Dit doet de dramatherapeut door gebruik te maken van de vaardigheden en capaciteiten die de cliënt al heeft. De houding van de therapeut is hierbij uitnodigend en directief. Doordat de cliënt vanuit verschillende perspectieven leert kijken en van rollen wisselt kan er geobserveerd, gesignaleerd, geoefend en betekenis worden gegeven. Dit kan vervolgens worden toegepast in het leven van de cliënt (hoofddoel). Ook is de directief-klachtgerichte werkwijze ook werkzaam binnen dramatherapie (Van der Kamp, 2000).
 Bij het behandelen van verschillende stemmings- en angststoornissen, staan de volgende behandeldoelen centraal binnen dramatherapie (Ouwens et al., 2007):

* Het uiten en reguleren van emoties (subdoel 1.1.3);
* Grenzen trekken (subdoel 1.1.2);
* Het verbeteren van het zelfbeeld (hoofddoel);
* Vermindering van angst voor situaties (subdoel 1.1.1).

Hierbij kan aangevuld worden dat de focaal-inzichtgevende werkwijze (het sturen en verwerven van nieuwe inzichten) en inzichtgevend-plus attitude (ontwikkelingen doormaken) ook werkzaam zijn gebleken vanuit onderzoeksresultaten (Smeijsters, 2013; De Visser, 2021).
 De factor vanuit dramatherapie die het werkzaam maakt is onderliggende problematiek van de cliënt uit te spelen en te bewerken (subdoel 1.1.3 en 1.1.4) (Doomen, 2010). Dit heeft als positief effect dat de zelfexpressie, de spontaniteit, de flexibiliteit en het zelfbeeld van de cliënt zal verbeteren (hoofddoel). Dit resulteert uiteindelijk in een verbetering van de kwaliteit van het leven. Uit onderzoek van Doomen (2010) is gebleken dat cliënten meer opluchting tijdens het spel ervaren als ze hun gevoelens en emotie tonen.

***6.3.4 Werkzaamheid in de praktijk***Aan de hand van praktijkvoorbeelden uit het onderzoeksverslag van de Visser (2021) zal de module worden onderbouwd vanuit ACT (A-Tjak & De Groot, 2008). De specifieke oefeningen staan per sessie beschreven in bijlage 1. Vanwege het doorlopende karakter van de groep waar deze module op is gebaseerd komt het thema ‘afscheid’ in de derde sessie al naar voren.

Acceptatie
Cliënten met stemmings- en angststoornissen vertellen in de therapie over situaties die gaan over het negatief beoordelen van het eigen doen, denken en handelen. Dit was terug te zien bij de werkvorm ‘bellenblazen’ in de eerste sessie. De cliënten leken snel afgeleid en gefrustreerd doordat ze moesten wachten tot de bel was geknapt om weer verder te mogen gaan. Uitspraken als: “Waarom lukt het mij niet?” en “Ik merkte dat ik afgeleid was”, kwamen terug in de nabespreking. De dramatherapeuten ondersteunden de cliënten door los te komen van deze gedachten en de aandacht terug te brengen naar het bellenblazen en het plezierige effect van de bellen. Hierop reageerden de cliënten dat ze bij zichzelf waarnamen dat het fijn was om weer even kind te zijn en te ‘spelen’. Het werkzame element van deze oefening was dat de cliënten van het hoofd naar het lijf gingen.

Door letterlijk in beweging te zijn en, in dit geval, bellen te blazen ontstond er ruimte om plezier te ervaren en positieve gedachten en emoties toe te laten, maar ook om dit te accepteren. Aan het begin van de tweede sessie begonnen de dramatherapeuten met een aandachtsoefening om de cliënten bewust te laten worden van het verschil tussen spanning en ontspanning. Het accepteren van deze spanning en ontspanning was het doel van de aandachtsoefening. De cliënten benoemden dat ze, doordat ze contact maakten met hun lijf, stil konden staan bij de spanning en ontspanning die ze ervoeren. Er was een cliënt die zei dat ze niet in verbinding stond met haar lijf en daardoor ook niet bewust was van de spanning en ontspanning. Daarvoor moest er eerst een verbinding worden gelegd met het lijf. Hiervoor was bewustwording nodig. Pas als de bewustwording er was zou er regulatie kunnen plaatsvinden door, in de oefening, de spanning over te laten vloeien naar ontspanning. Na de spanningsontlading nam de groep de rol in om herkenning te bieden voor de spanning die er kon zijn bij struikelmomenten en het uitbreiden van het nieuwe gedragsrepertoire.

Nog een oefening waarbij het accepteren van gedachten, emoties en lichamelijke sensaties centraal stond was de aandachtoefening ‘Be patient when becoming someone you haven’t been before’, in de zesde sessie. Tijdens de nabespreking vertelde iedere cliënt hoe ze vermindering van spanning lieten plaatsvinden op hun eigen manier. Het oordeelvrije van de acceptatie was hierin de kracht en het werkzame element. Door de eigen gedachten, emoties, maar ook aandacht te accepteren, is er ruimte om de focus te verleggen.

Vanuit de onderzoeksresultaten van de Visser (2021) is gebleken dat werken aan acceptatie het meest werkzaam is tijdens het delen, uitspelen of nabespreken van een struikelmoment. Op deze manier kon de groep herkenbaarheid ervaren.

Cognitieve Defusie
Voor cliënten met een stemmings- of angststoornis kunnen herinneringen gedachten en gevoelens oproepen. Vanuit onderzoeksresultaten (De Visser, 2021) is gebleken dat werken aan dit kernproces het meest werkzaam is tijdens de aandachtsoefening of tijdens het uitspelen, omdat er op deze manier vermindering in de spanning plaatsvindt. Tijdens de zevende sessie hebben de dramatherapeuten een aandachtsoefening gedaan om gedachten op een gestructureerde manier te kaderen en ze te zien als ‘het zijn maar gedachten’. Ook werden woorden en gedachten hierdoor uit hun vaste kader getrokken. Hiermee hebben de dramatherapeuten, de cliënten de ervaring om te relativeren en op een mindfulness manier te leren kijken naar gedachten (defuseren) meegegeven. Door via de opdracht aandacht te creëren voor het hier-en-nu wordt er bewustwording gecreëerd en heeft de cliënt de tijd om tot zichzelf te komen.

Tijdens de achtste sessie hebben de cliënten ervaren hoe het is om cognitieve defusie letterlijk in beweging te zetten. Dit hebben de cliënten gedaan door het blad waar de gedachten op stonden geschreven, te verscheuren, er een prop van te maken of op te vouwen. Een cliënt zei in de nabespreking het volgende wat als werkzaam element is gebleken (De Visser, 2021):
“Ik ben de hele week al aan het nadenken over van alles. Ik kan het niet loslaten. Ik ben er zó moe van. Door deze gedachten op te schrijven en daarna te verscheuren kon ik er letterlijk van loskomen”. Het was aan deze cliënte zichtbaar te zien dat ze moe was van de gedachten. Toen ze vertelde over haar scheur-ervaring leek ze op te fleuren. Het gaf haar zichtbaar ontlading om op deze manier afstand te nemen van haar gedachten. Hierbij was ook het bekrachtigen van deze cliënt werkzaam. Door bekrachtiging en bevestiging kan er gedragsverandering plaatsvinden op een positieve manier.

Zelf
Uit onderzoeksresultaten van de Visser (2021) is gebleken dat herkenbaarheid, medeleven, steun en plezier vanuit de groep ervoor zorgt dat de cliënten zich veilig genoeg voelen om aan dit kernproces te werken. De dramatherapeut maakt duidelijk aan de cliënt dat de cliënt gedachten, herinneringen, gevoelens en lichamelijke sensaties kan hebben, maar niet deze ervaringen is. Op deze manier kan er bewustwording worden gecreëerd dat er op een veilige manier mag worden ervaren zonder daarin angstig te worden van eventuele confrontaties met angstige momenten. Het uitspelen van struikelsituaties is een wekelijks terugkerend element binnen deze module.
Dit is per week verschillend omdat de cliënten individueel van context verschillen. Het uitspelen van deze situaties gebeurt op een veilige manier. Een voorbeeld hiervan is de werkvorm ‘naspelen van een struikelsituatie’ in de eerste sessie. Hieruit is gebleken dat het werkzaam is om voldoende tijd te bieden, te herhalen en te vertragen om veiligheid te creëren. Dit resulteert erin dat cliënten hun gevoel durven uit te spreken en er behoeftes kenbaar kunnen worden gemaakt.

Een ander voorbeeld om voor de cliënten op een andere manier te leren ervaren was bij de werkvorm ‘naspelen van een gewenste situatie’ in de tweede sessie. Hierin was te merken dat het voor cliënten een positief effect blijkt te hebben om door te werken op het thema van de vorige sessie en vanaf een ander perspectief leren te kijken: “Welke gedachten zijn helpend?”. Hierin was het gebruik van een dubbelaar effectief om meer bij het gevoel te komen van wat de cliënt ervoer op het struikelmoment of als de cliënt geen woorden wist te vinden aan het benoemen van gevoel. Dit leek ervoor te zorgen dat de cliënt zichzelf en de situatie serieus leek te nemen en er lijfelijk kon worden ervaren (De Visser, 2021). De cliënt leek hierdoor een verbinding aan te kunnen gaan met de ander. Dit leek (h)erkenning te bieden en ook spanning verlagend te werken voor beiden partijen.

Door een dubbelaar leek er een driehoek verbinding tussen de dubbelaar, de cliënt en de tegenspeler te ontstaan. Hierin bood de dramatherapeut een ondersteunende houding waarbij de veiligheid en spanning van de cliënt voorop stond om te reguleren. Om ook op een speelse manier nieuwe impulsen op te doen boden de dramatherapeuten de werkvorm ‘emoties vergroten’ in de derde sessie aan. Het ervaren van gedachten, gevoelens en lichamelijke sensaties stond hierbij centraal. De dramatherapeuten observeerden dat de hele groep zichtbaar plezier ervoer. Tijdens de nabespreking werd dit bevestigt door een aantal cliënten: “Ik heb ontdekt dat ik plezier ervoer door het gewoon te doen, in plaats van na te denken over of wat ik doe goed is” (De Visser, 2021).

Bij de werkvorm ‘echoput’ (sessie 4) stond het leren om ‘gewoon te doen’ centraal. Doordat iedereen op hetzelfde moment dezelfde bewegingen en geluiden maakte leken de cliënten minder schaamte te ervaren, en leken ze op een veilige en vertrouwde manier te kunnen leren. Daarin leek het voor de nieuwe cliënten werkzaam dat ze alleen maar hoefden te volgen en er daardoor tegelijkertijd ook spanningsregulatie plaatsvond om van het hoofd naar het lijf te gaan (De Visser, 2021).

Contact met dit moment ‘Nu’
Binnen dit kernproces, kan er worden geoefend met het richten van de aandacht naar binnen en buiten.
Hieronder vallen bewust luisteren, bewust zintuigen ervaren en bewust emoties, verlangens ervaren. Hierbij is niet ontspanning het doel, maar ervaren. Deze bewustwording en het ervaren van zintuigen, emoties en verlangens stonden bij de aandachtsoefening ‘Ik was het niet, jij was het!’ centraal in de vijfde sessie. Een aantal cliënten gaven aan dat hun aandacht bij het ervaren van plezier was. Andere cliënten gaven aan dat de aandacht bij het goed willen doen was: “Wat als ik de tekst vergeet?” (De Visser, 2021). De dramatherapeuten stonden stil bij waar je plezier of spanning kunt voelen in je lijf: “Waar voelde je welke emotie en hoe merkte je dat in je lijf?”. De werkzame elementen van deze oefening waren bewustwording, ervaren en benoemen. Vooral het benoemen hiervan leek herkenning te bieden aan de cliënten. Zo werd door de groep beaamd dat de emoties bang en verdrietig dieper in het lijf voelden, bijna ongrijpbaar, alsof ze er moeilijk bij konden komen. De cliënten gaven als werkzame element aan dat het tempo erin houden ervoor zorgde dat ze in actie bleven en minder konden nadenken over de gedachte: “Doe ik het wel goed genoeg?”. Om de bewustwording te stimuleren namen de dramatherapeuten de tijd bij het inventariseren van de struikelmomenten hoe ze erbij zaten. Bij hoge spanning of emotie kreeg deze situatie prioriteit. Dit uitte zich doordat de dramatherapeut gelijk de spanning of emotie probeerde te reguleren bij de desbetreffende cliënt. Een voorbeeld hiervan was aan het begin van de zevende sessie. Er was een cliënt die aangaf hoog in haar spanning te zitten. Dit was aan haar te zien: ze huilde voorzichtig en wist even niet wat ze moest doen. De dramatherapeuten hebben, samen met de cliënt, visueel gemaakt van wie de cliënt steun ontving. Dit hebben de dramatherapeuten vervolgens neergezet, met behulp van de groep. Daarbij spraken een groepslid een steunende zin uit (De Visser, 2021). Op deze manier leek de cliënt te ervaren hoe het was om te gaan staan voor haar eigen wensen, maar ook om te ontvangen van anderen en stil te staan bij de pijn die er kan zijn in het leven. Niet alleen voor de cliënt zelf, maar ook voor de groep was het van belang dat dit serieus werd genomen.
Uit onderzoeksresultaten van de Visser (2021) is gebleken dat om bewustwording en opmerkzaamheid te stimuleren dit het meest werkzaam is tijdens een aandachtsoefening of tijdens het delen en uitspelen van struikelmomenten. Hierbij is ook gebleken dat visualisatie ondersteunend werkt, om verbinding te maken met opmerkzaamheid en bewustwording van het eigen proces.

Waarden
Binnen dit kernproces kan er worden gekeken naar waar de cliënt voor staat in zijn leven. Dit door te kijken naar het verleden, het heden en de toekomst. Hierbij is het van belang voor deze doelgroep dat, de energie die ze tot nu toe hebben gestoken hebben in vermijding en controle, gaan steken in belangrijke levensdoelen met wat zij echt waardevol vinden in het leven. Hieronder staan een aantal voorbeelden vanuit de praktijk:

*Verleden*In de vijfde sessie kozen de dramatherapeuten voor een individueel aanbod van een cliënt waarvan haar situatie urgentie behoefde: ze mocht geen gevoelens ervaren, van haar rol binnen haar familie (De Visser, 2021). Er was zichtbaar gebrokenheid en verdriet te zien bij haar. De dramatherapeuten besloten om de patronen en rollen binnen haar familie inzichtelijk te maken, en daarna de gewenste woorden uit te laten spreken door een groepsgenoot (in de rol van gemiste verbinding). De werkzame elementen hieraan waren dat de verbroken verbinding die de cliënt voelde met haar familie, de aandacht voor de positie die de cliënte in nam binnen haar gezin en de kwetsbaarheid die daarbij kwam kijken. Door dit zichtbaar te maken, leek ze meer haar emoties en pijn te tonen. De dramatherapeuten hadden hierin een ondersteunende rol. Het uitspreken van de gewenste woorden leken ervoor te zorgen dat de verbroken verbinding een verbinding was met een pleister erop. De groep gaf erkenning terug voor haar gebrokenheid. Waarop de cliënt zei: “Het is fijn om te horen dat ik niet gek ben en ik niet de enige ben” (De Visser, 2021). De dramatherapeuten gaven ook erkenning terug voor de pijn en zeiden dat elke systeem uniek is en niemand daardoor gek is: je hebt geen invloed op waar je opgroeit.

*Heden*Bij de werkvorm ‘grenzen aangeven’ in de derde sessie gaf een nieuwe cliënt (net een paar weken in de groep) aan dat ze wilde oefenen met het opkomen voor haarzelf door meer haar grenzen aan te geven (De Visser, 2021). Nog een beetje ongemakkelijk en lacherig stond ze tegenover haar groepsgenoot.
Het leek haar niet te lukken om te stoppen met lachen. Hierin hebben de dramatherapeuten haar directief en ondersteunend gestimuleerd om haarzelf en haar grenzen serieus te nemen. Door deze corrigerende aanwijzingen leek het haar te lukken om te focussen op haar lichamelijke sensaties, gewaarwordingen van spanning en emoties, en leek ze zich bewust te worden van de gedachten van zelfkritiek die ze had op het moment dat ze haar grenzen aangaf. De groep had hierin een participerende rol doordat ze zagen dat ze spanning toe en afnam bij de cliënt.
 In de achtste sessie was er een cliënt die aangaf dat er momenteel zoveel afspeelde in haar leven dat ze het overzicht niet meer had. Ze zei: “Ik zou zo graag willen huilen maar dit lukt mij niet. Ik wil niet in het openbaar huilen. Ik weet dat ik blijf lachen en dan letterlijk een muur omhoog zet. Ik ben bang voor de overgave en dat ik dan niet meer kan stoppen met huilen” (De Visser, 2021). De dramatherapeuten kozen ervoor om de ontlading plaats te laten vinden. De cliënt leek zich veilig genoeg te voelen om dit voor de groep te oefenen. Ze ging voor de groep zitten terwijl de groepsgenoten om haar heen stonden. De ene dramatherapeut steunde de cliënt door stap-voor-stap met haar te kijken naar wat goed voor haar voelde. De andere dramatherapeut voegde zich bij de groep en participeerde mee in het geven van steun. Dat de ene dramatherapeut haar bleef (onder)steunen bleek een werkzaam element. Hierdoor stond de dramatherapeut direct met haar in verbinding. Stap-voor-stap heeft de groep ervoor gezorgd dat de ontlading plaatsvond. Uiteindelijk gebeurde dit door het uitspreken van de woorden van een nieuwe cliënt. Ze vertelde dat ze haar mooi en intelligent vond. Dit raakte de cliënt. Toen boden twee cliënten uit de groep aan om een hand op de schouders van de cliënt te leggen. De cliënt leek zich over te geven aan haar verdriet. Hierin coachte de ene dramatherapeut haar om weer terug te gaan naar haar ademhaling, hartslag en het kijken naar de groep. Tijdens de nabespreking is er tijd vrij gemaakt om de cliënten woorden te laten geven aan hoe fijn de ondersteuning was om te geven. Dit leek herkenning te bieden (De Visser, 2021).

*Toekomst*Tijdens de vierde sessie hebben de dramatherapeuten een werkvorm aangeboden waarbij de cliënten gestimuleerd werden om te kijken naar hoe hun wenselijke toekomstbeeld eruit zou kunnen zien. Het werkzame element van deze oefening was de bewustwording waar de cliënt voor stond en het leren verplaatsen in de ander. De cliënten kozen een zin die ze bij de kaart die ze hadden gekozen vonden passen en presenteerden deze aan de groep, om te ervaren wat het uitspreken van een bekrachtigende zin met iemand deed. Op deze manier is gebleken dat het zelfbeeld kan worden bekrachtigd. Voorbeelden van zinnen die twee cliënten bij de kaarten kozen waren: “Ik ben van m’n oude dag aan het genieten. Lekker lol trappen” en “Ik ben een stoer wijf en niemand maakt mij wat!” (De Visser, 2021).

Waardegerichte actie
In dit kernproces wordt er concreet gewerkt aan de actiepunten van de individuele cliënten: wat houdt de cliënten tegen om aan hun toekomstdoel te werken en welke stappen zijn daarvoor nodig? In de zesde sessie hebben de dramatherapeuten een oefening gedaan waarbij de groep heeft kunnen ervaren hoe het is om blokkades en een uiteindelijk doel concreet neer te zetten, blokkades op te heffen en zelfverzekerd naar het uiteindelijke doel te lopen. Hierin was het doel om, om te gaan met tegenstellingen en de kracht te ervaren van bewust overwinnen (door de blokkades van de poortwachters op te heffen). Hierin had de dramatherapeut een belangrijke rol: de dramatherapeut gaat naast de cliënt staan. Op deze manier kan de cliënt het gevoel van steun ervaren. Deze dramatherapeut heeft ook de regie over de poortwachters. Als de dramatherapeut merkt dat de cliënt meer gefocust is op de blokkades (de poortwachters) dan op het uiteindelijke doel (de toekomst) dan kunnen de poortwachters letterlijk verkleind worden (via regieaanwijzingen). Op deze manier is de visie van het uiteindelijke doel eerder in zicht. Door de cliënt op deze manier te bekrachtigen kan de dramatherapeut dicht bij de draagkracht van de protagonist staan en kan het tempo van de individuele cliënt makkelijker worden gevolgd. Doordat de cliënten zich kwetsbaar opstelden, emoties lieten zien en deelden met de groep leek iedere cliënt (individueel) op zijn eigen manier (h)erkenning te ontvangen (De Visser, 2021).

Vanwege het doorlopende karakter van de groep waarop deze module op is gebaseerd kon er binnen dit kernproces ook worden gewerkt aan het thema afscheid (De Visser, 2021). Er vindt een afscheid plaats, als alle doelen zijn behaald voor een individuele cliënt. Tijdens de eerste sessie van deze module stond de groep stil bij het thema ‘afscheid’. Dit werd door de dramatherapeuten gedaan door aandacht te besteden aan de cliënt die afscheid nam van de groep. Daarbij betrokken ze de cliënten. Het thema: ‘Ben je het nog waard als je de groep verlaat’ is vanuit de praktijk van belang gebleken (De Visser, 2021) om te bespreken voor deze doelgroep vanwege de zelfbeeldproblematiek. Geen cliënt is vervangbaar, maar uniek. Door stil te staan bij het afscheidsproces ontstaat er aandacht voor de individuele cliënt en voor de groep. Geven en ontvangen staat hierin centraal. De cliënt die de groep verlaat laat iets achter in de vorm van een persoonlijk afscheidsritueel. Vanwege de achterliggende gedachte van ACT stimuleerden de dramatherapeuten het gebruiken van metaforen. De cliënt die de groep verliet heeft van de dramatherapeuten een persoonlijk geschreven kaartje ontvangen. Daarbij vertelden de dramatherapeuten de wensen en waardering van dit groepslid aan de groep. Daarna heeft de groep de gelegenheid gekregen om afscheid te nemen. Hierin mag er erkenning zijn voor de zwaarte, het verdriet en de onthechting die bij afscheid kan komen kijken.

Vanuit onderzoeksresultaten van de Visser (2021) is gebleken dat, om beter te leren voelen, ervaren en gedrag te activeren dit het meest werkzaam is tijdens de aandachtsoefening of tijdens het uitspelen. Uit deze onderzoeksresultaten is ook gebleken dat het vanaf een milder perspectief leren kijken werkzaam was, omdat er kon worden geoefend met acceptatie, aandacht gerichtheid en defusie.
Kijkend naar wat er in de praktijksituatie gebeurt is het zo dat dramatherapie een middel is om van het hoofd naar het lijf te gaan: van denken naar doen. De ACT-methode is hierop, vanuit de onderzoeksresultaten van de Visser (2021), als mooie aanvulling gebleken omdat er vanuit een ervaringsgerichte, metaforische manier bewustwording kan worden gecreëerd. Hieruit kan geconcludeerd worden concluderen dat dramatherapeutische interventies, in combinatie met de zes kernprocessen van ACT aansluiten voor cliënten met een stemmings- of angststoornis met een negatief zelfbeeld. Hierin bieden de vaste dramatherapeutische interventies, structuur en voorspelbaarheid.

**6.4 Werkzame elementen *Subdoel 1.1.1: Aan het eind van de acht weken, kunnen de cliënten omgaan met situaties die angst en spanning oproepen.***
Door binnen dramatherapie te werken aan thema’s die angst of spanning voor de cliënt oproepen kan de cliënt onderzoeken waar de spanning vandaan komt. Elke week brengt een cliënt een situatie in waar hij over is gestruikeld. Dit kan een situatie zijn waarin een cliënt spanning of angst ervoer. De groepsleden en de dramatherapeut laten blijken dat deze spanning er mag zijn, maar gunnen de cliënt ook vermindering van spanning en eventuele angst. Om herwaardering en integratie plaats te laten vinden, zal dit moment worden uitgespeeld. Door dit uit te spelen en vervolgens te analyseren wordt het proces van denken, voelen en handelen bewust gemaakt (Doomen, 2010). Vanuit de groep zullen de overige groepsleden benoemen wat eventuele gedragsalternatieven of denkwijzen kunnen zijn in een vergelijkbare situatie. Vervolgens zal de situatie nog een keer worden gespeeld. Als een cliënt in staat is om improviserend vorm te geven is de cliënt capabel om zich flexibel op te stellen en van perspectief te wisselen (Notermans, 2012). Naarmate de cliënt vaker een struikelsituatie wil inbrengen, neemt het inzicht toe en zal het zelfbeeld van de cliënt verbeteren (hoofddoel) (Cleven, 2004). Dit is ook uit onderzoeksresultaten van de Visser (2021) gebleken.

***Subdoel 1.1.2: Aan het eind van de acht weken, kunnen de cliënten aangeven waar ze behoefte aanhebben en hiernaar handelen.***De diepgewortelde bron van het niet kunnen voelen en benoemen zijn te weinig liefde, zorg of aandacht als jonger kind (Muste et al., 2009). Binnen dramatherapie kan de cliënt kijken naar de situaties de cliënt emotioneel te kort is gedaan en er een behoefte is ontstaan. De cliënt kan deze emotionele tekorten (uit de kindertijd) ontmoeten door rollenspel of door het uitbeelden middels projectie technieken (Hilderink, 2015). Bij rollenspel kan worden gekozen uit twee rollen: de regisseursrol en de coaching rol. Bij de regisseursrol kan de cliënt ervaren hoe het is om te krijgen wat de cliënt verdient. In de coaching rol kan de cliënt zorg van anderen leren toelaten, maar ook ervaren hoe het is om te zorgen voor anderen. De cliënt leert hierdoor om zorg te leren geven aan zichzelf, en hoe het is om getroost te worden. Door de cliënt te laten zorgen voor ‘het kwetsbare kind’, zoals de schematherapie dat beschrijft in het schema ‘emotioneel te kort', kan er een herstel plaatsvinden in de behoeften van de cliënt en kan de cliënt hiernaar handelen.

***Subdoel 1.1.3: Aan het eind van de acht weken, kunnen de cliënten hun eigen emoties accepteren, toestaan, verdragen en reguleren.***Cliënten met een stemmings- of angststoornis kunnen emoties ervaren als een brij (GGZ Standaarden, 2017). Door in dramatherapie de gebeurtenis, gedachte, gedrag en reactie uit elkaar te halen komt er voor de cliënt een bewustwording van wat deze als invloed hebben, en kan er een structurering plaatsvinden (A-Tjak & De Groot, 2008). In het dramatherapeutische aanbod kunnen de werkvormen zich bij dit thema richten op het herkennen van emoties, emoties verdragen, emoties uiten en ermee om leren gaan. Maar ook: de emoties van anderen bij de ander laten en leren verplaatsen in de ander. Emoties van de cliënt worden zichtbaar, ervaarbaar, bewerkbaar en verdraagbaar in de vormgeving en context van dit dramatherapeutische aanbod. Dit heeft als positief effect dat de cliënt zich bewust wordt van emoties, de cliënt lichamelijke expressie kan waarnemen en oefenen, de client zijn verbale expressie wordt uitgebreid, de concentratie van vergroot, de sociale interactie wordt bevorderd en grenzen leert stellen (Cleven, 2004).

***Subdoel 1.1.4: Aan het eind van de acht weken, kunnen de cliënten zichzelf uiten en zijn ze zich bewust van hun eigen zelfkritiek, door in dramatherapeutische spel te ervaren.***Zelfkritiek en schaamte zijn nauw met elkaar verbonden (A-Tjak & De Groot, 2008). Dramatherapie sluit hierop aan doordat de cliënt te leren om onderscheid te zien tussen de zelfkritische stem en de aanmoedigende innerlijke stem. Dit door bronnen van zelfkritiek en schaamte te ontdekken en de invloed hiervan te verminderen, het erkennen en vergroten van de eigen krachten van de cliënt en de cliënt ondersteunen in het opzoeken en toelaten van externe hulpbronnen (Hilderink, 2015).

Cleven (2004) beschrijft verschillende interventies voor het verlagen en onderzoeken van de weerstand: het zoeken naar hulpbronnen, het creëren van een veilige plek waar de cliënt zich kan terugtrekken als de spanning te veel wordt, het laten checken van hinderlijke zelfkritische gedachten bij groepsgenoten en ondersteuning doormiddel van een dubbel in het rollenspel. Dit zodat de cliënt weerstand kan herkennen, bewerken en uitdagen, middels ervaren in het dramaspel. Dit heeft als positief effect dat de cliënt een nieuw perspectief leert ontwikkelen.

**6.5 Samenvatting**Deze module richt zich op de doelgroep volwassenen (18-60 jaar) die gediagnosticeerd zijn met een stemmings- of angststoornis. De cliënten hebben moeite met situaties die angst en spanning oproepen, het aangeven van behoeften, grenzen stellen, emotie regulatie (herkennen, benoemen en reguleren) en zelfkritiek. Deze moeiten komen naar voren in interactie met anderen. Door middel van een wekelijkse bijeenkomst worden, binnen de dramatherapie, belemmerende factoren geïnventariseerd waar de cliënt in de afgelopen week over is ‘gestruikeld’. Door dit in de groep te bespreken leert de cliënt om zijn gevoel te benoemen en kunnen er patronen, gedachten, emoties of gedragingen herkend en benoemd worden. Elke sessie bestaat uit een vaste structuur: een aandachtsoefening, het inventariseren van struikelmomenten, een (groeps-)aanbod en een evaluatie op de sessie. De factoren die de struikelsituaties kunnen veroorzaken verschillen per cliënt en kunnen zich op de volgende gebieden bevinden: relaties, vriendschappen, interpersoonlijke problemen, emotieregulatie, zelfbeeld, spanning, hoge eisen en angsten. Deze module grijpt in op de kern van de problematiek: zelfbeeld. De probleem- en behandelanalyse worden opgemaakt vanuit de theoretisch kaders van *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) (A-Tjak & De Groot, 2008), dramatherapie (Doomen, 2010; Hilderink, 2015; Notermans, 2012; Cleven, 2014) en de werkwijzen van Smeijsters (2013).

Vanuit onderzoeksresultaten van de Visser (2021) is gebleken dat het zelfbeeld bewerkbaar is als de cliënt in staat is om van perspectief te wisselen in het moment. Hierin is een verschil te zien in de diverse stemmings- en angststoornissen en de bewerkbaarheid van het zelfbeeld. Delen en tot uiting brengen in drama maakt het wisselen van perspectief mogelijk. Hierin had de groep een invloedrijke rol om dit ook individueel en procesmatig te kunnen doen. Door onderlinge (h)erkenning en het vertrouwen dat de groep uitstraalt is iedere cliënt in staat om individueel aan zijn eigen proces te werken. Er ontstaat acceptatie en bereidheid door het delen en uiten van gedachten, gevoelens en handelingen. Vanuit ACT werken de bewustwording en acceptatie bevorderend. Door deze combinatie werd het zelfbeeld bewerkbaar en verbeterden de zelfbeelden van de cliënten. Als eerst biedt werken aan acceptatie (h)erkenning. Door vanaf een milder perspectief te kijken bij contact met dit moment ‘nu’, cognitieve defusie, waarde en waardegerichte actie kan er acceptatie, aandachtgerichtheid en defusie, worden ervaren. Hierin werkt visualisatie ondersteunend, omdat er op deze manier een vermindering in de spanning plaatsvindt. Dit biedt de cliënt de mogelijkheid om een verbinding te leggen tussen spel en werkelijkheid. Dankzij de groep kan er ook gewerkt worden aan zelf omdat de groep medeleven, steun, en plezier biedt en oordeelvrij is (A-Tjak & De Groot, 2008). Kijkend naar het gehele behandelaanbod kan er geconcludeerd worden dat ReACT aansluit bij stemmings- en angststoornissen om een verbetering in het zelfbeeld te laten plaatsvinden, omdat iedere cliënt door dit aanbod op zijn eigen tempo kan werken.

# **Hoofdstuk 7: Randvoorwaarden en kosten**

## **7.1 Uitvoering**

### ***7.1.1 Materialen***

De dramatherapeutische benodigdheden die van belang zijn om deze module te volgen zijn per sessie uitgewerkt in bijlage 1 van deze module in de sessiebeschrijvingen. Voor de werving van deze module is een folder opgesteld voor verwijzers en cliënten. Deze is in de laatste bijlage te vinden.

### ***7.1.2 Organisatorische randvoorwaarden***

De ruimte dient een schone, prikkelarme ruimte te zijn van minimaal 40 m2 waarin de groep vrij kan bewegen en er op een actieve manier gewerkt kan worden aan de werkvormen, oefeningen en doelen die centraal staan binnen deze module. Binnen de ruimte moet er een onderscheid kunnen worden gemaakt tussen speel- en praatvlak door middel van een afscheiding (theaterdoeken of belichting). Voor deze module hoeft de cliënt geen speciale (sport)kleding aan. Wel is het te adviseren dat de cliënt kleding aandoet waar hij zich prettig in voelt. Deze module kan uitsluitend worden gegeven binnen een multidisciplinaire behandelcontext binnen de geestelijke gezondheidszorg.

### ***7.1.3 Randvoorwaarden voor de cliënt***

Tijdens de intake voor deze groep zal de dramatherapeut bespreken wat de doelen zijn van deze groep zal er worden stilgestaan of de doelen van de module op dit moment aansluiten op de hulpvraag, en of de cliënt past bij de huidige groepsleden. Dit hangt af van de problematiek en de motivatie van de cliënt: bij onvoldoende motivatie zal de cliënt niet kunnen deelnemen. Als dit niet het geval is zal de dramatherapeut de cliënt terugverwijzen naar de hoofdbehandelaar om te kijken welke behandeling er op dat moment meer aansluit en meer passend is. Het is voor deze module belangrijk dat de cliënt Nederlands spreekt en zich staande weet te houden in een groep. De cliënt mag zich uiterlijk 24 uur voordat de sessie begint afmelden bij de dramatherapeut als er sprake is van ziekte of een andere geldige reden met een maximum van twee sessies. Dit in verband met het groepsproces en de individuele processen en situaties die per week worden besproken.

## **7.2 Opleiding en competenties**

Voor deze module dient de dramatherapeut de opleiding Drama Vaktherapie succesvol te hebben afgerond aan een geaccrediteerde en herkende Hogeschool. De dramatherapeut dient kennis te hebben van het werkveld, gedragingen dat binnen het ziektebeeld van angst- en stemmingsstoornissen kunnen voorkomen en welke houding, werkwijze en attitude daarbij passend is. De dramatherapeut zal worden begeleid door de hoofdbehandelaars van de individuele cliënten. Voor het bieden van deze module is er geen specifieke voorkeur voor een man of vrouw. Vanuit onderzoeksresultaten van de Visser (2021) is het werkzaam gebleken als er een co-therapeut aanwezig is vanwege het ondersteunen van de individuele cliënt en tegelijkertijd voor de groep. Dit is geen verplichting.

**7.3 Kosten van de interventie**De kosten van de module die worden gemaakt zijn voor: arbeidskosten en de directe- en indirecte cliënttijd van acht sessies (90 minuten per sessie). De indirecte tijd gaat over de kennismaking, een kwartier rapportagetijd per sessie en eventueel contact met verwijzers.

## **7.4 Locatie en uitvoerders**

De module zal plaatsvinden in een ruimte die geschikt is voor dramatherapie, zie paragraaf 7.1.2. ReACT zal worden uitgevoerd door een gediplomeerd dramatherapeut die ervaring heeft met en kennis heeft van stemmings- en angststoornissen, en de houding, attitude en werkwijze die voor deze doelgroep passend is. Eventueel kan de module worden ondersteund door een co-therapeut die ook (drama)Vaktherapeut is. De hoofdbehandelaar heeft de eindverantwoordelijkheid over het traject van de cliënt. Betrokken behandelaren van de cliënt zijn bereik- en beschikbaar voor overleg en lezen elkaars rapportages. De dramatherapeut levert, middels de module en rapportage, een bijdrage aan de evaluatie van het behandelplan van de cliënt.

## **7.5 Kwaliteitsbewaking**

De dramatherapeut moet zijn geregistreerd in het Register van Vaktherapeutische Beroepen of zijn opgestart met het registratietraject. De oprechtheid van de module wordt gewaarborgd doordat de hoofdbehandelaars cliënten verwijzen waarvan ze denken dat de module geschikt is (zie laatste bijlage voor informatief blad voor verwijzers). Vervolgens zal de dramatherapeut contact leggen met de cliënt en via de intake bekijken of de indicaties (zie paragraaf 3.2) overeenkomen met de doelen van de module. Met alle Vaktherapeuten is er één keer in de twee weken een intervisiebijeenkomst. Daarbij is er altijd contact mogelijk met de hoofdbehandelaar van de individuele cliënt vanwege de rode draad die hij of zij is in het traject en in de behandeling van de cliënt.

# **Hoofdstuk 8: Subtypen**

* Cliënten met een persoonlijkheidsstoornis.
* Cliënten met een dwangstoornis.
* Vrouwen met een onontwikkelde of verstoorde autonomie.

# **Hoofdstuk 9: Ontwikkelgeschiedenis**

## **9.1 Betrokkenheid van de doelgroep**

Vanuit dramatherapeut Emmy Toonen is deze module tot stand gekomen, in combinatie met Debora de Visser als afstudeeropdracht. De opdrachtgever, Emmy Toonen, zocht een student die haar wilde ondersteunen in het beschrijven van een module voor volwassenen met een stemmings- of angststoornis. Bij de ontwikkeling van de module is er gekeken naar onderzoeksresultaten in combinatie met literatuur (De Visser, 2021). De doelgroep is betrokken geweest bij de ontwikkeling van de module door; vooronderzoek middels literatuur, wekelijkse bijeenkomsten, participerende observaties, wekelijkse effectiviteitsmeting, en de afsluitende evaluatie (bijlage 3). Deze resultaten zijn terug te vinden in het onderzoeksverslag ‘ReACT’ van Debora de Visser (2021).

## **9.2 Betrokkenheid van experts**

Vanuit de feedback van de opdrachtgever kan er worden geconcludeerd dat de module er geordend en verdiepend uitziet, doordat het theoretische kader van ACT is geïmplementeerd en er voorbeelden vanuit de praktijk zijn gebruikt. Het behandelaanbod is aangepast naar de aangegeven feedback van de opdrachtgever. Dit leidde ertoe dat de leeftijd van de cliënten maximaal 60 jaar is omdat, als de cliënten ouder zijn, ze onder ‘ouderenpsychiatrie’ vallen. Vanuit het perspectief van de cliënten heeft de opdrachtgever geconcludeerd dat de structuur van de module ervoor zorgt dat er gehoord wordt gegeven aan de behoeften en processen van de cliënten.
 Vanuit de evaluatiegroep die betrokken is geweest bij de ontwikkeling van de module kan er geconcludeerd worden dat de feedback objectief is. De Visser (2021) heeft er bewust voor gekozen om expertises te kiezen waarin de gezamenlijke factor ACT is. Vanuit de betrokken dramatherapeut kan er worden geconcludeerd dat de verhoudingen tussen ACT en dramatherapie kloppend zijn en deze module kan worden ingezet binnen een dramatherapeutisch aanbod. Vanuit de betrokken Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige kan er worden geconcludeerd dat het aanbod bruikbaar is voor de beroepspraktijk. Hierbij werd aangegeven dat de inhoud en werkwijze van dit aanbod aansluit op de ACT-methodiek en het hoofddoel haalbaar is. Dit heeft als positief effect dat ze, als verwijzer en regiebehandelaar, de potentie heeft gezien van het aanbod en cliënten kan gaan verwijzen. De ACT-professional vond dat er diepgang en concreetheid miste. De theoretische achtergrond vond de professional wel goed. Omdat de kracht en werkzame elementen van het huidige aanbod zijn bewezen (De Visser, 2021) heeft de onderzoeker (in samenwerking met de opdrachtgever) ervoor gekozen om de feedback van de overige evaluatiegroepsleden leidend te zijn en het aanbod niet aan te passen.

## **9.3 Vergelijkbare interventies in Nederland**

In 2012 heeft Notermans de dramatherapeutische interventie ‘Ontmoeten in spel’ ontwikkeld voor adolescenten met internaliserend probleemgedrag hier vallen stemmingsstoornissen onder.
In 2015 heeft Hilderink een dramatherapeutische zelfbeeldmodule (DZM) ontwikkelt. Deze module is ontwikkeld om het zelfbeeld van cliënten tussen de 18 en 65 te verbeteren.
In 2010 heeft Doomen een onderzoek gedaan naar dramatherapie bij angst- en dwangstoornissen en de combinatie van ACT en dramatherapie.

**9.4 Toegevoegde waarde van de interventiebeschrijving**Vanwege de uiteenlopende struikelmomenten die per week verschillen is het werken aan ACT in combinatie met dramatherapie als werkzaam gebleken. Het inzetten van de groep als observator en toeschouwer, speler, dubbel of middels projectie wordt in de behandeling van stemmings- en angststoornissen volledig benut. Door te spelen voor en met de groep is gebleken dat het zelfbeeld verbetert doordat ze positieve ervaringen opdoen en negatieve opvattingen worden bijgesteld naar positieve cognities (De Visser, 2021).

# **Gebruikte literatuur**

American Psychiatric Association. (2017). *Beknopt overzicht van de criteria DSM-5: Nederlandse vertaling van Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5* (4e druk)*.* Amsterdam: Boom.

A-Tjak, J. & De Groot, F. (2008). *Acceptance & Commitment Therapy.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

A-Tjak, J. & Kleen, M. (2008). ACT in je rol als therapeut [Springer]*.* In: A-Tjak, J. & De Groot, F. (Reds.). *Acceptance & Commitment Therapy,* 109-114. Geraadpleegd op 5 maart 2021, van [https://link-springer-com.hu.idm.oclc.org/chapter/10.1007%2F978-90-313-6320-9\_15](https://link-springer-com.hu.idm.oclc.org/chapter/10.1007/978-90-313-6320-9_15)

Betts, K., Williams, G.M., Najman, J.M. & Alati, R. (2014, 31 januari). Maternal depressive, anxious, and stress symptoms during pregnancy predict internalizing problems in adolescence [Wiley Online Library]. Geraadpleegd op 16 februari 2021, van <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/da.22210>

Boer, F. (2011). *Angst bij kinderen: Kinderpsychologie in praktijk*. Tielt: Lannoo.

Carr, C.P., Martins, C.M.S.M., Stingel, A.M., Lembruger, V.B. & Juruena, M.F. (2013, december). The role of early life stress in adult psychiatric disorders: A systematic review according to childhood trauma subtypes [Wolters Kluwer Health]. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 201*(12), 1007-1020. Geraadpleegd op 17 februari 2021, van <https://journals.lww.com/jonmd/Abstract/2013/12000/The_Role_of_Early_Life_Stress_in_Adult_Psychiatric.1.aspx>

Cleven, G. (2004). *In scene: Dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

De Graaf, R., Ten Have, M. & Van Dorsselaer, S. (2010). *The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (NEMESIS-2): Design and methods* [PubMed]*.* National Center for Biotechnology Information. Geraadpleegd op 5 mei 2021, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20641046/>

De Kruijf, C. & Van Den Bosch, A. (2009). De attitude van de vaktherapeut. Een inventarisatie in de kinderpsychiatrie. *Tijdschrift voor Vaktherapie, 5*(4), 19-26.

De Visser, D. (2021). *ReACT*: *Herontwikkeling van het huidige dramatherapeutische groepsaanbod bij volwassenen met een stemmings- of angststoornis, om via de zes kernprocessen van Acceptance and Commitment Therapy te werken aan de verbetering van het zelfbeeld* [Ongepubliceerd actieonderzoek]. Hogeschool Utrecht.

Dieleman, G.C., Dierckx, B. & Hofstra, M.B. (2011). *Psychofarmaca in de KJP: Formularium voor de kinder- en jeugdpsychiatrische praktijk*. Assen: Van Gorcum.

Doomen, L. (2010). Dramatherapie bij angst- en dwangstoornissen. *Tijdschrift voor Vaktherapie,* 7(4), 11-17.

Downey, G. & Coyne, J.C. (1990). Children of depressed parents: An integrate review [American Psychological Association*. Psychological Bulletin*, *108*(1)*,* 50-76. Geraadpleegd op 17 februari 2021, van <https://doi.apa.org/record/1990-28362-001?doi=1>

Federatie Medisch Specialisten. (2013, 1 augustus). *Dramatherapie bij depressie* [Richtlijnendatabase]. Geraadpleegd op 1 mei 2021, van <https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/depressie/ondersteunende_interventies_bij_depressie/vaktherapieen_bij_depressie/dramatherapie_bij_depressie.html>

Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (2020). *Beroepscompetentieprofiel Vaktherapeut.* Geraadpleegd op 24 februari 2021, van <https://fvb.vaktherapie.nl/download/?id=208160&download=1>

GGZ Standaarden. (2017, 19 oktober). *Over angstklachten en angststoornissen* [GGZ Standaarden]*.* Geraadpleegd op 3 februari 2021, van <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/angstklachten-en-angststoornissen/over-angstklachten-en-angststoornissen>

Groos, D. (2016). *Stemmingsstoornis.* Geraadpleegd op 2 februari 2021, van <https://www.depsycholoog.nl/stemmingsstoornis/>

Hilderink, K. (2015). Een nieuw perspectief voor het zelfbeeld: De dramatherapeutische zelfbeeldmodule. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 2015(4), 29-35.

Huber, M. & Visser, J. (2014). *Interview Machteld Huber: ‘Het vermogen om zelf de regie te voeren’.* Geraadpleegd op 5 maart 2021, van <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/interview-machteld-huber-het-vermogen-om-zelf-de-regie-te-voeren.htm>

Kerssemakers, R., Van Meerten, R., Noorlander, E. & Vervaeke, H. (2008). *Drugs en alcohol; Gebruik, misbruik en verslaving.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

McLeod, B.D., Wood, J.J. & Weisz, J. (2007, april). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis [ScienceDirect]. *Clinical Psychology Review, 27*(2), 155-172. Geraadpleegd op 17 februari 2021, van <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735806001127?via%3Dihub>

Mentaalbeter. (Z.d.). *Gevolgen angststoornis.* Geraadpleegd op 2 februari 2021, van <https://mentaalbeter.nl/angststoornis/gevolgen/>

Muris, P., Van Brakel, A., Arntz, A. & Schouten, E. (2011, 4 januari). Behavioral Inhibition as a Risk Factor for the Development of Childhood Anxiety Disorders: A Longitudinal Study [Springer]. *Journal of Child and Family Studies, 20*(2), 157–170. Geraadpleegd op 17 februari 2021, van <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-010-9365-8>

Muste, E., Weertman, A. & Claassen, A. (2009). *Werkboek klinische schematherapie.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. (2016). *Richtlijn: Angst (2016).* Geraadpleegd op 22 februari 2021, van <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/?richtlijn=34&rlpag=1697>

Nederlands Jeugdinstituut. (2018). *Top tien beschermende factoren: Voor een positieve ontwikkeling van jeugdigen* [Nederlands Jeugdinstituut*.* Geraadpleegd op 22 februari 2021, van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Top-tien-positieve-ontwikkeling-jeugd.pdf>

Norman, E.R., Butchart, A., Scott, J. & Vos, T. (2012, 27 November). The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis [Plos Medicine]*.* Geraadpleegd op 17 februari 2021, van <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001349>

Notermans, H. (2012). *Ontmoeten in spel: Een dramatherapeutische interventie voor adolescenten met internaliserend probleemgedrag* [KenVak]*.* Geraadpleegd op 14 april 2021, van <https://kenvak.nl/wp-content/uploads/2015/01/Notermans-H.-Ontmoeten-in-spel-Een-dramatherapeutische-interventie-voor-adolescenten-met-internaliserend-probleemgedrag-2012.pdf>

Pinquart, M. & Shen, Y. (2011). Behavior problems in children and adolescents with chronic physical illness: A meta-analysis [Oxford Academic]. *Journal of Pediatric Psychology, 36*(9). 1003-1016. Geraadpleegd op 17 februari 2021, van <https://academic.oup.com/jpepsy/article/36/9/1003/1016057>

Schruers, K. & Van Balkom, T. (2021). *Angststoornissen.* Geraadpleegd op 1 mei 2021, van <https://www.hersenstichting.nl/hersenaandoeningen/angststoornissen/>

Smeijsters, H. (2013). *Handboek Creatieve Therapie.* Bussum: Coutinho.

Smoller, J.W., Finn, C. & White, C. (2000, 30 december). The genetics of anxiety disorders: An overview [SlideShare]*, Psychiatric annals, 30*(12), 745. Geraadpleegd op 18 februari 2021, van <https://www.slideshare.net/CandaceWhite2/smoller-finn-white-2000-genetics-of-anxiety-disorders>

Strosahl, K.D. & Robinson, P.J. (2017). *The Mindfulness and Acceptance Workbook for Depression: Using Acceptance and Commitment Therapy to Move Through Depression and Create a Life Worth Living*. Oakland: New Harbinger Publications.

Thapar, A. & McGuffin, P. (1996). Genetic influences on life events in childhood [Cambridge Core]*. Psychological Medicine*, *26*(4), 813-820. Geraadpleegd op 17 februari 2021, van https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/genetic-influences-on-life-events-in-childhood/7BDCB1941A3F9A953B7AB544A63FE656

Van Der Kamp, M. (2000). Praktijkgericht kwalitatief onderzoek: Problemen en perspectieven. In: Wester, F., Smaling, A. & Mulder, L. (Red.), *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek,* 173-188. Bussum: Coutinho.

Van Der Stel, J. (2004). *Handboek Preventie.* Assen: Van Gorcum.

Vasey, M.W., Bosmans, G. & Ollendick, T. (2014, maart). The Developmental Psychopathology of Anxiety[ResearchGate]. In: *Handbook of Developmental Psychopathology*, 543-560. Geraadpleegd op 22 februari 2021, van <https://www.researchgate.net/publication/290899433_The_Developmental_Psychopathology_of_Anxiety>

Verhulst, F.C. & Verhey. F. (2000). *Adolescentenpsychiatrie.* Assen: Van Gorcum.

Volksgezondheidzorgeninfo.nl (2021). *Gevolgen van stemmingsstoornissen voor het functioneren.* Geraadpleegd op 2 februari 2021, van <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/stemmingsstoornissen/cijfers-context/oorzaken-en-gevolgen#node-gevolgen-van-stemmingsstoornissen-voor-het-functioneren>

PsyQ. (Z.d.). *Gevolgen angststoornis voor familie en naasten.* Geraadpleegd op 2 februari 2021, van <https://www.psyq.nl/angststoornis/wat-is-angst-/angst-familie>

# **Bijlage 1: Sessie beschrijvingen**

\*Het is aan de dramatherapeut zelf om een afweging te maken of de oefeningen passend zijn voor de cliënten, de hulpvragen en de thema’s waar de cliënten over zijn ‘gestruikeld’.

# **Sessie 1**

**Kernprocessen binnen ACT**Acceptatie, Cognitieve Defusie, Contact met dit moment ‘Nu’, Waardegerichte actie (A-Tjak & De Groot, 2008).

**Doelen
1.1.1** Aan het eind van de acht weken kunnen de cliënten omgaan met situaties die angst en spanning oproepen. **1.1.4** Aan het eind van de acht weken zijn de cliënten zich bewust van zelfkritiek.

**Inhoud van de sessie***Aandachtsoefening: bellenblazen*De cliënten krijgen de opdracht om de aandacht te richten op het bellenblazen. Pas als alle bellen van de cliënt zijn geknapt mag er worden doorgegaan. Deze oefening duurt ongeveer vijf minuten.

*Inventarisatie struikelinbrengen*De cliënten zitten in een kring. Aan de hand van het werkblad ‘Durf te struikelen’ (zie bijlage 2) worden de struikelsituaties geïnventariseerd. Hierbij staat de dramatherapeut stil bij de intensiteit en aanleiding van de emoties, de gedachten en gevoelens, de lichaamstaal, de neiging en uiteindelijke handeling op dat moment. En wat voor effect deze reactie had op het doen, denken en handelen van de cliënt. Tot slot staat de dramatherapeut met de cliënt stil bij wat de cliënt heeft geholpen om er uiteindelijk weer bovenop te komen.

*(Groeps-)aanbod: naspelen van een struikelsituatie*Er wordt een struikelsituatie van de cliënt uitgespeeld. De dramatherapeut kiest twee tot drie cliënten vanuit de inventarisatie. Hierbij speelt het ook mee of de cliënt al vaker een situatie heeft ingebracht of niet. De cliënten die dit nog niet hebben gedaan krijgen voorrang. Iedereen komt gedurende de module even vaak aan bod.
*Evaluatie*Vragen als: ‘Hoe was dit voor je om te doen’ en ‘Wat neem je hieruit mee?’ worden door de cliënt beantwoord. De cliënt vult na de sessie het werkblad in ter reflectie.

*Afsluiting: De ton*De cliënten staan in een kring en vormen als het ware een ton. Per cliënt vraagt de dramatherapeut: ‘Wat laat je hier achter?’ en ‘Wat neem je mee uit deze sessie?’. Hierbij maakt de cliënt een scheppende beweging bij ‘Wat neem je mee’?’ en een wegwerpende beweging bij ‘Wat laat je hier achter?’.

**Houding van de dramatherapeut(en)**
Actief, pragmatisch-structurerend, focaal-inzicht gevend, inzichtgevend-plus, observerend (De Kruif & Van Den Bosch, 2009).

**Materiaal**
Bellenblazen, werkblad ‘Durf te struikelen’ (bijlage 2), stoelen.

# **Sessie 2**

**Kernprocessen binnen ACT**Acceptatie, Zelf, Contact met dit moment ‘Nu’, Waarden, Waardergerichte actie (A-Tjak & De Groot, 2008).

**Doelen
1.1** Aan het eind van de acht sessies ervaren de groepsleden een verbetering in hun zelfbeeld door grip te ervaren op de struikelsituaties- en ervaringen. **1.1.1** Aan het eind van de acht weken kunnen de cliënten omgaan met situaties die angst en spanning oproepen. **1.1.2** Aan het eind van de acht weken kunnen de cliënten aangeven waar ze behoefte aanhebben en hiernaar handelen. **1.1.3** Aan het eind van de acht weken kunnen de cliënten hun eigen emoties accepteren, toestaan, verdragen en reguleren.

**Inhoud van de sessie***Aandachtsoefening: vuisten ballen*De cliënten staan in een kring met de armen recht vooruit. De dramatherapeut vraagt aan de cliënten om de vuisten flink hard aan te spannen en laat ze dit tien seconden volhouden. Vervolgens vraagt de dramatherapeut wat er gebeurde bij het gezicht, de adem en de spanning. Hierbij kan de therapeut uitleggen dat mensen bij spanning zijn geneigd om alles vast te zetten en op zo’n moment minder beweeglijk en flexibel zijn. Ook kan iemand dan minder goed nadenken. De opdracht wordt herhaald, maar dan bewust met de aandacht op het lijf ontspannen houden. Merkten de cliënten een verschil en waar merkten ze dit aan?

*Inventarisatie struikelinbrengen*De cliënten zitten in een kring. Aan de hand van het werkblad ‘Durf te struikelen’ (zie bijlage 2) worden de struikelsituaties geïnventariseerd. Hierbij staat de dramatherapeut stil bij de intensiteit en aanleiding van de emoties, de gedachten en gevoelens, de lichaamstaal, de neiging en uiteindelijke handeling op dat moment. En wat voor effect deze reactie had op het doen, denken en handelen van de cliënt. Tot slot staat de dramatherapeut met de cliënt stil bij wat de cliënt heeft geholpen om er uiteindelijk weer bovenop te komen.

*(Groeps-)aanbod: naspelen van een gewenste situatie*Er wordt een struikelsituatie van een cliënt geanalyseerd en uitgespeeld op een manier waarop die specifieke struikelsituatie voor de cliënt wenselijk zou zijn. Het werkblad werkt hierbij ondersteunend door stil te staan bij hoe de cliënt uiteindelijk heeft gehandeld en of dit ook aansloot bij de behoefte die de cliënt daadwerkelijk had. De behoefte zal worden uitgespeeld.
*Evaluatie*Vragen als: ‘Hoe was dit voor je om te doen’ en ‘Hoe was het om aandacht te besteden aan de onderliggende behoefte en vanuit een ander perspectief te voelen?’ worden door de cliënt beantwoord. De cliënt vult na de sessie het werkblad in ter reflectie.

*Afsluiting: De ton*De cliënten staan in een kring en vormen als het ware een ton. Per cliënt vraagt de dramatherapeut: ‘Wat laat je hier achter?’ en ‘Wat neem je mee uit deze sessie?’. Hierbij maakt de cliënt een scheppende beweging bij ‘Wat neem je mee’?’ en een wegwerpende beweging bij ‘Wat laat je hier achter?’.

**Houding van de dramatherapeut(en)**
Steunend, pragmatisch-structurerend, directief-klachtgericht, inzichtgevend-plus, ortho-agogisch ontwikkelend, observerend (De Kruif & Van Den Bosch, 2009).

**Materiaal**
Werkblad ‘Durf te struikelen’ (bijlage 2), stoelen.

# **Sessie 3**

**Kernprocessen binnen ACT**Acceptatie, Zelf, Contact met dit moment ‘Nu’, Waarden, Waardegerichte actie (A-Tjak & De Groot, 2008).

**Doelen
1.1.1** Aan het eind van de acht weken kunnen de cliënten omgaan met situaties die angst en spanning oproepen.
**1.1.2** Aan het eind van de acht weken kunnen de cliënten aangeven waar ze behoefte aanhebben en hiernaar handelen.
**1.1.3** Aan het eind van de acht weken kunnen de cliënten hun eigen emoties accepteren, toestaan, verdragen en reguleren.
**1.1.4** Aan het eind van de acht weken zijn de cliënten zich bewust van zelfkritiek.

**Inhoud van de sessie***Aandachtsoefening: emoties vergroten*De groep gaat in een kring staan. Iemand in de groep (bij voorkeur de dramatherapeut) start met een emotie (boos, blij, bang of verdrietig) en koppelt hier een woord of een geluid aan die passend is bij de gekozen emotie. Het groepslid dat naast de beginnende persoon staat neemt deze emotie met het geluid over en vergroot deze. De persoon die daarop volgt maakt de emotie en het geluid nog groter. Als het geluid en de emotie weer bij de startende persoon is maakt hij of zij dit op z’n allergrootst. De persoon die naast de startende persoon staat mag de een nieuwe emotie met een nieuwe beweging bedenken en volgt de opdracht zoals de vorige persoon dit heeft gedaan.

*Inventarisatie struikelinbrengen*De cliënten zitten in een kring. Aan de hand van het werkblad ‘Durf te struikelen’ (zie bijlage 2) worden de struikelsituaties geïnventariseerd. Hierbij staat de dramatherapeut stil bij de intensiteit en aanleiding van de emoties, de gedachten en gevoelens, de lichaamstaal, de neiging en uiteindelijke handeling op dat moment. En wat voor effect deze reactie had op het doen, denken en handelen van de cliënt. Tot slot staat de dramatherapeut met de cliënt stil bij wat de cliënt heeft geholpen om er uiteindelijk weer bovenop te komen.

*(Groeps-)aanbod: grenzen aangeven*Zet een cliënt aan de ene kant van de ruimte en een cliënt aan de andere kant van de ruimte. Eén cliënt doet steeds een stapje richt de andere groepsgenoot met een neutrale houding. De dramatherapeut vraagt aan de cliënt die stilstaat of er een verschil wordt gemerkt per stap. Als dat zo is en de grens is bereikt vraagt de dramatherapeut wat er op die grens gebeurt: ‘Wat merk je?’ (Warm worden, trillen, verstarren, adem inhouden) en ‘Waar voel je dat?’ (Nek, buik, handen). Hierdoor wordt de cliënt zich bewust van zijn of haar spanningssignalen. Vervolgens vraagt de dramatherapeut aan de cliënt wat hij of zij graag nu zou willen vragen aan de andere groepsgenoot. Bijvoorbeeld: ‘Ik zou graag willen dat je een stap naar achter zet’. Hoe voelt dit nu voor de cliënt?
*Evaluatie*
Vragen als: ‘Hoe was dit voor je om te doen’ en ‘Hoe was het om aandacht te besteden aan de onderliggende behoefte en hoe was het voor de groep om naar te kijken?’ worden door de cliënten beantwoord. De cliënt vult na de sessie het werkblad in ter reflectie van deze sessie.

*Afsluiting: de ton*De cliënten staan in een kring en vormen als het ware een ton. Per cliënt vraagt de dramatherapeut: ‘Wat laat je hier achter?’ en ‘Wat neem je mee uit deze sessie?’. Hierbij maakt de cliënt een scheppende beweging bij ‘Wat neem je mee’?’ en een wegwerpende beweging bij ‘Wat laat je hier achter?’.

**Houding van de dramatherapeut(en)**
Actief, steunend, pragmatisch-structurerend, directief-klachtgericht, focaal-inzichtgevend, inzichtgevend- plus, ortho-agogisch ontwikkelend, observerend (De Kruif & Van Den Bosch, 2009).

**Materiaal**
Werkblad ‘Durf te struikelen’ (bijlage 2), stoelen.

# **Sessie 4**

**Kernprocessen binnen ACT**Acceptatie, Cognitieve Defusie, Contact met dit moment ‘Nu’, Waarden (A-Tjak & De Groot, 2008).

**Doelen
1.1** Aan het eind van de acht sessies ervaren de groepsleden een verbetering in hun zelfbeeld door grip te ervaren op de struikelsituaties- en ervaringen.
**1.1.2** Aan het eind van de acht weken kunnen de cliënten aangeven waar ze behoefte aanhebben en hiernaar handelen.
**1.1.4** Aan het eind van de acht weken zijn de cliënten zich bewust van zelfkritiek.

**Inhoud van de sessie***Aandachtsoefening: wie wil ik zijn?*Op de grond, legt de dramatherapeut verschillende kaarten neer van personen. De groepsleden mogen hier één kaart uit kiezen op basis van hetgeen hen inspireert aan die persoon of de aandacht naar toe gaat. Vervolgens bedenken de groepsleden een naam en achtergrondsituatie voor deze persoon en presenteren zij zichzelf als die persoon aan de groep. De dramatherapeut neemt hierin de leiding om de vragen die daarbij gesteld worden te ondersteunen.

*Inventarisatie struikelinbrengen*De cliënten zitten in een kring. Aan de hand van het werkblad ‘Durf te struikelen’ (zie bijlage 2) worden de struikelsituaties geïnventariseerd. Hierbij staat de dramatherapeut stil bij de intensiteit en aanleiding van de emoties, de gedachten en gevoelens, de lichaamstaal, de neiging en uiteindelijke handeling op dat moment. En wat voor effect deze reactie had op het doen, denken en handelen van de cliënt. Tot slot staat de dramatherapeut met de cliënt stil bij wat de cliënt heeft geholpen om er uiteindelijk weer bovenop te komen.

*(Groeps-)aanbod: de echoput*De dramatherapeut gooit steeds een geluid en een beweging in een denkbeeldige echoput. De groepsleden zijn de echo en doen deze gezamenlijk na. Er ontstaat een snelle opeenvolging van bewegingen plus geluiden. Hierbij zorgt de dramatherapeut ervoor dat er verschillende klanken, emoties, bewegingen en geluiden kort en gevarieerd zijn zodat de groep deze makkelijk kan volgen.
*Evaluatie*
Vragen als: ‘Hoe was dit voor je om te doen’ en ‘Hoe was het om ‘gewoon’ te doen en lijfelijk te ervaren?’ worden door de cliënt beantwoord. De cliënt vult na de sessie het werkblad in ter reflectie.

*Afsluiting: de ton*De cliënten staan in een kring en vormen als het ware een ton. Per cliënt vraagt de dramatherapeut: ‘Wat laat je hier achter?’ en ‘Wat neem je mee uit deze sessie?’. Hierbij maakt de cliënt een scheppende beweging bij ‘Wat neem je mee’?’ en een wegwerpende beweging bij ‘Wat laat je hier achter?’.

**Houding van de dramatherapeut(en)**
Actief, inzichtgevend-plus, ortho-agogisch ontwikkelend, observerend (De Kruif & Van Den Bosch, 2009).

**Materiaal**
Ansichtkaarten van personen, werkblad ‘Durf te struikelen’ (bijlage 2), stoelen.

# **Sessie 5**

**Kernprocessen binnen ACT**Acceptatie, Cognitieve Defusie, Zelf, Contact met dit moment ‘Nu’, Waarden, Waardegerichte actie (A-Tjak & De Groot, 2008).

**Doelen
1.1.1** Aan het eind van de acht weken kunnen de cliënten omgaan met situaties die angst en spanning oproepen.
**1.1.2** Aan het eind van de acht weken kunnen de cliënten aangeven waar ze behoefte aanhebben en hiernaar handelen.
**1.1.3** Aan het eind van de acht weken kunnen de cliënten hun eigen emoties accepteren, toestaan, verdragen en reguleren.
**1.1.4** Aan het eind van de acht weken zijn de cliënten zich bewust van zelfkritiek.

**Inhoud van de sessie***Aandachtsoefening: ‘Ik was het niet, jij was het!*De groep gaat in een kring staan. De dramatherapeut legt uit dat de groepsleden de zin ‘Ik was het niet, jij was het!’ gaan uitspreken met een bepaalde emotie en dit tegen een ander groepslid zeggen met dezelfde emotie. De dramatherapeut begint met het benoemen van de emotie, zegt de zin met die emotie en wijst iemand aan. Vervolgens zegt diegene dezelfde zin met die emotie. De dramatherapeut heeft de regie in het veranderen van de emoties en geeft tussendoor geen correcties. De aandacht blijft bij de cliënt. De vier basisemoties: boos, blij, bang en bedroefd, zullen worden gerouleerd.  *Inventarisatie struikelinbrengen*De cliënten zitten in een kring. Aan de hand van het werkblad ‘Durf te struikelen’ (zie bijlage 2) worden de struikelsituaties geïnventariseerd. Hierbij staat de dramatherapeut stil, bij de intensiteit en aanleiding van de emoties, de gedachten en gevoelens, de lichaamstaal, de neiging en uiteindelijke handeling op dat moment. Maar ook, bij wat voor effect deze reactie had op het doen, denken en handelen van de cliënt. Tot slot staat de dramatherapeut met de cliënt stil bij wat de cliënt heeft geholpen om er uiteindelijk weer bovenop te komen.

*(Groeps-)aanbod: symbolische familieopstelling*De dramatherapeut nodigt een cliënt van de groep uit om een symbolische familieopstelling te maken. De overige groepsleden zijn participerend publiek en kijken mee naar de observaties en opvallendheden bij de cliënt tijdens het maken van de symbolische familieopstelling. De cliënt krijgt van de dramatherapeut de opdracht om terug te denken aan het gezin van herkomst: vader/moeder/broers/zussen. Hier wordt per gezinslid een symbool voor gekozen (ook voor de cliënt zelf). De dramatherapeut neemt de cliënt nu mee naar de positionering: wie had welke positie binnen het gezin? Ook hier positioneert de cliënt zichzelf. De dramatherapeut kijkt ondertussen naar de gekozen symbolen en de positionering, waar nodig stelt de dramatherapeut hier vragen over zodat de cliënt de verbinding kan aangaan. De dramatherapeut vraagt vervolgens hoe de cliënt had gewild dat één of meerdere personen hadden gestaan of wat de cliënt graag zou willen horen van diegene. Hier neemt de dramatherapeut de tijd voor. Als de gewenste posities of handelingen hebben plaatsgevonden vraagt de dramatherapeut de groep om de zichtbare observaties. De bevindingen worden gedeeld.

*Evaluatie*
Vragen als: ‘Hoe was dit voor je om te doen’ en ‘Hoe was het om deze opstelling te maken en hiermee verbinding te maken?’ worden door de cliënt beantwoord. De cliënt vult na de sessie het werkblad in ter reflectie.

*Afsluiting: de ton*De cliënten staan in een kring en vormen als het ware een ton. Per cliënt vraagt de dramatherapeut: ‘Wat laat je hier achter?’ en ‘Wat neem je mee uit deze sessie?’. Hierbij maakt de cliënt een scheppende beweging bij ‘Wat neem je mee’?’ en een wegwerpende beweging bij ‘Wat laat je hier achter?’.

**Houding van de dramatherapeut(en)**
Actief, steunend, pragmatisch-structurerend, focaal-inzichtgevend, inzichtgevend-plus, observerend (De Kruif & Van Den Bosch, 2009).

**Materiaal**
Stoelen, tafel, attributen, voorwerpen, kleding, werkblad ‘Durf te struikelen’ (bijlage 2).

# **Sessie 6**

**Kernprocessen binnen ACT**Acceptatie, Cognitieve Defusie, Zelf, Contact met dit moment ‘Nu’, Waarden, Waardegerichte actie (A-Tjak & De Groot, 2008).

**Doelen
1.1** Aan het eind van de acht sessies ervaren de groepsleden een verbetering in hun zelfbeeld door grip te ervaren op de struikelsituaties- en ervaringen.
**1.1.1** Aan het eind van de acht weken kunnen de cliënten omgaan met situaties die angst en spanning oproepen.
**1.1.2** Aan het eind van de acht weken kunnen de cliënten aangeven waar ze behoefte aanhebben en hiernaar handelen.
**1.1.3** Aan het eind van de acht weken kunnen de cliënten hun eigen emoties accepteren, toestaan, verdragen en reguleren.
**1.1.4** Aan het eind van de acht weken zijn de cliënten zich bewust van zelfkritiek.

**Inhoud van de sessie***Aandachtsoefening: Be patient when becoming someone you haven’t been before*De cliënten zitten in een kring. De dramatherapeut geeft de opdracht om hun ogen dicht te doen en de zin ‘Be patient when becoming someone you haven’t been before’ tot zich te laten komen. Hierbij wordt er gefocust op waar de aandacht van de cliënt naar toe gaat terwijl deze zin op een mindfulness manier wordt herhaal (individueel in stilte). De dramatherapeut kan de groepsleden ondersteunen door aan te geven dat het de cliënten kan helpen om te focussen op de ademhaling. *Inventarisatie struikelinbrengen*De cliënten zitten in een kring. Aan de hand van het werkblad ‘Durf te struikelen’ (zie bijlage 2) worden de struikelsituaties geïnventariseerd. Hierbij staat de dramatherapeut stil bij de intensiteit en aanleiding van de emoties, de gedachten en gevoelens, de lichaamstaal, de neiging en uiteindelijke handeling op dat moment. Maar ook wat voor effect deze reactie had op het doen, denken en handelen van de cliënt. Tot slot staat de dramatherapeut met de cliënt stil bij wat de cliënt heeft geholpen om er uiteindelijk weer bovenop te komen.

*(Groeps-)aanbod: de poort*De dramatherapeut nodigt de cliënten uit om stil te staan bij waar ze nu staan en waar ze naar toe willen. Terwijl de cliënten hier over nadenken bouwt de dramatherapeut een poort (dit kan ook met twee theaterdoeken worden uitgebeeld). De dramatherapeut nodigt een cliënt uit om bij de poort te komen staan en bespreekt hier waar hij of zij nu staat en waar hij of zij naar toe wil (een doel). De groep wordt onderverdeeld in poortwachters aan de voorkant van de poort en ‘de toekomst’ aan de andere kant van de poort. De dramatherapeut staat naast de cliënt aan de voorkant van de poort als de cliënt vertelt waar hij nu staat, wat hem tegenhoudt en wat het doel is. Als de cliënt dit overtuigend brengt neemt de dramatherapeut een ondersteunende houding aan. Het is aan de poortwachters om te besluiten of de uitspraak van de cliënt overtuigend genoeg is om door de poort te gaan. Als dit zo is dan verwelkomen de groepsleden van ‘de toekomst’ de cliënt met verwelkomende woorden. De cliënt mag genieten van het door de poort lopen en het doel te hebben bereikt. Vervolgens mag een andere cliënt door de poort lopen en worden bovenstaande stappen herhaald. *Evaluatie*
Vragen als: ‘Hoe was dit voor je om te doen’ en ‘Hoe was het om door de poort te lopen, poortwachter te zijn of om te staan voor het toekomstbeeld?’ worden door de cliënt beantwoord. De cliënten vullen na de sessie het werkblad in ter reflectie en reflecteren hierop hoe het was om door te poort te lopen of hoe het geweest zou zijn als ze dit hadden gedaan.

*Afsluiting: de ton*De cliënten staan in een kring en vormen als het ware een ton.
Per cliënt vraagt de dramatherapeut: ‘Wat laat je hier achter?’ en ‘Wat neem je mee uit deze sessie?’. Hierbij maakt de cliënt een scheppende beweging bij ‘Wat neem je mee’?’ en een wegwerpende beweging bij ‘Wat laat je hier achter?’.

**Houding van de dramatherapeut(en)**
Steunend, pragmatisch-structurerend, directief-klachtgericht, focaal-inzichtgevend, inzichtgevend-plus, ortho-agogisch ontwikkelend, observerend (De Kruif & Van Den Bosch, 2009).

**Materiaal**
Stoelen, blokken, theaterdoeken, werkblad ‘Durf te struikelen’ (bijlage 2).

# **Sessie 7**

**Kernprocessen binnen ACT**Acceptatie, Cognitieve Defusie, Zelf, Contact met dit moment ‘Nu’, Waarden, Waardegerichte actie (A-Tjak & De Groot, 2008).

**Doelen
1.1.1** Aan het eind van de acht weken kunnen de cliënten omgaan met situaties die angst en spanning oproepen.
**1.1.2** Aan het eind van de acht weken kunnen de cliënten aangeven waar ze behoefte aanhebben en hiernaar handelen.
**1.1.3** Aan het eind van de acht weken kunnen de cliënten hun eigen emoties accepteren, toestaan, verdragen en reguleren.
**1.1.4** Aan het eind van de acht weken zijn de cliënten zich bewust van zelfkritiek.

**Inhoud van de sessie***Aandachtsoefening: gedachten kaderen*De groepsleden krijgen van de dramatherapeut de opdracht om alle gedachten die de aankomende vijf minuten komen kernachtig op te schrijven. Kernachtig om dit in één woord op te schrijven en de aandacht te houden op het ervaren in plaats van het schrijven. *Inventarisatie struikelinbrengen*De cliënten zitten in een kring. Aan de hand van het werkblad ‘Durf te struikelen’ (zie bijlage 2) worden de struikelsituaties geïnventariseerd. Hierbij staat de dramatherapeut stil bij de intensiteit en aanleiding van de emoties, de gedachten en gevoelens, de lichaamstaal, de neiging en uiteindelijke handeling op dat moment. En wat voor effect deze reactie had op het doen, denken en handelen van de cliënt. Tot slot staat de dramatherapeut met de cliënt stil bij wat de cliënt heeft geholpen om er uiteindelijk weer bovenop te komen.

*(Groeps-)aanbod: de poort*De dramatherapeut nodigt de cliënten uit om stil te staan bij waar ze nu staan en waar ze naar toe willen. Terwijl de cliënten hier over nadenken bouwt de dramatherapeut een poort (dit kan ook met twee theaterdoeken worden uitgebeeld). De dramatherapeut nodigt een cliënt uit om bij de poort te komen staan en bespreekt hier waar hij of zij nu staat en waar hij of zij naar toe wil (een doel). De groep wordt onderverdeeld in poortwachters aan de voorkant van de poort en ‘de toekomst’ aan de andere kant van de poort. De dramatherapeut staat naast de cliënt aan de voorkant van de poort als de cliënt vertelt waar hij nu staat, wat hem tegenhoudt en wat het doel is. Als de cliënt dit overtuigend brengt neemt de dramatherapeut een ondersteunende rol. Het is aan de poortwachters om te besluiten of de uitspraak van de cliënt overtuigend genoeg is om door de poort te gaan. Als dit zo is dan verwelkomen de groepsleden van ‘de toekomst’ de cliënt met verwelkomende woorden. De cliënt mag genieten van het door de poort lopen en het doel te hebben bereikt. Vervolgens mag een andere cliënt door de poort lopen en worden bovenstaande stappen herhaald. *Evaluatie*
Vragen als: ‘Hoe was dit voor je om te doen’ en ‘Hoe was het om door de poort te lopen, poortwachter te zijn of om te staan voor het toekomstbeeld?’ worden door de cliënt beantwoord. De cliënten vullen na de sessie het werkblad in ter reflectie en reflecteren hierop hoe het was om door te poort te lopen of hoe het geweest zou zijn als ze dit hadden gedaan.

*Afsluiting: de ton*De cliënten staan in een kring en vormen als het ware een ton. Per cliënt vraagt de dramatherapeut: ‘Wat laat je hier achter?’ en ‘Wat neem je mee uit deze sessie?’. Hierbij maakt de cliënt een scheppende beweging bij ‘Wat neem je mee’?’ en een wegwerpende beweging bij ‘Wat laat je hier achter?’.

**Houding van de dramatherapeut(en)**
Steunend, pragmatisch-structurerend, directief-klachtgericht, focaal-inzichtgevend, inzichtgevend-plus, ortho-agogisch ontwikkelend, observerend (De Kruif & Van Den Bosch, 2009).

**Materiaal**
Stoelen, blokken, theaterdoeken, werkblad ‘Durf te struikelen’ (bijlage 2).

# **Sessie 8**

**Kernprocessen binnen ACT**Acceptatie, Cognitieve Defusie, Zelf, Contact met dit moment ‘Nu’, Waarden, Waardegerichte actie (A-Tjak & De Groot, 2008).

**Doelen
1.1.1** Aan het eind van de acht weken kunnen de cliënten omgaan met situaties die angst en spanning oproepen.
**1.1.2** Aan het eind van de acht weken kunnen de cliënten aangeven waar ze behoefte aanhebben en hiernaar handelen.
**1.1.3** Aan het eind van de acht weken kunnen de cliënten hun eigen emoties accepteren, toestaan, verdragen en reguleren.
**1.1.4** Aan het eind van de acht weken zijn de cliënten zich bewust van zelfkritiek.

**Inhoud van de sessie***Aandachtsoefening: gedachten kaderen en afstand nemen hiervan*De groepsleden krijgen van de dramatherapeut de opdracht om alle gedachten die de aankomende drie minuten komen kernachtig op te schrijven. Kernachtig om dit in één woord op te schrijven en de aandacht te houden op het ervaren in plaats van het schrijven. Daarna krijgen de cliënten in de twee minuten die daarop volgen de gelegenheid om de opgeschreven gedachten te verscheuren, te vouwen of een prop ervan te maken. Het gaat er hierbij om dat de aandacht gaat naar het afstand nemen van de gedachten (defuseren).

*Inventarisatie struikelinbrengen*De cliënten zitten in een kring. Aan de hand van het werkblad ‘Durf te struikelen’ (zie bijlage 2) worden de struikelsituaties geïnventariseerd. Hierbij staat de dramatherapeut stil bij de intensiteit en aanleiding van de emoties, de gedachten en gevoelens, de lichaamstaal, de neiging en uiteindelijke handeling op dat moment. En wat voor effect deze reactie had op het doen, denken en handelen van de cliënt. Tot slot staat de dramatherapeut met de cliënt stil bij wat de cliënt heeft geholpen om er uiteindelijk weer bovenop te komen.

*(Groeps-)aanbod: emoties leren toelaten*Een individueel aanbod waarbij de cliënten om de beurt voor de groep gaan zitten. Hierbij wordt de nadruk gelegd op cliënten die hoog in hun spanning of emotie zitten. Ze krijgen van de dramatherapeut en de groep de gelegenheid om ontlading plaats te laten vinden. Hierbij is er als de mogelijkheid er is één dramatherapeut die de cliënt coacht als therapeut en één dramatherapeut die de groep stimuleert om de cliënt te steunen door mee te participeren. Hierin heeft de dramatherapeut die de cliënt coacht, een leidende rol.

*Evaluatie*
Vragen als: ‘Hoe was dit voor je om te doen’ en ‘Hoe was dit om te ervaren?’ worden door de cliënten beantwoord. De cliënten vullen na de sessie ‘Vragenlijst cliënten aan het eind van de module’ in ter reflectie op de afgelopen weken. In de volgende sessie zal de dramatherapeut hier individueel op terugblikken met de cliënten om het proces tot zover in beeld te krijgen. En om in beeld te krijgen wat de cliënt nu nog nodig heeft om het zelfbeeld te verbeteren.

*Afsluiting: de ton*De cliënten staan in een kring en vormen als het ware een ton. Per cliënt vraagt de dramatherapeut: ‘Wat laat je hier achter?’ en ‘Wat neem je mee uit deze sessie?’. Hierbij maakt de cliënt een scheppende beweging bij ‘Wat neem je mee’?’ en een wegwerpende beweging bij ‘Wat laat je hier achter?’.

**Houding van de dramatherapeut(en)**
Steunend, pragmatisch-structurerend, directief-klachtgericht, focaal-inzichtgevend, inzichtgevend-plus, ortho-agogisch ontwikkelend, observerend (De Kruif & Van Den Bosch, 2009).

**Materiaal**
Stoelen, werkblad ‘Durf te struikelen’ (bijlage 2).

# **Bijlage 2: Durf te struikelen (werkblad voor de cliënten)**

Kies een moment waar je in de afgelopen week over bent gestruikeld. Deze gebeurtenis mag je gaan beschrijven aan de hand van de volgende stappen[[1]](#footnote-1):

1. Wat was de naam van de emotie(s) en kun je aangeven op een schaal van 0-100 hoe intens deze emotie(s) was of waren?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Wat was de aanleiding van deze emotie (wie, wat, waar, wanneer, waarom)?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Wat dacht je op dat moment? ‘Ik dacht…’

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Wat voelde je op dat moment? Merkte je een verandering in je lichaam en waar merkte je dat wel of niet aan?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Wat was je lichaamstaal op dat moment? Geef aan hoe je houding of stem was.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Welke neiging had je om te doen? Wat wilde je doen of zeggen?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Wat heb je uiteindelijk gezegd of gedaan (wees specifiek)?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Wat voor gevolg had deze reactie op je? Had het invloed op je gedrag, je denken, op andere emoties op je lichaam?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Wat heeft je geholpen om hier uiteindelijk boven op te komen?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# **Bijlage 3:** **Vragenlijst cliënten aan het eind van de module**

Naam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kun je aangeven op een schaal van 0-10 in hoeverre je bent geslaagd om aan de onderstaande doelen te werken:

 1 t/m 10

1. Struikelsituaties delen ………...
2. Omgaan met situaties die angst of spanning oproepen ………...

1. Behoeften en grenzen aangeven ………...
2. Handelen naar aangegeven behoeften en grenzen ………...
3. Gevoelens accepteren en toestaan ………...
4. Gevoelens verdragen ………...
5. Gevoelens reguleren ………...
6. Jezelf uiten via drama ………...
7. Bewust zijn van zelfkritiek ………...
8. Vergroten van positieve gedragsmogelijkheden ………...

Kun je in eigen woorden benoemen in hoeverre bovenstaande doelen samenhangen met het om leren gaan met struikelsituaties of emoties?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Omcirkel wat voor jou van toepassing is:

Merk je nu, aan het eind van de module, een verbetering in je zelfbeeld? Ja/Nee

Heb je het gevoel dat je meer grip ervaart op struikelsituaties- en/of ervaringen? Ja/Nee

Kun je toelichten wat voor jou werkzame elementen waren en wat niet? Er is hierbij geen goed of fout.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ReACT - Folder

*Een dramatherapeutische aanbod voor ambulante cliënten*

Sta je wankel in je schoenen en weet je niet meer wat je wil,
mag of durft? Neem dan contact op met je behandelaar om je aan te melden voor ReACT.

Deze groep heeft als doel, om stil te staan bij wat
je voelt door je emoties te leren herkennen, benoemen en reguleren, en je daardoor zekerder te voelen. Dit doen we door je ingebrachte situatie uit te spelen en al spelenderwijs gedragsalternatieven te (onder)zoeken. Per week zullen we kijken met welke concrete ervaringen of emoties je wil oefenen, zodat je jezelf en je eigen gevoelens beter gaat begrijpen.

Deze groep veronderstelt een actieve deelname. Dit houdt in dat je elke week een situatie meeneemt, waarbij iets of iemand jou deed ‘struikelen’. Vraag jezelf elke week af: wat gebeurde er en wat had ik anders kunnen of willen doen? Dit neem je de volgende sessie mee.

Veiligheid en een fijne sfeer is van belang. Daarom hebben we binnen de groep een aantal groepsregels:

* Deelname aan de groep betekent dat je aanwezig bent. Als dit niet lukt, meld je dit 24 uur van tevoren telefonisch, per mail of sms aan de dramatherapeut. Bij twijfel aan deelname aan deze groep, bespreek je dit met je hoofdbehandelaar. Je blijft in de groep tot je een besluit hebt genomen. Zo kan de groep zich voorbereiden op jouw afscheid en raakt het groepsproces niet verstoord.
* Wat in de groep is besproken, blijft in de groep. Dit betekent onder andere, dat je geen namen noemt van groepsgenoten. Onderling contact via sociale media wordt afgeraden. Contacten en relaties buiten de groep kunnen verstorend werken in je behandelproces.
* Mocht het nodig zijn om je even terug te trekken in de groep dan kun je naar de gang toe lopen, waarna je weer terugkomt. Dit kun je zien als een oefening in het reguleren van je spanning.

Tijdens het verloop van de groep, heb je regelmatig contact met je behandelaar.

1. Beschrijf op de achterkant van dit blad de situatie. [↑](#footnote-ref-1)