

Levensdrama

Een module voor werken met het levensverhaal in dramatherapie

Annemiek van de Weijer

Studentnummer: 1516139

Creatieve Therapie Drama

Vierde jaar voltijd opleiding

Beoordelaars: Han Kurstjens en Huub Notermans.

Opleiding Creatieve Therapie Drama, Hogeschool Utrecht in Amersfoort

December 2011

**Voorwoord**

Tijdens mijn opleiding tot dramatherapeut ben ik voor onverwachte moeilijke situaties komen te staan waardoor ik een pauze in de opleiding heb moeten lassen. Gelukkig heb ik mijn opleiding kunnen hervatten, maar dat was niet mogelijk geweest als ik niet verschrikkelijk veel lieve mensen om mij heen had die mij door deze moeilijke periode heen hielpen. Daarom wil ik graag mijn vriend, familie en vrienden bedanken voor alle steun, jullie zijn mooie mensen en heel belangrijk voor mij. Bedankt voor alles.

**Inhoud**

Blz.

**Inleiding 5**

**1 Het literatuuronderzoek 6**

1.1 Gewonnen informatie literatuuronderzoek 6

1.1.1 Het levensverhaal

1.1.2 Verschillende fase in dramatherapie 8

1.1.3 Ontwikkelingsfase 8

1.2 Resultaten van het literatuuronderzoek 13

**2 Praktijkonderzoek 14**

2.1 Gewonnen informatie praktijkonderzoek 14

2.1.1 Reactie van de dramatherapeuten 14

2.2 Resultaten van het praktijkonderzoek 15

**3 Probleemstelling 16**

**4 De doelgroep 17**

4.1 De stoornissen of aandoeningen in het kort 17

4.1.1 Depressie 17

4.1.2 Angst, paniekaanvallen en fobie 17

4.1.3 Bipolaire stoornis 18

4.1.4 ADHD 18

4.1.5 Negatief denken en piekeren 18

4.1.6 Stress 18

4.1.7 Screening voor zwaarlijvigheid, obesitas 18

4.1.8 Anorexia nervosa en boulimia nervosa 18

4.1.9 Aantal mensen met een psychische hulpvraag 19

**5 De adresgroep 19**

**6 De module Levensdrama 19**

**7 Verschillende fases in dramatherapie 19**

**8 Doelen 20**

8.1 Doel van de module 20

8.2 Doelen per fase 20

**9 Indicaties en contra-indicaties 20**

9.1 Indicatie 20

9.2 Contra-indicatie 20

**10 Behandelstrategieën 21**

10.1 Creatief therapeutische werkwijze 21

10.2 De theorie 21

**11 Tijdsduur 21**

11.1 Tijdsduur per sessie 21

11.2 Frequentie van de sessies 21

11.3 Totale tijdsduur van het gehele aanbod 21

**12 Groeps- of individuele therapie 22**

12.1 Groeps- of individuele therapie 22

12.2 Rol van de groep 22

12.3 Samenstelling van de groep 22

12.4 Minimale en maximale groepsgrote 22

**13 Therapeut variabelen 22**

13.1 Voorkeur man of vrouw als therapeut 22

13.2 Eén of meer therapeuten 22

13.3 Rol van de therapeut 22

**14 Evaluatie 22**

**15 Hoe nu verder met de module Levensdrama 22**

**16 Casus cliënten 23**

**17 Levensdrama 24**

17.1 Fase 1, Kennismaken 24

17.2 Fase 2, Ontdekken 26

17.3 Fase 3, Verdiepen 28

17.4 Fase 4, Verwerken 30

17.5 Fase 5, Afronden 32

**18 Evaluatie van de module levensdrama 34**

18.1 Gekregen feedback 34

18.2 Persoonlijk commentaar op de gekregen feedback 34

**19 Aanbevelingen 35**

**20 Conclusie 35**

**21 Slotwoord 37**

**22 Bronnen 38**

**Bijlage 1,** Interview dramatherapeut 39

**Bijlage 2,** Feedback van dramatherapeuten 45

**Bijlage 3,** Tibetaans gedicht 48

**Inleiding**

Naam:

Levensdrama: Een module voor werken met het levensverhaal in dramatherapie.

Auteur en studentnummer:

Annemiek van de Weijer

1516139

Datum:

December 2011

Therapievorm/Medium:

Vaktherapie drama

Werkveld:

Psychiatrische instellingen of psychiatrische afdelingen in een ziekenhuis waar deeltijdbehandelingen aangeboden worden.

Ontstaansgeschiedenis:

In het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Creatieve Therapie Drama aan de hoge school van Utrecht in Amersfoort, heb ik een nieuwe module ontwikkeld. De module is gemaakt voor dramatherapeuten die met het levensverhaal werken binnen een deeltijdbehandeling voor volwassenen. Het is een kant en klare module die direct in gebruik kan worden genomen. Deze nieuwe module is tot stand gekomen door een vooronderzoek, waarbij ik literatuur en praktijk heb geraadpleegd.

Inbedding module in totale zorgprogramma:

Met deze module wil ik een bijdrage leveren aan hulpverlening voor volwassenen die deelnemen aan een deeltijdbehandeling. De module kan als onderdeel van bestaande deeltijdbehandelingen binnen verschillende instellingen ingezet worden.

Vooruitblik:

Dit verslag is zo opgebouwd, doormiddel van een vooronderzoek, dat u al lezend bij de module uitkomt. Het verslag begint met een literatuur onderzoek in hoofdstuk één, gevolgd door een praktijk onderzoek in hoofdstuk twee. In hoofdstuk drie leest u de probleemstelling. De doelgroep en de stoornissen en aandoeningen in het kort leest u in hoofdstuk vier. Hoofdstuk vijf beschrijft de adresgroep. In hoofdstuk zes leest u meer over de module levensdrama en in hoofdstuk zeven staan de verschillende fases in dramatherapie beschreven. De doelen en de doelen per fase staan in hoofdstuk acht. In hoofdstuk negen leest u de indicaties en contra-indicaties voor de module. Hoofdstuk tien, de behandelstrategieën, beschrijft met welke creatief therapeutische wijze en vanuit welke theorie, de dramatherapeut werkt. De tijdsduur van de module vindt u in hoofdstuk elf. Hoe de groepen waar mee gewerkt wordt zijn samengesteld leest u in hoofdstuk twaalf en de therapeut variabelen in hoofdstuk dertien. De manier waarop de module geëvalueerd wordt staat in hoofdstuk veertien. In hoofdstuk vijftien staan de stappen die met de modulen genomen kunnen worden beschreven. Verder staan er in hoofdstuk zestien vier casus cliënten beschreven die als voorbeeld dienen voor de module. In hoofdstuk zeventien staat de module uitgeschreven in vijf fasen van dramatherapie, van elke fase is een sessie beschreven. In hoofdstuk achttien staat de feedback op de module beschreven van een aantal dramatherapeuten die de module gelezen hebben. In hoofdstuk negentien staan de aanbevelingen voor de module en in hoofdstuk twintig de conclusie. Het verslag wordt afgerond door een slotwoord en een bronvermelding. In de twee bijlagen vind u de interviews en de feedback van de dramatherapeuten. Ik wens u veel leesplezier.

**1 Het literatuuronderzoek**

**1.1 Gewonnen informatie literatuuronderzoek**

1.1.1 Het levensverhaal

Charlotte Bütler (1893-1974) is ongetwijfeld de belangrijkste grondlegster van de moderne psychologie van de menselijke levensloop. De levensloop, zo stelt Bütler, bestaat uit een aantal processen: de levensgeschiedenis, de ontwikkeling van de persoonlijkheid, het rijpings- , leer- en motivatieproces en het verhaal van het organisme. Tijdens het leven verandert de mens steeds weer door de werkingen van rijpingswetten. Cyclische –zich herhalende- processen zoals slapen, waken, menstrueren en ritmische stemmingsveranderingen beïnvloeden het doen en laten voordurend. Daarnaast zijn er individuele ervaringen, ziekten, ongevallen, invloeden van buitenaf en veranderingen die een leerproces opgang kunnen brengen.

Lievegoed heeft in de jaren zeventig de ontwikkelingsmogelijkheden beschreven die de mens tijdens de verschillende levensfasen doormaakt. Dat deed hij vanuit een personalistisch gezichtspunt, dat wil zeggen dat de mensen naast zijn lichamelijkheid (biologisch mensbeeld), ook wordt beschouwd als psyche (psychologische mensbeeld) en geest (biografisch mensbeeld). De menselijke levensloop, de biografie als uniek en persoonlijk kunstwerk, kan slechts ten volle worden gewaardeerd wanneer deze drie gezichtspunten tot één beeld wordt samengevoegd, aldus Lievegoed.

Pas wanneer de mens zichzelf en ook de ander heeft leren accepteren, kan hij in zijn eigen leven geloven. Vanuit deze gedachten zou je de belangrijkste opgave van het leven kunnen typeren als die van de levensaanvaarding. Het vermogen om dit tot stand te brengen hangt sterk af van de conditionele beperkingen. Jung stelt daar tegenover dat ieder mens de mogelijkheid tot groei heeft, anders kunnen de zwaarste opgaven hem immers tot nut zijn.

Giddens noemt de levensloop een reeks van passages, die het individu moet doormaken. Deze zijn echter niet op voorhand vastgesteld, zodat hij er zelf vorm aan moet geven om tot zelfactualisatie te komen. Door te reflecteren op de levensloop zijn we wat we van ons zelf maken.

Binnen het begrip biografie of levensgeschiedenis worden twee aspecten onderscheiden die een duidelijk samenhang vertonen. Enerzijds de werkelijk levensloop, ook wel *life-as-lived* genoemd en anderzijds het levensverhaal, de reconstructie en betekenisgeving ervan, ook wel *live-as-experienced* genoemd. Wanneer mensen reflecteren op belangrijke levensthema’s zoals zingeving of levensvisie gaat dat de zintuiglijke werkelijkheid vaak te boven en begeven wij ons op het terrein van de ‘innerlijke biografie’. Biografisch werken kan dan ook niet los gezien worden van zingevingsvragen.

Door toedoen van een creatieve en kunstzinnige werkwijze wordt een bredere ingang gevonden om de eigenheid en uniciteit van de deelnemers aan het biografisch onderzoek te leren kennen. De biografische reconstructie verloopt niet alleen narratief. Dit betekend dat de ervaren levenssituatie al vertellend en/of autobiografisch schrijvend tot uitdrukking wordt gebracht. Daarbij wordt eveneens gebruik gemaakt van beeldende expressiemiddelen zoals tekenen, schilderen, boetseren en uitbeeldende of voorstellende expressiemiddelen zoals spel, drama, beweging en muziek. Door kunstzinnige benadering wordt de deelnemer tijdens het biografisch werken in staat gesteld niet alleen te vertellen wat er tijdens het leven zoal plaatsvond, maar dat ook te tonen. Door biografisch te werken, dat wil zeggen door de gevarieerde creatieve activiteit, wordt de deelnemer in het biografisch onderzoek zichtbaarder, ook voor zichzelf. We kunnen meer bevroeden wie hij of zij eigenlijk is.

Vertegenwoordigers van de moderne lifespan psychology maken een onderscheid tussen leeftijdsgebonden invloeden, geschiedenisgerelateerde invloeden en invloeden die uniek en persoonsgebonden zijn:

1. De leeftijdsgebonden invloeden hebben vooral te maken met de biologische processen en de specifieke eigenschappen die bij een bepaalde leeftijd horen.

2. In geschiedenisgerelateerde invloeden herkennen we de specifieke eigen tijd van leven van bepaalde groepen in onze maatschappij. Mensen die bijvoorbeeld de oorlog en de bevrijding in 1945 hebben meegemaakt en toen jong waren, waren volkomen anders dan de jongeren van nu.

3. Interessant in het levensloopmodel is de verbinding die wordt gelegd tussen de algemene, voor ieder gedeelde levensstadiums, en het meer persoonlijke levensverhaal.

In de literatuur over de levensloop van de achter ons liggende decennia wordt veelal bijzondere aandacht besteed aan de overgangsperioden (de passages) en de crisismomenten tussen de onderscheiden levensfasen.

Veranderingen in de levensfasen grijpen diep in het wezen van de mens in. Steeds opnieuw wil de mens zich karakteriseren. Voortdurend is hij of zij aan verandering onderhevig en bij iedere nieuwe relatie die wordt aangedaan, komen wezenlijke kenmerken van de mens naar voren.

Hij (Erkison)is ervan overtuigd dat elke levensfase vanuit een geheel eigen ethische visie moet worden waargenomen. Tijdens elke levensfase ervaart de mens bijzondere uitdagingen die voor zijn verdere rijping noodzakelijk zijn.

Zodra tijdens het levensonderzoek waardevolle gesprekken plaatsvinden, worden karakteristieke biografische thema’s zichtbaar en ook werkbaar. Dit komt ten eerste door de unieke levensgeschiedenis, die er van elke individu anders uitziet.

Tijdens het werken aan de eigen biografie, alleen of met anderen, is het kunnen vertellen of opschrijven van het eigen verhaal van wezenlijk belang. Het gaat met name om ervaringen onder ogen te zien en op waarde te kunnen schatten, zodat een zinvol verband in de eigen levensloop zichtbaar kan worden.

Mensen hebben daarnaast ook behoefte aan gehoor en begrip. Door hun verhaal te vertellen, kunnen ze hun gedachten en ideeën, hun gevoelens en de bedoelingen van het handelen aan andere kwijt. Vaak lucht dat op en geeft dat een gevoel van ‘voor anker te gaan’.

Binnen het werkgebied van het biografisch onderzoek kennen we intussen diverse interviewtechnieken. In de psychiatrische literatuur is de term diepte interview al langere tijd bekend. Tijdens intakegesprekken of diepte interviews probeert de therapeut zicht te krijgen op de context van de klacht waarmee de cliënt zich heeft aangemeld. Het echte probleem ligt namelijk veel achter het symptoom. Een uigebreide intake en het aanhoren van de ziektegeschiedenis kunnen hier duidelijkheid over geven.

De drieslag verleden, heden en toekomst heeft veel verwantschap met die andere bekende drieslag: hoofd, hart en handen. Gebeurtenissen uit het verleden maken deel uit van het heden, ze zijn als het ware de gestolde drijfveren die voor een groot deel de manier van het leven en denken bepalen (hoofd). Met liefde en toewijding betrokken zijn bij de dagelijkse dingen, betekent dat je het hier en nu intensief kunt beleven (hart). Hopen op perspectieven zonder de realiteit uit het oog te verliezen, geeft de toekomst potentie (handen).

In het biografisch werken gebruiken we de herinnering als een instrument om meer zicht te krijgen op het leven dat achter ons ligt. Dit betekent dat een grondige kennis omtrent dat instrument met zijn vele facetten, noodzakelijk is om er goed gebruik van te kunnen maken.

De biologie, het geheugen en bewustzijnspsychologie houden zich met dit verschijnsel bezig. Maar ook binnen de geesteswetenschappen, binnen allerlei therapie vormen en natuurlijk in de kunsten zoals theater, literatuur, en muziek wordt het landschap van de menselijke herinnering verkend.

Alles bestaat in relatie tot onszelf en wordt gekleurd door het heden. Het is onmogelijk vast te stellen wat er werkelijk is gebeurd.

Het geheugen haalt vreemde streken met ons uit. Zonder dat wij het merken verdraait het de waarheid een beetje. Zelf schaven we ook onze herinneringen bij: we maken ze naar believen mooier of spannender; we voegen toe en laten dingen weg; we groeien soms in onze verbeelding uit tot helden, want wie wil nu een lafaard zijn. Ook het karakter speelt een rol. Een optimist zal eerder de leuke dingen uit zijn leven herinneren dan iemand met een zwaarmoedige inslag.

Er kan worden gesteld dat ons verleden, ons al geleefde leven, een bron van zelfkennis en wijsheid is. De verhalen die we over dit leven vertellen zijn de belangrijkste bouwstenen van identiteit en persoonlijke mythevorming. Het is daarom waardevol de relatie met het eigen verleden levend te houden. Herinneringen vormen de toekomst. Ze geven het leven perspectief. Ze maken deel van ons wezen uit en niet-herinneren is een deel van onszelf afsnijden. Levensverhalen zijn nooit af.

In een pesso psychotherapeutische sessie is de correctieve emotionele ervaring essentieel. Zoals al vroeger vermeld hebben ervaringen uit het verleden hun impact op de wijze waarop iemand in het leven staat. Het heden wordt gekleurd door de bril van het verleden.

1.1.2 Verschillende fase in dramatherapie

Tijdens de behandeling van cliënten ga je door middel van therapie door verschillende fases heen. Vijf fases waar gebruikt van gemaakt kan worden heb ik gevonden in het tijdschrift voor vaktherapie. Deze fases zijn;

Fase 1, kennismaken

Fase 2, ontdekken

Fase 3, verdiepen

Fase 4, verwerken

Fase 5, afronden

1.1.3 Ontwikkelingsfase

Bij het schrijven en voorlezen van het levensverhaal komen verschillende ontwikkelingsfases aan bod. Hieronder staan de ontwikkelingen per fase in het kort beschreven. Dit komt uit het boek, Levensfasen, de psychologische ontwikkelingen van de mens, van Marlyke Tieleman.

|  |  |
| --- | --- |
| Fase: |  |
| De prenatale fase | Middelen die van buiten komen en een schadelijke invloed hebben op de prenatale ontwikkeling noemen we teratogenen. Diverse teratogenen zijn:   * Alcohol of drugs gebruik * Medicijngebruik * Ondervoeding * Chemicaliën en stralingsgevaar * Ongelukken * Zware stress * Leeftijd van de aanstaande moeder of vader * Een te kleine moederkoek of placenta |
| De geboorte en de eerste zes maanden | Complicaties tijdens de geboorte kunnen leiden tot een te grote bewegelijkheid en een concentratiestoornis, als ADHD, leerstoornissen en coördinatieproblemen.  Veilige hechting ontstaat als de ouders of verzorgers consistent op het gedrag van de baby reageren en als ze oog hebben voor de behoefte van de baby. Dit betekent dat je daaraan juist altijd gehoor geeft, dit noem je responsief reageren.  De crisis die bij de babytijd hoort, is het fundamenteel vertrouwen versus het fundamenteel wantrouwen. |
| Van zes maanden tot twee jaar | In de eerste twee levensjaren staat de sociale ontwikkeling op de voorgrond. De crisis waar de peuter mee te maken krijgt is die van de autonomie tegenover de schaamte en twijfel. Rond de acht maanden ontwikkeld het kind angst voor vreemden, de achtmaanden angst. Het kind heeft onderscheid weten te maken tussen bekende waar hij op terug kan vallen en vreemde.  De periode van zes maanden tot drie jaar noem je de separatie- en individuatiefase, een proces met vier deelstadia;   * Tussen de 6-8 maanden, de differentiatiefase * Tussen de 8-18 maanden, de oefenfase * Tussen de 1,5-2 jaar, de toenaderingsfase * Tussen de 2-3 jaar, de consolidatiefase   Veilig gehechte kinderen gaan meer op onderzoek uit en doen daardoor veel leerervaring op dan angstig gehechte kinderen. Hechtingsstoornissen blijven helaas bestaan, twee voorbeelden daarvan zijn geremde en ontremde reactieve hechtingsstoornissen. |
| Van twee tot zes jaar | Als de kinderen rond de tweeënhalf zijn, ontdekken ze dat ze geleefd worden en dat ze een eigen willetje hebben.  In deze periode zit het kind vaak in de koppigheidsfase, dit is een noodzakelijke fase, deze vormt mede de basis voor de puberteit.  Peuters maken allereerst een ontwikkeling door van hun persoonlijkheid.  Peuters spelen vaak naast elkaar, parallelspel. Kleuters zijn beter in staat tot samenspel. Kinderen kiezen vaak kinderen met bepaalde uiterlijke kenmerken of kinderen die bepaalde activiteiten beheersen om mee te spelen. Later worden persoonlijkheidsfactoren steeds belangrijker. Ze gaan langzaam gevoelens en gedachten van andere peuters begrijpen. |
| Het schoolkind van zes tot twaalf jaar | De sociale ontwikkeling van het kind staat in het licht van groepsvorm en vrienden maken. Elke groep kent een hiërarchie. Dit kan met allerlei factoren te maken hebben, zoals intelligentie, uiterlijke kenmerken, culturele kenmerken, persoonlijkheidtrekken en de opvoeding thuis en / of op school. In vrijwel elke klas wordt iemand uitgekozen tot het slachtoffer, dit ontstaat over het algemeen omdat de pesters hun echte bron van frustratie niet kunnen aanpakken. Het gepest worden is een groot risico voor zijn of haar persoonlijkheidsontwikkeling.  Erkison ziet als ontwikkelingstaken voor het schoolkind het overwinnen van zijn minderwaardigheid. Een kind krijgt een steeds sterker ego verwerven en dus zelfverzekerder worden.  Losse vriendschappen zijn in het begin gebaseerd op uiterlijke kenmerken en daarna op samen iets ondermenen.  Meisjes hebben in de ontwikkeling een kleine voorsprong. De sociale latentiefase heeft als kenmerk dat het kind op allerlei manieren probeert met mensen om te gaan, terwijl het nog geen sociale verplichtingen heeft. Het kind leert zichzelf steeds beter kennen. Het krijgt een steeds duidelijker zelfbeeld waardoor hij weet wat zijn goede en zwakke kanten zijn en wat zijn mogelijkheden en beperkingen zijn. |
| De pubertijd of de adolescentie van twaalf tot tweeëntwintig | Rond de leeftijd van zeventien á achttien jaar hebben ze doorgaans zelf ruimte en mogelijkheden ervaren voor hun eigen gedachten en daaruit voortvloeiende normen en waarden. Opvoeders worstelen met het feit dat de adolescent in hun ogen soms onherkenbaar is geworden ten opzichten van wat hij als kind was en hoe hij zich toen gedroeg. Dit kan een kwestie van uiterlijk zijn, maar ook gedrag als roken en drinken. Het is belangrijk dat het kind nog enige opvoeding krijgt van de ouders. Volgens Erkison is de grootste opgave van de adolescent te typeren als het ontwikkelen van de eigen identiteit, dit leidt dikwijls tot identiteitsverwarring. Omdat het best moeilijk is je uit een oude vertrouwde binding los te maken, kan dit met angst samengaan. Vaak hebben de jongeren zelfgekozen idolen waarmee ze zichzelf identificeren. Apathie, ontdekkingsdrang en hunkering naar idolen en gezag wisselen elkaar telkens af. In deze leeftijdsfase komt ontevredenheid over het veranderende lichaam, stemmingswisselingen en problemen met het gevoel van eigenwaarde voor.  In deze fase wordt veel geëxperimenteerd, denk aan roken, drinken, drugs en vrijen zonder voorbehoedsmiddelen.  Adolescenten blijken in vergelijking tot het schoolkind vatbaarder te zijn voor beïnvloeding door moeilijke levensomstandigheden, crisissen en traumatische gebeurtenissen. Er is echter pas sprake van een stoornis als het proces van de persoonlijkheidsontwikkeling zodanig gestremd is dat er duidelijke tekenen zijn van onmacht om de problemen zelf op te lossen. Stoornissen kunnen anorexia nervosa en boulimia, depressie en schizofrenie zijn.  Erkison beschrijft dat ze zich gaan heroriënteren en zichzelf kritisch bezien. Ze raken in een proces van experimenteren vertrouwt met hun nieuwe mogelijkheden, terwijl ze ook beperkringen leren accepteren. Vaak weten adolescenten niet goed wie ze zijn en wat ze willen worden, dit is een langdurig proces.  In sociaal opzicht veranderd er veel, zijn horizon wordt wijder. Vanaf ongeveer twaalf jaar worden de leeftijdsgenoten heel belangrijk. Er ontstaat een peergroup. Adolescenten spiegelen elkaar, ze geven elkaar de gelegenheid vergelijkingen te maken tussen hun eigen gedragingen, opvattingen en gevoelens en die van de ander. Imitatie en modelling zijn in deze levensfase de belangrijkste sociale leerprincipes.  Tijdens de eerste periode van het conformisme zijn de relaties meer egocentrisch gekleurd. Het zelfbeeld in ontwikkeling heeft bevestiging nodig. Tijdens de latere adolescentie, als de autonomie meer centraal staat, wordt er meer gekeken naar een potentiële levenspartner. Homoseksueel gedrag is onder adolescenten niet zeldzaam. |
| De jongvolwassene 22 tot 40 jaar | Naar mate de mens ouder wordt, krijgt het steeds meer macht en invloed. Erikson legt het accent op de sociale dimensie van de persoonlijkheid, hij noemt de fase van jongvolwassene de fase van de intimiteit versus het isolement. Ontwikkelingstaken zijn;   * Het uitzoeken van een vaste levenspartner * Het starten van een gezin * Het opvoeden van kinderen * Het uitoefenen van een beroep * Het nemen van burgerlijke verantwoordelijkheid * Het vinden van een verwante sociale groep   Identiteit is het in evenwicht zijn met zichzelf. Een voorwaarde hiervan het is bewust zijn van de eigen capaciteiten, maar ook van de eigen zwakheden. Het door andere geaccepteerd en gewaardeerd worden, de externe representatie, heeft grote invloed op het ontstaan van het zelfbeeld. Jong volwassenen worden dikwijls gediscrimineerd omdat ze, hoewel volgroeit, vaak nog niet voor vol worden aangezien omdat ze minder levenservaring hebben en hun positie en status nog moeten verwerven. Vrouwen kunnen zich gediscrimineerd voelen ten opzichte van mannen.  Door anticonceptie kunnen ouders zelf kiezen of ze kinderen willen. Jonge ouders gaan volgens Galensky door de volgende stadia;   * De imaga making stage, van de conceptie tot aan de geboorte * De nurturing stage, vanaf de geboorte tot aan het tweede jaar * De aothority stage, tussen de twee en vijf jaar * De interpretative stage, tussen de vijf en twaalf jaar * De interdependent stage, tijdens de adolescentie * De departure stage, na de adolescentie   In de relaties gebeurt het soms dat jong volwassene langs elkaar heen leven en dit kan lijden tot een echtscheiding. Er zijn verschillende relatievormen te onderscheiden;   * De latrelatie * Samenwonend * Geregistreerde partners zonder kinderen * Gehuwd zonder kinderen |
| De rijpere volwassene van 40 tot 60 jaar | Een belangrijke verandering die rond het vijftigste jaar optreedt is de overgang of het climacterium. Het climacterium is een biologisch proces dat bij vrouwen ertoe leidt dat ze uiteindelijk niet langer vruchtbaar zijn. Overgangsklachten kunnen van zowel psychische als lichamelijke aard zijn. Psychologische verschijnselen variëren van gejaagdheid en rusteloosheid tot humeurigheid, neerslachtigheid en vergeetachtigheid. Over de mannelijke overgang, de andropauze of de penopauze, is nog niet zoveel bekend. Sommige mensen ervaren de menopauze als een afscheid van de seksualiteit.  Je kunt stellen dat gemiddeld gesproken bepaalde cognitieve vaardigheden met het vorderen van de leeftijd achteruit gaat en andere juist toenemen. De meeste rijpere volwassenen kennen opnieuw een persoonlijke groei, dit is een voorbeeld van een voortschrijdend automiestreven, vergelijkbaar met de koppigheidsfase en de pubertijd.  De midlifecrisis kan een turbulente periode zijn, waarbij een verandering in zelfbeeld of levensstijl kan ontstaan. Je kunt spreken van een jong ‘innerlijk’.  Volgens Erkison is er in deze fase van de middenjaren sprake van een nieuwe psychosociale crisis. De mens moet in deze periode een balans vinden tussen aspecten van generativiteit en aspecten van stagnatie. De levensloop moet volgens Levinson alle aspecten van het leven in samenhang bestrijken, zoals innerlijke wensen, fantasieën, het gezinsleven, sociale contacten, lichamelijke veranderingen en goede en slechte periodes in het leven van de mens.  Als kinderen zelfstandig gaan wonen kan het ‘lege nest syndroom’ optreden. Dit zie je vooral bij volwassenen die weinig interesses en activiteiten hebben ontplooid naast het verzorgen en opvoeden. Soms krijgen zij in deze fase ook de zorg voor eigen ouders bij. Bijzonder in deze fase is de veranderingen tussen mannelijke en vrouwelijke rollen binnen de relatie, dit noem je crossover phenomenon. De partners komen meer aan elkaar toe en de irritaties en leuke kanten van elkaar vallen daarom meer op. |
| De oudere volwassene vanaf zestig jaar | Het proces van gekristalliseerde en vloeiende intelligentie is van toepassing.  Het gevolg van de pensionering is een belangrijk aspect van het ouder worden en kan het zelfbeeld, de identiteit, de sociale contacten en de financiële situatie behoorlijk beïnvloeden. De pensionering is een belangrijke levensgebeurtenis. Mensen raken erdoor uit balans omdat het psychische evenwicht bij hen wordt verstoord. Bovendien kan het verlies ervaringen oproepen, zoals het verlies van status. In het begin van het pensioen ontstaat er vaak een grote euforie, met een grote activiteit. Vervolgens ontstaat er een periode van rust en ontspanning, gevolgd door een periode van ontgoocheling en soms depressie als gevolgen van de verliezen duidelijk doordringen.  Oudere volwassenen genieten over het algemeen bijzonder van de bestaande relatie met hun partner. Dit is vooral van belang als de beide partners afhankelijk van elkaar geworden zijn, bijvoorbeeld door gezondheidsproblemen.  Het is wel degelijk mogelijk om op latere leeftijd een kwalitatief goed seksleven te hebben tot op hoge leeftijd.  Veel ouderen beleven veel plezier aan hun kleinkinderen. Voor veel kleinkinderen zijn grootouders ook hechtingsfiguren, hieraan wordt door hen een groot gevoel van eigenwaarden en zingeving ontleend. Grootouders kunnen zowel direct als indirect een grote invloed uitoefenen op hun kleinkinderen. Direct door zich rechtstreeks met de opvoeding te bemoeien en indirect door financiële steun.  Ouderen verhuizen vaak naar een verzorgingstehuis, vaak voelen ze zich gedwongen om in een verzorgingstehuis te gaan wonen. Dit kan omdat ze lichamelijke gebreken of psychische stoornissen hebben. De leefsituatie in een verzorgingstehuis wordt over het algemeen als minder persoonlijk en minder plezierig ervaren dan het eigen vertrouwde huis.  Wat heel moeilijk is in deze levensfase is het feit dat sommige oudere geleidelijk of abrupt hun autonomie moeten prijsgeven.  Liefde en vriendschap zijn voor veel mensen het allerbelangrijkste in het leven. Omdat het zelden voorkomt dat beide partners de zelfde dag overlijden betekent dit dat een van de twee het weduw(naar)schap zal meemaken. Het verlies van vrienden, familieleden en natuurlijk de vaste partner betekent onherroepelijk de confrontatie met de eindigheid van jezelf. Het rouwproces bestaat uit aan aantal coping-mechanismen die mensen nodig hebben om het proces te doorlopen. Je onderscheidt de volgende fase:   * Ontkenning * Woede en agressie * Schuldgevoel * Angst * Depressiviteit * Aanvaarding   Na elke traumatische gebeurtenis komen zingevingsvragen aan de orde. Het verlies van de levenspartner wordt over het algemeen als een van de meest ingrijpende gebeurtenissen in een mensenleven beschouwd, de zin ligt immers voor een belangrijk gedeelte bij de ander. |
| De dood | Het sterven wordt door velen in onze samenleving geaccepteerd als een natuurlijk fenomeen als iemand oud is en een lang ziekbed achter de rug heeft. Maar als iemand op jonge leeftijd sterft wordt de dood heel moeilijk aanvaard. Een kind dat overlijdt, schokt het meest. Een heel bijzonder verschijnsel in dat kinderen die zelf stervende zijn soms over een volwassen aandoend reflectievermogen blijken te beschikken. Hierdoor kunnen zij zich overgeven aan de naderende dood.  Er zijn mensen die zo bang zijn voor de dood, dat ze niet van het leven kunnen genieten. De angst kan ook worden ingegeven door het geloof van deze mensen. Gelukkig zijn er ook mensen die deze angst totaal niet kennen en de dood zelfs omarmen na een vervuld leven.  Het komt op allerlei momenten van de levensloop voor dat mensen zelf vinden dat het leven uitzichtloos is. Zij geven hiervoor allerlei verschillende redenen aan. Soms denken mensen dat de wereld beter af is als zij er niet meer zijn. Dat kan in bepaalde situaties leiden tot zelfmoord of suïcidepogingen. Hoewel sommige pogingen echt bedoeld zijn om eraan te overlijden, komt het vaker voor dat mensen een soort laatste schreeuw om aandacht of hulp geven en eigenlijk stilletjes hopen dat de poging zal mislukken.  Mensen zijn vaak banger voor de aftakeling dan voor de dood. Dat is de reden van veel oudere mensen gaan denken over opzettelijke levensbeëindiging of euthanasie. |

**1.2 Resultaten van het literatuuronderzoek**

Er zijn een groot aantal mensen die zich in het verleden verdiept hebben in het levensverhaal en deze theorieën sluiten mooi op elkaar aan. De levensloop, zo stelt Bütler, bestaat uit een aantal processen: de levensgeschiedenis, de ontwikkeling van de persoonlijkheid, het rijpings- leer- en motivatieproces en het verhaal van het organisme. Tijdens het leven verandert de mens steeds weer door de werkingen van rijpingswetten. Jung maakt duidelijk dat wanneer de mens zichzelf en ook de ander heeft leren accepteren, hij in zijn eigen leven kan geloven. Jung stelt daar tegenover dat ieder mens de mogelijkheid tot groei heeft, anders kunnen de zwaarste opgaven hem immers tot nut zijn.

Giddens noemt de levensloop een reeks van passages, die het individu moet doormaken.

Er worden twee aspecten onderscheiden als het gaat om het begrip levensverhaal. Enerzijds de werkelijke levensloop, ook wel *life-as-lived* genoemd en anderzijds het levensverhaal, de reconstructie en betekenisgeving ervan, ook wel *live-as-experienced* genoemd. Binnen de dramatherapie zal vooral het laatste onderscheid van belang zijn.

Door toedoen van een creatieve en kunstzinnige werkwijze wordt een bredere ingang gevonden om de eigenheid en uniciteit van de deelnemers aan het biografisch onderzoek te leren kennen.

Het geheugen haalt vreemde streken met ons uit. Zonder dat wij het merken verdraait het de waarheid een beetje. Zelf schaven we ook onze herinneringen bij: we maken ze naar believen mooier of spannender; we voegen toe en laten dingen weg; we groeien soms in onze verbeelding uit tot helden, want wie wil nu een lafaard zijn.

Er kan worden gesteld dat ons verleden, ons al geleefde leven, een bron van zelfkennis en wijsheid is. De verhalen die we over dit leven vertellen zijn de belangrijkste bouwstenen van identiteit en persoonlijke mythevorming. Het is daarom waardevol de relatie met het eigen verleden levend te houden. Herinneringen vormen de toekomst. Ze geven het leven perspectief. Ze maken deel van ons wezen uit en niet-herinneren is een deel van onszelf afsnijden. Levensverhalen zijn nooit af.

Tijdens een behandeling van cliënten ga je in de therapie door verschillende fases heen. Vijf fases waar gebruikt van gemaakt kan worden heb ik gevonden in het tijdschrift voor vaktherapie. Deze fasen zijn; fase 1, kennismaken, fase 2, ontdekken fase 3, verdiepen, fase 4, verwerken en fase 5, afronden.

Veranderingen in de levensfasen grijpen diep in het wezen van de mens in. Steeds opnieuw wil de mens zich karakteriseren. Voortdurend is hij of zij aan verandering onderhevig en bij iedere nieuwe relatie die wordt aangedaan, komen wezenlijke kenmerken van de mens naar voren. Erkison meent dat er in elke fase van het individu twee polen naar voren komen, die elk een extreme houding uitdrukken tegenover zichzelf en de sociale omgeving die op dat ogenblik van de ontwikkeling belangrijk is. De polen in de levensfase zijn van 0-1 jaar babyleeftijd vertrouwen vs. wantrouwen, 1-3 jaar vroege kinderjaren autonomie vs. schaamte, 3-5 jaar kinderjaren initiatief vs. schuld, 6-12 jaar schoolleeftijd handvaardigheid vs. minderwaardigheid, 13-20 jaar adolescentie identiteit vs. identiteitsverwarring, 20-30 jaar eerste volwassenheid intimiteit vs. isolement, 30-65 volwassenheid generativiteit vs. stagnatie en 65- rijpheid integriteit vs. wanhoop.

**2 Praktijkonderzoek**

**2.1 Gewonnen informatie praktijkonderzoek**

Voor het praktijk onderzoek het ik gebruik gemaakt van de website [www.vt.hu.nl](http://www.vt.hu.nl). Op deze site worden verschillende praktijken voor creatieve therapie weergegeven door middel van links. Ik heb hier gezocht naar praktijken voor dramatherapie en heb verschillenden praktijken een mail gestuurd met een aantal vragen over de module.

De vragen die ik aan de dramatherapeuten heb gevraagd zijn:

1. Maakt u gebruik van het levensverhaal binnen de dramatherapieën die u aanbiedt?

2. Waar worden deze levensverhalen voorgelezen?

3. Op welke wijze krijgt het levensverhaal een plek binnen uw dramatherapie?

4. Wat vindt u belangrijk bij het werken met het levensverhaal? Wat zijn onderdelen die niet vergeten mogen worden?

5. Denkt u dat het uitwerken van een module die aansluit bij het levensverhaal een toevoeging kan zijn voor de beroepspraktijk?

2.1.1 Reactie van de dramatherapeuten

Er zijn een aantal therapeuten die hebben laten weten niet te werken met het levensverhaal, omdat ze met kinderen en/of jongeren werken.

Negen dramatherapeuten waren zo vriendelijk om mee te werken aan het praktijk onderzoek. De dramatheapeuten zijn; Marius den Otter, Nadine Carter-Deekens, Gorry Cleven, Sandra Koedood, Carla Koehler, Hanne Ihlen, Ingeborg Graumans, Hanneke Beers en Femke Crützen. Hieronder staat een samenvatting van het praktijkonderzoek. In bijlage 1 vindt u het volledige onderzoek en worden de hierboven genoemde dramatherapeuten aan u voorgesteld.

1. Maakt u gebruik van het levensverhaal binnen de dramatherapieën die u aanbiedt?

Vier van de dramatherapeuten beantwoorden deze vraag met ja. Daarnaast maken een aantal dramatherapeuten gebruik van fantasie verhalen in combinatie met het levensverhaal. Verder wordt er gewerkt met het uittekenen van de levenslijn. Ook wordt er aangegeven dat er met stukken van het levensverhaal gewerkt wordt, waarin dan met de 3de persoon wordt gewerkt. Binnen individuele therapie is het verhaal een beschermde vorm van werken. Bij een deeltijdbehandeling voor Angst en Stemmingsstoornissen wordt er door de cliënten een levensloop geschreven en in de groepstherapie voorgelezen. Naar aanleiding daarvan worden er thema’s uitgewerkt bij beeldende therapie, psychomotorische therapie of dramatherapie.

2. Waar worden deze levensverhalen voorgelezen?

Het levensverhaal wordt het meest voorgelezen in de therapie ruimte. Dit voorlezen kan de cliënt zelf doen, maar het kan ook worden voorgelezen door de dramatherapeut.

Het komt ook voor dat cliënten niet in staat zijn om in chronologische volgorde een verhaal te schrijven, zij dienen geholpen te worden bij het schrijven. Denk hierbij aan hulp bij het indelen van hoofdstukken, kiezen van thema’s, levenslijnen tekenen, het structureren van een veelomvattend en complex verhaal en schrijfwijze. Daarnaast kan er hulp geboden worden bij moeizame thema’s. Soms is het veiliger voor de client om deze thema’s samen aan te pakken. Verder kan er ook aan de cliënt gevraagd worden om over een thema, onderwerp of situatie te schrijven.

3. Op welke wijze krijgt het levensverhaal een plek binnen uw dramatherapie?

Er wordt op verschillende manieren gewerkt met het levensverhaal. Denk hierbij aan het uitvergroten van situaties, het levensverhaal ombouwen tot sprookje en het verhaal in fases knippen en plakken. Verder wordt het verhaal ook wel vertaald naar een ‘brief’ ter afscheid of wordt er gespeeld met een ander scenario dan in het levensverhaal. Soms wordt er een tekening bij gemaakt, of wordt het opgenomen op een bandje. Ook kan het verhaal uitgespeeld worden met poppen of door de cliënt zelf in de rol te laten stappen. Daarnaast kan er ook gekozen worden om er een stripverhaal van te maken of een dierenverhaal. Tevens kan er gewerkt worden met rollenspellen of beweging op muziek.

In de dramatherapie is er een groepsaanbod en ruimte voor individuele uitwerking van thema’s. Het is niet gestructureerd, en bevat niet alleen thema’s uit de levensloop.

4. Wat vindt u belangrijk bij het werken met het levensverhaal? Wat zijn onderdelen

die niet vergeten mogen worden?

Belangrijk is de verbinding met het hier en nu. De cliënt moet voldoende afstand kunnen nemen tot het eigen verhaal om er naar te kunnen kijken. Het kunnen spelen met afstandnabijheid is mijn inziens essentieel. Respect voor de cliënt en zijn/ haar verhaal is ook belangrijk. De emotionele lading moet worden (aan)geraakt en het is belangrijk dat er een logische structuur in het verhaal zit. Tevens moet er zorgvuldig worden omgegaan met informatie van degene waar het verhaal voor geschreven is. Ook is het belangrijk dat er erkenning wordt gegeven aan alles wat er aan het daglicht komt. Je moet de cliënt ruimte, tijd en vooral veiligheid bieden. Daarnaast is het belangrijk dat er extra aandacht wordt gegeven aan de meest heftige gebeurtenissen en aan (negatieve) overtuigingen die de cliënt gedurende zijn leven heeft aangenomen op grond van de ervaringen.

5. Denkt u dat het uitwerken van een module die aansluit bij het levensverhaal een

toevoeging kan zijn voor de beroepspraktijk?

Zeven therapeuten geven aan dat ze de module voor werken met het levensverhaal een toevoeging vinden. Het kan hen goed helpen bij het vinden van steeds weer nieuwe variaties in het aanbod. De module is in zetbaar bij alle doelgroepen.

Er wordt een suggestie gedaan om onderscheid te maken in groeps- en individuele werkwijze, zodat de module breder inzetbaar is. Ook wordt er aangegeven dat het een gestandaardiseerde module moeten worden en dat de module een toevoeging is voor in de praktijk.

**2.2 Resultaten van het praktijkonderzoek**

Van de dramatherapeuten die ik het interview heb opgestuurd werken de meesten met het levensverhaal. Er waren een aantal dramatherapeuten die geen gebruik maken van het levensverhaal, met name omdat ze met kinderen of jongeren werken.

Het levensverhaal wordt binnen dramatherapie voorgelezen of bij een klinische psycholoog in groepstherapie. Het kan ook zijn dat er gewerkt wordt met een onderdeel, een thema of een gedeelte van het levensverhaal.

Manieren waarop met het levensverhaal wordt gewerkt zijn:

* In de derde persoon.
* Door het uit te vergroten.
* Door het samen met de cliënten uit te schrijven (dit kan ook een fantasie verhaal, een sprookje of een dierenverhaal zijn).
* Het levensverhaal uitspelen met behulp van attributen, bijvoorbeeld poppen, maskers, muziek.
* Door een of meerdere delen uit te spelen.
* Door het levensverhaal te verwerken in een brief.
* Tekenend, vertellend of schrijvend.
* Ruimte bieden voor individuele uitwerking van thema’s.

Belangrijk bij het werken met het levensverhaal is:

* Dat de cliënten voldoende afstand kunnen nemen om naar het levensverhaal te kunnen kijken.
* Dat cliënten leren omgaan met gelijke situaties.
* Dat gevoelens erkend worden.
* Dat emoties uitgewerkt kunnen worden.
* Dat er gewerkt wordt aan stukjes bewustwording/acceptatie/verwerking.
* Ruimte, tijd en vooral veiligheid bieden.
* Extra aandacht voor de meest heftige gebeurtenissen.
* Aandacht voor (negatieve) overtuigingen die de cliënt gedurende zijn leven heeft aangenomen op grond van de ervaringen.
* Respect voor de cliënt en zijn/ haar verhaal.
* Verbinding met het hier en nu.
* Blijf aansluiten bij de mogelijkheden, behoeften en het karakter van je cliënt.
* Dat de emotionele lading wordt (aan)geraakt.
* Dat er een logische structuur in het verhaal zit.

De meeste dramatherapeuten zien de meerwaarde van een nieuwe module. Er werd ook genoemd dat het voor bijna alle doelgroepen bruikbaar is. Er is ook gevraagd of ik de module voor zowel groeps- als individuele therapie wil uitwerken, maar omdat dit te breed is zal ik mij op groepstherapie richten.

**3 Probleemstelling**

Het levensverhaal van een cliënt zegt veel over de persoon die hij

of zij geworden is. Veel mensen denken wel eens terug aan de

dingen die ze meegemaakt hebben. Het langer stil staan bij een

heel levensverhaal komt toch minder vaak voor. Herinneringen

komen naar voren in verhalen of door ontmoetingen met mensen

uit het verleden. Het schrijven van een levensverhaal kan helpen

om verder te komen in de persoonlijke ontwikkeling. Met name

als mensen op een bepaald moment vast lopen in het leven kan een

levensverhaal schrijven uitkomst bieden. Terug kijken naar het levensverhaal kan mensen helpen om op een andere manier te kijken naar speciale, heftige of mooie gebeurtenissen. Door een verhaal te delen met andere cliënten uit de groep kan een cliënt er achter komen dat er meer mensen zijn die hetzelfde mee hebben gemaakt. Ze kunnen er samen over praten en elkaar helpen als het even wat moeilijker is om stil te staan bij het verleden.

Verder is het ook belangrijk, binnen de behandeling van cliënten die met het levensverhaal werken, om na het voorlezen van het verhaal er verder mee te werken. Het is een mooie manier om dit te doen is binnen dramatherapie. Dramatherapie geeft cliënten de mogelijkheid om van het vertellen over te gaan in het handelen, in het voelen en het beleven. Dit kan leiden tot het behalen van verschillende doelen. Denk aan het verwerken van een trauma of het vinden van alternatieve denkwijze over het thema. Zo kan een cliënt er bijvoorbeeld achterkomen, na het werken met het levensverhaal, dat het niet zijn eigen schuld is dat hij of zij in het verleden mishandeld is. En dat het wel degelijk de schuld is van de persoon die hem of haar dit heeft aangedaan. Deze nieuwe denkwijze kunnen een cliënt helpen om de gebeurtenis een plekje te geven.

Er worden twee aspecten onderscheiden als het gaat om het begrip levensverhaal. Enerzijds de werkelijke levensloop, ook wel *life-as-lived* genoemd en anderzijds het levensverhaal, de reconstructie en betekenisgeving ervan, ook wel *live-as-experienced* genoemd. Binnen de dramatherapie zal vooral het laatste onderscheid van belang zijn.

Tijdens het opgroeien en ouder worden gaat de mens door verschillende levensfases heen. Erkison meent dat er in elke fase van het individu twee polen naar voren komen, die elk een extreme houding uitdrukken tegenover zichzelf en de sociale omgeving die op dat ogenblik van de ontwikkeling belangrijk is. De polen in de levensfase zijn van 0-1 jaar babyleeftijd vertrouwen vs. wantrouwen, 1-3 jaar vroege kinderjaren autonomie vs. schaamte, 3-5 jaar kinderjaren initiatief vs. schuld, 6-12 jaar schoolleeftijd handvaardigheid vs. minderwaardigheid, 13-20 jaar adolescentie identiteit vs. identiteitsverwarring, 20-30 jaar eerste volwassenheid intimiteit vs. isolement, 30-65 volwassenheid generativiteit vs. stagnatie en 65+ rijpheid integriteit vs. wanhoop. Bij een gunstige oplossing krijgt het individu na iedere crisis een steeds groter bewustzijn van innerlijke eenheid en een gevoel van harmonie tegenover de sociale omgeving**.** Voor een therapeut die met het levensverhaal werkt is het belangrijk om zich bewust te zijn van de verschillende ontwikkelingsfase, omdat deze ook naar voren komen in het levensverhaal.

Het idee is om een module te ontwikkelen voor dramatherapeuten die werken met het levensverhaal. Met deze module krijgen de cliënten de mogelijkheid om het levensverhaal niet alleen voor te lezen maar ook in dramatherapie verder uit te werken en verdieping te vinden.

Een groot aantal dramatherapeuten werken, binnen de dramatherapieën die ze aanbieden, met het levensverhaal. Dit geeft aan dat er niet alleen met het levensverhaal wordt gewerkt, maar dat ook veel dramatherapeuten de meerwaarde inzien van het levensverhaal binnen dramatherapie. In mijn vooronderzoek ben ik er achter gekomen dat er nauwelijks literatuur te vinden is over het gebruik van het levensverhaal. Literatuur kan voor dramatherapeuten een meerwaarde zijn omdat het ze verder kan helpen in het werk met het levensverhaal. Door over methoden te lezen of door ervaringen uit te wisselen met andere therapeuten kunnen ze op nieuwe ideeën gebracht worden. Helaas ligt de literatuur nog niet voor het grijpen en ik vind dat erg zonde. Vanwege het feit dat deze literatuur er nog niet is zou ik mij graag verder gaan verdiepen in het levensverhaal binnen dramatherapie. Ik ben van mening dat het uitschrijven van een module de therapeuten verder kan helpen bij het werken met het levensverhaal. Het doel van mijn module is om een nieuwe methode (module) te ontwikkelen voor het werken met het levensverhaal binnen dramatherapie. Dit kan dramatherapeuten verder helpen in het werken met het levensverhaal. Hierbij richt ik mij op dramatherapeuten die werken binnen een deeltijdbehandeling voor volwassenen. Denk aan volwassenen met stoornissen of aandoeningen als depressie, angst en paniek aanvallen, fobie, bipolaire stoornissen, ADHD, negatief denken & piekeren, enz.

Door de module uitgebreid op papier te zetten veronderstel ik dat er een overzichtelijk stappenplan uitgewerkt wordt. Dit stappenplan kan een dramatherapeut tijdens een sessie erbij pakken en er mee aan het werk gaan.

**4 De doelgroep**

De doelgroep bestaat uit cliënten die er voor gekozen hebben om deel te nemen aan een deeltijdbehandeling. Binnen de deeltijdbehandeling vinden verschillende therapieën plaats waaronder het groepsgesprek en dramatherapie. Het groepsgesprek wordt geleidt door een klinisch psycholoog en dramatherapie wordt geleidt door een dramatherapeut. De cliënten vormen een groep van ongeveer negen personen, die bestaat uit mannen en vrouwen. De cliënten hebben in het dagelijkse leven hinder ervaren door problemen, stoornissen of aandoeningen waar ze aan leiden en hebben er voor gekozen om hier aan te werken binnen de behandeling. Stoornissen of aandoeningen zijn bijvoorbeeld: depressie, angst en paniek aanvallen, fobie, bipolaire stoornissen, de combinatie van lichamelijke en psychische problemen (bijvoorbeeld depressie en diabetes), ADHD, negatief denken & piekeren, stress, screening voor zwaarlijvigheid (obesitas), anorexia nervosa en boulimia nervosa.

Cliënten vormen samen een groep. Dit houdt onder andere in dat vertrouwen tussen de groepsleden groeit door herkenning en erkenning. Dit stimuleert om de klachten te onderzoeken, uit te werken en eventueel te verwerken. Ook kan dit leiden tot inzicht naar persoonlijk functioneren, maar men kan ook tot (zelf)acceptatie komen en uiteindelijk is het ook mogelijk om gedragspatronen te veranderen.

**4.1 De stoornissen of aandoeningen in het kort**

4.1.1 Depressie

Kenmerkend voor een depressieve stoornis is dat de cliënten één of meer depressieve episoden heeft doorgemaakt, terwijl er daarnaast geen manische of hypomane episoden zijn voorgevallen. Kernsymptomen van een depressieve episode zijn onder andere een depressieve stemming en/of verlies van interesse en plezier. Tijdens een depressieve episode hebben cliënten er doorgaans ook veel moeite mee om taken te beginnen en af te ronden. Andere karakteristieke symptomen zijn een duidelijke afname of toename in gewicht of eetlust, moeheid of een gebrek aan energie, slaapklachten, psychomotorische remming of agitatie, zich waardeloos of schuldig voelen, besluitenloosheid en doodsgedachten.

4.1.2 Angst, paniekaanvallen en fobie

Mensen met buitensporige angsten neigen ertoe om de vaak doodgewone situaties te vermijden die ze met de angst in verband brengen. Die vermijding gaat hun leven bepalen, terwijl de angst niet af neemt. Deze angsten kunnen leiden tot een angststoornis.

Een paniekaanval wordt gedefinieerd als een begrensde periode hevige subjectieve angst, die samengaat met symptomen als hartkloppingen, transpireren, trillen of beven, ademnood, pijn of een onaangenaam gevoel op de borst, misselijkheid of buikklachten, tintelingen en opvliegers of koude rillingen. Andere kenmerken zijn een gevoel van onwerkelijkheid of van zichzelf los te staan, een angst om de zelfbeheersing te verliezen of gek te worden en een angst om dood te gaan. Een paniekaanval is geen diagnose, maar ze komen voor bij mensen met een paniekstoornis. Die diagnose kan alleen gesteld worden als de cliënt ten minste enkele onverwachte paniekaanvallen heeft gehad, waarbij hij zomaar, zonder duidelijk aanleiding, werd overvallen door paniek.

De specifieke fobie wordt gekenmerkt door hevige irrationele angst voor een welomschreven object of situatie. Met irrationeel wordt hier bedoeld dat de angst en vermijding niet in verhouding staat tot de ernst van de dreiging. Blootstelling aan de fobische prikkel leidt onmiddellijk tot sterke angst en wordt doorgaans vermeden.

4.1.3 Bipolaire stoornis

De term bipolair verwijst naar de (wisselende) aanwezigheid van twee tegenovergestelde verschijnselen in één beeld: een depressieve stemming die alterneert met een te uitgelaten of prikkelbare stemming. Een meer gangbare naam voor de bipolaire stoornis is manische depressie. De bipolaire stoornis kenmerkt zich door symptomen die voldoen of hebben voldaan aan de criteria van zowel depressieve als een manische episode. Het klinische beeld van een depressieve episode staat hierboven bij depressie beschreven. Het klinische beeld van een manische episode is niet moeilijk te herkennen: abnormale euforie, hyperactiviteit, allerlei fantastische invallen, slapenloosheid, plannen en een soort stortvloed aan woorden zijn typerende verschijnselen.

4.1.4 ADHD

De afkorting ADHD staat officieel voor Attention Deficit Hyperactivity Disorder en betekend dat kinderen en volwassenen die dit hebben, lijden aan een aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit. Bij hen overheerst een gebrek aan concentratie en rust. Mensen met ADHD hebben moeite het dagelijkse leven te organiseren en te plannen.

4.1.5 Negatief denken en piekeren

Piekeren betekent denken/nadenken. Daarbij gaat het met name om het langdurig [nadenken](http://nl.wikipedia.org/wiki/Denken) over gebeurtenissen die men eerder als negatief ervaren heeft. Mensen geven mogelijke gebeurtenissen voor het huidige moment een negatieve benadering in een constante (niet beheersbare) gedachtestroom. Deze gedachtestroom beïnvloedt het normale denken zo dat men moeite heeft om tot een oplossing te komen.

4.1.6 Stress

Stress is een vorm van spanning die in het lichaam van mensen optreedt als reactie op externe prikkels en die gevolgd wordt door een bepaald patroon van fysiologische reacties. Er zijn meerdere definities of omschrijvingen van stress. Soms wordt de term stress gebruikt als aanduiding van een bepaalde situatie of prikkel. Maar soms wordt onder stress ook de psychische, fysiologische en chemische veranderingen verstaan, die juist hiervan het gevolg zijn.

4.1.7 Screening voor zwaarlijvigheid, obesitas

Obesitas is een conditie van het [lichaam](http://nl.wikipedia.org/wiki/Menselijk_lichaam) waarbij de natuurlijke energiereserve van een [mens](http://nl.wikipedia.org/wiki/Mens), die in vet wordt opgeslagen, gebruikelijke niveaus ver overschrijdt tot aan het punt waarbij de gezondheid in het geding komt. Obesitas komt voor bij mensen die vaak overvoed zijn en te weinig bewegen.

4.1.8 Anorexia nervosa en boulimia nervosa.

Het Griekse woord ‘anorexia’ verwijst naar het verlies van de eetlust. Karakteristiek voor cliënten met anorexia nervosa is dat zij onophoudelijk in de veronderstelling verkeren dat zij dik zijn. Dit wordt door sommige auteurs ook wel magerzucht genoemd. Het fervente streven naar gewichtsverlies overheerst voordurend het gedachtegoed, de gevoelens en het gedrag van de cliënt.

Boulimia nervosa betekent letterlijk ‘honger als een os’. Een chaotisch eetpatroon, compensatiegedrag en irrationele ideeën over lichaamsvormen, uiterlijk en gewicht zijn kenmerkend voor deze stoornis. Doorgaans worden perioden van karig eten afgewisseld met aanvalsgewijs overmatig eten. Na een eetbui zijn cliënten bang voor gewichtstoename en zij nemen toevlucht tot compensatiegedrag: purgeren, braken, lijnen, vasten of zeer veel aan sport doen.

4.1.9 Aantal mensen met een psychische hulpvraag

Hoeveel mensen er precies met psychiatrische problemen te kampen hebben is onduidelijk omdat niet iedereen hulp zoekt voor zijn of haar problemen. Wel zijn er een aantal cijfers bekend. Op basis van drie onderzoeken onder huisartsen is geschat dat de totale prevalentie van chronisch psychiatrische patiënten op ten minste 4,5 per 1000 inwoners. In Nederland lijden op dit moment 3 miljoen mensen aan een of andere vorm van psychische klachten. Dat zijn niet allemaal mensen met een echte gediagnosticeerde ziekte, maar dit geeft wel aan hoeveel mensen er te kampen hebben met psychische problemen en hoe breed de doelgroep is waar deze module voor gebruikt kan worden.

**5 De adresgroep**

De adresgroep voor de module zijn therapeuten die werkzaam zijn voor een psychiatrische instelling of de psychiatrische afdelingen van een ziekenhuis. Ze moeten werkzaam zijn binnen een team van behandelaars die een deeltijdbehandeling aanbieden aan groepen volwassen cliënten. Onder de deeltijdbehandeling vallen verschillende therapieën waaronder groepsgesprek en dramatherapie, deze twee laatste therapieën zijn noodzakelijk voor de module.

**6 De module Levensdrama**

De module Levensdrama is een nieuw aanbod voor

dramatherapie. Deze module is te gebruiken tijdens

een deeltijdbehandeling binnen een psychiatrische

instelling of de psychiatrische afdeling van een

ziekenhuis. Het gaat om een deeltijdbehandeling

waarbij zowel groepsgesprek, onder leiding van een

klinisch psycholoog, als dramatherapie aangeboden wordt. Tijdens deeltijdbehandelingen wordt vaak gebruik gemaakt van het levensverhaal, die binnen de groepsgesprekken aan bod komen. Het idee van de module is dat tijdens de dramatherapie stil wordt gestaan bij de thema´s die tijdens het voorlezen van het levensverhaal naar voren zijn gekomen. De doelgroep bestaat uit een vaste groep die samen naar zowel groepsgesprek als dramatherapie gaan, dit betekend dat de cliënten aan elkaar het levensverhaal voorlezen en dat ze op de hoogte zijn van elkaars levensverhaal. De dramatherapeut is er niet bij als het levensverhaal voorgelezen wordt. De klinisch psycholoog zal door middel van een overdracht de thema’s kenbaar maken aan de drama therapeut. Daarbij zal de klinisch psycholoog aangeven welke thema’s op wie van toepassing zijn. Tijdens de dramatherapie zullen deze thema´s aan bod komen en verder uitgewerkt worden. Hierdoor kunnen de cliënten tijdens dramatherapie onderwerpen uit het verleden verwerken, alternatieve denkwijze ontwikkelen en handvaten krijgen voor gelijkbare situaties in het heden of de toekomst. Dit is een methode die al wel gebruikt wordt binnen beeldende therapie, maar binnen dramatherapie is er nog geen methode uitgewerkt.

**7 Verschillende fases in dramatherapie**

De module zal worden uitgewerkt in verschillende fases:

Fase 1, kennismaken – hier gaat het om het kennismaken met het werken met het levensverhaal binnen dramatherapie. De cliënten gaan opdrachten doen die te maken hebben met het levensverhaal. In deze fase gaat het nog om positieve herinneringen, omdat het vertrouwen opgebouwd moet worden.

Fase 2, ontdekken - het ontdekken van het onderwerp, levensverhaal. Na de kennismaking wordt het werken met het levensverhaal verder uitgewerkt. Dit kunnen wederom positieve herinneringen zijn maar ook herinneringen die andere emoties oproepen.

Fase 3, verdiepen – thema’s uit het levensverhaal van cliënten komen aan de orde. Cliënten maken een koppeling naar het persoonlijke levensverhaal. Ervaringen worden uitgespeeld en besproken.

Fase 4, verwerken – er wordt gezocht naar handelingen die cliënten zichzelf aan kunnen leren zodat in het heden en in de toekomst beter met gelijke situaties om kunnen gaan.

Fase 5, afronden – er wordt terug gekeken naar het proces en gekeken naar wat cliënten belangrijk vonden en waar ze van geleerd hebben.

**8 Doelen**

8.1 Doel van de module

Er zijn verschillende doelen waaraan gewerkt wordt tijdens het uitwerken van thema´s uit het levensverhaal binnen dramatherapie:

1. Verwerking van thema´s uit het levensverhaal. Bewustwording van thema´s die een cliënt heeft meegemaakt.
2. Het zoeken naar alternatieve denkwijze over een thema die een patiënt heeft meegemaakt.
3. Het aanreiken van handvaten met betrekken tot onderwerpen uit het levensverhaal van de cliënt.

8.2 Doelen per fase

Fase 1, Kennismaken:

* De cliënten kennis laten maken met het werken met het levensverhaal.
* Cliënten leren hoe ze een koppeling kunnen maken tussen het levensverhaal en dramatherapie.

Fase 2, Ontdekken:

* De cliënten laten ervaren wat ze binnen dramatherapie met het levensverhaal kunnen.
* Cliënten leren hoe ze een koppeling kunnen maken tussen het levensverhaal en dramatherapie.

Fase 3, Verdiepen:

* Cliënten leren hoe ze een koppeling kunnen maken tussen het levensverhaal en dramatherapie.
* Het naspelen van situaties uit het verleden.

Fase 4, Verwerken:

* Het naspelen van situaties uit het verleden en deze herbeleven.
* Het aanreiken van nieuwe handvaten met betrekking tot de thema’s die uitgespeeld worden.

Fase 5, Afronden:

* Het afronden van het werken met het levensverhaal.
* Cliënten terug laten kijken naar wat we allemaal met het levensverhaal gedaan hebben.

**9 Indicaties en contra-indicaties**

9.1 Indicatie

Om tot een indicatiestelling te komen moet een cliënt aan bepaalde voorwaarden voldoen:

* De cliënt moet deel kunnen nemen aan een groep.
* De cliënt moet enige affiniteit hebben met medium drama.
* De cliënt moet in staat zijn om een levensverhaal te schrijven.
* De cliënt moet deelnemen aan een deeltijdbehandeling.
* De cliënt moet een psychische hulpvraag hebben.

9.2 Contra-indicatie

Er is spraken van een contra indicatie als:

* Een cliënt geen affiniteit heeft met het medium drama.
* Een cliënt niet in staat is om een levensverhaal te schrijven.
* Een cliënt niet in staat is in een groep te functioneren.
* Een cliënt niet in staat is terug te kijken op het eigen handelen.
* Een cliënt niet deelneemt aan een deeltijdbehandeling.

**10 Behandelstrategieën**

10.1 Creatief therapeutische werkwijze

Tijdens het werken met het levensverhaal zal de dramatherapeut werken vanuit de supportieve creatieve therapie. De supportieve werkwijze beidt ondersteuning in het leren omgaan met problemen. Men probeert de problemen niet weg te nemen, maar de omgang met de problemen te verbeteren. De doelstellingen hebben een ondersteunend, stabiliserend of ontwikkelingsgericht karakter. Voorbeelden hiervan zijn:

* Verbeteren van de emotionele aanpassing (reageren overeenkomstig de situatie).
* Ze snel mogelijk een emotioneel evenwicht bereiken (rustig worden, minder huilen).
* Verstevigen van de bestaande afweer (niet zo snel overstuur raken, je niet laten meeslepen).
* Ontwikkelen van controlemechanismen (dingen wel of niet doen).
* Exploreren van (nieuwe) gedachten en gevoelens.
* Zelfactualisatie (mogelijkheden van jezelf ontwikkelen).

10.2 De theorie

Er wordt gewerkt vanuit de humanistische theorie; ‘wereldbeschouwing die voor alles de menselijke waardigheid, de vrijheid en de waarde der persoonlijkheid wil hooghouden en bevorderen’. Ze heten humanistisch omdat ze zich richten op de specifieke menselijke trekken van ons functioneren en ervaren. Ze beperken zich niet tot het op afstand, objectief bestuderen en beoordelen van menselijk gedrag op een natuurwetenschappelijke manier, maar zoeken naar aansluiting bij het unieke, individuele ervaren. Ik heb juist voor dit individuele ervaren gekozen om te werken met de humanistische theorie, omdat elke cliënt zijn levensverhaal individueel ervaart. Ook al hebben cliënten het zelfde meegemaakt, ze hebben het allemaal op hun eigen manier ervaren. De humanistische theorie gaat er van uit dat de mens van oorsprong goed is en ik denk dat dit in het levensverhaal ook naar voren komt. Hoewel er verschillende theorieën zijn binnen de humanistische benadering, hebben ze een aantal gemeenschappelijke kenmerken;

1. Humanistische theorieën veronderstellen dat de mens van nature goed is. Hij wordt niet in aanleg geleid door negatieve drijfveren die beteugeld moeten worden, maar zal zich onder de normale omstandigheden vanzelf ontwikkelen tot een sociaal voelend en handelend individu.
2. In de humanistische theorieën is veel aandacht voor het individuele en unieke van de persoon en voor wat er in die persoon omgaat aan gevoelens en gedachten.
3. Humanistische theorieën zijn erop gericht de mens als geheel te bestuderen en de in aparte te onderscheiden aspecten, zoals het leren of het waarnemen. De mens is een uiterst gecompliceerd georganiseerde eenheid. Om van het functioneren van die eenheid iets te kunnen begrijpen, moet men proberen de mens ook als geheel te bestuderen.
4. In humanistische theorieën wordt de mens opgevat als een ontwikkeld wezen. Het gaat echter primair om de ontwikkelingen en eventuele blokkades daarin, en niet om de stabiliteit van bepaalde persoonskenmerken.
5. De humanistische benadering legt de nadruk sterk op bewuste beleving. Volgens de humanistische psychologie is bewuste beleving een van de meest karakteristieke kenmerken van het menselijk individu. Het kan worden omschreven als ‘weet hebben’ van wat er aan denken en voelen in jezelf om gaat, met de mogelijkheid dat te verwoorden en dus aan andere mee te delen. Deze zelfreflectie is voor de humanistische psycholoog een belangrijke informatiebron.
6. Humanistische theorieën beschouwen het individu als een zichzelf regulerend organisme. Daarmee wordt bedoeld dat de mens zelf in belangrijke mate kiest en beslist welke activiteiten hij onderneemt. Deze activiteiten komen voort uit een eigen zingeving aan het leven.

**11 Tijdsduur**



11.1 Tijdsduur per sessie:

Elke sessie duurt anderhalf uur, 90 minuten.

11.2 Frequentie van de sessies:

De sessies vinden één keer per week plaats.

11.3 Totale tijdsduur van het gehele aanbod:

Het werken met het levensverhaal binnen dramatherapie

zal acht sessies duren. In totaal 720 minuten.

**12 Groeps- of individuele therapie**

12.1 Groeps- of individuele therapie:

Groepstherapie.

12.2 Rol van de groep:

De rol van de groep omvat een aantal belangrijke functies;

- Een voorbeeld voor elkaar zijn.

- Elkaar feedback geven.

- Elkaar tot nieuwe inzichten brengen.

- Elkaar veiligheid bieden.

12.3 Samenstelling van de groep:

De groep bestaat uit volwassen cliënten. Het heeft de voorkeur om een gemengde groep te hebben. Deze mengeling kan bestaan uit geslacht, geloofsovertuiging, cultuur, medische achtergrond of diagnose, etc. Dit vergroot de kans dat de cliënten elkaar nieuwe inzichten geven.

12.4 Minimale en maximale groepsgrote:

In de ideale situatie zal de groep uit 9 cliënten bestaan. Er kan gewerkt worden met minimaal 6 en maximaal 10 cliënten.

**13 Therapeut variabelen**

13.1 Voorkeur man of vrouw als therapeut:

Er is geen voorkeur wat betreft een man of vrouw als therapeut.

13.2 Eén of meer therapeuten:

De module kan gegeven worden door één therapeut.

13.3 Rol van de therapeut:

De dramatherapeut zal een sturende houding aan moeten nemen en de sessies moeten leiden. Het is erg belangrijk dat de cliënten zich voldoende veilig voelen binnen de groep en ook hier heeft de dramatherapeut een rol in. De dramatherapeut zal de cliënten observeren en te hulp schieten als er blokkades optreden. Ook zal de dramatherapeut nauw samenwerken met de klinisch psycholoog.

**14 Evaluatie**

Het resultaat van de module kan afgemeten worden aan de uiteindelijke uitvoering die hierop zal volgen. Tevens zullen andere therapeuten, klinisch psycholoog en andere professionals waarmee de dramatherapeut in een team werkt feedback geven om wijzigingen en verbeteringen aan te brengen aan deze module.

Tijdens het uitvoeren van deze module zal er nauw samen gewerkt moeten worden met andere therapeuten en professionals, zodat het effect van de module getoetst kan worden. De andere therapeuten en professionals die met de cliënten werken in andere therapieën binnen de deeltijdbehandeling kunnen kijken hoe de cliënten op het levensverhaal reageren. Ze kunnen ervaren welk effect het levensverhaal heeft tijdens hun sessies.

**15 Hoe nu verder met de module Levensdrama**

Ik heb deze module ontwikkeld met als doel hiermee mijn afstudeer product met een voldoende te kunnen afronden. Maar buiten dat heb ik ook het plan om deze module met andere te delen en dit wil ik doen door het te plaatsen op een kennisbank. Op deze manier kunnen andere het lezen of in de praktijk brengen.

**16 Casus cliënten**

Hieronder beschrijf ik door middel van een voorbeeld van hoe de module er in de praktijk uit zou komen te zien. Hiervoor gebruik ik fictieve cliënten. Hierbij wil ik deze cliënten graag aan u voorstellen.

*Hans*

Hans is 42 jaar en getrouwd met Inge. Hij is vader van twee kinderen, een dochter van 16 en een zoon van 14. Hans heeft zich aangemeld voor de deeltijdbehandeling omdat hij last heeft van ADHD en dit is zo ernstig dat het zijn hele leven beïnvloedt. Hij vindt het moeilijk om zich op zijn werk in de ICT te concentreren en is daardoor al meerdere malen zijn baan kwijt geraakt. Momenteel is Hans werkloos en dit roept bij hem vooral veel schaamte op.

*Jasper*

Jasper is 36 en woont samen met zijn vriendin Petra. Jasper is altijd een erg sociale man geweest en hij heeft veel kennissen en vrienden. Jasper werkt als politieagent maar zit momenteel in de ziektewet. Dit komt omdat Jasper veel last heeft van angst- en paniekaanvallen. Ook ervaart hij erg veel stress op zijn werk en dat heeft er mede toe geleid dat hij nu uitgeput is en nergens energie meer voor heeft.

*Susan*

Susan is 28 jaar en heeft een aantal jaren samen gewoond met haar vriend maar nadat hij de relatie heeft verbroken woont Susan weer op de boerderij bij haar ouders. Voor Susan is het erg moeilijk dat haar relatie verbroken is en dit heeft er voor gezorgd dat ze extra veel last heeft van haar anorexia. Susan heeft zich aangemeld voor de deeltijdbehandeling omdat ze graag wil leren om gezond te leven met anorexia. Susan werkt twee dagen in de week in een winkel.

*Hanneke*

Hanneke is 47 jaar en woont na een scheiding van zes jaar geleden alleen met haar zoon van 18. Haar zoon heeft PDD-NOS en dit zorgt er voor dat hij veel aandacht vraagt. Hanneke werkt op een dagbestedinggroep voor verstandelijk beperkte volwassenen maar ze zit momenteel in de ziektewet en werkt twee middagen in de week ten behoeve van haar re-integratie. Hanneke heeft zich aangemeld voor de deeltijd behandeling nadat ze een poging tot zelfdoding heeft gedaan en een aantal weken opgenomen is geweest bij de psychiatrische afdeling van een ziekenhuis. Na een aantal onderzoeken is gebleken dat Hanneke last heeft van een zware depressie.

**17 Levensdrama **

**17.1 Fase 1, Kennismaken**

*Sessie 1*

Doel van de sessie

* De cliënten kennis laten maken met het werken met het

levensverhaal.

* Cliënten leren hoe ze een koppeling kunnen maken tussen het

levensverhaal en dramatherapie.

*Warming up*

*Naam:* Positieve herinneringen.

Tijdsduur: +/- 10 minuten.

Doel: cliënten laten associëren over het levensverhaal.

Beschrijving: De cliënten staan in een kring. De therapeut zegt een woord, bijvoorbeeld hobby’s, vrienden en vriendinnen of cadeaus. De cliënten geven achtereenvolgens te kennen aan welke positieve herinnering hen dit doet denken.

*De kern*

Naam: Standbeelden.

Tijdsduur: +/- 25 minuten.

Doel: samenwerken met het levensverhaal.

Beschrijving: De cliënten werken in groepjes van twee. De therapeut noemt een aantal woorden, de cliënten mogen er een positieve herinnering bij bedenken en één van de cliënten in een standbeeld zetten die met de herinnering te maken heeft. Bijvoorbeeld als de therapeut vakantie zegt, dan kunnen de cliënten een standbeeld maken van iemand die aan het strand ligt.

Naam: Dia voorstelling.

Tijdsduur: +/- 45 minuten.

Doel: Het ophalen van positieve herinneringen.

Het presenteren van een herinnering aan de groep.

Beschrijving: De cliënten mogen één voor één een positieve herinnering aan de groep vertellen. Dit doen ze aan de hand van dia’s die door drie cliënten worden uitgebeeld. De cliënt verteld over een herinnering en schetst een beeld. Dan zegt hij klik, de drie cliënten zetten samen een beeld neer en het publiek doet de ogen dicht of kijkt naar beneden. Als het beeld staat zegt de cliënt klak en mag het publiek naar de dia kijken. De cliënt verteld wat er op de dia te zien is en beschrijft de volgende dia die daarna uitgebeeld word. Elke cliënt laat vier dia’s zien.

Na de opdrachten verteld de dramatherapeut over de volgende sessie. Het is de bedoeling dat alle cliënten voor de volgende sessie twee voorwerpen meenemen. Één voorwerp dat symbool staat voor een positieve herinnering en één voorwerp die een andere emotie bij hun oproept, bijvoorbeeld; angst, woede of verdriet.

*Coling down*

Naam: Terugkoppeling

Tijdsduur: +/- 10 minuten.

Doel: het doel is om terug te kijken naar de sessie en daarna uit de situatie te stappen en daarna de situatie objectief te belichten. En om de cliënten voor te bereiden op wat ze hierna gaan doen.

Los komen van de herinneringen en terug komen in het hier en nu.

Beschrijving: De cliënten staan in een kring en mogen hun ogen sluiten of naar de grond kijken. De dramatherapeut vertelt de cliënten waar ze aan kunnen denken, dit kan de cliënten helpen om los te komen van het spel en zich voor te bereiden op wat ze straks gaan doen. De dramatherapeut zegt de volgende zinnen: probeer je te richten op je lichaam. Hoe sta je er bij? Voel de steun van je voeten. Hoe hangen de armen in je schouders? Sta je ontspannen? Bedenk wat je net allemaal gedaan hebt. Wat vond je gemakkelijk? Welke dingen vond je wat lastiger? Hoe denk je terug aan de opdrachten? Wat heb je ervan geleerd? Ga even terug naar je lichaam. Bedenk wat je straks gaat doen. Welke afspraken heb je voor vandaag? Hoe verlaat je straks de ruimte? Iedereen mag zijn ogen weer open doen.

*Voorbeelden*

Positieve herinneringen; De therapeut zegt een aantal woorden en de cliënten noemen een positieve herinnering waar ze aan moeten denken. Als de therapeut de woorden zegt geeft Hans de volgende reacties; Cadeaus – verjaardag, hobby’s – vissen, slaapkamer – gezellige puinhoop, knuffels – aap, vrienden en vriendinnen – buitenspelen. Jasper geeft de volgende antwoorden; Cadeaus – spel computer, hobby’s – postzegels verzamelen, slaapkamer – de rust om alleen te spelen, knuffels – een doekje, vrienden en vriendinnen – voetbal vereniging. Susan reageert als volgt; Cadeaus – sinterklaas, hobby’s – sporten, slaapkamer – posters van de Backstreet boys, knuffels – te veel om op te noemen, vrienden en vriendinnen – Chantal. Hanneke geeft de volgende reacties; Cadeaus – oma, hobby’s – schaatsen, slaapkamer – delen met zusje, knuffels – geen knuffels wel duimen, vrienden en vriendinnen – basisschool.

Standbeelden; Hans en Jasper vormen samen een duo en Hanneke en Susan ook. Bij vakantie beeld Hans uit hoe hij op een kameel zit en Susan beeld uit dat ze in bikini op het strand ligt, iets wat ze nu niet meer durft. Bij het woord hobby’s beeld Jasper uit dat hij aan het voetballen is en Hanneke maakt kaarten. Bij het woord vertrouwen beeld Hans uit dat hij de ring om de hand van zijn vrouw schuift en Hanneke beeld uit hoe ze bij haar moeder op schoot zit. Als de dramatherapeut geluk zegt, beeld Jasper uit hoe hij met zijn vrienden in de kroeg zit en Susan hoe ze in een discotheek staat te dansen.

Dia voorstelling; als Hanneke haar dia’s mag laten zien kiest ze er voor om over een vakantie in Italië te vertellen. Het eerste beeld is hoe ze in het vliegtuig zit samen met een vriendin. Het tweede beeld is hoe ze op het strand ligt, het derde beeld is hoe ze een mega pizza eet in een restaurant en het laatste beeld laat zien hoe ze aan het stappen is in een discotheek. Jasper verteld over een bekerwedstrijd met voetbal. De eerste dia laat zien hoe de jongens zich voorbereiden in de kleedkamer, het tweede beeld laat zien hoe Jasper een doelpunt maakt, het derde beeld laat zien hoe spannend het publiek het vindt en de laatste dia laat zien hoe de spelers uit hun dak gaan omdat ze gewonnen hebben. Hans verteld over zijn bruiloft. Beeld één is hoe hij zijn vrouw ten huwelijk vraagt boven op de Dom in Utrecht, de tweede dia laat zien hoe hij zijn verloofde ophaalt en hoe verbaast hij is omdat ze er zo mooi uitziet. De derde dia laat zien hoe Hans de ring om de vinger van zijn vrouw schuift en de laatste dia laat het verse bruidspaar zien tijdens de openingsdans. Susan verteld over haar groep acht musical waarin ze de hoofdrol had. De eerste dia is van de repetities, de tweede dia laat zien hoe zenuwachtig ze was vlak voor ze op moest, de derde dia laat een scene van de musical zien waarin Susan een solo mocht zingen en de laatste dia geeft weer hoe alle spelers buigen na afloop van de musical.

**17.2 Fase 2, Ontdekken**

*Sessie 2*

*Doel van de sessie*

* De cliënten laten ervaren wat ze binnen dramatherapie met het

levensverhaal kunnen.

* Cliënten leren hoe ze een koppeling kunnen maken tussen het levensverhaal en dramatherapie.

*Warming up*

Naam: Tibetaans gedicht.

Tijdsduur: +/- 20 minuten.

Doel: Het ophalen van herinneringen en hier vorm aan geven.

Beschrijving: De cliënten mogen een gedicht schrijven over een bijzondere/mooie herinnering. Ze krijgen een pen en papier en mogen hier de getallen van één tot en met twintig onder elkaar zetten. De dramatherapeut geeft aan wat ze bij elke zin mogen invullen en op deze manier schrijven de cliënten een gedicht. De cliënten moeten tijd hebben om hun invallen op te schrijven, maar niet zoveel tijd dat ze gaan nadenken over hun zinnen. Als alle twintig zinnen ingevuld zijn mogen de gedichten aan elkaar voorgelezen worden. (In bijlage 3 staat het gedicht stap voor stap beschreven en de zinnen die de dramatherapeut voor kan lezen)

*De kern*

Naam: Voorwerpen.

Tijdsduur: +/- 20 minuten.

Doel: Het delen van herinneringen met de groep.

Beschrijving: De cliënten hebben twee voorwerpen meegenomen waar een persoonlijk verhaal aan zit. Ze mogen de voorwerpen aan de groep laten zien en vertellen waarom ze het meegenomen hebben. Eén voorwerp staat voor een positieve herinnering en het andere voorwerp staat voor een herinnering die een andere emotie oproept, bijvoorbeeld; angst, woede of verdriet.

Naam: Herinneringen.

Tijdsduur: +/- 40 minuten.

Doel: Samenwerken met andere cliënten.

Het laten zien van momenten uit het levensverhaal.

Beschrijving: De therapeut verdeeld de groep in tweetallen. De dramatherapeut noemt verschillende levensthema’s en de cliënten bedenken samen een situatie uit het levensverhaal die met het thema te maken heeft. Het is belangrijk dat er per duo een koppeling gemaakt wordt naar het levensverhaal van één van de twee. De dramatherapeut heeft voor de sessie een overdracht gehad en benoemd ook de thema’s die tijdens de overdracht naar voren zijn gekomen. Thema’s kunnen zijn; afwijzing, verdriet, saamhorigheid, vriendschap, vertrouwen, afscheid, een omkeer, enz.

*Coling down*

De cooling down heeft dezelfde vorm en inhoud als beschreven staat in de eerste sessie en zal ongeveer tien minuten duren.

*Voorbeelden*

Tibetaans gedicht, dit zou het gedicht van Susan kunnen zijn;

1. Ik sta in de schijnwerpers.

2. Ik op mijn eenentwintigste verjaardag.

3. Ik zie al mijn vrienden en familie om mij heen.

4. Samen vieren we mijn feest.

5. Ik op mijn eenentwintigste verjaardag.

6. Ik voel mij heel speciaal.

7. Samen vieren we mijn feest.

8. Net als iedereen ben ik gelukkig.

9. Ik voel mij heel speciaal.

10. Ik ben mooi en mag gezien worden.

11. Net als iedereen ben ik gelukkig.

12. Ik probeer te genieten van het moment.

13. Ik ben mooi en mag gezien worden.

14. Iedereen kijkt naar mij.

15. Ik probeer te genieten van het moment.

16. En genieten doe ik.

17. Iedereen kijkt naar mij.

18. Ik zie al mijn vrienden en familie om mij heen.

19. En genieten doe ik.

20. Ik sta in de schijnwerpers.

Voorwerpen; Hanneke heeft haar knuffel van vroeger bij haar, ze verteld dat haar knuffel haar veel steun heeft geboden toen ze jonger was. Ook heeft ze een dagboek bij haar van de periode waarin ze gescheiden is, ze verteld hoeveel verdriet ze in die periode voelde en hoe boos ze was. Jasper laat zijn rijbewijs zien omdat het behalen van zijn rijbewijs voor hem een overwinning was. Hij heeft een foto bij zich van een hond die helaas overleden is. Hij verteld hoe erg hij het vond om zijn maatje te verliezen. Susan heeft een boek meegenomen over een meisje met anorexia, ze verteld dat dit boek haar veel steun en begrip gaf, door het lezen van het boek leerde ze zichzelf nog beter kennen. Ook heeft ze een lege wijnfles bij haar. Ze verteld dat ze zichzelf en andere veel verdriet heeft gedaan door teveel te drinken. Hans heeft een foto van zijn kinderen bij zich omdat ze hem door veel moeilijke tijden heen hebben geholpen. En hij heeft een rouwkaart van zijn vader meegenomen. Hij mist zijn vader nog elke dag.

Herinneringen; bij het uitspelen van herinneringen spelen Hanneke en Hans samen en Jasper speelt met Susan. Als de therapeut vriendschap zegt beelden Jasper en Susan uit hoe ze afscheid van elkaar nemen op het vliegveld en ze beloven elkaar om contact te houden. Hanneke en Hans spelen twee vrienden die samen uit eten gaan. Bij verdriet spelen Susan en Jasper een gesprek na die Susan heeft met haar vader. Het gesprek gaat over haar anorexia. Hanneke en Hans spelen na hoe Hanneke te horen krijgt dat haar zoon PDD-NOS heeft. Bij een omkeer speelt Jasper na dat hij voor het eerst naar een arts gaat om hulp te zoeken voor zijn problemen. Hans en Hanneke beelden uit hoe het is om een baby te hebben.

**17.3 Fase 3, Verdiepen**

*Sessie 3 en 4*

Deze sessie zal twee keer uitgespeeld worden omdat de kern opdracht

veel tijd kost en het niet mogelijk is om in één sessie alle cliënten aan

bod te laten komen.

*Doel van de sessie*

* Cliënten leren hoe ze een koppeling kunnen maken tussen

het levensverhaal en dramatherapie.

* Het naspelen van situaties uit het verleden.

*Warming up sessie*

Naam: Foto’s 1.

Tijdsduur: +/- 20 minuten.

Doel: Het ophalen van herinneringen en hier vorm aan geven.

Beschrijving: In groepjes van drie mogen de cliënten een foto uitbeelden die te maken heeft met het thema dat de dramatherapeut noemt. Eerst mag groepje één vier foto’s uitbeelden en daarna groepje twee. Het kan zijn dat groepjes het zelfde thema krijgen. De thema’s die op de foto uitgebeeld worden moeten iets te maken hebben met één van de cliënten uit het groepje. Thema’s kunnen zijn; hobby’s, geluk, vriendschap, afwijzing, angst, woede, feest, enz.

*Warming up sessie 4*

Naam: ‘Weet je nog?’

Tijdsduur: +/- 10 minuten.

Doel: Het ophalen van herinneringen.

Beschrijving: De cliënten lopen door de ruimte als zichzelf. Op het moment dat twee cliënten elkaar tegen komen zegt één van de cliënten ‘Weet je nog…’ en maakt deze zin af met een herinnering. De andere cliënt reageert altijd met ‘Ja, dat weet ik nog.’

*De kern*

Naam: Groepjes van drie.

Tijdsduur: +/- 50 minuten.

Doel: Het naspelen van situaties uit het verleden.

Beschrijving: In de overdracht verteld de psycholoog aan de dramatherapeut welke onderwerpen er naar voren zijn gekomen tijdens het voorlezen van het levensverhaal. De dramatherapeut kiest aan de hand de onderwerpen een thema. Dit kunnen verschillende levensthema’s zijn als: verlies, euforie, gezinsuitbreiding, afscheid, een omkeer, enz. De cliënten worden in groepjes van drie verdeeld en mogen elkaar herinneringen vertellen aan de hand van het thema. Vervolgens mogen ze met zijn drieën een stukje naspelen waarbij één van de herinneringen van een cliënt centraal staat. Nadat het stukje na is gespeeld kan het worden nabesproken.

*Cooling down*

De cooling down gaat het zelfde als beschreven staat in de eerste sessie en zal ongeveer tien minuten duren.

*Voorbeelden*

Weet je nog?, Tijdens de warming up zijn verschillende opmerkingen in de ruimte te horen. Weet je nog mijn zesde verjaardag? Weet je nog toen ik mij rijbewijs haalde? Weet je nog toen mijn eerste kindje is geboren? Weet je nog toen mijn moeder overleed? Weet je nog toen we een WK wedstrijd wonnen?

Foto’s, Jasper en Hanneke zitten samen met een andere cliënt in een groepje. Als de dramatherapeut feest zegt beelden ze uit dat ze met zijn alle pannenkoeken eten tijdens een kinderfeestje van Hanneke. Bij het thema angst laten ze zien hoe Jasper midden in een auto-ongeluk zit. Bij hobby’s spelen ze voetbal. En bij woede laten ze een ruzie zien tussen Hanneke en haar ex-man. Hans en Susan zitten ook bij elkaar in het groepje. Als de dramatherapeut schaamte zegt laat Susan zien hoe zich voor haar uiterlijk schaamt. Bij geluk laat Hans zien hoe hij met vrienden in de kroeg zit. Bij woede laat Susan een ruzie met haar moeder zien. En bij hobby’s kiezen ze er voor om te gaan zitten vissen, een hobby van Hans.

Groepjes van drie; Tijdens de overdracht vertelt de psycholoog aan de dramatherapeut dat cliënt Susan in haar levensverhaal vertelde over een verhuizing. Ze was op veertien jarige leeftijd naar de andere kant van het land verhuisd omdat haar vader een nieuwe baan had gekregen. Susan had er erg veel moeite mee om afscheid te nemen van haar vriendinnen uit het dorp dat ze ging verlaten. Omdat Susan geen broers of zussen heeft, voelde ze zich tijdens de periode na de verhuizing erg eenzaam.

Ook vertelt de psycholoog over Hanneke. Hanneke is op vijftien jarige leeftijd zwanger geraakt van haar eerste vriendje. Haar ouders hadden erg geschokt gereageerd op het nieuws dat hun dochter zwanger was en dwongen haar om een abortus te laten plegen. Hanneke had het kindje liever willen houden maar was nog te jong om tegen haar ouders in te gaan. Ze heeft haar ouders nooit verteld dat ze het kindje had willen houden.

Ook heeft Hans voorgelezen uit zijn levensverhaal. Hij is voor het eerst begonnen en hij heeft vertelt over zijn gelukkige jeugd waarin hij veel vrienden had en veel leuke avonturen beleefde.

Na de overdracht besluit de dramatherapeut om zich te richten op de verhalen van Susan en Hanneke. Als thema kiest de dramatherapeut afscheid nemen omdat Susan op veertien jarigen leeftijd afscheid heeft moeten nemen van het dorp en haar vrienden. Ook Hanneke heeft tegen haar wil in afscheid moeten nemen van haar ongeboren kindje.

Na de warming up wordt de groep van negen cliënten verdeeld in groepjes van drie. Ze mogen bij elkaar gaan zitten en aan elkaar vertellen op welk momenten ze in hun leven afscheid hebben moeten nemen. Vervolgens mogen ze met zijn drieën de herinnering van één cliënt uit spelen. Om zowel Susan als Hanneke de mogelijkheid te geven om hun verhaal uit te spelen maakt de therapeut groepjes waarbij Susan en Hanneke niet bij elkaar in het groepje zitten.

Tijdens het presenteren van de herinneringen speelt Hanneke een gesprek uit dat ze met twee vriendinnen heeft gevoerd. Het gaat over haar zwangerschap en de mate waarmee ze tegen de abortus op zag. De vriendinnen die niet veel ouder dan haar zijn blijken er moeite mee te hebben om zich in te leven in de situatie van Hanneke. Nadat Hanneke met twee mede cliënten de herinnering heeft uit gespeeld lopen de tranen over haar wangen. Ze verteld de therapeut en de groep hoe eenzaam ze zich in die tijd heeft gevoeld en hoeveel pijn deze opdracht haar geeft door aan deze periode te worden herinnerd.

Susan speelt uit hoe erg ze haar vriendinnen miste en hoe eenzaam ze zich voelde. Dit doet ze door voor te lezen uit haar dagboek. Omdat Susan het dagboek niet daadwerkelijk bij haar heeft bedenkt ze hoe het in haar dagboek zou kunnen staan. Ze verteld over haar eenzaamheid en hoezeer ze haar vriendinnen mist. Ook verteld ze dat ze al een aantal keer ruzie heeft gehad met haar vader omdat ze het hem kwalijk neemt dat hij een andere baan heeft genomen. Na afloop verteld Susan dat ze nu graag even in haar dagboek zou willen kijken en dat ze dat ook zeker gaat doen als ze thuis komt.

**17.4 Fase 4, Verwerken**

*Sessie 5 en 6.*

Deze sessie zal twee keer uitgespeeld worden omdat de kern opdracht

veel tijd kost en het niet mogelijk is om in één sessie alle cliënten aan

bod te laten komen.

*Doel van de sessie*

* Het naspelen van situaties uit het verleden en deze herbeleven.
* Het aanreiken van nieuwe handvaten met betrekking tot de
* thema’s die uitgespeeld worden.

*Warming up sessie 5*

Naam: Geleide fantasie.

Tijdsduur: +/- 10 minuten.

Doel: Het inleven in het verleden.

Beschrijving: De therapeut verteld een verhaal met betrekking tot het levensverhaal wat de cliënten mogen uitspelen. Het kan bijvoorbeeld zijn dat de therapeut het volgende zegt; Je bent een jaar of tien en je bent in je slaapkamer aan het spelen met een vriendje of een vriendinnetje. Hoe heet je vriendje of vriendinnetje? Wat spelen jullie? Ga met het speelgoed spelen, speel samen met het andere kind. Enz.

*Warming up sessie 6*

Naam: Stripverhaal.

Tijdsduur: +/- 20 minuten.

Doel: Het naspelen van situaties uit het verleden.

Beschrijving: De therapeut noemt een aantal levensthema’s: verlies, euforie, gezinsuitbreiding, afscheid, een omkeer, enz. De cliënten mogen in groepjes van drie een strip verhaal maken van vier beelden die te maken hebben met het levensverhaal van één van de cliënten. Ze maken een beeld door in verschillende houdingen stil te gaan staan. Voor ze beginnen mag het publiek de ogen sluiten of naar beneden kijken. Als het beeld staat zegt een van de cliënten “klik” en het publiek mag dan opkijken. Zodra een cliënt klak zegt, mag het publiek niet meer kijken en de cliënten op het speelvlak zetten dan een nieuw beeld neer. Na afloop worden de stripverhalen nabesproken.

*De kern*

Naam: Playback theatre.

Tijdsduur: +/- 70 minuten.

Doel: Het herbeleven van situaties uit het verleden.

Het aanreiken van nieuwen handvaten met betrekking tot de thema’s die uitgespeeld worden.

Beschrijving: Playback theatre (ook wel terug speel theater genoemd) is een bestaande vorm binnen dramatherapie die wel vaker wordt gebruikt. Terugspeeltheater is een improvisatie vorm van theater waarin een gebeurtenis die door iemand verteld wordt direct wordt teruggespeeld. De cliënt wordt de regisseur van een situatie uit het verleden. Deze situatie wordt uitgespeeld door mede cliënten zodat de cliënt vanaf een afstand kan kijken naar zijn eigen handelen. Teruggespeelde verhalen geven mensen inzicht, (h)erkenning, begrip, ontroering en onderlinge openheid. Doordat ervaringen vanuit een ander perspectief worden belicht, werkt terugspeeltheater verhelderend en draagt het bij aan de bespreekbaarheid, verwerking en verdieping van bepaalde thema's.

In de overdracht krijgt de dramatherapeut de verhalen uit het levensverhaal te horen en kan hiermee beslissen welke gebeurtenissen nagespeeld kunnen worden.

*Cooling down*

De cooling down gaat het zelfde als beschreven staat in de eerste sessie en zal ongeveer tien minuten duren.

*Voorbeelden*

Stripverhaal, bij het thema afscheid maakt het groepje van Hanneke een stripverhaal over het moment dat ze haar moeder verloor. Het eerste beeld is hoe ze gezellig bij haar moeder op de thee zit, het tweede beeld laat zien hoe Hanneke aan het ziekbed van haar moeder zit. Bij het derde beeld zien we hoe verdrietig Hanneke is om het overlijden van haar moeder en bij het vierde beeld laat Hanneke zien hoe ze een bloem op de kist van haar moeder legt.

Bij euforie kiest Jasper om een feest vanuit zijn studententijd uit te beelden. Het eerste beeld laat zien hoe een aantal studenten boodschappen doen met veel kratjes bier. Het tweede beeld laat zien hoe ze iedereen verwelkomen. Het derde beeld laat zien hoe ze aan het dansen zijn. Het laatste beeld laat zien hoe ze dronken maar tevreden op de bank liggen aan het einde van het feest.

Tijdens het voorlezen van haar levensverhaal, verteld Hanneke over een ruzie met haar broer Martijn. Het gebeurde in de periode dat de moeder van Hanneke ernstig ziek was. Martijn woonde in die periode tijdelijk weer bij zijn ouders en hij zorgde voor zijn ouders. Hij verzorgde zijn moeder en kookte elke avond voor zijn vader. Ondanks dat Hanneke twee keer in de week boodschappen voor haar ouders deed, had Martijn toch het gevoel dat hij er alleen voor stond. Dit resulteerde in een heftige ruzie, zo heftig dat het er voor heeft gezorgd dat Martijn en Hanneke na het overlijden van hun moeder geen contact meer met elkaar hebben. Hanneke wil deze situatie graag na laten spelen in playback theatre omdat ze erg overvallen werd door de boosheid van Martijn. Hierdoor heeft ze niet goed naar hem geluisterd en vervolgens onredelijke dingen tegen hem gezegd. Ze wil graag weten hoe ze op een betere en meer volwassen manier had kunnen reageren. Susan en Hans spelen de situatie na op manier waarop Hanneke vertelde dat het gebeurd was. Na afloop verteld Hans dat de reactie van Hanneke hem alleen maar bozer maakte en dat hij zich erg vervelend voelt na de ruzie. Onder leiding van de therapeut bedenken de cliënten hoe Hanneke ook had kunnen reageren. Er wordt aangegeven dat het beter zou zijn als ze samen even gingen zitten. Tevens zou het helpen als Hanneke zou proberen om geen verwijten naar Martijn te maken. Ze zouden minder kunnen schreeuwen en ook is het belangrijk dat ze naar elkaar luisteren en elkaar uit laten praten. Susan en Hans spelen de situatie nog een keer uit en dit keer houden ze zich aan de tips. Ze praten daardoor een stuk rustiger met elkaar. Na afloop vertellen zowel Hans als Susan dat ze dit een veel prettigere manier vonden. Ze hebben allebei het idee dat er naar hun geluisterd werd. Hanneke vertelde achteraf dat ze de confrontatie van het uitspelen erg vernederend vond, omdat ze hierdoor meer begrip heeft gekregen voor haar broer. Het heeft haar ook laten zien dat mensen het op verschillende manieren niet met elkaar eens kunt zijn en dat naar elkaar schreeuwen niet de enige manier is om dit aan elkaar te laten blijken.

Ook Susan heeft een situatie die ze graag in wil brengen bij het playback theater. Susan dronk, tot voor kort, met regelmaat te veel alcohol, voornamelijk wijn. Dit verzweeg ze voor haar omgeving en voor de groep. Zelfs toen haar toenmalige vriend er nadrukkelijk om vroeg, loog ze erover. Susan wil dit gesprek graag laten uit spelen en ze vraagt zich af hoe haar vriend gereageerd had als ze eerlijk was geweest. Hanneke en Jasper spelen eerst de citatie uit waarin Susan de waarheid niet verteld. Hanneke verteld na afloop dat ze zich schuldig voelt na het gesprek. Susan verteld dat zij het gesprek die tijd ook zo heeft ervaren. Jasper verteld dat hij zich argwanend voelt omdat hij sterk het idee heeft dat er iets niet klopt aan het verhaal van Susan, dit zorgt er voor dat hij zich niet serieus genomen voelt. Ze spelen de situatie nog een keer en dit keer verteld Susan eerlijk dat ze gedronken heeft. Hanneke geeft aan dat ze zich hierbij veel prettiger voelt. Jasper geeft aan dat hij wel teleurgesteld voelt omdat ze gedronken heeft, maar dat hij haar eerlijkheid op prijs stelt. Haar openheid zorgt ervoor dat ze samen in gesprek kunnen. Na het uitspelen begint Susan te huilen en geeft aan dat ze gewild had dat ze in die tijd de waarheid had gezegd. Ze geeft aan dat ze het gevoel heeft dat ze haar vriend juist door het liegen kwijt is geraakt. Ze wil gaan proberen om vaker eerlijk te zijn.

**17.5 Fase 5, Afronden**

*Sessie 7 en 8.*

Deze sessie zal twee keer uitgespeeld worden omdat de kern opdracht

veel tijd kost en het niet mogelijk is om in één sessie alle cliënten aan

bod te laten komen.

*Doel van de sessie*

* Het afronden van het werken met het levensverhaal.
* Cliënten terug laten kijken naar wat we allemaal met

het levensverhaal gedaan hebben.

*Warming up sessie 7*

Naam: Kastje

Tijdsduur: +/- 10 minuten.

Doel: Stil staan bij herinneringen.

Beschrijving: Alle cliënten kiezen een plek in de ruimte, voor hen staat een denkbeeldig kastje. Een kastje vol herinneringen. De dramatherapeut verteld de cliënten wat ze mogen doen; Voor je staat een kastje vol herinneringen. Doe het kastje maar open en kijk even of het een vol of een leeg kastje is, heb je veel of weinig herinneringen. Het bovenste plankje ligt vol met positieve herinneringen. Pak er naar een herinnering uit. Wat is er allemaal gebeurd tijdens die herinnering en wat maakt dat je er positief op terug kijkt. Leg de herinnering maar terug in het kastje en pak er een andere positieve herinneringen uit. Ga even terug naar het moment van de herinnering. Hoe voel je je nu je er aan terug denkt? Leg de herinnering maar weer terug en kijk naar de onderste plank. Op de onderste plank liggen minder fijne herinneringen. Zijn het er veel of zijn het er weinig. Pak er een herinnering uit en denk terug aan die tijd. Hoe was het voor jou om zoiets mee te maken? Hoe kijk je er op terug. Leg de herinnering maar terug en pak nog een herinneringen van dezelfde plak. Hoe voel je je nu je aan deze herinnering terug denkt? Enz.

*Warming up sessie 8*

Naam: Foto’s 2

Tijdsduur: +/- 20 minuten.

Doel: Stil staan bij herinneringen die nog niet aan bod zijn gekomen.

Beschrijving: Alle cliënten mogen één voor één voor de groep komen staan en iets vertellen over een herinnering die nog niet aan bod is gekomen tijdens het werken met het levensverhaal in dramatherapie. Als de cliënt over de herinnering heeft verteld dan word er daarna een foto uitgebeeld door maximaal drie andere. Voor dat ze de herinneringen gaan vertellen dan mogen ze even in groepjes van drie bij elkaar zitten om de foto’s voor te bereiden.

*De kern*

Naam: Solo

Tijdsduur: +/- 60 minuten.

Doel: Een opdracht individueel uitwerken.

In deze fase kunnen cliënten onderwerpen aan bod laten komen die belangrijk voor hen waren binnen dramatherapie of onderwerpen die nog niet aan de orde zijn geweest.

Beschrijving: De cliënten mogen in groepjes van drie aan het werk om voor elke cliënt een korte solo voor te bereiden. Hierbij mogen de cliënten voor een onderwerp kiezen waarmee ze binnen dramatherapie hebben gewerkt en wat veel met de cliënt heeft gedaan of ze kiezen voor een onderwerp wat nog niet aan bod is gekomen. Als de cliënten het voorbereid hebben mogen ze de solo presentaties aan elkaar laten zien. De solo presentaties duren ongeveer vijf minuten per cliënt.

Naam: Nabespreken.

Tijdsduur: +/- 15 minuten.

Doel: Samen met de cliënten terug blikken op de afgelopen sessies.

Beschrijving: De dramatherapeut gaat met de cliënten in een kring zitten en bespreekt na wat ze de afgelopen sessies hebben gedaan. Cliënten mogen vertellen welke opdrachten ze eenvoudig of wat ingewikkelder vonden. Ze mogen vertellen waar ze van geleerd hebben en wat ze van de sessies vonden.

*Cooling down*

De cooling down gaat het zelfde als beschreven staat in de eerste sessie en zal ongeveer tien minuten duren.

*Voorbeeld*

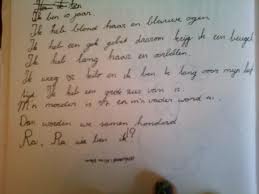
Kastje, Als Hanneke haar kastje opent, pakt ze er als eerst een fotoboek uit en bladert hem door. Ze denkt blij terug over de vakantie waarvan de foto’s zijn. De tweede positieve herinnering die ze er uit pakt is een armband van haar moeder waar ze veel van gehouden heeft. Als minder fijne herinnering pakt ze haar trouwring, ze vind het nog altijd spijtig dat het huwelijk misgelopen is.

Foto’s 2, Hans kiest er voor om een foto te presenteren van een verjaardagsfeest van zijn zoon, iets wat voor hem een mooie herinnering is. Ook presenteert hij een foto van hem en zijn vader, hij verteld dat hij zijn vader nog altijd mist.

Susan laat een foto zien van haar samen met een stel vriendinnen, ze verteld dat deze vriendinnen heel belangrijk voor haar zijn. Ook laat ze een foto zien van haar samen met haar ex-vriend en ze verteld hoe erg ze het vind dat het nu uit is en hoe erg ze de relatie mist.

Solo: Hanneke kiest er voor om verder te gaan met het onderwerp van haar abortus. Ze speelt dat ze nog zwanger is en dat ze tegen haar ongeboren baby praat. Ze neemt afscheid van haar baby. Susan kiest het moment dat ze net vrijgezel is geworden nadat haar vriend het heeft uitgemaakt. Ze is verdrietig en verteld in een spiegel hoe ze zich voelt. Hans kiest er voor om samen met Susan te spelen. Susan heeft geen tekst maar speelt de dochter van Hans. Hans verteld haar hoe vaak hij zich zorgen over haar maakt en hoe moeilijk hij het vindt om haar los te laten. Jasper laat zien hoe een paniekaanval er bij hem uitziet. Hiervoor zet hij heftige en snelle muziek op.

**18 Evaluatie van de module levensdrama**

Ik heb eenvijf dramatherapeuten gevraagd om feedback op de module levensdrama, zij vormen samen de evaluatie groep.

De vragen die ik heb gesteld zijn;

1. Wat vindt u van deze module?
2. Denkt u dat deze module uitvoerbaar is?
3. Wat zou ik nog aan het de module kunnen verbeteren?

18.1 Gekregen feedback

Samengevat hebben de dramatherapeuten als volgt op de vragen geantwoord:

1. Wat vindt u van deze module?

Het is een module wat een mooie opbouw heeft, goede opdrachten heeft en helder beschreven is. De voorbeelden maken duidelijk wat er bedoeld wordt.

In de praktijk wordt er al mee gewerkt, deze module kan een toevoeging zijn aan het huidige drama aanbod binnen een deeltijd behandeling. De strekking van deze module zou in meerdere behandelingen gebruikt kunnen worden. Veel cliënten kunnen daar baat bij hebben.

2. Denkt u dat de module uitvoerbaar is?

Alle dramatherapeuten denken dat de module uitvoerbaar is. Het sluit aan bij thema's van cliënten, helpt hen verder waar zij vastlopen. De module sluit aan op iets wat al bestaat, denk aan het inzetten van playback theatre. En er vindt samenwerking plaats met andere disciplines.

Er is opgemerkt dat mensen in de chronische psychiatrie de behoeften hebben om over het verleden te praten. Praten alleen is vaak niet genoeg, het werken met een levensverhaal kan daarbij uitkomst bieden.

Er moet rekening mee gehouden worden dat er ook cliënten zijn met een contra-indicatie, denk hierbij aan cliënten met schizofrenie als diagnose.

3. Wat zou ik nog aan de module kunnen verbeteren?

Er zijn een aantal dingen die aan de module verbeterd kunnen worden. Bij elke behandelfase staat er maar één sessie beschreven, vaak vraagt het meer tijd om bepaalde doelen te bereiken, één sessie is onvoldoende. Dit is vooral belangrijk in de behandelfase omdat cliënten zich in deze fase nog niet veilig voelen, dit kost tijd. In fase vier word er gebruik gemaakt van playback theatre, maar omdat een sessie maar negentig minuten duurt is er onvoldoende tijd om alle cliënten aan bod te laten komen. Dit geld ook voor fase drie waar cliënten situaties uit het verleden mogen naspelen. Ook moet er rekening gehouden worden met de spanningsboog van cliënten, hoe lang kan een dramatherapeut geconcentreerd aan het werk met de cliënten? De module kan ook uitvoerbaar gemaakt worden voor dramatherapeuten die niet in een behandelvorm met andere disciplines samenwerken.

18.2 Persoonlijk commentaar op de gekregen feedback

Ik ben blij met de gekregen feedback. Er zijn wel een aantal dramatherapeuten die geen tijd hadden om de module van feedback te voorzien. Gelukkig heb ik contact met meerdere dramatherapeuten zodat ik voldoende feedback heb gekregen. Wat erg fijn is van het krijgen van feedback is dat therapeuten er met een andere visie naar kijken en daardoor met punten komen die ik zelf niet had opgemerkt. Vooral de tijdsduur van de sessies in vergelijking met de opdrachten vond ik fijne feedback. Ik had er geen rekening mee gehouden dat een aantal opdrachten (zie fase drie, vier en vijf.) meer tijd kosten. Het is niet mogelijk om alle cliënten in één sessie aan bod te laten komen. Daarom heb ik dit veranderd in het product en voor sommige fases twee sessies beschreven. Wat ik niet veranderd heb maar wat wel in de praktijk zal moeten blijken is of er voldoende tijd is voor de kennismakingsfase, als dat niet het geval is zal deze ook aangepast moeten worden. Het is ook leuk om te zien dat er word gedacht aan de mogelijkheid de module uit te breiden, maar een bredere doelgroep of een grotere adresgroep. Waar ik erg blij mee ben zijn de positieve reacties. Dramatherapeuten blijken iets in de module te zien en geven aan dat het uitvoerbaar is.

**19 Aanbevelingen**

In dit onderdeel bespreek ik een aantal punten van feedback en op welke manier ik hiermee de module Levensdrama kan verrijken.

Concentratieboog

Elke dramtherapeut die met deze module werkt zou moeten kijken naar de concentratieboog van de cliënten en hier het aanbod op aanpassen. Dit kan door pauzes te houden tijdens een sessie zodat de cliënten zich hierna weer beter kunnen concentreren.

Uitvoeren van de module

De module zal uitgevoerd moeten worden om te kijken of de module aanslaat en de doelen bereikt kunnen worden. Momenteel is er nog niet met de module gewerkt en is het nog gissen of het een bruikbare module is. Door het in de praktijk te brengen zou er meer duidelijkheid komen.

Zelfstandig ondernemers

Voor dramatherapeuten die niet binnen een team van behandelaars werken is het ook mogelijk om het levensverhaal binnen de dramatherapie voor te lezen. Dit word in de praktijk ook al gedaan en is met deze module ook mogelijk. Er zal in zo’n situatie wel een andere tijdsduur van de module zijn omdat het voorlezen van het levensverhaal ook de nodige tijd kost.

Kennismakingsfase

Er zal gekeken moeten worden of de kennismakingsfase uitgebeid zal moeten worden. Momenteel is er één sessie voor de kennismakingsfase maar de vraag is of dit voldoende is. Het kan zijn dat de cliënten meer tijd nodig hebben om veiligheid te creëren.

Doelgroep

De module zou ook aangeboden kunnen worden voor andere doelgroepen. Denk hierbij aan doelgroepen als verslaafden, ouderen of jongeren. Het kan zijn dat de module aangepast moet worden voor een bepaalde doelgroep. Voor mensen met schizofrenie is de module een contra-indicatie, daarom wil ik de module voor deze doelgroep niet aanbevelen.

**20 Conclusie**

Na aanleiding van het vooronderzoek heb ik de module Levensdrama als instrument voor dramatherapeuten die werken in een deeltijdbehandeling gemaakt. Tijdens dit proces ben ik tegen een aantal obstakels aangelopen, die het maken van de module tot een grotere uitdaging maakten. Een belangrijke uitdaging was het contact met de dramatherapeuten tijdens het praktijkonderzoek en het bedenken van opdrachten tijdens het uitschrijven van de sessies. Omdat er weinig informatie te vinden was over het werken met het levensverhaal in dramatherapie, heb ik mijn informatie uit literatuur gehaald die niet gelijk overeen kwamen met dramatherapie. Hierdoor heb ik zelf de informatie moeten aanpassen aan het toepassen van de informatie in dramatherapie. Toch is het vooronderzoek uitgebreid beschreven en heb ik voldoende informatie kunnen verzamelen. Het praktijkonderzoek draagt hier ook aan mee.

Ik ben van mening dat het maken van de module Levensdrama geslaagd is en dat het een uitgebreid beschreven module is geworden. Een module die duidelijk beschrijft welk aanbod een dramatherapeut per behandelfase kan doen. Het is een module die gelijk toepasbaar is.

Tijdens de evaluatie heb ik veel nuttige feedback gekregen en door sommige punten van feedback gelijk in de module aan te passen is het een nog completer geheel geworden. Andere punten van feedback heb ik meegenomen in de aanbevelingen, zodat het in de toekomst verder uitgewerkt kan worden. Het zou erg fijn zijn als de module een bredere doelgroep kan bereiken zodat er meer cliënten zijn die met het levensverhaal kunnen werken.

Wat er nu nog moet gebeuren is dat ik de module na de beoordeling wil plaatsen op kennisbank. Op die manier kunnen meer therapeuten bij de module en kan de module in de praktijk gebracht worden.

Deze module laat zien hoe belangrijk het werken met het levensverhaal binnen dramatherapie is en welke mogelijkheden er zijn. Het werken met het levensverhaal is een toevoeging aan het bestaande aanbod voor cliënten in dramatherapie.

**21 Slotwoord**

Met trots kijk ik terug op alles wat ik hierboven beschreven heb. Er is aardig wat tijd in gaan zitten, maar dat was zeker de moeite waard. Het is een duidelijke en uitgebreide module geworden. Ik hoop dat de module Levensdrama een plek gaat vinden onder de dramatherapeuten in Nederland en dat ze deze module in de praktijk gaan brengen. Toch hoop ik dat zelf het geluk heb om dramatherapeut te worden zodat zelf met de module aan het werk kan.

**22 Bronnen**

Bohlmeijer, Ernst 2007. De verhalen die we leven, Narratieve psychologie als methode. Amsterdam Uitgeverij Boom.

Delfos, Martine F 2007. Ontwikkelingen in een vogelvlucht, Ontwikkelingen van kinderen en adolescenten. Hartcourt Assesment.

Draaisma, Douwe 2001. Waarom het leven sneller gaat als je ouder wordt. Amsterdan. Rainbow Paperbacks Uitgeverij Maarten Muntinga.

Ggrispijn, Reina 2003. Hoe schrijf ik een levensverhaal? Een praktische handleiding. Baarn Tirion uitgevers.

Jones, Phil 2005. Drama as therapie, theratre as living. New Yoby routledge rk.

Keken Hans van 2006 Voor het onderzoek, Het formuleren van de probleemstelling. uitgeverij Boom onderwijs.

Molen, Henk T van der, Perreijn, Sandra en Hout, Marcel A. van den 2007. Klinische psychologie, theorieën en psychopathologie. Groningen Houten Wolters Noordhoff.

Prinsenberg, Gabriël. 2005.Biografisch leren werken. Amsterdam SWP

Tieleman, Maryke 2008. Levensfasen, De psychologische ontwikkeling van de mensen. Tweede oplage, uitgeverij Boom onderwijs.

Tuender, Gerdi. Waarom Roodkapje de wolf wegstuurde, in vijf fasen werken met sprookjes in dramatherapie en psychodramaTijdschrift voor vaktherapie 2010/2, jaargang 6, FVB.

Tuender, Gerdi 2009. Werken met sprookjes in dramatherapie en psychodrama. HAN creatieve therapie opleiding.

Verhofstadt-Denéve, Van Geert en Vyt 2003. Handboek ontwikkelingspsychologie, Grondslagen en theorieën. Houten Bohn Strafleu Van Loghum.

**Bijlage 1,** Interview dramatherapeuten

Hieronder staan de reacties van de dramatherapeuten die ik een interview heb gestuurd voor het praktijkonderzoek.

Marius den Otter

Marius den Otter is dramatherapeut bij De praktijk dramatherapie en training. Centraal in zijn werk staat: groei en ontwikkeling; hij richt zich op mogelijkheden en kansen. Kenmerkend voor zijn manier van werken is: duidelijkheid, humor, flexibiliteit, creativiteit, warmte, enthousiasme en betrokkenheid

Naast dramatherapie houdt Marius zich ook bezig met [kanjertrainingen](javascript:inlink(2);), de [begeleiding van leerkrachten](javascript:inlink(4);), met [KANS: Kinderen in Aktie Na Scheiding](javascript:inlink(5);), de [begeleiding bij rouw en verlies](javascript:inlink(6);) en het begeleiden van studiebijeenkomsten en [trainingen](javascript:inlink(7);) in het onderwijs en bedrijfsleven.

Marius den Otter heeft de vragen als volgt beantwoord:

1. Maakt u gebruik van het levensverhaal binnen de dramatherapieën die u aanbiedt?

Dat is erg afhankelijk van de cliënt. Ik werk voornamelijk met kinderen en dan is het alweer anders dan met volwassenen denk ik.

Ik gebruik wel soms onderdelen van een levensverhaal, die ik in de 3e persoon met de cliënt ga uitwerken.

2. Waar worden deze levensverhalen voorgelezen?

Binnen de eigen therapie (individuele setting; zelfstandig gevestigde praktijk)

3. Op welke wijze krijgt het levensverhaal een plek binnen uw dramatherapie?

Het uitwerken hiervan in de 3e persoon. Uitvergroten van situaties; een levensverhaal ombouwen tot sprookje; in fases van een verhaal knippen en plakken.

4. Wat vindt u belangrijk bij het werken met het levensverhaal? Wat zijn onderdelen die niet vergeten mogen worden?

Dat de cliënt voldoende afstand kan nemen tot het eigen verhaal om er naar te kunnen kijken. Kunnen spelen met afstand-nabijheid is m.i. wel essentieel.

5. Denkt u dat het uitwerken van een module die aansluit bij het levensverhaal een toevoeging kan zijn voor de beroepspraktijk?

Kan zeker helpen bij het vinden van steeds weer nieuwe variaties in je aanbod.

Nadine Carter-Deekens

Nadine Carter-Deekens werkt als dramatherapeut bij Infero, praktijk voor kindertherapie & ouderbegeleiding. Infero is een particuliere praktijk waar o.a. dramatherapie wordt gegeven speciaal aan kinderen en jongeren tot 12 jaar. De begeleiding en ondersteuning aan de ouder(s) hoort er voor Infero zeker bij zodat een kind optimaal geholpen kan worden.   
Infero biedt zorg op maat en zorgt ervoor dat de ouder het gevoel krijgt dat zijn of haar kind in juiste handen is.

Nadine Carter-Deekens heeft de vragen als volgt beantwoord:

1. Maakt u gebruik van het levensverhaal binnen de dramatherapieën die u aanbiedt?

a. Niet perse het levensverhaal, ik werk met kinderen en maak samen met hen een verhaal en ga dus uit van wat het kind zelf wil vertellen. Indirect is dat dus wel wat er in het kind is opgeslagen. Meer of minder, afhankelijk van de draagkracht van het kind, gebruik ik situaties uit het leven van het kind die we vertalen naar het (fantasie-) verhaal.

b. Onlangs voor een kind het levensverhaal uitgeschreven, wel vertaald in fantasie. Opname gemaakt van de non-verbale signalen en daarbij (de emoties die gezien werden op de band) het verhaal geschreven met het levensverhaal in mijn achterhoofd

2. Waar worden deze levensverhalen voorgelezen?

In de therapie zelf

3. Op welke wijze krijgt het levensverhaal een plek binnen uw dramatherapie?

Samen schrijven en uitspelen, soms een tekening bij maken, of opnemen op een bandje. Uitspelen met poppen, of zelf in de rol stappen. Stripverhaal bij maken.

4. Wat vindt u belangrijk bij het werken met het levensverhaal? Wat zijn onderdelen die niet vergeten mogen worden?

Als ik er zelf zo over nadenk, dan gaat het voor mij om het erkennen van gevoelens die een kind heeft meegemaakt. Erkennen van bijv. de ouders als dat nodig is (familie-opstelling theorie), traumatische ervaringen maar zeker ook de oplossingen, zodat een kind leert hoe het om kan gaan met de moeilijke situaties

5. Denkt u dat het uitwerken van een module die aansluit bij het levensverhaal een toevoeging kan zijn voor de beroepspraktijk?

Ja, ik zou er ook zeker in geïnteresseerd zijn, want dit kun je met alle doelgroepen doen. Ik zou dan alleen zelf de hele module uitwerken met de cliënt omdat ik een zelfstandige praktijk heb.

Gorry Cleven

Gorry Cleven werkte jarenlang in de GGZ als hulpverlener en als opleider, supervisor / coach van medewerkers. Zij ontwikkelde de Drama Observatie Methode, een aanbod voor slachtoffer- en daderbehandeling, trainingen psychopathologie en communicatietrainingen voor echtparen. Voor teams ontwierp ze het Teamraster, een spel voor teams ter ondersteuning van verdere ontwikkeling en begeleiding.   
  
Corry Cleven heeft de vragen als volgt beantwoord:

1. Maakt u gebruik van het levensverhaal binnen de dramatherapieën die u aanbiedt?

Ja

2. Waar worden deze levensverhalen voorgelezen?

Ik lees altijd de verhalen voor aan cliënten.

3. Op welke wijze krijgt het levensverhaal een plek binnen uw dramatherapie?

Delen worden uitgespeeld, verwerkt naar een ‘brief’ ter afscheid, spelen met een ander scenario dan in het levensverhaal.

4. Wat vindt u belangrijk bij het werken met het levensverhaal? Wat zijn onderdelen die niet vergeten mogen word?

Emoties uitwerken, ontberingen uitwerken levensfasen die ik gebruik in de module socialisatie (beschreven in mijn boek)

5. Denkt u dat het uitwerken van een module die aansluit bij het levensverhaal een toevoeging kan zijn voor de beroepspraktijk?

Er zijn er mijn inziens al zoveel over, een goed overzicht van wat er is en dan kijken wat nog aanvullend zou kunnen zijn.

Wat is socialisatie zoals het beschreven staat in het boek van Corry Cleven:

Het uitwerken van het levensverhaal en uitspelen van leeftijdsthema’s wordt toegepast bij de afsluiting van het aanbod socialisatie. Cliënten worden gevraagd kernthema’s uit hun leven te verbinden aan attributen, vervolgens wordt met behulp van deze attributen een verhaal verteld of verschillende scènes uitgespeeld.

Sandra Koedood

Sandra Koedood werkt als dramatherapeut, coach en trainer bij Praktijk voor Coaching en Dramatherapie Rotterdam. Ze begeleid volwassenen en kinderen bij het gaan van hun eigen weg naar een authentiek leven.

Sandra Koedood heeft de vragen als volgt beantwoord:

1. Maakt u gebruik van het levensverhaal binnen de dramatherapieën die u aanbiedt?

Nee

2. Waar worden deze levensverhalen voorgelezen?

nvt

3. Op welke wijze krijgt het levensverhaal een plek binnen uw dramatherapie?

nvt

4. Wat vindt u belangrijk bij het werken met het levensverhaal? Wat zijn onderdelen die niet vergeten mogen worden?

nvt

5. Denkt u dat het uitwerken van een module die aansluit bij het levensverhaal een toevoeging kan zijn voor de beroepspraktijk?

Ja, ik denk dat het interessant kan zijn. Ik ben er als therapeut in geïnteresseerd, maar heb het nog niet toegepast. Ik ben me wel aan het verdiepen in dit thema, want ik wil het toe gaan passen in de toekomst.

Carla Koehler

Carla Koehler werkt als dramatherapeut bij Praktijk Nangijala. Ze werkt met kinderen, jongeren en volwassenen en daarbij staat het rollenspel, training en assessment centraal. Ook werkt ze met een gevarieerd liedjesprogramma voor ouderen.

Carla Koehler heeft de vragen als volgt beantwoord:

1. Maakt u gebruik van het levensverhaal binnen de dramatherapieën die u aanbiedt?

Soms wel. Ik werk met individuele (jonge)kinderen en jongeren, daarbij is het niet altijd een geschikte werkvorm. Een jongere zou het zelf kunnen opschrijven, voor een kind schrijf ik het soms op. Maar ik maak vaker gebruik van tekenen langs een levenslijn dan schrijven.

2. Waar worden deze levensverhalen voorgelezen?  
Naar keuze door de jongere zelf of door mij voorgelezen in een één op één situatie in de dramaruimte.

3. Op welke wijze krijgt het levensverhaal een plek binnen uw dramatherapie?  
Als het nodig en passend lijkt maak ik gebruik van deze vorm. Tekenend, vertellend of schrijvend. Het doel hiervan is om ervaringen in kaart te brengen en te werken aan stukjes bewustwording/acceptatie/ verwerking.

4. Wat vindt u belangrijk bij het werken met het levensverhaal? Wat zijn onderdelen die niet vergeten mogen worden?  
Erkenning geven aan alles wat er aan het daglicht komt. Ruimte, tijd en vooral veiligheid bieden. Extra aandacht voor de meest heftige gebeurtenissen. Aandacht voor (negatieve) overtuigingen die de cliënt gedurende zijn leven heeft aangenomen op grond van de ervaringen.

5. Denkt u dat het uitwerken van een module die aansluit bij het levensverhaal een toevoeging kan zijn voor de beroepspraktijk?

Vast wel!

Hanne Ihlen

Hanne Ihlen is werkzaam in de praktijk voor therapie en training in Breda. Ze biedt de volgende therapie en trainingen aan: individuele dramatherapie, dramatherapie voor groepen, ouderbegeleiding, dramaworkshops op maat gemaakt voor particulieren en bedrijven, sociale vaardigheidstraining en spel- en psycho- educatie training voor kinderen en jongeren met een autisme spectrumstoornis.

Hanne Ihlen heeft de vragen als volgt beantwoord:

1.Maakt u gebruik van het levensverhaal binnen de dramatherapieën die u aanbiedt?

Ja

2. Waar worden deze levensverhalen voorgelezen?

In de therapie met de cliënt. Afhankelijk van de cliënt vraag ik gedurende de therapie of zij een stukje schrijven over een specifiek thema/ onderwerp en/ of situatie uit zijn of haar leven. In de daarop een volgende sessie vraag ik of de cliënt dit wil voorlezen en zoeken we samen naar een werkvorm die hierbij past om het verhaal en/ of thema een plek te geven.

3. Op welke wijze krijgt het levensverhaal een plek binnen uw dramatherapie?

Door middel van dramatherapie werkvormen als masker werk, rollenspel, tekenen, bewegen op muziek.

4. Wat vindt u belangrijk bij het werken met het levensverhaal? Wat zijn onderdelen die niet vergeten mogen worden?

Respect voor de cliënt en zijn/ haar verhaal. Wat zegt het verhaal over de cliënt. Welke thema’s komen naar voren? Wat is zijn/ of haar krachten?. Een verhaal kan op velen manieren worden gelezen. Het verhaal en de thema’s die naar voren komen kunnen negatief en positief gelabeld worden. Ik werk zelf vanuit het narratieve systeemdenken. In het werken met de cliënt ga ik uit van zijn of haar sterke kanten en competenties. In het werken met de cliënt gebruik ik zijn of haar woorden. Het verhaal moet namelijk van de cliënt blijven.

5. Denkt u dat het uitwerken van een module die aansluit bij het levensverhaal een toevoeging kan zijn voor de beroepspraktijk?

Ik denk zeker dat een module een toevoeging kan zijn voor de praktijk.

Ingeborg Graumans

Als dramatherapeut werkt Ingeborg Graumans bij Systemisch Werk Tilburg.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | http://www.dramatherapie-opstellingen.nl/designs/design46/color3/images/i.gif | http://www.dramatherapie-opstellingen.nl/designs/design46/color3/images/i.gif |
| |  | | --- | | Als dramatherapeut heeft ze aandacht voor de verbinding tussen denken, voelen en handelen. Ingeborg Graumans maakt gebruik van waarnemingsoefeningen, ademhaling- en ontspanningstechnieken, lichaamswerk, geleide meditatie en het verbeeldingsvermogen in combinatie met oplossingsgericht werken. Daarnaast maakt ze gebruik van diverse methoden, technieken en inzichten in systematische wetmatigheden en werkwijze, afgestemd op individuele behoeften en vragen. Dramatherapie is een specialistische behandelvorm die door het doelgericht en methodisch inzetten van dramavormen bij cliënten veranderings-, ontwikkelings-, verwerkings- en acceptatieprocessen tracht te bewerkstelligen.  Ingeborg Graumans heeft de vragen als volgt beantwoord: |   1. Maakt u gebruik van het levensverhaal binnen de dramatherapieën die u aanbiedt?  Bij de deeltijdbehandeling (3 halve dagen) voor Angst en Stemmingsstoornissen wordt er door de deelnemers een levensloop geschreven en in de groepstherapie voorgelezen. Naar aanleiding daarvan worden er thema’s uitgewerkt bij beeldende therapie, pmt of dramatherapie.  2. Waar worden deze levensverhalen voorgelezen?  Groepstherapie.  3. Op welke wijze krijgt het levensverhaal een plek binnen uw dramatherapie?  In de dramatherapie is er een groepsaanbod en ruimte voor individuele uitwerking van thema’s. Het is niet gestructureerd dat dit alleen thema’s uit de levensloop kunnen zijn.  4. Wat vindt u belangrijk bij het werken met het levensverhaal?  Wat zijn onderdelen die niet vergeten mogen worden?  Verbinding met het hier en nu.  5. Denkt u dat het uitwerken van een module die aansluit bij het levensverhaal een toevoeging kan zijn voor de beroepspraktijk?  Ja, veel succes! |

Hanneke Beers

Hanneke Beers werkt als dramatherapeut bij stichting human concern centrum voor eetstoornissen. Stichting Human Concern is een gespecialiseerde 2e lijns GGZ zorginstelling, die zich bezig houdt met de behandeling van cliënten met een eetstoornis evenals eet- en/of gewichtsgerelateerde problematiek in de ruimste zin van het woord, en het opleiden, coachen, bijscholen en samen laten werken van haar behandelaars.

Hanneke Beers heeft de vragen als volgt beantwoord:

1. Maakt u gebruik van het levensverhaal binnen de dramatherapieën die u aanbiedt?

Ja, ik maak wel gebruik van levensverhalen. Ik geef individuele therapie en dan is het verhaal een beschermde vorm van werken.

2. Waar worden deze levensverhalen voorgelezen?

Het voorlezen gebeurt niet zo rechtlijnig zoals je het hebt beschreven in je inleiding. De cliënten waar ik mee werk hebben veelal een complex, intiem en zeer moeilijk verhaal. Dit is niet iets wat je thuis schrijft en in de therapie even voorleest. Je dient de cliënt te begeleiden in het schrijven; hoofdstukken, welke thema’s, levenslijnen tekenen bijvoorbeeld, hoe structureer je een veelomvattend en complex verhaal, hoe schrijf ik over mijzelf, moeizame thema’s samen zelfs aanpakken als dit veiliger is. Het zijn niet zomaar verhalen en daarnaast is mijn ervaring dat het schrijfproces alleen al een therapeutische werking heeft, juist mooi om hier als therapeut ook bij te zijn. Denk aan het bouwen van een veilige hut in de dramaruimte en daarbinnen gaan schrijven met bijvoorbeeld associatiekaarten etc.

3. Op welke wijze krijgt het levensverhaal een plek binnen uw dramatherapie?

Zie boven!

4. Wat vindt u belangrijk bij het werken met het levensverhaal? Wat zijn onderdelen die niet vergeten mogen worden?

In mijn ogen is het belangrijk dat er niet te rechtlijnig met het levensverhaal gewerkt wordt. Zoveel cliënten zoveel verschillende versies van het verhaal. Niet elk levensverhaal hoeft chronologisch geschreven te zijn, je kunt ook blanco hoofdstukken hebben over thema’s die nog niet beschreven kunnen/mogen worden, je kunt zoeken in creatieve werkvormen (bijvoorbeeld eerst een beeldend levensverhaal en vanuit daar woord proberen te geven), je kunt schrijven in een sprookje en met je cliënt rollen bedenken voor de belangrijke personen in zijn/haar leven. Mijn punt is; blijf aansluiten bij de mogelijkheden behoeften en het karakter van je cliënt.

5. Denkt u dat het uitwerken van een module die aansluit bij het levensverhaal een toevoeging kan zijn voor de beroepspraktijk?

Ik denk zeker dat het een toevoeging kan zijn, zeker als je in staat bent eenduidige doelen en richtlijnen vast te stellen met daarbinnen vrije ruimte. Het zal toch een gestandaardiseerde module moeten worden, wat na jouw ontwikkeling onderzocht kan worden op effect. Hoe vrijer jij het maakt, hoe moeilijker het effect te onderzoeken is. Maak wellicht een onderscheid in groeps- en individuele werkwijze, zodat je module breder inzetbaar is. Ik merk dat veel modules alleen op de groep geschreven zijn en dat is jammer.

Heb je al een problematiek waarop jij je wilt richten met je module? Of kun je een aantal problematieken selecteren waar jouw module geschikt voor is?

Femke Crützen

Wolf en Zebra biedt psychologische hulp voor kinderen en hun ouders waarbij zich problemen voordoen in emoties, gedrag of zelfvertrouwen. Femke Crützen werkt bij Wolf en Zebra als dramatherapeut. Klachten van kinderen waar Wolf en Zebra zich op richt zijn:Faalangst en andere angsten, Vaak verdrietig en somber zijn, Heftige woede-uitbarstingen, Een laag zelfbeeld, Pesten of gepest worden, Niet met anderen kunnen spelen, Problemen bij echtscheiding en Vastgelopen rouwverwerking

Femke Crützen heeft de vragen als volgt beantwoord:

1. Maakt u gebruik van het levensverhaal binnen de dramatherapieën die u aanbiedt?

Ja

2. Waar worden deze levensverhalen voorgelezen?

In de therapieruimte

3. Op welke wijze krijgt het levensverhaal een plek binnen uw dramatherapie?

Ik werk met kinderen en ik verzamel tijdens de observatie en eerste behandelsessies informatie over het leven van een kind. Ik schrijf het levensverhaal op via een symbolische manier, door middel van sprookjes en dierenverhalen.

4.Wat vindt u belangrijk bij het werken met het levensverhaal? Wat zijn onderdelen die niet vergeten mogen worden?

Dat de emotionele lading wordt aangeraakt en dat er een logische structuur in het verhaal zit.

Dat er zorgvuldig wordt omgegaan met informatie van degene waar het verhaal voor geschreven is.

5. Denkt u dat het uitwerken van een module die aansluit bij het levensverhaal een toevoeging kan zijn voor de beroepspraktijk?

Ja!

**Bijlage 2,** Feedback van dramatherapeuten

Ik heb een aantal dramatherapeuten feedback gevraagd aan de hand van de volgende vragen;

1. Wat vindt u van deze module?
2. Denkt u dat de module uitvoerbaar is?
3. Wat zou ik nog aan de module kunnen verbeteren?

De therapeuten hebben als feedback gegeven;

Carla Koehler

Carla Koehler werkt als dramatherapeut bij Praktijk Nangijala. Ze werkt met kinderen, jongeren en volwassenen en daarbij staat het rollenspel, training en assessment centraal. Ook werkt ze met een gevarieerd liedjesprogramma voor ouderen.

Carla Koehler heeft de volgende feedback gegeven:

1. Wat vindt u van deze module?

Ik heb de module globaal gelezen/bekeken en het ziet er heel goed uit ! Mooie opbouw en goede opdrachten.

2. Denkt u dat de module uitvoerbaar is?

Het lijkt me goed uitvoerbaar.

3. Wat zou ik nog aan de module kunnen verbeteren?

Ik heb geen vooralsnog aanvullingen. Kijk het geheel nog even na op spelling.

Kim Becking  
Kim Becking is in 2009 afgestudeerd als ctreatief therapeut drama aan de hogeschool van Utrecht. Momenteel werkt ze als persoonlijk begeleider bij RIBW Gooi & Vechtstreek. De instelling bied begeleiding of een beschermde woonomgeving aan mensen met een (langdurige) psychiatrische en/of (ernstige) psychosociale problemen.

Kim Beking heeft de volgende feedback gegeven:

1. Wat vindt u van de module?

Ik vind het een goede module. In de praktijk wordt er al veel mee gewerkt, maar het is goed om er een duidelijke module van te maken. Zodat andere dramatherapeuten er ook gebruik van kunnen maken. Ik denk dat veel cliënten er baat bij zullen hebben om mee te doen aan deze module.

2. Denkt u dat de module uitvoerbaar is?

Ik werk zelf op een woonsetting in de chronische psychiatrie. Ik merk dat er tijdens mijn werk veel behoefte is om over vroeger te praten. Over wat er allemaal is mee gemaakt. De leuke dingen maar ook de traumatische ervaringen. Ik merk dat praten over, vaak niet genoeg is, maar dat veel cliënten door die ervaringen niet verder komen. Ik denk dat d.m.v. het gebruiken dat het levensverhaal veel cliënten toch weer verder zouden kunnen komen.

Ik denk wel dat voor veel cliënten ook een contra indicatie zal zijn. Vooral als het gaat om de cliënten met schizofrenie wordt er vaak aangeraden om niet te veel te gaat zoeken in het verleden. Omdat dit te heftig is voor een cliënt en leid tot psychose.

Ik denk dat in de behandelsetting deze module zeer goed uitvoerbaar is. Het sluit aan bij thema's van cliënten, helpt hen verder waar zij vastlopen. En er vindt samenwerking plaats andere disciplines.

3. Wat zal ik nog aan de module kunnen verbeteren?

Ik lees dat de sessies 90 minuten duren. Het verschilt per doelgroep maar als ik vanuit mijn eigen doelgroep kijk, dan zijn er veel cliënten die maar een spanningsboog van een half uur hebben, soms maar van 10 minuten. Dit is wel iets waar de therapeut zich bewust van moet zijn en rekening mee moet houden. Misschien door pauzes tussendoor.

In het verslag wordt beschreven dat het doel van het werken met een groep ook veiligheid bieden aan elkaar is. Daarom zou ik in de eerste sessie meer de focus leggen of het kennismaken met elkaar en met de therapeut. In de sessies kan het zijn dat er heftige onderwerpen worden besproken. Dit voelt veiliger om te delen als je mensen iets beter kent.

In de module wordt erg de focus gelegd op het samenwerken met de psycholoog. Ik denk dat deze module ook heel goed uitvoerbaar is zonder deze samenwerking. De verhalen kunnen ook een onderdeel van de therapie zijn en de dramatherapeut kan zelf de thema's eruit halen. Zo is deze module ook op meerdere plekken inzetbaar. Dat geeft het een groter bereik en kunnen er meer mensen geholpen worden.

In sessie 4 wordt er gebruik gemaakt van playback theatre. Ik denk dat je hier nog een extra sessie voor nodig hebt. Stel dat iedereen een onderwerp in zou willen brengen in playback theatre dan heb je aan 70 minuten nooit genoeg. Dat zou zonde zijn, want ik denk dat deze oefening het meest leerzame van allemaal is.

Sandra Koedood

Sandra Koedood werkt als dramatherapeut, coach en trainer bij Praktijk voor Coaching en Dramatherapie Rotterdam. Ze begeleid volwassenen en kinderen bij het gaan van hun eigen weg naar een authentiek leven.

Sandra Koedood heeft de volgende feedback gegeven:

1. Wat vindt u van deze module?

Ik heb de module vluchtig doorgelezen.

2. Denkt u dat de module uitvoerbaar is?

In eerste instantie kan ik me voorstellen dat het uitvoerbaar is in de praktijk.

3.Wat zou ik nog aan de module kunnen verbeteren?

Om echt goede feedback te geven zou ik me echt moeten verdiepen in jouw product, opzet, fasering, doelstellingen en werkwijze. Daar heb ik op dit moment geen tijd en ruimte voor.

Noortje Bakker

In 2009 studeerde Noortje Bakker af als dramatherapeut aan de hogeschool van Utrecht. Noortje Bakker is werkzaam bij Fornhese Almere GGZ Centraal in de functie van Sociotherapeut. Fornhese Almere GGZ Centraal zet zich in voor kinderen en jongeren (0-18 jaar) met psychische en psychiatrische problemen.

Noortje Bakker heeft de volgende feedback gegeven:

1. Wat vindt u van deze module?

Ik vind het een helder beschreven module en mooi dat het ergens op aan sluit. Doordat je in dit verslag met voorbeelden werkt is het beeld helder. Het is duidelijk wat je er mee bedoeld en je laat zien wat je met de module wilt. Het lijkt echt te kloppen

2. Denkt u dat de module uitvoerbaar is?

Ik denk zeker dat het uitvoerbaar is, juist omdat het aansluit op iets wat al bestaat (bijv. playback theatre). Het is een vervolg traject wat naar mijn idee zeker uitvoerbaar is.

3. Wat zou ik nog aan de module kunnen verbeteren?

Ik zou goed kijken of 1 sessie per fase genoeg is. Ik vraag me namelijk af of je in 1 sessie al een hele fase kan afronden. Vooral fase 1 de kennismaking. Je schrijft zelf dat vertrouwen erg belangrijk is en dat is ook duidelijk beschreven. Maar ik vraag me af of er na 1 sessie al genoeg vertrouwen is binnen de groep en tussen de groep en therapeut.

Tia de Mooij

Tia de Mooij is in 2009 afgestudeerd aan de hogeschool van Utrecht als dramatherapeut. Tia de Mooij werkt als pedagogisch medewerker bij kinderdagverblijf en naschoolse opvang de Panta Rhei in Amersfoort. De werkwijze waarmee er binnen de Panta Rhei gewerkt word is geïnspireerd door de antroposofische ideeën van Rudolf Steiner.

Tia de Mooij heeft de volgende feedback gegeven:

1. Wat vindt u van deze module?

Ik vind het een mooi product, deze module kan een toevoeging zijn aan het huidige drama aanbod binnen een deeltijd behandeling. Ik denk zelfs dat de strekking van deze module in meerdere behandelingen gebruikt zou kunnen worden.

2. Denkt u dat de module uitvoerbaar is?

Wat betreft de uitvoerbaarheid zou ik voor fase 3 en 4 wat meer tijd uittrekken, 70 minuten terugspeel theater voor 9 cliënten is wel erg weinig en je moet zulke thema's natuurlijk niet te kort doen. Ook bij fase 3 het naspelen van situaties uit het verleden zou ik meer tijd voor uittrekken zodat je als therapeut bij iedereen kan zien wat er gebeurt en waar nodig interventies kan doen. Maar verder vind ik het een goede en zeer bruikbare module.

3. Wat zou ik nog aan de module kunnen verbeteren?

Zie mijn antwoord bij vraag twee.

**Bijlage 3,** Tibetaans gedicht

Uitwerking stap voor stap

|  |  |
| --- | --- |
| Regel | Inhoud |
| 1 | Start met ‘ik’… (ik verbinden met kernwoord). |
| 2 | Start met ‘ik’…(waar ben je). |
| 3 | Start met ‘ik’…(wat zie je). |
| 4 | Wat gebeurd er. |
|  |  |
| 5 | Is een herhaling van regel 2. |
| 6 | Is daar een gevoelsreactie op. |
| 7 | Is een herhaling van regel 4. |
| 8 | Geeft daar een reactie op. |
|  |  |
| 9 | Is een herhaling van regel 6. |
| 10 | Geeft daar een belevingsreactie op. |
| 11 | Is een herhaling van regel 8. |
| 12 | Geeft daar een reactie op. |
|  |  |
| 13 | Is een herhaling van regel 10. |
| 14 | Geeft daar een gevoelsreactie op. |
| 15 | Is een herhaling van regel 12. |
| 16 | Geeft daar een reactie op. |
|  |  |
| 17 | Is een herhaling van regel 14. |
| 18 | Is een herhaling van regel 3. |
| 19 | Is een herhaling van regel 16. |
| 20 | Is een herhaling van regel 1. |