

Einddocumentatie

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Deel 1. Oriëntatie	5
Definitie forensisch psychiatrie	5
- Feiten	5
Productbeschrijving	7
Resultaatbeschrijving voor het plan van aanpak	7
Deel 2. Vooronderzoek	8
Productverkenning	8
Doelgroep verkenning d.m.v. literatuur	9
- Cliëntengroep	9
- Dramatherapie voor mensen met intellectueel beperkten.	11
- Dramatherapie binnen forensische psychiatrie	12
Behoeftte onderzoek vanuit de praktijk	16
Context	17
Resultaten vooronderzoek	19
Hoofdvraag en doelen van het praktijkproject	20
Beoogde resultaten en kwaliteitscriteria	20
Deel 3. Plan van aanpak	22
Bevat eigen inhoudsopgave	
Deel 4. Uitvoering	23
De PUMP methode	23
- Doelen van de pumpmethode	24
- Fasering	25
- Schematisch overzicht	28
- Activiteitenplan met effecten en evaluaties	30
Deel 5. Evaluatie met;	40
Presentatievorm	40
Evaluatie van de presentatie	40
Evaluatiegroep	41
Evaluatieprocedure	42
Resultaten	43
Conclusie resultaten	46
Evaluatieformulieren in bijlage	

Deel 6. Procesbeschrijving	47
Fase 1. Oriëntatie en vooronderzoek	47
Fase 2. Plan van aanpak	48
Fase 3. Uitvoering	48
Fase 4. Evaluatie	49
Conclusie en aanbevelingen	50
Bronnenlijst	51
Bijlagen	53
Bijlage 1. Artikelen	53
Bijlage 2. Theoretische modellen	59
Bijlage 3. Omschrijving pump methode	62
Bijlage 4. Presentatie voor adresgroep	67
Bijlage 5. Evaluatie cliënten	70
Bijlage 6. Overzicht Forensisch psychiatrie in Nederland	73

Inleiding

Voor u ligt de einddocumentatie van ons groot praktijkproject. In deze einddocumentatie vindt u onder andere de oriëntatie en het vooronderzoek, de uitvoering en de evaluatie alsmede het plan van aanpak.

Tijdens dit project hebben wij op vele verschillende manieren gewerkt om dit uiteindelijke praktijkproject te realiseren. Vele emoties kwamen voorbij tijdens het gehele proces en het was soms lastig om door te spitten in de berg van informatie.

Wij beiden zijn uiteindelijk zeer trots op het project wat nu klaar is. Het onderzoek en het product zijn naar al onze tevredenheid, na veel inspanning en uren toch klaar.

Met trots presenteren wij nu deze einddocumentatie.

Wij hopen u te kunnen boeien, zoals het onderwerp en onderzoek ons heeft geboeid.

Wij hopen dat u meer leert over de forensische psychiatrie en de nog onderbelichte combinatie van de kwetsbare doelgroep van de intellectueel beperkte delinquenten in samenhang met ons vakgebied dramatherapie.

Veel lees plezier.

Naomi Huiberts
Annemarie de Ruiter

DEEL 1. Oriëntatie

Definitie forensische psychiatrie

De forensische psychiatrie houdt zich bezig met personen die van de rechter een vrijheidsbeperkende maatregel hebben gekregen, in combinatie met verpleging en gedwongen behandeling. Het doel van de maatregel is behandeling van de patiënt en bescherming van de maatschappij. De TBS (terbeschikkingstelling) is de meest bekende vorm. Hierbij wordt de patiënt behandeld in een gesloten instelling.

Tbs is een maatregel voor mensen die een zwaar misdrijf hebben gepleegd, waarvoor zij door een rechter volledig of gedeeltelijk ontoerekeningsvatbaar zijn verklaard. Het misdrijf wordt hen niet (volledig) aangerekend, omdat zij lijden aan een persoonlijkheidsstoornis en/of een andere ernstige psychiatrische stoornis. Omdat de stoornis heeft bijgedragen aan het plegen van het delict kan er gevaar voor herhaling bestaan.

Tbs- patiënten krijgen tijdens hun verblijf in de kliniek een behandeling die is afgestemd op hun stoornis en hun persoonlijkheid. De tbs- patiënt en het behandelteam maken samen afspraken over een behandelplan, waarover de tbs- patiënt zijn mening mag geven.

Wanneer een tbs- patiënt zich onttrekt aan bepaalde afspraken kan dit consequenties hebben, zoals het intrekken van verlof.

Het uitgangspunt is dat de patiënt zoveel mogelijk op zijn verantwoordelijkheden wordt aangesproken, met als uiteindelijk doel een succesvolle integratie in de maatschappij. Verlofbewegingen zijn een belangrijk onderdeel van het behandelplan. Na een meestal intensieve intramurale behandeling volgt de resocialisatiefase waarin uiteindelijk proefverlof wordt verleend. In deze fase wordt als het ware getoetst of de behandeling geslaagd is en de patiënt dus zijn eigen verantwoordelijkheden kent, voldoende zelfstandigheid heeft verworven en in een voldoende mate betrouwbaar is.

Wanneer het ministerie akkoord gaat verleent zij de kliniek een machtiging voor de uitvoering van verlof. Het therapeutische doel van het verlof is dat de tbs- patiënt leert om te gaan met zijn toegenomen vrijheid. Daarnaast stelt het verlof de behandelaars in staat het risico op recidive te taxeren.

Feiten:

De gemiddelde behandelduur van een patiënt is 8,4 jaar.

In 2008 waren er 1845 personen aanwezig in een forensische psychiatrisch centrum. (1707 in 2007)

Aantal FPC in Nederland: 12

De gemiddelde leeftijd van een patiënt in tbs is de afgelopen 10 jaar opgelopen van 34 naar 40 jaar.

Van de huidige groep tbs- gestelde is 94% man en 6% vrouw.

(Expertise centrum Forensische Psychiatrie, EFP)

Het expertise centrum Forensische psychiatrie is een gezamenlijk initiatief van het ministerie van justitie, volksgezondheid, welzijn en sport en de forensisch psychiatrische centra.

Geschiedenis van de TBS.

De mogelijkheid om iemand ter beschikking te stellen (tbs), werd voor het eerst vastgelegd in de Psychopatenwetten uit 1928. Toen heette dat iemand Ter Beschikking werd gesteld van de Regering (TBR). Voor 1928 konden alleen veroordeelden die geheel ontoerekeningsvatbaar waren, worden opgenomen in een inrichting.

In de praktijk werd dat weinig gedaan. Juristen uit de Utrechtse school, zoals de hoogleraren Willem Pompe en Pieter Baan, hebben veel invloed gehad op de uitvoering van de TBS-wetgeving. Zij stelden in de jaren '50 dat het nodig was uitgebreid onderzoek te doen naar individuele delinquenten, om de behandeling op hun unieke problematiek aan te passen. In 1988 veranderde met de wet Terbeschikkingstellen de naam TBR in TBS. Er zitten nu ruim 1800 mensen in de Nederlandse TBS-klinieken.

([www.forensische psychiatrie.nl](http://www.forensischepsychiatrie.nl))

In Nederland bestaan er nu 12 klinieken, vijf rijksinstelling en vijf particulieren instellingen. In tegenstelling tot de meeste instelling in de geestelijke gezondheidszorg, vallen de tbs-klinieken niet onder het Ministerie van VWS, maar onder het ministerie van Justitie.

- FPC Veldzicht, Balkbrug
 - Pompestichting, Nijmegen
 - Hoeve Boschoord, Boschoord
 - Oostvaarderskliniek, Utrecht, Amsterdam, Almere
 - Dr. Henri van der Hoevenstichting, Utrecht
 - Kliniek de Kijvelanden, Poortugaal
 - Dr. S. van Mesdagkliniek, Groningen
 - FPC Oldenkotte, Rekken, Deventer, Enschede
 - FPI De Rooyse Wissel, Oostrum
 - FPI de Rooyse Wissel, Maastricht
 - FPK de Meren, Amsterdam
 - FPA NHN, Heiloo
- (Bron, internet Wikipedia, overzicht tbs klinieken in Nederland)*

Productbeschrijving

Het onderwerp wat wij gaan bewerken heeft betrekking op de forensische psychiatrie met als doelgroep; Verstandelijke beperkte delinquenten.

Wij gaan ons richten op de definitie van deze doelgroep zowel binnen als buiten de forensische setting. Wij willen deze doelgroep nader onderzoeken, omdat wij van mening zijn dat dit een doelgroep is, waar dramatherapie zich goed leent tot het bewerken van doelen. Tijdens het oriënteren op deze doelgroep en setting, komen wij er via verschillende bronnen achter, dat dramatherapie een van de betere vaktherapieën zou zijn binnen de forensische psychiatrie en er zijn evidenced-based onderzoeken die zouden aantonen dat bij het volgen van dramatherapie de kans op recidive bij vrijlating in grote mate verkleint zouden zijn. Wij willen deze doelgroep in de forensische setting geheel onderzoeken. Wij willen weten op wat voor manier dramatherapie toepasbaar is en wat hiervan de effecten kunnen zijn.

Onze interesse is hierbij gewekt om dit nader te onderzoeken, zowel in de literatuur als in de praktijk.

Gedurende ons studieprogramma hebben wij ons kunnen oriënteren op verschillende doelgroepen. In dit laatste jaar, willen wij hier verbreding en verdieping in aanbrengen, door een andere doelgroep te onderzoeken om zo ons eigen kader te verbreden als toekomstig dramatherapeut.

Tijdens onze opleiding zijn wij er zelf tegenaan gelopen dat er een gebrek is aan projectmatige beschrijvingen en methodes op verschillende doelgroepen. Vanuit medestudenten is vaak de behoefte naar voren gekomen tot een concretere beschrijving van de mogelijkheden van dramatherapie binnen verschillende contexten.

Door een project aan te nemen kunnen wij onze eigen behoeftes onderzoeken en deze beantwoorden, mede als de behoeftes van studenten binnen de opleidingen creatieve therapie, drama. Een project waarin methodieken en of werkvormen omschreven worden en theoretische onderbouwt met hierin het onderzoek (case-study in combinatie met praktijkexperiment) meegenomen, kan eventueel de belangstelling van creatief therapeuten, social workers, studenten en docenten wekken, die zich willen richten (of richten op) de forensische psychiatrie, gespecialiseerd in de doelgroep verstandelijk beperkte delinquenten.

Op deze manier kunnen wij de (aankomende) creatief therapeut voorzien van een basis werkboek om met deze doelgroep te werken. Ook geeft het een theoretische bewerking van deze specifieke doelgroep, wat het kader van de creatief therapeut kan verbreden en verdiepen, zowel in praktijk als in theoretische kennis.

Resultaatbeschrijving voor het plan van aanpak

Wij willen een project ontwikkelen wat uiteindelijk een werkboek oplevert met daarin inhoudelijk werkvormen en methodieken beschreven en een theoretische onderbouwing met de effecten vanuit ons eigen onderzoek.

Dit werkboek moet een concrete omschrijving zijn van methodiek, werkvorm en theorie. Het moet voor een ieder toegankelijk zijn om te gebruiken in de praktijk, met hierin de doelen en fasering meegenomen. Het moet deels onderzoek bevatten van de bijpassende theorie, maar overzichtelijk en gebruiksvriendelijk van inhoud zijn.

DEEL 2. Vooronderzoek

Productverkenning

Om ons te oriënteren op dit praktijkproject is het van belang dat wij onderzoeken welke bronnen wij kunnen raadplegen, om te kunnen verifiëren in hoeverre ons project relevant is en in hoeverre dit onderwerp al behandeld is.

Wij oriënteren ons hierbij op bestaande informatie over dit specifieke onderwerp.

De bronnen die wij raadplegen;

De kliniek waar wij ons product mogen gaan onderzoeken en uitvoeren is de Mason Clinic Forensische psychiatrie, Pohutukawa Unit te Auckland Nieuw- Zeeland. Deze organisatie geeft ons de kans om de doelgroep te onderzoeken, in de structuur van de organisatie mee te draaien en om ons product uit te voeren. Ook kunnen zij ons informatie verstrekken over de specifieke doelgroep en eerder uitgevoerde methodieken over het onderwerp agressieregulatie.

Het internet geeft ons de mogelijkheid om verschillende organisaties, instellingen en overheidsinstanties alsmede expertise centra te raadplegen over dit onderwerp en aanverwante. Op internet hebben wij veel verschillende en professionele bronnen tot onze beschikking om ons te oriënteren op ons praktijkproduct en al bestaande producten die hieraan verwant zijn.

Door een selectie van boeken te raadplegen, kunnen wij ons oriënteren op de literatuur die bekend is en een selectie maken van de literatuur die wij nodig hebben voor ons praktijkproject.

Artikelen en andere publicaties van onderzoek en vraagstukken omtrent dit onderwerp, bieden ons de mogelijkheid om de relevantie van ons project te onderzoeken en mogelijk discussies hierover te volgen en dit kan ons bruikbare informatie opleveren ten aanzien van de oriëntatie van ons project.

Databanken die ons door de HU zijn voorgelegd, geven ons de mogelijkheid om er achter te komen wat de behoeftes zijn van studenten en anderen. Op deze manier kunnen wij erachter komen wat belangrijk is als aanvulling of als nieuw materiaal voor de (aankomende) beroepspraktijk.

De federatie voor Creatieve Therapie in Nieuw-Zeeland, heeft ons de mogelijkheid gegeven om meetings bij te wonen, om ook in groter perspectief te kunnen kijken naar dit onderwerp en wat hier eventueel de probleemgebieden zijn of de vraag omtrent ons project. Ook geeft het ons de mogelijkheid om vragen van onze kant te kunnen stellen over eventuele probleemgebieden waar wij tegenaan lopen gedurende ons praktijkonderzoek.

Doelgroep verkenning d.m.v. literatuur

De Cliëntengroep: Intellectueel beperkte delinquenten

Door problemen binnen de cognitieve ontwikkeling, hebben mensen met een intellectuele beperking vaak problemen om moeilijke en/ of traumatische ervaringen te kunnen verwerken of om erover te communiceren. (Royal College of Psychiatrists, 2003). Met als resultaat dat deze mensen 3 tot 5 keer meer kans maken op psychiatrische stoornissen dan de rest van de bevolking. Vaak worden deze mensen niet behandeld, of verkeerd gediagnosticeerd omdat er moeilijkheden ontstaan bij het identificeren van symptomen (Torr, 2005). Daarnaast kunnen complicaties in het leren van “meer complexe, non-agressieve, pro- sociale inter-persoonlijke vaardigheden” in de vroege jeugd ervoor zorgen dat mensen met een intellectuele beperking soms een agressief gedrag ontwikkelen (Novaco & Taylor, 2004, p.14) Deze vorm van problematisch gedrag leidt vaak tot institutionalisering (Bowen, 1989, p. 211), waar mensen over het algemeen de volgende ervaringen hebben:

- Sociale isolatie
- Moeilijkheden ondervinden met de dagelijkse routine
- Weinig interactie met de omgeving
- Onverwachte explosies van emoties
- Verhoogde behoefte aan sensorische input, wat zich uit in automutilatie.

(Lindley & McDaniel, 2004)

Als een persoon zich gebukt voelt onder de institutionalisering , zullen werk en recreatie schema's niet helpen, alleen wanneer deze activiteiten aanbieden die deze persoon als waardevol ervaart. Wanneer dit niet gebeurt zal deze persoon voortdurend automutilatie toepassen, zelf destructief zijn, zich vervelen, gefrustreerd en zich vervreemd voelen (Strand, 1990, p. 257)

Dit word benadrukt in de tekst “Motivating Mentally Disorderd Offenders” waarin Hodge & Renwick (2002) benoemen dat “wanneer een cliënt niet vaak meedoet in de behandeling, dit niet direct betekent dat de cliënt niet gemotiveerd is te willen veranderen.... cliënten kunnen weerstand laten zien door een bepaald aspect van een methode van een behandeling, ondanks dat zij erg gemotiveerd zijn te willen veranderen” (p. 227).

Onderzoek suggereert dat de hiervoor genoemde symptomen ook gerelateerd zijn aan sensomotorische problematiek, 80 % heeft hier een verbinding met lichamelijk/ seksueel misbruik, emotionele verwaarlozing, psychologisch trauma, traumatische verwondingen, langdurend hospitalisering, institutionalisering, sensorische ontberingen en marteling” (Moore citeert in Lindley & McDaniel, 2004). Sensorische problematiek is een term binnen de ergotherapie en beschrijft deze problematiek als een aversie tegen een aantal sensorische stimuli in het bijzonder, en kan door een proces van Sensorische integratie verminderd worden. De F.I.D.S.S. heeft dit model geïmplementeerd om ondersteuning te bieden in de “formatie van een betekenisvol beeld van het “zelf” en de wereld om hem heen” (F.I.D.S.S., 2006). Zij citeren integratie pionier A. Jean Ayres in hun beschrijving;

Leren is afhankelijk van de mogelijkheden van het individu om sensorische informatie in zich op te kunnen nemen afgeleid van de omgeving en de beweging van het eigen lichaam, om dit proces aan te kunnen gaan en de sensorische input te

kunnen integreren binnen het centrale zenuwstelsel, en om deze sensorische informatie te gebruiken om gedrag te kunnen plannen en organiseren. (2006).

Deze manier van leren kan ondersteund worden door het principe “responsiviteit”, wat ervan uitgaat dat methodieken en het maken van programma’s zich aanpassen aan de individuele leertechnieken (Andrews & Bonta, citeert in Brown, Fisher, Stys, Wilson & Crutcher, 2003). Deze aanpak heeft gunstige uitwerkingen gehad bij Verstandelijk/intellectuele delinquenten binnen een educatieve context, en de Canadese penitentiare hebben deze aanpak als een van de meest effectieve methoden om recidive te reduceren. (Andrews, Dowden & Gendreau; Losel citeert in Brown et al., 2003). Een responsieve leerstrategie is uitgewerkt in (bijlage 2) om een theoretisch kader voor creatieve scholing uit te lichten.

De Royal College of Psychiatrists zeggen; Vooruitgang in het therapeutische denken hebben geleid tot een grotere herkenning van het belang van non- verbale processen en communicatie. Om deze reden kan er ook therapie worden gegeven wanneer er een gebrek is aan verbale communicatie (2003).

Creatieve interventies worden hedendaags gevonden in de gezondheidszorg, justitie en de social work sector door de hele wereld (Leibmann, 2000, p.107) de vier gevestigde professionele modaliteiten zijn; Beeldende therapie, Dramatherapie, Muziektherapie en Dans en Beweging. Deze hebben zich snel ontwikkeld in de afgelopen decennia, waarin elke modaliteit zich heeft ontwikkeld door specifieke training, normen en accreditatiecriteria (Hughes, 2006).

The Royal College of Psychiatrists (2003) geven aan dat psychodynamische therapieën die gebruik maken van; “ gevarieerde technieken, inclusief tekeningen, verhalen en mime” zijn voornamelijk effectief geweest in groepswork met intellectuele beperkte delinquenten die een verleden hebben binnen het seksueel overschrijdend gedrag of problematiek ondervinden met sterfgevallen. Deze methoden werden bevestigd bij de “Forum on people with Intellectual Disability who are Offenders” bij de University of Sydney’s Centre for Developmental Disability Studies (2006), een presentatie van William Lindsay getiteld: ‘Forensic Services in Intellectual Disabilities: The Evidence Base (a selective review)’ waarin een effectief programma voor zedendelinquenten met een intellectuele beperkingen wordt verklaart wat gebruik maakt van creatief therapeutische technieken. (bijlage 2) (2006).

Creatieve therapie heeft een basis gelegd in “non- verbale” technieken, het belang van deze techniek wordt wereldwijd steeds meer begrepen en geaccepteerd, wat onderstaande kan benadrukken;

De moeilijkheid binnen het ontstaan van een creatief therapeutisch dialoog heeft voor de intellectueel beperkten vaak een barrière opgetrokken wanneer zij psychotherapie ondervonden. Een begrip van de wereld van de mensen met een intellectuele beperkingen en gebruikelijke therapeutische problemen is ‘essentieel voor beoordeling, interventies en opheldering wat de betekenis is van communicatie in verschillende vormen’ (Royal College of Psychiatrists, 2003).

Dramatherapie voor mensen met intellectuele beperkingen.

Dramatherapie wordt veelvuldig toegepast in samenwerking met mensen met een intellectuele beperking. Vaak wordt gewerkt aan empowerment en expressie, aangeboden in de vorm van een variatie aan spel en sensorische activiteiten. (Royal College of Psychiatrists, 2003).

Dramatherapie kan toegepast worden vanuit verschillende theoretische kaders, zoals het Psychodynamisch model of het Sociaal Constructivisme (Royal College of Psychiatrists, 2003), elementen van de gedragstherapie, zoals sociale vaardigheidstrainingen, zijn intrinsiek voor de praktijk. (Jennings, 1994, p.68).

De Royal College of Psychiatrists (2003) heeft het voordeel van het gebruik van drama technieken zoals role-play en gedragstherapie binnen familieopstellingen voor verstandelijk beperkten benadrukt. Daarnaast vinden zij het vertellen van verhalen, foto of prentenboeken en alle andere verhalende technieken die ondersteuning bieden om een therapeutisch dialoog te laten ontstaan, van zeer belangrijke waarde. Op deze manier zou de cliënt de mogelijkheid hebben zijn persoonlijke verhaal te kunnen vertellen over zijn verleden en de voor de persoon belangrijke onderwerpen uit zijn verleden. (Royal College of Psychiatrists 2003). (bijlage 2).

De verhalende technieken wordt uitgewerkt binnen de The Tidal Model van de psychiatrische verpleegkundige praktijk, in dit model wordt een oceaanreis als metafoor gebruikt om een levensverhaal te vertellen. Dramatherapie focust zich hierbij op het vertellen van het verhaal binnen een dramasetting. Het Tidal Model gaat ervan uit dat “mensen hun verhaal zijn”, en dramatherapie kan dit ondersteunen en versterken door de cliënt de mogelijkheid te bieden inzicht te krijgen in de eigen cognitieve processen achter hun eigen handelingen. (Macintyre citeert in Barker, 2001).

De overeenkomsten in de twee modellen zijn:

Het Tidal Model:

- Is een metafoor (Barker, 2001)
- Ziet het gevoel van eigenheid als direct gerelateerd aan de levensverhalen en de betekenis die het bezit.

Dramatherapie:

- Gebruikt metaforen om verandering en verbetering te stimuleren (Hughes, 2006).
- Gebruikt het terugkoppelen van een levensverhaal om betekenis te vinden, en een vergroot gevoel van eigenheid te ontwikkelen. (Jennings, 1994, p. 28).

Deze overeenkomsten zijn verder geïllustreerd binnen het ontwikkelingsmodel van dramatherapie, dit model “onderzoekt het creatieve leven van de cliënten als onderdeel van het gehele eigen leven” (Jennings, 1994, p.28).

Dramatherapie geeft cliënten de mogelijkheid interne emoties te kunnen uiten in een therapeutische setting (Jennings, 1994, p.62) en de ervaring om daarbij geobserveerd te worden kan zelfkennis stimuleren en ondersteuning bieden (Jones, 1996, p.48). Het spelen of getuige zijn van iemands verhaal, geeft de cliënt de kans zijn eigen cognitieve processen te herkennen die verscholen zitten in gebeurtenissen en ervaringen, waarbij het gevoel van eigenheid aan de oppervlakte blijft.

Daarnaast kan het getuige zijn van iemand anders verhaal inzicht geven door emotionele vergelijking of projectie. (Jones, 1996, p. 46-48) Op deze manier heeft langdurige dramatherapie voor groepen mensen met een intellectuele beperking ondersteuning kunnen bieden binnen de informatieverwerking en het verdiepen van hechtingsrelaties (Matthews citeert in Liebmann, 2000, p. 118)

Dramatherapie binnen de Forensische Psychiatrie

Dramatherapie geeft de mogelijkheid “distancing” toe te passen, en maakt het mogelijk om cognitief gedrag te analyseren voor en tijdens agressie. Door fictief dramaspel kan de cliënt agressieve scènes spelen waarin de cliënt de mogelijkheid heeft inzicht te verkrijgen in eigen handelen en eigen cognitief gedrag. De cliënt heeft ook de mogelijkheid inzicht te verkrijgen over het persoonlijke conflict aangaande status en respect.

Dramatisch spel kan de cliënt ondersteuning bieden bij het vergroten van het reguleren van agressiviteit. Dit kan gestimuleerd worden binnen realistisch role-play (Smeijsters en Cleven, 2006, p. 49).

Binnen Forensische settings, heeft dramatherapie tot doel “de cliënt in contact te laten komen in een therapeutische relatie waardoor zij; “opluchting, afsluiting, een nieuw begrip of verandering in gedrag binnen het functioneren” kunnen vinden. (Jones citeert in Hughes, 2006). Functionele beoordelingen kunnen gedaan worden aan de hand van Piaget’s cognitive play categories (Robin citeert in Hughes, 2006) en Smeijsters en Cleven laten zien hoe dramatherapie makkelijk geïntegreerd kunnen worden in een cognitief gedragstherapeutisch plan door het gebruik van *concrete play* binnen gedragstrainingen.

Vaak worden theoretische modellen als Thompsons “Marking theory” toegepast (Hughes, 2006), wat vertelt dat mensen gemarkeerd worden door persoonlijke ervaringen en relaties, en dat gedrag onbewust aangeleerde patronen zijn die zich uiten in dramatische voorstellingen (in het leven)

Binnen een dramaworkshop kan de interactie binnen een groep “sociale energie” creëren die mensen met nieuwe “mark’s” (markeringen) van ervaringen en herinneringen aanleert, die losstaat van oude patronen of gedragingen. Als mensen op een andere manier leren denken, voelen en reageren binnen een drama therapeutische setting, kunnen zij dit ook toepassen in een meer realistische setting (Hughes, 2006), en als zij moeite hebben een onderscheidt te maken tussen fantasie en realiteit, kan een dramatherapeutische setting deze grenzen duidelijker definiëren voor de cliënt (Cox, 1992, p. 244-245).

Distancing geeft de mogelijkheid de cliënt een beter overzicht te geven van het persoonlijke leven, om daarnaast een beter begrip te krijgen van het eigen gedrag, door deze vanuit een ander perspectief te bekijken. Vanuit dit distancing heeft men de mogelijkheid nieuwe inzichten toe te passen binnen constructievere vorm.

Voor mensen waar blijkt dat zij het leven volgens bepaalde patronen vastleggen, zou het gebruik maken van een dramascript toepasbaar kunnen zijn. Het werken met het dramascript kan de mogelijkheid geven anders te spelen, in meer positieve rollen die plaatsvervangend kunnen werken dan de destructieve rollen waar de persoon misschien aan gewend is geraakt (Cox, 1992, p. 244- 245).

Mensen die ervoor kiezen de “daderrol” aan te nemen, wat een resultaat is van het geweld wat hen is aangedaan, kan de mogelijkheid geven het cognitieve gedachtepatroon te

ervaren dat geleid heeft naar het geweld wat hen is aangedaan. Alsmede de ervaring en begrip opleveren van het karakter van de geweldpleger. Dit leidt tot een groter beeld en overzicht van de geweldpleging. Dramatherapie werkt met de reflectie op, en uitspelen van “the good guy”. De cliënt krijgt de mogelijkheid het cognitieve gedachtepatroon te veranderend door de rol te spelen van een karakter, en door deze rol te spelen ontstaan er een groter algeheel cognitief beeld van zichzelf. Dit kan leiden tot een groot recidivisme binnen geweldpleging onderzocht in de studie van Chandler’s 1973. Deze resultaten worden versterkt door het onderzoek naar recidivisme binnen geweldpleging, van Teasdale’s meer recente studie van 2 jaar, dit onderzoek geeft het belang van langdurig therapie aan. (Smeijster & Cleven 2006 p. 39 -40).

Theater programma’s hebben laten zien dat zij van grote waarde zijn binnen het verlagen van recidivisme van zware geweldplegers. Dit word beschreven door de University of Victoria in Canada. 654 gedetineerden deden mee in de Liberal Arts Degree Programme alsmede een theater groep binnen een periode van 2 semesters. 75% van de delinquenten vermeden her- opsluiting binnen de eerste 3 jaar, dit tegen de 40- 50% door geheel Noord Amerika, waarin de meest problematische delinquenten een vooruitgang boekte van 10% gemeten over de groep als geheel. (Duguid and Pawson cited in Hughes, 2006). Vanuit een zelfde soort programma in de New York prison, concludeert Moller dat ‘theater is een uniek toepasbare, kosten- effectief, bevestigende strategie voor het managen en rehabiliteren van geweldplegers’ (Moller cited in Hughes, 2006).

Dramatherapie word gebruikt om educatie en vaardigheden te ontwikkelen in een grote variatie aan mogelijkheden. Hieronder worden voorbeelden beschreven vanuit “Doing the Arts Justice” show die dit kunnen laten zien:

Getting Our Act Together: een 3 jarig pilot programma, gegeven door de “Unit of Arts and Offenders” die gebruikt maakte van op drama gebaseerde methoden om geletterdheid te verbeteren in 8 gevangenen. Vaardigheid kwalificaties opgenomen binnen dramaprojecten had hoge aanwezigheidspercentages en positieve feedback van de gedetineerden en de medewerkers (D.d.E.S. & H.M. Prison Service citeert in Hughes, 2003).

Skills through drama: een jong V.S. model die professionele theater workshops integreert met de educatie van gedetineerden en ex- geweldplegers (Mecnick citeert in Hughes, 1984). De informatie werd vergaard van 381 studenten gedurende California Achievement Test (pre- en post participatie) en de feedback van de deelnemers. Resultaten lieten zien dat het recidivisme percentage 71,4% was tegen de 85% van de nationale cijfers, met daarnaast een verhoging in:

- Zelfcontrole
- Zelfvertrouwen
- Zelfbewustzijn
- Communicatie vaardigheden
- Lezen, rekenen en taal mogelijkheden
- Ontwikkeling van verantwoordelijkheid en empathie
- Aanhouden van een vaste baan

Cell Block Theatre Crucial Bridge Gap Therapy project: een 4 maanden lang, full time theater programma wat gebruik maakte van acting oefeningen, improvisatie en stage performance om:

- Verandering aan te brengen in houdingen
- Ontwikkelen van zelfbewustzijn en communicatie vaardigheden
- Mogelijkheden aanbieden om een terugkeer naar de maatschappij te ondersteunen.

Recidivisme percentages na 1 jaar waren 10- 15% in verhouding tot de 85% nationale cijfers. (Hughes, 2006).

Geese Theatre Company's 'Violent Illusion Trilogy' was een onderzoek gedurende 1 week, onderzocht door een groep van Klinische psychologen. Het onderzoek exploreerde geweld in verband met mentaal beperkte geweldplegers in het Broadmoor Hospital. Door informatie van de cognitieve gedragstheorie en onderzoek binnen crimineel denken en gedrag, werd een programma ontwikkeld die in het beeld wilde reflecteren van 'het landschap van veel verschillende gedachten van gedetineerden'. (Liebman, 1996, p. 97-98) Dit programma maakte gebruik van Dramatherapeutische metaforen en maskers, maakte een mix van visuele kunst, drama en voorstellingen, om ondersteuning te bieden in hoe men agressiviteit kan uitten, en het verminderen van agressieve tendensen:

Een masker kan de voorkant van een persoon presenteren voor een geweldpleger in een specifiek context; binnen workshops en voorstellingen worden deelnemers uitgedaagd om het masker op te tillen, en op deze manier te vertellen wat zij op dieper niveau denken en voelen. Dit kan de ontwikkeling van bewustzijn stimuleren binnen destructieve patronen van gedachten en gevoelens en de mogelijkheid om verandering aan te kunnen gaan in gedrag; 'het masker geeft de acteur de mogelijkheid om een dynamische manier van de "innerlijke stem" te presenteren" (the thought proces) rekening houdend met gedachten, geloof, regels, normen en waarden, en het effect van deze op het gedrag" (Mountford citeert in Hughes, 2006).

3 maanden later werd een enquête toegepast. Hieruit bleek dat het verlaagde cijfer van agressiviteit aan het einde van de week behouden was gebleven. (Hughes, 2006). Geese Theatre Company had daarnaast succes met seksueel geweldplegers die toegepast werd in de Staffordshire Probation Service. Dit programma maakte ook gebruik van cognitieve gedragstheoretische aanpak en concludeerde dat er duidelijke verbeteringen waren in het empathie level voor de slachtoffers en cognitieve verstoringen in verband met kindermisbruik. (Hughes, 2006).

Eva Roine heeft ook extensief werk gedaan in het gebied van Psychodrama voor delinquenten met psychiatrische problematiek. Met gebruik maken van methoden als "monodrama" en "autodrama" alsmede de "vicarious protagonist" aanpak was er een duidelijk succes in het externaliseren van herinneringen en een dieper begrip die de cliënten nooit eerder bereikt hadden. (Roine, 1992, p. 201- 204).

Meerdere drama therapeutische programma's:

Joe blaggs: Deelnemers stellen vragen aan een fictieve pleger om een verhaal met karakters en gebeurtenissen te ontwikkelen. Het verhaal wordt uitgespeeld met gebruik van "stop-regels" om te kunnen reflecteren en andere mogelijkheden in gedrag te kunnen onderzoeken. (Thompson citeert in Smeijsters & Cleven. 2006, p. 39)

Pump: deelnemers leren het verschil kennen tussen Knocks: Feiten die niet veranderd kunnen worden, Wind- ups: Provocerende acties, dreigingen naar anderen, Pumps: innerlijke gedachten en interpretaties die agressiviteit/ woede vergroten, en leren dan omgaan met woede/ agressiviteit bij het verminderen van "pump gedachten". Timmer, citeert in Smeijsters & Cleven, 2006, p 39).

Offender and Victim: Het spelen van rollen van de dader en het slachtoffer, verandering in en commentaar geven op scènes, helpt de deelnemer een vergroot gevarieerd rollenpatroon aan te leren. (Landers citeert Smeijster & Cleven, 2006, p. 40).

Chain of Offense: een spel word samen met de deelnemer ontwikkeld met gebruik van cruciale momenten in de ketting van geweldpleging.

Role- play King or Queen: De cliënt heeft de mogelijkheid om het bevel te hebben voor terug te keren naar de "normale wereld" en de grenzen tussen role- play en realiteit te begrijpen. (Jennings, 1994, p. 70- 72).

Behoeft onderzoek vanuit de praktijk

Vanuit de politiek is vanaf 2006 de discussie actief of de maatregelen omtrent TBS coherent zijn aan de zorgvraag vanuit de forensische psychiatrie. Verschillende discussies worden gevoerd en de vraag naar meer variëteit in de algemene behandeling stijgt. Hierbij wordt op meso niveau aangegeven dat hiervoor meer TBS op maat' nodig zou zijn.

Een voorloper op eventuele wederom aangepaste TBS maatregelen in de toekomst is de forensische psychiatrische instelling de Rooijse Wissel. Welke een groot aantal variëteit aanbied in het zorgaanbod. Waaronder ook een unit voor mensen met een verstandelijke beperking. De visie op dit veranderende behandelklimaat is het feit dat het streven naar veiligheid in de maatschappij alleen op deze wijze geoptimaliseerd kan worden, wanneer de patiënt op adequate wijze behandeld kan worden.

(bronnen; Expertise centrum Forensische psychiatrie, ministerie van justitie, Forensische psychiatrisch instelling de Rooijse Wissel, verslag van 'Een vandaag' 12-05-2007)

Onderzoek naar bestaande onderzoeken/scripties e.d. m.b.t. ons onderwerp.

HBO- kennisbank geeft 9 scripties weer binnen de forensische psychiatrie. Waarvan er 1 onderzoek doet naar delinquenten met een verstandelijke beperking, gericht op seksueel overschrijdend gedrag. Geen ervan laat dramatherapie zien.

Recent onderzoek Smeijsters uit 2007. Agressieregulatie door vaktherapie in de forensische psychiatrie. Smeijsters laat in het onderzoek geen onderdeel dramatherapie zien.

Via zoekmachines van de HU en gebruik makend van de zoekmachine LUCAS, komen wij erachter dat het onderwerp forensische psychiatrie en dramatherapie niet veel oplevert. Er is veel informatie over de forensische psychiatrie, maar niet in verband met dramatherapie en dit ook niet in verband met verstandelijk beperkte delinquenten.

Website Expertise centrum Forensische Psychiatrie (EFP) geeft geen informatie over en publicaties over verstandelijke beperkingen en forensische psychiatrie.

Website forensische psychiatrie en verstandelijk beperkte geeft geen hits in de zoektermen.

Website www.worldofdramatherapie.nl geeft de pump methodiek aan.

Database HU vorige studies naar ons onderwerp valt negatief uit.

Databanken als Lucas Vubis e.a ook negatief.

Google kent enkele hits op dit onderwerp, door Smeijsters geciteerd in boeken. Maar voornamelijk in het Engels is er bekendheid met deze techniek.

Context

Mason Clinic

Forensic Intellectual Disability Secure Services (F.I.D.D.S) bij Mason Clinic's Pohutakawa Unit.
Introductie

Lofts onderzoek (2006) getiteld "The Application of Social Constructionism and Discourse Analysis to the Examination of Art Therapy with people with learning difficulties" concludeert dat de creatieve therapie in het medium beeldend zich constant moet betrekken in het "continu afvragen op welke manier therapeutisch werken word opgebouwd en toegepast, zeker omdat de historie de kwetsbaarheid van deze cliëntengroep aangeeft en de invloed die krachten van buitenaf hebben op deze kwetsbaarheid". Verder zegt hij;

Het toenemen van Creatieve therapie beeldend en de hedendaagse trend naar gedecentraliseerd zorgaanbod, lijkt het belangrijk om constant te onderzoeken op welke manier therapie zowel verantwoordelijk als kritisch kan zijn op de verschillende theorie en de gestructureerde omgeving waarin therapie word toegepast (2006).

Dit is het proces wat verantwoordelijk is in een potentiële omgeving wat het hedendaags onderzoek heeft onderzocht. De omgeving is gecentreerd in de Pohutakawa Unit, wat speciaal is gebouwd om huisvesting te bieden binnen de F.I.D.D.S. in Auckland's Mason Clinic. De Waitemata District Health Board (W.D.H.B) opende zijn deuren in juni 2006, dit als resultaat van de nieuwe wetgeving wat het mogelijk maakt voor intellectueel beperkte delinquenten om ondersteuning te kunnen ontvangen buiten het justitieel systeem.

De F.I.D.D.S. maakt gebruik van een multidisciplinaire aanpak om "hoge kwaliteit zorgaanbod en rehabilitatie aan te bieden wat de speciale behoeften herkent en de rechten en de wensen bevordert van individuele delinquenten met een intellectuele beperking". (F.I.D.D.S., 2006).

In deze context, ondersteunt de W.D.H.B. therapieën en non- verbale modellen in behandelingen om op deze manier zich aan te passen aan de individuele wensen van zorgontvangers. Daarnaast moedigt het W.D.H.B. een gevarieerd aanbod van rehabilitatie aan om op deze manier een veilige terugkeer naar de maatschappij te kunnen verzekeren (F.I.D.D.S., 2006). Het doel is "om delinquenten binnen de unit een bekende manier van therapie aan te geven die herkenbaar is binnen de maatschappij" (F.I.D.D.S., 2006), welke in verband staat met "de nabehandeling" aanpak in psychiatrische zorg uitgewerkt in het Tidal Model (Nursing Standart, 2006).

In dit onderzoek kunnen wij van de resultaten aangaande therapie en rehabilitatie, doormiddel van Creatieve therapie drama, concluderen dat dramatherapie een mogelijkheid kan geven om duurzame, langdurende oplossingen kan bieden binnen deze doelen.

Om deze aanname te kunnen ondersteunen, is achtergrond informatie over de cliëntengroep bijgevoegd, gevolgd door een overzicht van Creatieve therapie drama binnen de Zorg en binnen Forensische instellingen.

Resultaten vooronderzoek

Uit ons vooronderzoek zijn verschillende resultaten weer te geven. Vanuit de literatuur vinden wij verschillende bronnen die ons informatie geven over de forensische psychiatrie en de doelen die van belang zijn binnen de forensische psychiatrie. Te noemen; agressieregulatie en grensoverschrijdend gedrag, zelfvertrouwen, zelfbewustzijn en empathie (dit is een kleine opsomming van doelen die belangrijk worden geacht binnen deze setting)

Door een literatuuronderzoek uit Nieuw-Zeeland van Sally Legg, komen wij tot de ontdekking dat er veel onderzoek is gedaan naar agressieregulatie binnen de forensische psychiatrie en zijn er evidence-based onderzoeken die onderbouwen dat creatieve therapie (drama) zeer goed toepasbaar is bij deze doelgroep en de doelen. Ook zijn er door Smeijsters en Cleven consensus-based onderzoeken gedaan die aantonen dat dramatherapie een bijdrage levert aan de behandeling van delinquenten in de forensische psychiatrie. Ook kunnen wij als resultaat stellen uit de literatuur dat dramatherapie binnen de vaktherapieën een van de betere vormen zou zijn om te werken met agressieregulatie in deze setting. (zie pag. 12)

Uit ons vooronderzoek blijkt ook dat er in Nederland nog weinig is ontwikkeld met betrekking tot de forensische psychiatrie en verstandelijk beperkte delinquenten. Via internet zijn wij erachter gekomen dat de behoefte hieraan zeer groot is. Verschillende bronnen laten ons in de media zien dat zelfs vanuit de politiek de vraag groot is naar een beter beleid rondom de forensische psychiatrie om de zorg beter toe te passen op de cliënt om uiteindelijk te streven naar een veiligere samenleving. (Hoofdstuk 3 Plan van aanpak) Na eigen onderzoek kunnen wij stellen dat in Nederland 2 klinieken een aanbod doen in de behandeling voor verstandelijk beperkte delinquenten (zie bijlage 6)

Een kliniek genoemd de Rooyse Wissel is vanaf 2007 zeer actief met het aanpassen van het zorgaanbod en deze 'op maat' maken.

Een andere kliniek genoemd Hoeve Boschoord, is al vele jaren als (een van de) enige die ook verstandelijk beperkte delinquenten behandelt.

Een overzicht van alle forensisch psychiatrische klinieken, afdeling en centra, laten ons dit resultaat zien.

Door een overzicht van alle forensische psychiatrische zorgaanbieders te raadplegen komen wij erachter dat uitgaande van het genoemde behandelaanbod op elke individuele website, dramatherapie in 2 instelling expliciet genoemd worden. Vaktherapie in het algemeen wordt meerdere malen genoemd, maar er wordt hierbij niet vermeld om welke soort vaktherapie het gaat.

Vanuit onderzoek via zoekmachines van de Hogeschool en databanken kunnen wij stellen dat het onderwerp forensische psychiatrie wel onderzocht wordt, maar dat er geen onderzoeken bekend zijn die zich richten op deze specifieke doelgroep.

Er zijn via deze zoekmachines 2 keer onderzoeken getoond van studenten die zich bezig hebben gehouden met forensisch psychiatrisch delinquenten met een verstandelijk beperking,

maar deze hebben zich alleen bezig gehouden met seksueel grensoverschrijdend gedrag en deze onderzoeken zijn gedaan bij cliënten die een deeltijdbehandeling hebben gevolgd en dus niet (meer) in detentie zitten.

(zie bijlage 1).

Wat zeer opvallend onderzoek aantoonde is een onderzoek van Smeijsters in samenwerking met anderen. Deze heeft een consensus-based onderzoek gedaan gebaseerd op alle vaktherapieën binnen de forensische psychiatrie. Zeer opvallend is dat alle vaktherapieën uitgebreid aan bod komen in dit nieuwe onderzoek (2007) maar dat dramatherapie in dit onderzoek geheel ontbreekt.

Onze resultaten hebben betrekking op onderzoeken die in Nederland plaats vinden. Zo kunnen wij samen vatten na onderzoek via verschillende bronnen dat er vanuit de politiek vanaf 2006 de discussie actief is of de maatregelen omtrent TBS coherent zijn aan de zorgvraag vanuit de forensische psychiatrie. Verschillende discussies worden gevoerd en de vraag naar meer variëteit in de algemene behandeling stijgt. Hierbij wordt op meso niveau aangegeven dat hiervoor meer TBS op maat' nodig zou zijn. (zie bijlage 1)

Een voorloper op eventuele wederom aangepaste TBS maatregelen in de toekomst is de forensische psychiatrische instelling de Rooijse Wissel. Welke een groot aantal variëteit aanbied in het zorgaanbod. Waaronder ook een unit voor mensen met een verstandelijke beperking. De visie op dit veranderende behandelklimaat is het feit dat het streven naar veiligheid in de maatschappij alleen op deze wijze geoptimaliseerd kan worden, wanneer de patiënt op adequate wijze behandeld kan worden.

(bronnen; Expertise centrum Forensische psychiatrie, ministerie van justitie, Forensische psychiatrisch instelling de Rooijse Wissel, verslag van 'Een vandaag' 12-05-2007)

Hoofdvraag en doelen van het praktijkproject

Na het vooronderzoek hebben wij een praktijkproject kunnen ontwikkelen. Wij hebben door dit vooronderzoek en de mogelijkheden in de praktijk kunnen vastleggen dat wij ons willen gaan richten als gehele omschrijving van ons praktijkproject;

Op welke wijze is dramatherapie toepasbaar binnen de forensische psychiatrie voor intellectueel beperkte(50-70) mannelijke delinquenten, vanuit een bestaande theorie en methode (PUMP techniek van James Thompson)

Wij hebben gekozen als onderwerp van het praktijkproduct;

Dramatherapie voor agressieregulatie en grensoverschrijdend gedrag voor intellectueel beperkte delinquenten binnen de forensische psychiatrie.

Als product komt hier uiteindelijk een werkboek uit, die te gebruiken is voor behandelaars, zorgverleners, docenten, studenten, social workers e.a. Dit werkboek bestaat straks uit een inleidend stuk onderzoek met theorie en onderbouwing voor de toegepaste werkvormen. Zoals benoemd baseren wij ons onderzoek op de methode PUMP (James Thompson) dit gebruiken wij als leidraad voor de werkvormen die in het boek beschreven zullen worden. Wij kiezen ervoor dit op aangepaste wijze toe te passen, namelijk voor deze specifieke doelgroep.

Agressieregulatie en grensoverschrijdend gedrag zijn de grootste factoren waarom personen in de forensische psychiatrie terecht komen en het doel van forensische psychiatrie is (behalve long-stay afdelingen) (Pag. 20) om delinquenten zodanig te behandelen, dat re-integreren in de maatschappij mogelijk wordt gemaakt.

Ons onderzoek richt zich dus in de behandeling ook op deze doelen, omdat deze het belangrijkst zijn bevonden om recidive tegen te gaan.

Beoogde resultaten en kwaliteitscriteria van het praktijkproduct

Het beoogde resultaat van het praktijkproduct is het afleveren van een werkboek die gebruiksvriendelijk is, maar ook een onderbouwing heeft van de theorie.

Het uiteindelijke product heeft als resultaat dat wij een behandeling ontwikkelen die een bijdrage kan leveren aan de agressieregulatie binnen deze setting.

- Wij verwachten met de behandeling die we gaan toepassen dat cliënten in staat zijn om te ervaren wat er wordt bedoeld met de aangegeven methode (Bijlage 3) en deze in meer of mindere mate kunnen toepassen.
- Wij verwachten dat gedurende de behandeling, cliënten een groter gevoel van empathie naar groepsgenoten kunnen ontwikkelen.
- Wij verwachten dat cliënten tijdens de behandeling in staat zijn om op meer adequate manier om te gaan met hun frustraties en anderen manieren kunnen ervaren om hiermee om te gaan.
- Wij verwachten dat cliënten tijdens de behandeling zich kunnen ontwikkelen in bv zelfexpressie, zelfvertrouwen en deelnemen in een groep.
- Wij verwachten dat cliënten aan het eind van de behandeling hebben onthouden welke principes er aangeleerd zijn.

Kwaliteitscriteria van het product.

Het product moet aan de volgende eisen voldoen.

- Het boek wordt gepresenteerd met een overzichtelijke inhoudsopgave
- Er is een duidelijke beschrijving met theoretische onderbouwing voor de gekozen werkvormen in het boek
- Het boek is overzichtelijk doordat er per pagina een sessie wordt beschreven, waardoor de gebruiker er direct mee kan werken.

Per sessie beschreven per pagina wordt een verwijzing gegeven naar de inleiding, waarin de theoretische onderbouwing te vinden is voor de gekozen werkvorm van die sessie.

Deel 3.

Plan van aanpak.

Wordt als apart document achterin deze eind documentatie bijgeleverd.

DEEL 4. Uitvoering

De PUMP-methode

Wij maken gebruik van de methodiek beschreven in de Pump! Methode van James Thompson. Deze methode is beschreven voor delinquenten binnen de forensische psychiatrie zonder intellectuele beperkingen.

Pump: deelnemers leren het verschil kennen tussen **Knocks**: Feiten die niet veranderd kunnen worden, **Wind-ups**: Provocerende acties, dreigingen naar anderen, **Pumps**: innerlijke gedachten en interpretaties die agressiviteit/ woede vergroten, en leren dan omgaan met woede/ agressiviteit bij het verminderen van “pump gedachten”. Timmer, citeert in Smeijsters & Cleven, 2006, p 39).

Vanuit de theorie kiezen wij om deze methode aan te passen aan intellectuele beperkte delinquenten binnen de forensische psychiatrie en hebben om deze reden de werkwijze en werkvormen aangepast aan het persoonlijke intellectuele en emotionele niveau van de cliënt binnen de Puhutakawa Unit in Mason Clinic.

Techniek:

Mentale of fysieke warming up
Rollenspel en Tableau Vivant
De- rolling cooling down

Werkwijze:

Steunend, stimulerend en inzichtgevend om op deze manier te kunnen voldoen aan het doel gesteld voor het gehele project.

Doel:

Agressieregulatie voor intellectueel beperkte delinquenten binnen de forensische psychiatrie.

Fase:

Fasering aan de hand van;

- Kennismakingsfase
- Exploratiefase
- Doorwerkingfase
- Consolidatiefase
- Afsluitingsfase

Opgedeeld in een totaal van 20 sessies van 60 minuten.

Werkvorm:

- Warming- up
- Centrale opdracht; als rollenspel, tableau vivant, improvisatie
- Cooling down
- Evaluatie.

Doelen van de pump methode:

Aan het eind van de periode waarin de pump-methode wordt bewerkt zullen de deelnemers het volgende bereikt hebben:

- Het verschil weten tussen Knocks, Wind-ups en Pumps en hoe deze een bijdrage leveren aan agressief gedrag.
- Het oefenen van strategieën om te leren omgaan met deze verschillende componenten van agressieve situaties.
- Het ontleden van agressieve incidenten en de gedachtes, gevoelens en triggers die achter het incident schuilen in hun eigen leven en dat van de groepsleden.
- Oefenen van strategieën voor het omgaan met deze momenten en het ontleden van de overtuigingen en houdingen die erachter schuil gaan.
- Het leren kennen van de link tussen geweld en andere gedragingen.
- Het leren omgaan met woede en conflictsituaties op een assertieve manier.
- Het evalueren van het programma en doelen voor de toekomst stellen.

Uit onderzoek is gebleken dat er binnen de Forensische psychiatrie gebruik kan worden gemaakt van de Pump! Methode van James Thompson wat resultaten heeft wat aantoont dat er doormiddel van deze methode recidive vermindering en agressieregulatie is ontstaan. Ook is uit onderzoek gebleken dat voor mensen met een intellectuele beperking veel gewerkt wordt met onder andere verhalende technieken als het Tidal model en dramatherapie vaak als doel hebben het eigen verhaal te kunnen vertellen in een non-verbale context. Daarnaast word rollenspel toegepast voor intellectuele beperkte zedendelinquenten. (zie pag. 11).

Hier rees de vraag op welke manier wij drama konden toepassen voor de intellectuele beperkte delinquenten binnen de forensische psychiatrie en op welke manier dit in Nederland word geïmplementeerd. Hier bleek dat er vanuit Nederland weinig tot niets bekend is over hoe men dramatherapie kan toepassen voor intellectueel beperkten binnen de forensische psychiatrie. Dit omdat deze doelgroep voor Nederland in zijn geheel een vraagstuk is, en intellectueel beperkte delinquenten nog niet vaak binnen de forensische psychiatrie worden geplaatst. In Nederland is men op dit moment naarstig op zoek naar het antwoord voor deze doelgroep, en bevinden veel van de Intellectueel beperkte delinquenten zich op dit moment nog in de gevangenis of andere instellingen voor verstandelijk beperkten daarnaast wordt de zaak nog vaak geseponeerd omdat justitie geen plaats heeft voor deze doelgroep. (zie bijlage 1).

Vanuit deze informatie hebben wij de Pump! Methode van James Thompson beter onderzocht, en hoewel wij deze theorie als waardevol beschouwen binnen de forensische psychiatrie voor delinquenten, begrepen wij dat dit waarschijnlijk niet op deze manier geïmplementeerd kon worden binnen de forensische psychiatrie voor mannelijke intellectueel beperkte delinquenten met een IQ tussen de 50 en 70. De werkvormen beschreven in deze theorie was waarschijnlijk te zwaar voor het niveau van onze cliëntengroep. Vanuit de Pump! Methode wilde we daarentegen wel werken met de begrippen; knock, wind- up en pump. Om op een juiste manier werkvormen te realiseren die deze begrippen uitleggen alsmede de begrippen op die manier inzetten dat de cliënt deze begrijpt, en een gedragsverandering doormaakt door deze begrippen te internaliseren, moesten wij rekening houden met de kwetsbaarheid van deze doelgroep, de verminderde

mogelijkheid van het individu om empathie te hebben, naast de moeilijkheid die de cliënt heeft met verbale communicatie.

De technieken die wij willen toepassen worden ook toegepast binnen de Pump! Methode, deze technieken zijn; mentale of fysieke warming ups, rollenspel, tableau vivant en improvisatie, afsluiting van cooling down om de-rolling plaats te laten vinden.

Wij hebben de keuze gemaakt de werkvormen van rollenspel en tableau vivant zodanig aan te passen zodat de cliënt de mogelijkheid heeft mee te komen met de informatie. Daarnaast kiezen wij ervoor voornamelijk de knock, wind up en pump duidelijk naar voren te laten komen, en het tot doel heeft het onderscheidt tussen deze begrippen te leren kennen, om eventueel agressie binnen de instelling te kunnen reguleren en te verminderen. (zie bijlage 3).

Wij achtten het van belang de therapiesessie vanuit een steunende en stimulerende werkwijze uit te voeren, dit omdat blijkt dat deze werkwijze van groot belang is binnen deze doelgroep. Ook passen wij zo nu en dan een inzichtgevende werkwijze toe, rekening houdend met het kwetsbare niveau van het individu. Wij geloven dat er vanuit deze werkwijzen meer rekening gehouden word met de cliënt, om daarnaast aan hypothetisch gestelde doelen te kunnen voldoen.

Het doel gesteld aan het project heeft alles te maken met agressieregulatie binnen de instelling waar de cliënt zich bevind. Wij hopen dat de cliënt door herkenning en erkenning van de begrippen; 'knock, wind- up en pump' de cliënt een gedragsverandering door maakt in de individuele agressieregulatie, waardoor de agressie daalt. Daarnaast word er vanuit dit doel binnen de werkvormen gewerkt aan de volgende subdoelen;

- Empathie
- Zelf expressie
- Zelfbeeld
- Zelfvertrouwen
- Communicatieve vaardigheden
- Stimuleren van het uiten van emoties
- Sociale interactie

Dit project is opgebouwd in fasen, vanuit deze fasering kunnen wij op de juiste wijze meten waar de cliënt volgens onze theorie zich bevind en de cliënt(en) in staat zouden zijn de volgende stap te kunnen nemen. De fasering is opgebouwd op de volgende manier;

Kennismakingsfase; waarin de cliënt het medium drama leert kennen, en de context van dit medium door werkvormen toe te passen die passen bij dit doel. Het eerste contact tussen therapeut en cliënt word gemaakt, om op deze manier de eerste stap naar een vertrouwensband te kunnen realiseren. Binnen deze werkvormen word gekozen voor een steunende en stimulerende werkwijze om de cliënt in zijn veiligheid en vertrouwen te versterken.

Exploratiefase; Hierin word de vertrouwensband tussen de cliënt en therapeut verdiept en verbreedt, alsmede een veilig gevoel voor de cliënt binnen de context van de dramasessie. Ook word hier de eerste verbanden gelegd tussen de werkvormen en agressieregulatie. Dit word ook bekend gemaakt aan de cliënten. Binnen deze werkvormen word gekozen voor een steunende en stimulerende werkwijze om de cliënt in zijn veiligheid en vertrouwen te versterken.

Doorwerking; In deze fase is het van belang de werkvormen waarin agressieregulatie tot hoofddoel is zo aan te passen dat de cliënt kan leren de verschillende begrippen te herkennen, en erkennen om op deze manier een gedragsverandering te kunnen laten doormaken. Hier word wederom een steunende en stimulerende werkwijze toegepast, maar kiest de therapeut ook voor een meer inzichtgevende werkwijze om de cliënt eventueel een mogelijkheid te geven buiten zijn vicieuze cirkel te laten stappen.

Consolidatie; Hier word binnen de werkvormen herhaaldelijk en herkenbaar gewerkt met de begrippen geleerd door de werkvormen om de cliënt een gedragsverandering door te laten maken door de herkenning van eigen gedrag en hoe de vicieuze cirkel doorbroken kan worden en nieuw gedrag naar voren komt. De therapeut zorgt dat de cliënt zijn eigen gedrag herkent. Hier word gevraagd om een stimulerende, steunende maar ook inzichtgevende werkwijze.

Afsluiting; In de afsluitingsfase wordt verwacht dat de cliënt genoeg inzicht heeft verkregen in eigen handelen en gedrag waardoor agressieregulatie plaats vind. Binnen deze fase is het belangrijk de relatie tussen cliënt en therapeut op de juiste wijze af te sluiten, waarin voor de cliënt helder is waarom de therapie afgesloten wordt. In deze laatste 2 sessies word vanuit een steunende en stimulerende werkwijze gewerkt.

Binnen deze fasering word er gekozen voor een bepaalde structuur binnen werkvormen en opbouw van een therapiesessie.

Deze opbouw hangt nauw samen met de opbouw beschreven in de Pump! Methode de overeenkomst tussen de Pump! Methode en onze aangepaste Pump! Methode is de manier waarop een sessie opgebouwd is. De reden dat wij niet kiezen voor dezelfde tijdsduur van de sessie als de gehele therapieduur hangt samen met het niveau van intellectueel beperkten delinquenten, en de kwetsbaarheid die de cliënt ondervind door dit niveau.

De opbouw is als volgt;

- Opening met welkom
- Warming up; mentale of fysieke warming up.
- Centrale opdracht
- Cooling down
- Evaluatie

Mentale of fysieke warming up:

Een warm- up is een activiteit dat een individu of groep kan ondersteunen om zich klaar te maken voor een dramatherapeutische sessie. Een warm- up overlapt een gevarieerd aanbod van oefeningen die de emoties aangaat van het individu of groep en/of het individu's of groep gebruik van dramatisch proces of taal. Een warm- up markeert vaak de start van de creatie van een speciale ruimte voor dramatherapie. (Jones, p.12 r.8.) De keuze mentale warm- up of fysieke warm- up hangt volledig af van de werkvorm die toegepast wordt, maar heeft verder weinig invloed op het uiteindelijk gestelde doel.

De centrale opdracht refereert aan wat de doelen zijn binnen de therapiesessie en wordt onderverdeeld in de volgende werkvormen;

- Rollenspel
- Tableau Vivant
- Improvisatie

Rollenspel:

Vanuit onderzoek is gebleken dat rollenspel een manier is om de cliënt te ondersteunen in de ontwikkeling van begrip van eigen handelen, alsmede het begrip van het handelen van een ander, waar eventueel een ontwikkeling van empathie kan ontstaan.

Rollenspel heeft de mogelijkheid distancing toe te passen waardoor de cliënt de mogelijkheid heeft zichzelf of een ervaring vanuit een ander licht te zien, en hieruit eventueel los kan komen van oude patronen, in dit geval de vicieuze cirkel van agressief gedrag. (Jones, drama as therapy)

Tableau Vivant:

Tableau Vivant betekent letterlijk "levend schilderij" waarin de acteurs stil blijven staan, en non- verbale communicatie het meest belangrijk is om de boodschap van het beeld over te brengen. De cliënten hebben hier de mogelijkheid te onderzoeken wat een bepaald beeld te vertellen heeft en leert de cliënt houdingen, gezichtsuitdrukkingen en relaties tot de ander herkennen binnen non- verbale communicatie. Binnen deze werkvorm zet men een tableau vivant stil vanuit een rollenspel doormiddel van een "freeze". De therapeut gebruikt doormiddel van een vuist boven het hoofd wat "wat denkt deze persoon" voorstelt, een platte hand boven het hoofd " wat wil de persoon zeggen?" voorstelt, en een vuist voor het hart "wat voelt de persoon?" voorstelt. Op deze manier kan de toeschouwer het beeld vormen vanuit het eigen referentiekader, en kan er getoetst worden of datgene wat een toeschouwer ziet in overeenstemming is met wat een ander ziet in dit tableau vivant.

Improvisatie:

Binnen een aantal rollenspellen of andere werkvormen wordt zo nu en dan een bepaalde mate van improvisatie vanuit de cliënt gevraagd. Improvisatie kan de creativiteit binnen spel van de cliënten vergroten, daarnaast kan improvisatie spontaniteit, flexibiliteit, zelfexpressie, empathie, en de mogelijkheid om te kunnen communiceren vergroten (Iljine, Jones, drama as therapy pag. 35).

Deze uitkomsten zijn een verlengde van wat onze subdoelen zullen zijn binnen het hoofddoel, om deze reden achten wij improvisatie van grote waarde binnen de werkvormen, mits rekening gehouden wordt met grenzen binnen de context van drama alsmede de grenzen van de cliënt.

Cooling- down:

Cooling down word toegepast om het einde van de drama activiteiten aan te geven daarnaast is het van groot belang de cliënt los te laten komen van de rollen die hij zojuist heeft gespeeld, ofwel de- rolling. 'De afsluiting of de- rolling fase markeert het einde van de centrale fase waarin actieve dramatische vormen worden gebruikt' (Jones Drama as Therapy, p.13 r. 3-4) 'De- rolling vind ook in deze fase plaats als er activiteiten hebben plaatsgevonden met rollenspel, karakters en improvisatie' (Jones Drama as Therapy, p. 13 r.7-8).

En zoals Lili Levy zegt; 'in dramatherapie werken we met de connectie tussen fantasie en realiteit, het is dus fundamenteel dat nadat de cliënt de mogelijkheid gehad heeft om onderzoek te doen en te kunnen spelen in deze fantasie, om te de- rollen; wat betekent dat de cliënt loskomt van de rol die hij of zij heeft gespeeld om de mogelijkheid te bieden zichzelf klaar te maken voor de realiteit'.

Evaluatie:

Na de dramasessie hebben we een korte evaluatie, in deze korte tijd vragen we het individu in de groep hoe deze dramasessie voor die persoon verlopen is, wat ze geleerd hebben en wat zij als prettig hebben ervaren. Andere op- of aanmerkingen zijn welkom, dit om de werkwijzen aan de wensen van de cliënt te kunnen aanpassen. Ook vragen wij de cliënten om een medegroepslid een compliment te geven over deze dramasessie en zijn handelen daarin. Dit omdat het de groepsdynamiek kan verstevigen en samenwerkt met de subdoelen hierboven beschreven onder het hoofddoel.

Vanuit dit project hopen wij dat er tijdens de dramatherapie sessies een vermindering aanwezig zal zijn binnen de agressiviteit van het individu. Vanuit deze effectmeting kunnen we eventueel een aanbeveling doen voor kortdurende of langdurende therapie binnen het medium drama voor intellectueel beperkte delinquenten mannen, binnen de forensische psychiatrie.

Week	Techniek	Globale indeling sessie	Doel vd sessie
1	Introductie	Introduceren van dramatherapeuten en cliënten, voorbeelden van drama activiteiten	Introduceren van jezelf en leren uiten in eerste contact
2	Improvisatie	Drama activiteiten spelen om cliënten te leren uiten van expressie en verbeelding	Stimuleren van expressie en verbeelding, aanmoedigen van positieve expressie
3	Rollenspel	Wat is rollenspel? wat kan ik doen met rollenspel? Uitleg 3 symbolen gebruikt in PUMP	Stimuleren en ontwikkelen van interactie vaardigheden
4	Improvisatie	Dramaspelen tot bevorderen van zelfpresentatie	Stimuleren van zelfvertrouwen en zelfbeeld. Aanmoedigen van sociale interactie
5	Rollenspel	Uitleg agressieregulatie en eerste kennismaking met Knock	Stimuleren van interactie en ontwikkelen van inzicht in knock
6	Improvisatie	Dramaspelen mbt	Stimuleren van uiten van

		emoties	emoties en ontwikkelen van inzicht in emoties
7	Tableau vivant/symbolisch spel	Knock herhalen dmv tableau mee werken	Externaliseren van gedachtes dmv tableaux en symbolen voor ondersteunen van zelfbewustzijn
8	Tableau vivant/symbolisch spel	Knock herhalen en tableau improvisatiespel	Externaliseren van gedachtes. Ontwikkelen van inzicht in agressie (knock)
9	Theater maken/rollenspel	Clienten rollen en scene bedenken met groepsgenoten	Stimuleren van expressie en gevoel. Ontwikkelen van sociale interactie en communicatie
10	Theater maken/rollenspel	Clienten rollen spelen met thema's	Stimuleren van sociale vaardigheden en ontwikkelen van zelfvertrouwen
11	Rollenspel	Introduceren van de Wind-up uit pump in rollenspel	Ontwikkelen van inzicht in agressiefactor de Wind-up.
12	Improvisatie	Drama spelen mbt verbeelding	Stimuleren en ondersteunen van zelfexpressie en zelfbeeld
13	Rollenspel	Herhalen wind-up uit pump	Ontwikkelen van inzicht in agressiefactor de Wind-up
14	Improvisatie	Dramaspelen mbt zelfexpressie en groepsspelen	Stimuleren van zelfexpressie en empathie
15	Rollenspel/tableau vivant	Pump uit pump methode uitleggen en mee spelen, waar mogelijk realistische situaties uit eigen praktijk	Stimuleren van inzicht in de pump gedachtes. Externaliseren van gevoelens en gedachtes
16	Improvisatie	Verschillende spelen mbt zelfvertrouwen en zelfbeeld	Stimuleren van zelfvertrouwen en emoties
17	Rollenspel/tableau vivant	Pump uit pump herhalen, dmv rollenspel	Stimuleren van externaliseren van gedachtes en gevoelens.
18	Improvisatie/rollenspel	Knock, Wind-Up en Pump herhalen, verschillen spelen.	Ontwikkelen van inzicht in agressieregulatie
19	Improvisatie op aangeven cliënten	Eigen input clienten, lievelingssessie herhalen	Stimuleren van zelfvertrouwen
20	Afscheidssessie/ dramaritueel	Oefeningen mbt afscheid nemen. Dramaritueel	Positieve afsluiting.

Activiteitenplan met effect en evaluaties.

<i>Datum:</i>	Donderdag 26 november
<i>Sessie:</i>	Introductie, kennismaking
<i>Doel vd sessie: -</i>	Voorstellen therapeuten en cliënten - Drama uitleggen - Dramamethodes uitleggen (improvisatie, rollenspel, tableau vivant, playbacktheater) - Doelen voor dramaprogramma bespreken in overleg met cliënten.
<i>Warm-up</i>	Leider/volger. Een persoon start in de kring een beweging, de anderen volgen.
<i>Opdracht:</i>	Kennismakingsspel d.m.v. voorstellen van jezelf en degene naast je. 2 ^e opdracht voorstellen van degene naast je met 2 favoriete hobby's van die persoon.
<i>Cooling down:</i>	Lichamelijk. In de kring wordt elk lichaamsdeel uitgeschud.
<i>Effect:</i>	<i>Wij kiezen voor deze werkvormen, omdat een eerste keer drama met deze doelgroep laagdrempelig moet zijn en een introductie op wat drama kan zijn. De centrale opdracht laat ons zien in hoeverre de cliënten zich verbaal kunnen uiten en in hoeverre de groep met elkaar betrokken is.</i>

Evaluatie door begeleiders;

**Deze sessie waren er 8 cliënten aanwezig. Introductie verliep prettig, cliënten hadden veel inbreng en waren nieuwsgierig en enthousiast. Cliënten deden goed mee met aangegeven opdrachten. Eerste contact is goed verlopen
Dramamethodes lijken duidelijk te zijn overgekomen.**

<i>Datum:</i>	Vrijdag 27 november
<i>Sessie:</i>	Groepsregels bespreken, structuur bespreken programma
<i>Doel v/d sessie:</i>	Eerste kennismaking met drama, ervaren van drama
<i>Warm-up:</i>	Presenteren van de ander.
<i>Opdracht:</i>	Beelden kleien. - Uitleg beeld kleien. 1 persoon is een standbeeld van klei. De andere persoon kleit deze persoon vervolgens in een bepaalde houding dmv een fictief draad wat loopt van de beeldhouwer naar het standbeeld. - 2^e keer wordt de oefening herhaalt. Nu wordt er aan de groepsleden gevraagd Wat ze zien, Wie de persoon kan zijn, Waar het is en Wat er gebeurt. - Na herhalen van deze oefeningen worden 3 symbolen toegevoegd die gedurende het hele programma gebruikt zullen gaan worden (uit de pump methode) te noemen; - Vuist boven hoofd= wat denkt de persoon. - Platte hand boven het hoofd= wat kan de persoon zeggen. - Vuist bij het hart= Wat voelt de persoon. - Oefening wordt herhaalt.

Cooling down: Lichamelijk, derolling.

Effect: *Wij kiezen voor deze werkvormen, omdat we hier een introductie willen doen op het agressieregulatie programma voor de komende maanden. Wij hebben ervoor gekozen om beelden te kleien, zodat de cliënten een eerste aanraking krijgen met tableau vivant en het leiden of volgen van medegroepsleden*

Evaluatie:

Werkvormen zijn helder overgekomen. Clienten leken geïnteresseerd.

Wel moeite met de aangegeven symbolen (zie hierboven) We denken dat dit door herhalen herkenbaar kan worden gemaakt. Oefening werd als leuk ervaren en is begrepen.

Datum: **Vrijdag 4 december**

Sessie: Introduceren rollenspel.

Doel v/d sessie: Kennismaking met rollenspel

Warm-up: President voor een dag.

- Wie wil je zijn
- Waarom wil je dat zijn
- Wat zou je willen doen
- De andere groepsleden zijn hierbij de fans en doen wat de president zegt.

Opdracht: Uitleggen rollenspel en improvisatie.

- Oefening 'Het parkbankje' Er wordt een scene gecreëerd waarin er een bankje in het park is. Een groepslid gaat eerst alleen verzinnen wie hij is en wat hij daar doet.
- 2^e oefening komt er iemand bij. Er ontstaat een rollenspel d.m.v. improvisatie. De 2 personen ontmoeten elkaar en er ontstaat een dialoog.
- Oefening kan ook met emoties toegevoegd worden gespeeld.

Cooling down: Lichaamsbewust/ontspanning. Luisteren naar geluiden om je heen en derolling

Effect: *Deze dramawerkvormen hebben volgens ons het effect dat de cliënten leren wat een rollenspel d.m.v. improvisatie en plezier. Op deze wijze kunnen wij het programma gaan introduceren en hierbij de werkvormen die van toepassing zijn op het product beter bewerken.*

Evaluatie:

Interactie in de groep verloopt goed. Rollenspel is duidelijk overgekomen. Clienten lieten zien dit te begrijpen en hadden er plezier in. Er is improviserend vermogen. Er lijkt empathie aanwezig (clienten zijn geduldig naar elkaar) tussen de groepsleden.

<i>Datum:</i>	Donderdag 10 december
<i>Sessie:</i>	Agressieregulatie De pump. Onderdeel; de Knock.
<i>Doel v/d sessie:</i>	Het aanleren van de knock.
<i>Warm-up:</i>	Stand up if....(1 persoon staat in het midden van de kring en zegt sta op als je zwarte schoenen aan hebt, sta op als je, je tanden hebt gepoetst, sta op als je het ontbeten enz. enz.
<i>Opdracht:</i>	Uitleggen wat een knock is, hier komt een uitleg bij wat dit met agressie te maken heeft. - Parafraseren of groep het begrepen heeft en vragen naar voorbeelden. - Door cliënten zelf laten verzinnen, of bij weinig input situaties aangeven wat een knock kan zijn. Bv; - Douche is stuk, tandenborstel is weg, het regent, lekke band van de fiets, sleutel gaat stuk, licht in je kamer is stuk, het dak lekt, gestoken door een mug, je krijgt een rekening, je bed zakt door enz. - 2^e optie is met een tegenspeler. Bv; - Je krijgt; een rekening, iemand brengt kapotte stereo, in de taxi met chauffeur en de band gaat lek, deur v/d bus gaat niet open, de basketbal is lek, kleren worden bezorgd maar ze zijn te klein enz. enz.
<i>Cooling down:</i>	Derolling, d.m.v. lichamelijke ontspanning
<i>Effect:</i>	<i>Wanneer er een uitgebreidere uitleg nodig is van de manier waarop wij dit hebben toegepast verwijzen wij naar pagina Vooronderzoek. De aanpassing die wij hierop doen is dat wij als therapeut een flexibele werkhouding hanteren. We houden rekening met de kwetsbaarheid en het niveau van de doelgroep, waardoor het kan zijn dat de werkvorm tijdens de sessie wordt aangepast in meer of mindere mate, maar het doel en de opdracht blijft hetzelfde.</i>

Evaluatie:

Clienten hadden in eerste instantie moeite met het woord 'knock' en de werkvorm moest meerdere keren herhaald worden om het begrip te begrijpen. We hebben ervoor gekozen om zelf eerst de genoemde situatie voor te doen in tableau vivant. De clienten kregen meer begrip t.a.v de symbolen (denken,voelen,spreken) Clienten waren geconcentreerd en hebben de opdracht begrepen. Dit lieten zij zien door de situaties zelf uit te spelen en te kunnen kijken naar de ander.

Datum: Vrijdag 11 december

Sessie: Improvisatie

Doel v/d sessie: Het leren improviseren. Jezelf presenteren.

Warm-up: Warm-up door cliënt gedaan. Lichamelijke warming-up d.m.v. bewegingen nadoen.

Opdracht: Hints. Kaartjes maken met bv rollen van personen.

- Dierengeluiden
- Wachtkamer spel bij de dokter.
- 1^e keer iedereen bv been gebroken.
- 2^e keer iedereen blind.
- 2^e spel. De snackbar. 1 persoon is de eigenaar, groepsleden komen een voor een binnen met een opdracht of eigen improvisatie. Hierna kunnen er opties gespeeld worden, waarbij er meerdere groepsleden tegelijkertijd binnen komen, met verschillende opdrachten. (bv. Een heeft haast, een is blind, een wil perse als eerste, een is heel verlegen, een is heel langzaam etc.)

Cooling down: Lichamelijk, derolling

Effect: *Wij kiezen ervoor om deze sessie minder gestructureerd te werken, het doel is leren improviseren, wat met de subdoelen van het hele programma te maken heeft. Zie pag...*

Evaluatie:

Cliënten hebben een zekere mate van improvisatie laten zien, door elk een actieve rol op zich te nemen en op eigen initiatief deel te nemen. In het spel laten zij enige vorm van empathie zien door elkaar in het spel te helpen. Het wachtkamer spel is niet gespeeld i.v.m. de tijd. Cliënten beleefde veel plezier aan hints. Wij hebben ervoor gekozen de werkvormen toch meer structuur te geven, de cliënten toonden veel initiatief binnen de aangegeven rollen.

Datum: Donderdag 17 december

Sessie: Groepsoefeningen m.b.t. knock en de knock uitspelen.

Doel v/d sessie: Ervaren van de knock, erkennen van de knock. Bevorderen eigen mening d.m.v. spel.

Warm-up: Neus en vinger. Persoon A volgt de vinger van Persoon B. Er zit een denkbeeldig draadje vast, van de vinger naar de neus van persoon B.

Opdracht: Er worden 3 lijnen op het speelveld aangegeven. 1 staat voor eens, 1 voor oneens, 1 voor geen mening, of anders. Oefening in de knoop ter bevordering van groepsspel. Elke deelnemer steekt zijn handen naar voren en doet zijn ogen dicht. Op aangeven van de therapeut pakt iedereen 2 handen van een ander beet. Vervolgens moet men uit de knoop zien te komen en weer in een kring.

2^e keer wordt oefening herhaalt, maar dan moet de opdracht non-verbaal worden uitgevoerd.

- Door middel van vragen stellen over situaties die met de knock te maken hebben, wordt de groep uitgedaagd om hun eigen mening te bepalen. Ze mogen gaan staan waar ze willen. Dit wordt verbaal d.m.v. reflectie ondersteunt.

- Na deze oefening worden wederom de situaties van de knock herhaalt. Cliënten spelen de situaties uit en proberen ook te kijken naar een oplossing voor de knock. Wat kun je aan de situatie doen. Cliënten spelen zelf een oplossing uit, totdat ze het met elkaar eens zijn over de oplossing.

Cooling down:

Lichamelijk, derolling.

Effect:

Wij kiezen ervoor deze werkvormen te hanteren, omdat het goed is het empathische vermogen te vergroten d.m.v. deze warming-up en cooling down, om op deze manier een prettige werksfeer te creëren voor de cliënten zodat de concentratie behouden blijft voor de centrale opdracht.

Evaluatie:

Cliënten leken de opdracht goed begrepen te hebben. Clienten konden hun eigen mening uiten t.o.v. de knock. Ze waren in staat hun mening bij te stellen na discussie met de hele groep. Ze lieten duidelijk zien de knock begrepen te hebben door eigen inbreng van situaties die met een knock te maken hebben. Client kwam met eigen oplossing. In de warming-up lieten cliënten een mate van samenwerking zien en groepsdynamiek werd zichtbaar doordat cliënten elkaar konden leiden en volgen.

Vrijdag 18 december groep ziek.

Datum:

Donderdag 7 januari

Sessie:

Knock herhalen, wind-up uitleggen

Doel v/d sessie:

Het kennen en erkennen van de knock en het leren kennen van de wind-up

Warm-up:

Funny walks. Men loopt kriskras door elkaar door de ruimte, een persoon start met een gek loopje, de anderen volgen. De beurten worden afgewisseld.

Opdracht:

Knock herhalen voor de cliënten. Therapeuten doen voor. Cliënten doen na met gegeven situaties of eigen ingebrachte situatie.

- Wind-up uitleggen. Dit aan de hand van dezelfde begin situaties, nu introduceren van de wind-up. Voordoen en nadoen door cliënten.
- Tableau van postbode en bezorger. 2^e situatie tableau van 2 personen in de bar, waarvan een het drankje van de ander omgooit.
- Wanneer mogelijk realistische situatie uit dagelijks leven van de cliënt.

Cooling down: Lichamelijk derolling.

Effect:

Wederom kiezen wij ervoor als therapeuten flexibel te zijn en ons aan te passen op wat de cliënten aangeven. Bij deze doelgroep is het belangrijk om goed naar behoeftes van de cliënten te kijken (zie vooronderzoek pag..) De centrale opdracht wordt d.m.v. herhaling van dezelfde situaties als het begin voor de cliënten veilig. Het voor ons als therapeut belangrijk om ons ervan bewust te zijn dat de cliënten meer behoefte hebben aan structuur en een visueel voorbeeld van wat er van ze gevraagd wordt. Het verschil tussen de knock en de wind-up moet

hierin duidelijk zijn, door het programma af te bakenen en ons alleen op de wind-up te richten wanneer situaties worden uitgespeeld.

Evaluatie:

Cliënten lijken de knock goed toe te kunnen passen. Met de wind-up leken zij moeite te hebben, het onderscheid tussen de 2 te zien. Uiteindelijk lieten zij in het spel zien dat ze begrepen hebben dat de wind-up een opzettelijke daad van de ander was. Wij verwachten dat door herhaling herkenning ontstaat voor de begrippen.

Datum: Vrijdag 8 januari
Sessie: Improvisatie
Doel v/d sessie: Ervaren van verschillende improvisatie spelen. Leren omgaan met macht en regisseren.
Warm-up: Regisseur. 1 cliënt is regisseur en bepaald wat de anderen doen. Rollen worden in de groep gewisseld.
Opdracht: Improvisatie (rollenspel) Koning en knecht. De cliënten krijgen de kans om te ervaren hoe het is om koning te zijn en knecht.
- Theater maken. In groepjes gaan de cliënten zelf een stukje verzinnen. Ze krijgen de volgende aandachtspunten mee; wie, wat waar, wanneer en waarom. Er wordt per groepje een regisseur aangewezen. Dit wordt uitgespeeld voor de groep.
Cooling down: Lichamelijk, derolling
Effect: *Deze werkvormen hebben te maken met de subdoelen gesteld voor het agressieregulatie programma. Zie vooronderzoek pag..*

Evaluatie:

Cliënten lieten een mate van zelfexpressie zien, doordat zij de rollen vanuit eigen improvisatie uit speelde. Cliënten beleefde plezier. Sociale interactie was aanwezig door concentratie voor het spel van de ander en gedeeld plezier.

Datum: Donderdag 14 januari
Sessie: Na turbulente week op de kliniek, moment van groepsgesprek. Uiten van emoties. Spelen van zelf uitgekozen situaties, reëel aan hun eigen situatie.
Doel v/d sessie: Ervaren van eigen gedrag en effecten op de ander
Warm-up: Moment van verbaal gesprek. Uiten van gevoel.
Opdracht: Uitspelen van eigen ingebrachte situaties in rollenspel.
Cooling down: Lichamelijk, derolling
Effect: *De cliënten laten in groepsgesprek hun innerlijke gevoelens zien. De cliënten krijgen hierbij zelf de controle en vertrouwen om de sessie van deze dag vorm te geven. De cliënten kunnen zelf bepalen welke situaties zij willen uitspelen en welke niet. Er is geen dwang en de voorstellen van de cliënten worden door ons gestructureerd in een werkvorm, rollenspel.*

Evaluatie

Clienten hebben de mogelijkheid gekregen om hun gevoel te uitten ten opzichte van de week. Er is naar elkaar geluisterd en groepsleden respecteerde elkaar door stil te zijn. We hebben ervoor gekozen geen discussie aan te gaan.

Clienten toonde initiatief door met eigen inbreng te komen. Er werd rollenspel gebruikt en clienten tonen her- en erkenning van de knock en de wind-up.

<i>Datum:</i>	Vrijdag 15 januari
<i>Sessie:</i>	Improvisatie spelen. Presenteren van jezelf.
<i>Doel v/d sessie:</i>	Jezelf leren presenteren, expressie bevorderen.
<i>Warm-up:</i>	Clïënt als regisseur geeft groep een warming-up. Dit kan lichamelijk zijn of een ander handelingsgerichte opdracht.
<i>Opdracht:</i>	Improvisatiespel. Clïënt trekt kaartje met een rol erop. Elke clïënt heeft een kaartje. - 1^e keer beelden de clïënten hun kaartje uit, de groepsleden raden waar het om gaat, dit wordt herhaalt tot elke rol geraden is. - Hierna wordt een improvisatiespel gespeeld met 2 rollen samen op het speelveld - Vervolgens wordt het spel uitgebreid. Alle rollen worden steeds om de beurt uitgespeeld door iedereen samen tegelijk. Op het speelveld ontstaat dus bv een situatie waarin iedereen tandarts, muzikant, voetballer is.
<i>Cooling down:</i>	Lichamelijk, derolling.
<i>Effec</i>	<i>Deze werkvormen hebben als doel te werken aan de subdoelen gesteld voor dit programma. Door deze werkvormen te hanteren en bepaalde werkvormen te herhalen zullen ze aan de subdoelen kunnen werken.</i>

Evaluatie:

Clïënten waren actief betrokken. Zij lieten in het spel zichzelf zien. Ze durfde de gekozen rol vanuit eigen improvisatie uit te spelen. Clïënten hadden in het spel een goede samenwerking en concentratie waardoor een groepsspel mogelijk werd gemaakt. Door de vrijheid van het spel werd er grensoverschrijdend gedrag getoond, waar wij de keuze maakte meer structuur en grenzen aan te geven. Opdracht is opnieuw opgepakt, met meer structuur. Dit werd snel opgepakt en goed uitgespeeld.

<i>Datum:</i>	Donderdag 21 januari
<i>Sessie:</i>	Wind-up herhalen
<i>Doel v/d sessie:</i>	Clienten leren erkennen wat wind-up is en wat het verschil is tussen wind-up en knock.
<i>Warm-up:</i>	groepsspel. De groepsleden zitten in een kring, met de stoel omgedraaid. Iedereen heeft zijn ogen dicht en 1 persoon wordt stil aangetikt en gaat in het midden van de omgekeerde kring staan. Persoon maakt een geluid en groepsleden raden om wie het gaat. Vervolgens worden er vragen over deze persoon gesteld. Bij een goed antwoord van de groepsleden, wordt het herhaalt en komt de volgende persoon in de kring.

Opdracht: Opdracht is het herhalen van de knock en de wind-up. Waarbij de wind-up nu centraal staat. Er worden situaties gebruikt die eerder gebruikt zijn of een eigen situatie van de client. De groepsleden krijgen de opdracht om de knock en de wind-up te spotten in het spel van medegroepsgenoten. Iedereen krijgt de kans situaties uit te spelen en te raden waar de knock en wind-up zich bevinden

Cooling down: Lichamelijk, derolling

Effect: *Doordat de cliënten meer behoefte hebben aan herhalen, verdelen wij elk onderdeel in 2 sessies. De cliënten hebben zo de mogelijkheid om er weer mee te oefenen en te begrijpen wat er mee bedoelt wordt. De cliënten worden uitgedaagd om dit toe te passen en te testen d.m.v. deze herhalingen.*

Evaluatie:

Cliënten lieten in het spel zien dat zij het verschil tussen een knock en een wind-up begrepen als ook de begrippen los van elkaar. Cliënten lieten sociale interactie zien en uitte dit in het juist beantwoorden van vragen over de groepsleden.

Datum: **Vrijdag 22 januari.**

Sessie: Improvisatie mbt emotie spelen. Oefeningen mbt empathie.

Doel v/d sessie: Ervaren van verschillende emoties, verbaal en non-verbaal

Warm-up: Cadeautjes geven aan de ander dmv symbolen. Persoon verzint een cadeautje voor de ander en probeert dit dmv uitbeelden uit te leggen en geeft het aan een groepslid.

Opdracht: Emotie vierkant.

- client speelt emoties in de verschillende vlakken (boos, bang, blij, verdrietig)
- Client speelt op aangeven van therapeut andere emoties. Opdracht wordt verbaal ondersteunt, door vragen te stellen wat prettig voelt en wat niet.
- Opdracht wordt non-verbaal herhaalt
- Opdracht wordt gedaan met een medespeler in het vlak. Verbale ondersteuning dmv vragen.

Cooling down: Lichamelijk, derolling

Effect: *De werkvormen hebben nu betrekking op emoties. Deze werkvormen bieden ondersteuning aan de subdoelen van het gehele programma.*

Evaluatie:

We hebben de cliënten kunnen stimuleren in het uiten van emoties. Clienten lieten zien voornamelijk boos en blij als emotie te herkennen. Na oefening en herhaling erkende de client ook de andere emoties en kan deze een keuze maken in wat prettig en wat niet prettig voelt.

Ook lieten zij positieve expressie en verbeelding zien binnen de warming-up. Ze hadden een grote variëteit aan ideeën.

<i>Datum</i>	Donderdag 28 januari
<i>Sessie</i>	Pump uitleggen
<i>Doel vd sessie</i>	Leren van de PUMP en hiermee oefenen
<i>Warm-up</i>	empathie oefening. Er wordt een kring gevormd, maar dan zit iedereen met het gezicht de andere kant op. De groep doet de ogen dicht en de begeleider kiest 1 persoon die in het midden van de kring gaat staan en deze persoon maakt eerst een geluid. De groep moet raden om wie het gaat. Ook kan dit met andere vragen zoals; wat doet deze persoon het liefst, wat heeft deze persoon aan, wat vind deze persoon belangrijk..enz..
<i>Opdracht</i>	Aanleren van de Pump. Verbale start, cliënten vragen naar wat ze weten over ‘gedachtes’ Van hieruit wordt de pump geïntroduceerd. Het zijn gedachtes in je hoofd die je boos maken en je soms tot agressie drijven. Je denkt dat je het recht hebt om geweld te gebruiken door wat je denkt. Door middel van rollenspel wordt dit wederom duidelijk gemaakt. De begeleiders doen het voor, waarna de cliënten het nadoen in 2 talen voorin de groep. Er wordt wederom gewerkt met vuist boven het hoofd, platte hand boven het hoofd en vuist voor het hart. Door middel van tableaux vivant worden situaties later nagespeeld. Aan de groep wordt steeds gevraagd wat zij denken wat er in de situatie gebeurt en waar de pump zich bevind.
<i>Cooling down</i>	Lichamelijk. Derolling.
<i>Effect</i>	<i>Wederom kiezen wij ervoor een flexibele werkhouding te hebben, het onderdeel kan moeilijk zijn voor de cliënt en wij moeten ontdekken in welke mate er verbaal uitleg gegeven kan worden en in welke mate het beter is om het voor te doen. De pumping thought zijn voor deze doelgroep waarschijnlijk het lastigst te begrijpen, gezien deze ook met impulsbeheersing te maken hebben. Wij nemen de flexibiliteit om met de cliënten de juiste manier te zoeken.</i> <i>Ook in de warming-up en cooling down kiezen wij ervoor herhaling van eerder gebruikte werkvormen in te zetten, doordat cliënten aangeven dit als prettig te ervaren en bij sommige werkvormen laten zien dat zij hier goed van kunnen leren.</i>

Evaluatie:

Cliënten hebben laten zien dat ze weten wat ‘denken’ is. Ze hadden in het begin moeite met pumping thought erkennen, maar begrepen wel wat de pump was door de juiste situaties uit te spelen. Wij denken door herhaling dit nog duidelijker te kunnen maken. We hebben in eerste instantie voor verbale uitleg gekozen. Cliënten hadden hier moeite mee, waardoor wij dit hebben voorgedaan in tableau vivant.

<i>Datum</i>	Woensdag 3 februari
<i>Sessie</i>	De pump herhalen en verschil wind-up en pump aanleren.
<i>Doel vd sessie</i>	leren erkennen van de knock, wind-up en pump en het omgaan met een pump
<i>Warm-up</i>	Spiegelen
<i>Opdracht</i>	Pump, herhalen, uitspelen in rollenspel en tableaux vivant, werken met oplossingen voor de pump. Oefenen met realistische situaties uit de kliniek. De cliënten spelen hun eigen rollen.
<i>Cooling down</i>	Lichamelijk, door cliënten, derolling.
<i>Effect</i>	<i>Doordat alle onderdelen van de pump inmiddels aan de orde zijn gekomen, kiezen wij ervoor dit nog eens te herhalen en op te pakken waar moeilijkheden liggen. Wij denken, gezien de kwetsbaarheid van de doelgroep dat herhaling een belangrijke factor is om het nieuw geleerde, te kunnen onthouden.</i>

Evaluatie:

De cliënten lijken de pumping thought beter door te hebben. Ze lieten zien dat er nog weinig begrip was voor de pumping thoughts, waardoor wij besloten ons hierop te richten. We werkten met realistische situaties, wat voor de client herkenbaarheid opriep en meer begrip. De cliënten hebben de situaties uitgespeeld met oplossingen.

<i>Datum</i>	Vrijdag 5 februari
<i>Sessie</i>	Emoties leren kennen van jezelf en een ander.
<i>Doel vd sessie</i>	Ervaren van verschillende emoties.
<i>Warm-up</i>	Kleien.
<i>Opdracht</i>	Emotievierkant. Dag uit het leven van...(met emoties)
<i>Cooling down</i>	Lichamelijk, derolling
<i>Effect</i>	<i>Door herhalen krijgen de cliënten meer inzicht en begrip in hun eigen emoties alsmede die van anderen. We werken aan de subdoelen van het programma.</i>

Evaluatie:

Cliënten begrijpen het effect van hun eigen emotie op de ander. Lieten in spel zien dat ze emoties her en erkennen. Veel concentratie en aandacht voor de ander. Cliënten lijken het meest moeite te hebben met de emoties bang en verdrietig.

DEEL 5. Evaluatie

Presentatievorm.

Wij kiezen voor een letterlijke presentatie van het product. Na vooronderzoek is er een conceptversie klaargemaakt voor de presentatie van het product aan de adresgroep. Na overleg met de afdelingshoofden Paulien en Terry hebben wij een afspraak kunnen maken voor de presentatie.

Bij deze presentatie zullen beide afdelinghoofden Paulien en Terry aanwezig zijn. Ook zullen er twee bezigheidstherapeuten/persoonlijk begeleiders aanwezig zijn bij de presentatie.

Wij starten deze presentatie met een introductie van onszelf. Doordat wij dit in Nieuw Zeeland toepassen, is onze supervisor en tevens deel van de adresgroep Sally Legg ook aanwezig om ondersteuning te geven in de Engelse taal.

Bij aanvang van de bijeenkomst (presentatie) hebben wij schriftelijk een document uitgedeeld aan de aanwezigen. In dit document (zie bijlage.....) staat een uitleg over dramatherapie, vervolgens wordt benoemd wat er uit onderzoek is gebleken over de resultaten van dramatherapie binnen de forensische psychiatrie. Hierna geven wij in dit document weer wat de doelen kunnen zijn van dit product en vervolgens bespreken wij het concrete activiteitenplan m.b.t. deze doelen.

Evaluatie van de presentatie.

De presentatie werd door de aanwezigen als prettig ervaren. De afspraak was gemaakt om met de twee afdelingshoofden en twee bezigheidstherapeuten/persoonlijk begeleiders en onze supervisor Sally Legg, bijeen te komen.

De afspraak vond plaats op de praktijkplek zelf. Het forensisch psychiatrisch ziekenhuis op de afdeling voor intellectueel beperkte delinquenten.

Allereerst hebben wij Naomi en Annemarie onszelf zoals gepland voorgesteld. Zoals beschreven in de uitleg over de presentatievorm, hebben wij ons aan deze planning gehouden.

De afdelingshoofden waren erg enthousiast. Paulien en Terry hadden van hun leidinggevende toestemming gekregen om met ons in gesprek te gaan. Beide afdelingshoofden gaven aan ontzettend graag betrokken te zijn bij ons product.

Ook de bezigheidstherapeuten waren erg enthousiast over onze komst.

Sally, onze supervisor, was tijdens dit gesprek aanwezig om ons te ondersteunen bij de uitleg van het product in het Engels.

Zoals gepland hebben wij het plan gevolgd en zo kwamen wij uit bij het concrete product. We hebben uitgelegd waar het om gaat, wat wij kunnen en wat wij graag willen komen doen.

Alle aanwezigen hebben toen de concept versie van het product doorgenomen en zij stelde ons vragen m.b.t. de doelen. Ook waren zij benieuwd naar onze ervaringen en hoe wij tegen deze doelgroep aankijken.

Inhoudelijk werd er aangegeven dat het product een erg goed idee was. De aanwezigen waren enthousiast over de doelen van het product.

Als feedback kregen wij te horen dat er binnen de instelling een grote behoefte is aan het verminderen van agressie en het vergroten van het zelfbeeld.

Dit is een van de hoofdredenen waarom de personen in dit forensisch psychiatrisch ziekenhuis zijn opgenomen. (in Nederland de TBS kliniek)

Er werden ons vragen gesteld over de mogelijkheden van dramatherapie met betrekking tot agressieregulatie en het opbouwen van zelfvertrouwen.

De aanwezigen van de presentatie waren bijzonder gemotiveerd om met ons te werken aan de uitvoering van het product. Er werd besproken op welke dagen wij tot de uitvoering van het product zouden kunnen komen. Ook werd er besproken wat wij nodig hebben van de kliniek, zodat wij tot uitvoering kunnen komen.

Wij hebben op dit punt aangegeven dat wij een ruimte nodig hebben waar beweging mogelijk is en dat wij begeleiding nodig hebben die hierbij aanwezig is.

Inhoudelijk hadden zij op de structuur van de sessies van het product weinig aanmerkingen.

Op de doelen van het product hadden zij wel een verandering in gedachte.

Zij hebben ons gevraagd te werken aan de volgende hoofddoelen;

- agressie verminderen
- zelfbeeld en zelfvertrouwen
- sociale interactie

Evaluatiegroep

Opdrachtgever

Mason Clinic forensisch psychiatrisch ziekenhuis. Unit voor intellectueel beperkte delinquenten met een iq tussen de 50-70

Activiteiten begeleiders.

Per sessie zijn er per client 1 of 2 activiteitenbegeleiders aanwezig. Deze personen zouden met het product uiteindelijk kunnen werken.

Bezigheidstherapeuten.

Deze personen zijn meestal bij de sessies betrokken en observeren het gedrag van de cliënten en de effecten van het product.

Persoonlijk begeleiders.

Deze personen richten zich speciaal op de begeleiding van 1 client. Wanneer een client meer zorg of aandacht nodig heeft krijgt deze 1 op 1 begeleiding.

Hoofd van de afdeling Paulien en Terry.

Deze 2 zijn meestal niet aanwezig bij de sessies, maar achten het product van zeer groot belang en zijn een belangrijk onderdeel van de adres en evaluatiegroep. Deze personen zijn de initiatief nemers als opdrachtgevers en hebben veel vraag naar behandeling voor de cliënten en beoordelen en evalueren het product na de uitvoering en tussentijds.

Cliënten.

De cliënten zijn een belangrijk deel van de adresgroep. De namen van de patiënten worden om redenen niet vernoemd. Deze groep bestaat uit een groep van maximaal 8 cliënten. Het product is direct bedoeld voor deze cliënten. De cliënten evalueren het product na de uitvoering van de sessies. Ook zijn zij leidend in ons onderzoek, doordat wij de

onderzoeksmethode praktijkexperiment toepassen. De cliënten zijn zeer belangrijk in de adresgroep, omdat het product zich richt op vermindering van agressie tijdens de uitvoering van het product bij deze cliënten.

Sally Legg

Gedurende het project is zij onze supervisor. Ook ter begeleiding van de uitvoering in deze setting. Sally Legg is tevens onderdeel van de adresgroep, doordat zij een eerder literatuuronderzoek heeft gedaan naar creatieve therapie binnen de forensische psychiatrie en mede op haar voorstel maken wij een praktisch vervolg en onderzoek specifiek voor dramatherapie. Sally Legg is een creatief therapie, beeldend en heeft hierin een Master behaald. Zij heeft met vele verschillende doelgroepen gewerkt en onderzoek gedaan naar CT voor intellectueel beperkte delinquenten.

Evaluatieprocedure

Door middel van afspraken met de evaluatiegroep kunnen wij de evaluatieprocedure planmatig uitvoeren.

De verschillende personen uit de evaluatiegroep hebben van ons door middel van email contact voorstellen gekregen voor de momenten van evaluatie en hierop hebben wij de reactie gekregen dat hiermee wordt ingestemd. Doordat wij de adresgroep ook als evaluatiegroep hanteren zijn er met de evaluatiegroep van de adresgroep mondelinge afspraken gemaakt, zoals hieronder weer gegeven.

In het begin stadium van de uitvoering, hebben wij met de Mason Clinic afspraken gemaakt rondom de evaluatiemomenten.

Door de onderzoeksmethode praktijkexperiment is het van groot belang om hierin ook de doelgroep te betrekken. De doelgroep is in onze evaluatieprocedure zeer belangrijk, omdat zij ons informatie geven over de effecten van het product.

Schematisch ziet dit er als volgt uit.

Evaluatieprocedure.	Wanneer	Opmerkingen
Presentatie concept product	Donderdag 12 november	Het eerste evaluatiemoment vindt plaats na de presentatie.
Evaluatie op product	Donderdag 17 december	Leden van de adresgroep en evaluatiegroep en wij
Tussentijdse evaluatie product	Donderdag 28 januari	Leden van de adresgroep en wij
Eindevaluatie medewerkers	Donderdag 25 januari	Leden van de adresgroep en wij. Door middel van enquête en open gesprek.
Eindevaluatie cliënten	Donderdag 25 januari	Cliëntengroep en wij. Door middel van enquête en open gesprek.

Resultaten van de vragenlijst voor de cliënten van de Puhutakawa Unit, van Mason Clinic.

1. Hoe was het contact met de dramastudenten?:

Op deze vraag geven de cliënten een gemiddelde van 2,9. Dit geeft aan dat het contact met de cliënten en de dramastudenten goed verliep.

2. Hoe heb je drama ervaren?;

Hierop geven de cliënten een gemiddelde van 2.6 wat aangeeft dat de cliënten de dramasessies als prettig en goed hebben ervaren.

3. Wilde je altijd naar drama komen?

Hierop geven de cliënten een gemiddelde van 2,71 wat aangeeft dat de cliënten gemotiveerd waren om elke sessie te willen komen.

4. was drama wat je had verwacht?

Hierop geven de cliënten een gemiddelde van 2, wat aangeeft dat de cliënten een verwachtingspatroon hadden waar niet altijd aan voldaan werd.

5. zou je meer drama in de toekomst willen doen?

Hierop geven de cliënten een gemiddelde van 2, 71 wat aangeeft dat de cliënten graag in de toekomst drama zouden willen doen.

6. Heb je iets van drama geleerd?

Hierop geven de cliënten een gemiddelde van 2,71, wat aangeeft dat de cliënten iets geleerd hebben van drama.

7. wilde je iets leren van drama?

Hierop geven de cliënten een gemiddelde van 2,42 wat aangeeft dat zij meestal wilde leren van drama.

8. Heb je iets van jezelf en/ of je gedrag geleerd in drama?

Hierop geven de cliënten een gemiddelde van 2,57 wat aangeeft dat de cliënten iets hebben geleerd van zichzelf en het eigen gedrag.

9. denk je dat drama je gedrag kan veranderen?

Hierop geven de cliënten een gemiddelde van 2.71, wat aangeeft dat de cliënten denken dat er een mogelijkheid kan zijn om het eigen gedrag te veranderen binnen drama.

10. denk je dat jou gedrag is veranderd in de periode van drama?

Hierop geven de cliënten een gemiddelde van 2 wat aangeeft dat de cliënt niet geheel zeker weet of er een gedragsverandering is geweest tijdens de periode van drama.

11. denk je dat je minder agressief of gewelddadig was in de Unit tijdens de dramaperiode?

Hierop geven de cliënten een gemiddelde van 1.57 wat aangeeft dat de cliënten niet altijd vinden dat er een vermindering was in hun agressief en gewelddadig gedrag.

12. denk je dat je een groter begrip hebt over hoe andere mensen zich voelen, als andere cliënten of medewerkers?

Hierop geven de cliënten een gemiddelde van 2,14 wat aangeeft dat de cliënten een vergroot inzicht hebben in de gevoelens van anderen.

13. denk je dat je een beter begrip hebt van je eigen gedrag, en hoe anderen om je heen daarop reageren.

Hierop geven de cliënten een gemiddelde van 2.57 wat aangeeft dat de cliënt een vergroot inzicht hebben in eigen handelen, en hoe anderen hierop reageren.

Meerkeuze vragen;

Vanuit de vragenlijst bleek 57% van de cliënten de juiste antwoorden te kunnen geven op de vragen van de Knock, de Wind- up en de Pump.

Visuele Quiz tijdens de dramasessie:

In de laatste dramasessie waarin binnen de afsluiting van de dramaperiode deze begrippen werd getest, bleek 90 procent van de cliënten de juiste antwoorden te kunnen geven. Wat aangeeft dat het visuele aspect van drama een ondersteuning en hulpmiddel is voor een betere kennis van de begrippen van Knock, wind-up en Pump!. Wat waarschijnlijk te maken heeft met het verlaagde IQ en de mondelinge en schriftelijke betekenis van de begrippen.

Resultaten van de Hoofdverpleging, de activiteitenbegeleiders en persoonlijk ondersteuners van de cliënten.

Vanuit de vragenlijsten hebben wij conclusies kunnen stellen voor de periode waarin wij drama als medium hebben ingezet met als doel agressieregulatie tot stand te kunnen doen komen.

Deze conclusies hebben wij verwerkt binnen de volgende drie segmenten, waaraan ons niveau binnen het opleidingsniveau moeten voldoen;

Professionaliteit van onszelf

1. hoe was de samenwerking tussen de studenten en uzelf
2. andere opmerkingen

Resultaten;

De studenten werkten vanuit een goede planning, in goede samenwerking met de medewerkers. De studenten lieten zien veel frisse ideeën te hebben die als interessant, plezierig en voornamelijk “anders dan normaal” werden gezien, deze uitdaging heeft de cliënten alsmede de medewerkers gemotiveerd.

De studenten communiceren goed tussen de medewerkers, waarin vaak feedback werd gevraagd. De studenten zochten naar realistische gebeurtenissen waarover zij in detail in gesprek gingen met verschillende medewerkers, zij zochten altijd toestemming deze gebeurtenissen uit te spelen met de cliënten.

De medewerkers waren erg te spreken over de manier waarop de studenten hun tijd inzetten om te zoeken naar de meest toepasselijke manier om de cliënten te ondersteunen en te stimuleren. Daarnaast waren alle medewerkers erg te spreken over de gehele dramaperiode en hoe de studenten daar professioneel mee omgingen.

Arbeidsomgeving

3. denkt u dat drama iets heeft toegevoegd aan de unit, zo ja wat?
4. denkt u dat drama agressieregulatie kunt stimuleren, en langdurend therapie vermindering in recidive kan stimuleren?
5. Hoe heeft u de periode van dramatherapie ervaren?

Resultaten;

Drama heeft een toevoeging gedaan binnen de Unit van Mason Clinic. Dit heeft voornamelijk te maken met nieuwe gezichten en andere activiteiten die zowel plezierig waren als interessant voor de cliënt en de medewerkers. Er lijkt een grotere samenwerking te zijn ontstaan binnen de cliëntengroep van de Unit. Ook heeft drama een uitdagende manier aangewend voor de cliënten om op een nieuwe en andere manier iets te leren van eigen gedrag en die van anderen. Het plezier van de cliënten binnen de dramasessies hebben positieve resultaten binnen de Unit gecreëerd. Het zou aannemelijk kunnen zijn dat langdurende dramatherapie de cliënt kan ondersteunen om recidive vermindering te kunnen doen ontstaan door stimuleren van agressieregulatie van de cliënt.

Cliëntenzorg

6. denkt u dat drama een toevoeging heeft gedaan in de agressieregulatie voor de cliënt tijdens de dramasessies, zoja heeft u een voorbeeld
7. hoe was de samenwerking tussen de studenten en de cliënten
8. denkt u dat drama iets heeft toegevoegd voor de cliënten, zoja wat?
9. denkt u dat de cliënten een verandering in gedrag hebben doorgemaakt tijdens de dramasessies, zoja wat?

Resultaten;

De cliënten hebben laten zien dat zij binnen een veilige relatie tot de therapeuten in staat zijn hun creatieve kant te laten zien, in samenwerking met medecliënten en de therapeuten. De cliënten hebben laten zien dat zij zich binnen het medium drama op een andere manier kunnen uitten, en de cliënten leren op een andere manier omgaan met eigen gevoelens en die van andere cliënten. Binnen de dramasessies kunnen de cliënten werken met sociale vaardigheden en eigen gevoel. Omdat zij zich vertrouwd hebben gevoeld binnen de dramasessies waren zij in staat een vergroot zelfinzicht te creëren en lieten binnen de dramasessies een positieve verandering in eigen patronen van agressief gedrag zien. Daarnaast laten de cliënten zien het prettig te vinden buiten de “normale” gang van zaken binnen de unit, plezier te ondervinden binnen de dramasessies. De cliënt begreep wat van hen verwacht werd, en konden binnen dramasessies de te leren begrippen goed onderscheiden en begrijpen. Ook heeft drama de samenwerking en de communicatie tussen de cliënten vergroot.

Conclusie van met betrekking tot de Pump! Methode

De cliënten geven aan de Pump! Methode als plezierig, ontspannend, vernieuwend en leerzaam te hebben ervaren. De cliënten zijn niet geheel in staat het eigen gedrag met betrekking tot agressief gedrag te kunnen controleren.

De medewerkers van Mason Clinic hebben daarnaast verandering in gedrag kunnen constateren wanneer het gaat om samenwerking, inzicht in eigen gevoelens en gedachten alsmede die van medecliënten, plezier, communicatie en regulatie van agressief gedrag hoewel deze nog niet geheel intrinsiek is doorgewerkt bij de cliënten. De medewerkers geloven in het product en op welke manier de dramawerkvormen zijn toegepast. Ook geloven zij dat wanneer de Pump! Methode op langdurig termijn toegepast zou worden er agressieregulatie zou kunnen ontstaan en mogelijk blijvend effect zou kunnen hebben.

De methode, werkwijzen en attitude die toegepast zijn in Pump! Methode blijken een positieve werking te hebben m.b.t. agressieregulatie binnen de forensische psychiatrie. Het lijkt ons van belang de methode verder te onderzoeken om de resultaten te kunnen toetsen wanneer de methode op lange termijn wordt toegepast. Vraag zou hierbij zijn of er internalisatie kan plaatsvinden binnen veranderingsprocessen, voornamelijk in agressieregulatie, voor de cliënten en of deze dan blijvend kan zijn.

DEEL 6. Procesbeschrijving

Procesverslag.

Welke keuzes en beslissingen hebben wij gemaakt in welke fase? Wat is er in deze fase veranderd of bijgesteld

Fase 1 Oriëntatie en vooronderzoek

Doordat wij besloten onze laatste stage in het buitenland (Nieuw Zeeland) te koppelen aan het afstudeeronderzoek/project, waren wij genooddaakt om sneller vooruit te denken over het afstudeerproject. Voordat wij deze stap gingen nemen, hebben wij ons al georiënteerd vanuit Nederland om te kijken of er mogelijkheden waren voor ons. We maakten in deze eerste stap de keus om te kijken wat wij zelf als aanvullingen op onze eerder opgedane ervaringen gedurende 4 jaar wilde doen. Wij kwamen in contact met Sally Legg. Zij zou ons hierin begeleiden wanneer wij in Nieuw Zeeland aankwamen. Zij heeft ons geholpen met het oriënteren op mogelijkheden in de praktijk.

Vanuit deze positie kwamen wij er achter dat Sally Legg (onze supervisor) zelf een klinisch literatuur onderzoek had gedaan naar creatieve therapie in het algemeen m.b.t. de forensische psychiatrie met intellectueel beperkte delinquenten.

Doordat deze doelgroep voor ons totaal nieuw was, waren wij erg nieuwsgierig geworden en zijn wij verder in gesprek gegaan om te onderzoeken of dit onderwerp geschikt zou zijn voor ons onderzoek.

Wij kwamen er in deze fase achter dat er misschien mogelijkheid was om ook uiteindelijk stage te lopen bij de forensisch psychiatrische instelling Mason clinic.

Wij, Naomi en Annemarie, maakte hier onze eerste keus. Wij wilden ons wel gaan oriënteren op deze sector en doelgroep m.b.t. dramatherapie.

Hier startte onze eerste oriëntatie en vooronderzoek. Allereerst hebben wij dus onderzocht of er mogelijkheden waren tot stage, zodat er misschien ook de mogelijkheid zou komen om hier uiteindelijk een product tot uitvoering te brengen.

Wij hebben in deze fase ook besloten om te gaan voor een praktijkproject. Wij kozen ervoor onderzoek te doen naar deze doelgroep, maar wij wilde ook een product tot stand brengen waar wij zelf en anderen wat mee kunnen voor het beroep van creatief therapeut.

Vervolgens zijn wij ons gaan oriënteren, vooral via internet hoe bekend dit onderwerp en deze doelgroep was. Daarnaast hebben wij ons in deze fase verdiept in literatuur die hierover bekend was. Wij hebben hierin aangehouden om ons te oriënteren op het onderwerp en literatuur te onderzoeken m.b.t. de doelgroep, dramatherapie met deze doelgroep en dramatherapie met deze doelgroep in deze specifieke setting.

Ook wilde wij in deze fase uitzoeken wat de forensische psychiatrie betekende en in hoeverre in Nederland dit onderwerp besproken is en relevant voor de praktijk.

Wij maakten de keuze om ons te richten op een redelijk groot literatuur onderzoek en hieruit een product te laten voortvloeien.

Uiteindelijk hebben wij in de resultaten kunnen ontdekken dat onze vermoeden t.a.v. dit onderwerp en de behoefte naar een goede therapeutische methode erg belangrijk bleek te zijn.

Deze fase hebben wij prettig doorlopen. Het heeft ons veel tijd en energie gekost om in deze fase een rode draad te pakken te krijgen. Er is veel geweest wat ons beide erg interesseerde en hierdoor hadden wij wat moeite om tot een concreet onderwerp te komen. Doordat wij

uiteindelijk door vooronderzoek in literatuur en behoefte onderzoek in praktijk en literatuur, bepaalde resultaten kregen, maakte het voor ons makkelijker om een onderwerp te kiezen.

Fase 2 Plan van aanpak

Het plan van aanpak is een groot project geweest. Beide hadden wij nog leerpunten op het gebied van organisatie en planning.

Wij hadden een goede uitgangspositie. Het onderwerp en het doel van het product waren bekend, zodat wij hierop een plan van aanpak konden gaan maken.

Allereerst hebben wij ons gebogen over de beoogde resultaten en kwaliteitscriteria. Hierbij stelde wij ons zelf en elkaar steeds vragen over wat we wilde bereiken met het uiteindelijk product en wat we te weten wilde komen vanuit de literatuur en andere bronnen.

Het plan van aanpak is voor ons lang onduidelijk geweest. Wij konden maar niet besluiten of dit nou een inhoudelijk plan was voor het product of dat dit te maken had met het gehele project. In eerste instantie gingen wij uit van het eerste. Wij dachten dat we inhoudelijk een plan moesten maken. Dit heeft ons uiteindelijk wel een voorsprong gegeven in een andere fase, maar in het begin van deze fase was het erg lastig om dit vorm te geven.

Wij richtten ons op meer ideeën over de uitvoeringsfase, waardoor we minder concreet bezig waren met afspraken maken en een duidelijke planning maken.

Door contact met school en met onze supervisor en door veel intervisie met elkaar, kwamen wij erachter dat we meer planning nodig hadden om zo overzichtelijker te kunnen werken.

Hierna gingen wij beter aan de slag met de te nemen stappen in het proces.

Het plan van aanpak begon hierdoor wel vorm te krijgen. Dit heeft ons veel meer duidelijk gegeven over de planning van afspraken en activiteiten i.v.m. de tijdsindeling.

Wij maakten in deze fase veel keuzes t.a.v. de mensen die wij nodig dachten te hebben voor het project en het product.

Doordat wij in deze fase ook al afspraken maakte met de praktijkplek, werd het voor ons goed inzichtelijk wat wij in welke tijdsindeling moesten bewerken om op schema te blijven.

Voor ons is dit later een groot voordeel geweest.

Wij konden op deze manier al kennis maken met de adres groep en in een vroeg stadium al afspraken maken om ons beter te oriënteren op de uitvoering van het product in samenwerking met de praktijkplek. Op deze manier werd ons product van grote behoefte voor de adresgroep.

Fase 3 Uitvoering

In deze fase is er veel gebeurd. Voordat wij tot uitvoering kwamen hebben wij de presentatie gedaan en vastgesteld/bijgesteld wat de doelen van het product zouden worden. In deze fase hebben wij ons ook sterk gericht op de onderzoeksmethode. Wij hebben in deze fase de onderzoeksmethode praktijkexperiment uitgevoerd. Dit was enerzijds een erg prettige manier van onderzoeken en uitvoering tegelijkertijd, anderzijds was het lastig omdat er op deze manier bij elke stap opnieuw geëvalueerd moest worden en vooruit gekeken moest worden. Ook moesten wij een flexibele houding hanteren m.b.t. het activiteitenplan. Doordat wij met een kwetsbare doelgroep werkte en de methode die wij wilde toepassen nieuw was voor deze doelgroep, moesten we er rekening mee houden dat er nog een en ander tijdens het proces aangepast zou kunnen worden.

Dit is ook gebeurd. Het activiteitenplan (de methode) hebben wij globaal goed kunnen vasthouden. Het hoofddoel en de tijdsplanning m.b.t. dit hoofddoel hebben wij goed kunnen

volgen. Het is voorgekomen dat wij deze planning een week moesten opschuiven, maar de vorm en inhoud van de activiteiten waren uitgevoerd volgens planning.

Doordat wij wilde onderzoeken op welke wijze deze methode toepasbaar is bij deze doelgroep, in deze setting, moesten wij er tijdens de uitvoering rekening mee houden dat de voorbedachte interventies wel eens anders zouden kunnen lopen. Tijdens de sessies met de cliënten bleek vaak dat onze uitleg soms wat minder moeilijk gemaakt moest worden of dat wij onze persoonlijke verwachting moesten bijstellen. Bijvoorbeeld het beoogde effect van een sessies, werd wel behaald maar niet direct op de manier zoals wij het bedacht hadden. Dit leverde voor ons persoonlijk soms verwarring op, maar bij het evalueren en bijstelling van activiteiten bleek dat dit voor ons een zeer prettige manier was om tot juiste bijstelling te komen van de activiteiten.

Door deze manier van onderzoeken en uitvoeren tegelijk hadden wij veel vrijheid in het onderzoeken van wat wij wilde weten en konden wij ook het product goed aanpassen op de doelgroep, wat voor ons erg belangrijk was.

Fase 4 Evaluatie

De evaluatiefase was in het plan van aanpak en voor de uitvoering al vastgelegd. Door het cultuurverschil met Nederland, bleek dat afspraken in Nieuw-Zeeland op een andere manier verlopen dan wij gewend zijn. Dit zorgde ervoor dat de vastgelegde afspraken soms op een ander moment gebeurde. Wij hadden hier zelf geen problemen mee. Door de flexibiliteit van de mensen bleek het een prettige manier van werken. Er werd alsnog serieus omgegaan met de evaluatie.

Wij bespraken met de adresgroep/evaluatiegroep wat wij van plan waren. Wij kregen al eerder de toestemming om de cliënten te bevragen en in de evaluatieprocedure door middel van enquêtes en gesprekken vorm te geven. Deze manier paste goed bij onze onderzoeksmethode en gaf ons veel informatie en kennis over de effecten van het product. Het plannen was in deze fase dus wat moeizamer dan verwacht, maar toch zeer goed verlopen. In de laatste 2 weken van onze aanwezigheid bij de Mason Clinic hadden wij volgens de evaluatieprocedure de plannen uitgevoerd.

Bij het verwerken van de gegevens hebben wij wat bijstelling en aanpassingen gedaan. Wij wilden een duidelijk beeld krijgen van de reacties van alle partijen van de adres/evaluatiegroep. De manier waarop wij de gegevens verwerkten hebben wij aangepast tot een overzichtelijke en feitelijke verwerking, terwijl wij in eerste instantie hier een verhaal van wilde maken.

Door deze gegevens waren wij in staat om aanbevelingen te doen voor de toekomst.

Het gehele project heeft van ons veel gevraagd t.a.v. voorbereiding en planning en uitvoering en bijstelling, maar heeft zeker in onze behoeftes kunnen voorzien alsmede de behoeftes van de adresgroep en de cliënten.

Conclusie en aanbevelingen

Dit Praktijkexperiment naast het uiteindelijke product is tot stand gekomen door intensieve oriëntatie, vooronderzoek, planningen, procesbeschrijvingen en evaluaties die vanuit goede samenwerking getoetst werden en er aanvullingen of veranderingen op de juiste wijze konden worden toegepast.

Wij realiseerden ons dat de kans om binnen de Forensische Psychiatrie, Mason Clinic in Nieuw Zeeland een praktijkexperiment uit te voeren ons veel kon opleveren in persoonlijke en professionele ervaringen binnen het beroep Creatieve therapie drama. Van belang was een goede oriëntatie op de doelgroep uit te voeren, alsmede de problematiek van deze doelgroep zodat wij vanuit een goede theoretische basis een onderzoek konden starten. Vanuit het vooronderzoek werd al snel duidelijk dat de vraag naar vernieuwende behandelmethoden binnen de Forensische Psychiatrie in Nederland steeds groter werd. Daarnaast dat er nog weinig tot geen creatief therapeuten drama in deze context een therapie aanboden. Voor ons bleek het doel van ons Praktijkexperiment al vrij snel gezet. Een behandelmethode aanbieden binnen de Creatieve Therapie Drama. Belangrijk hierbij was de planning helder te krijgen en onze procesgang nauw in de gaten te houden. De methode die –naar onze mening- het meest resultaat boekte binnen de Forensische Psychiatrie is de Pump! Methode van James Thompson. Wij raakten geïnteresseerd in deze methode maar kwamen er al snel achter dat deze werkvormen waarschijnlijk niet toepasbaar waren op de intellectueel beperkten van de Mason Clinic in verband met de kwetsbaarheid van de doelgroep, maar ook de verminderde mogelijkheid van empathie, zelfinzicht en reflecterend vermogen. Wij hebben gekozen de Pump! Methode aan te passen aan het niveau van de cliënten van de Mason Clinic. Evaluaties vanuit de organisatie alsmede die van onze supervisor gaven al snel antwoord dat het product met betrekking tot de Methode geïndiceerd is voor deze doelgroep, binnen deze context.

Vanuit dit praktijkexperiment kunnen wij met genoegen het product aan u voor leggen. Het product; "Dramatherapie voor agressieregulatie binnen de Forensische Psychiatrie voor intellectueel beperkte delinquenten" (aan de hand van de Pump! Methode van James Thompson). Dit is een werkboek wat werkvormen aanbiedt binnen de Creatieve therapie in het medium drama, voor mannelijke, intellectueel beperkte delinquenten, met een IQ tussen de 50 en 70 binnen de Forensische Psychiatrie. De werkvormen zijn toegepast en getoetst door onszelf en vanuit evaluatie met de adresgroep en de supervisor. Wij geloven dat deze werkvormen een bijdrage kunnen leveren aan de agressieregulatie van intellectueel beperkte delinquenten.

Wel willen wij een aanbeveling doen voor verder onderzoek naar de effecten van deze Pump! Methode vanuit creatief therapeutische werkvormen op langdurig termijn. Wij denken dat wanneer er langdurige therapie wordt toegepast vanuit deze Methode de effecten van agressieregulatie sterker aanwezig zullen zijn, en eventueel veranderingsprocessen op gang kan zetten die van meer intrinsieke waarde zullen zijn. Wij hopen dat wij een goede basis hebben gemaakt in dit onderzoek, en moedigen vanuit deze resultaten verder onderzoek dan ook zeer aan.

Annemarie de Ruiter en Naomi Huiberts.

Bronnenlijst

Orientatie

www.EFP.nl

[www.forensische psychiatrie.nl](http://www.forensischepsychiatrie.nl)

www.wikipedia.nl Overzicht FPC's Nederland

www.MasonClinic.org.nz

Forensische psychiatrie, Pohutukawa Unit te Auckland Nieuw- Zeeland

www.Anzata.com De federatie voor Creatieve Therapie in Nieuw-Zeeland

Doelgroep verkenning d.m.v. literatuur

Royal College of Psychiatrists, 2003Royal College of Psychiatrists. (2003). Psychotherapy and learning disability. Retrieved June 30, 2006, from <http://rcpsych.ac.uk/files/pdfversion/cr116.pdf>.

Torr, 2005. Torr, J. (2005). Senate Select Committee on Mental Health. Retrieved October 15, 2006, from http://www.aph.gov.au/senate/committee/mentalhealth-_ctte/submissions/sub332.pdf
Novaco & Taylor, 2004, p.14)

Bowen, 1989, p. 211), Bowen, C. A. & Rosal, M. L. (1989). The use of art therapy to reduce the maladaptive behaviors of a mentally retarded adult. *The Arts in Psychotherapy*, 16, 211-218

Lindley & McDaniel, 2004) Lindley, F. & McDaniel, M. (2004). Using a Sensory Room to Reduce Seclusion and Restraints in an Adolescent Residential Treatment. Retrieved June, 10, 2006,

Strand, S. (1990). Counteracting Isolation: Group Art Therapy for people with Learning Difficulties. *Group Analysis*, 23, 255-263.

(F.I.D.S.S., 2006). Zij citeren integratie pionier A. Jean Ayres in hun beschrijving(2006). Handout - *One Size DoesN't Fit all: The Role of the MDT in Providing Forensic ID Specific Treatment Programmes*. Auckland: Mason Clinic.

Leibmann, M. (2000). 'It Just Happened': Looking at Crime Events. In M. Leibmann (Ed), *Art Therapy in Practice* (pp. 133-155). London: Jessica Kingsley Publishers

Hughes, J. (2006). Doing the Arts Justice: A Review of Research Literature, Practice and Theory.

(Jennings, 1994, p.68). Jennings, S., Cattanach, A. Mitchell, S. Chesner, A. & Meldrum, B. (1994). *The Handbook of Dramatherapy*. London: Routledge.

Jennings, S., McGinley, J. D. & Orr, M. (1997). Masking and unmasking: Dramatherapy with offender patients. In S. Jennings (Ed.). *Dramatherapy: Theory and Practice 3*. London: Routledge

Jones, P. (1996). The Active Witness: The Acquisition of Meaning in Dramatherapy. In H. Payne (Ed.). *Handbook of inquiry in the Arts Therapies: One River, Many Currents*, (pp. 41-55).

London: Jessica Kingsley Publishers.

Jones, Drama as therapy, 1996

Smeijsters, H. & Cleven, G. (2006). The Treatment of Aggression using arts therapies in forensic psychiatry: Results of a qualitative inquiry. *The Arts in Psychotherapy* 33, 37-58..

Cox, M. (Ed.). (1992). *Shakespeare comes to Broadmoor: "The actors are come hither": The performance of tragedy in a secure psychiatric hospital*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Cox, M. (1998). Shakespeare and Broadmoor: Timelessness updated. In J. Thompson (Ed.). *Prison Theatre: Perspectives and Practices*, (pp. 209-213). London: Jessica Kingsley Publishers.

Roine, 1992, p. 201- 204). Roine, E. (1992). Psychodrama in a Custodial Setting: A Cautious Exploration. In M. Cox (Ed.). *Shakespeare comes to Broadmoor: "The actors are come hither": The performance of tragedy in a secure psychiatric hospital*, (201-204). London: Jessica Kingsley Publishers

Behoeft vanuit de praktijk

www.justitie.nl

www.worldofdramatherapie.nl ; De Pump methodiek

Database HU

Databanken als Lucas Vubis

www.google.nl

Context

Lofts onderzoek (2006) getiteld "The Application of Social Constructionism and Discourse Analysis to the Examination of Art Therapy with people with learning difficulties 2006 Lofts, J. (2006). The Application of Social Constructionism and Discourse Analysis to the Examination of Art Therapy with People with Learning Difficulties. Retrieved June, 25, 2006

Bijlagen

Bijlage 1.

Artikelen m.b.t. behoefte onderzoek in de praktijk en relevantie t.a.v. het onderwerp.

Gehandicapten

BRIEF, Voorschoten Henk van veldhoven op [01 november '03](#), 00:00, bijgewerkt [20 januari '09](#), 22:40

Verstandelijk gehandicapten horen niet in de gevangenis (

de Volkskrant, 23 oktober). Dit verhaal geldt ook voor (licht) verstandelijk gehandicapte en zwakbegaafde tbs-gestelden, die horen niet in een tbs-inrichting.

Verstandelijk gehandicapte tbs'ers gaan naar Hoeve Boschoord. De enige tbs-kliniek die naast Hoeve Boschoord ook licht verstandelijk gehandicapte mensen opneemt, als een soort 'overloop' van Hoeve Boschoord, is FPC Veldzicht. Tussen deze twee inrichtingen zit een groot verschil. Hoeve Boschoord is een inrichting met gesloten, besloten en open afdelingen met een heel humaan regime. Veldzicht is een hoogbeveiligde tbs-inrichting met een zeer streng regime. Vergeleken met Boschoord is Veldzicht een gevangenis.

In Veldzicht krijgt men de zwaarste categorie tbs'ers die gemiddeld vijf of meer ernstige delicten hebben gepleegd en patiënten die elders afgewezen zijn. Licht gehandicapte tbs'ers komen wel met deze mensen in contact, is het niet in de afdeling dan wel bij arbeidstherapie of andere activiteitenprogramma's.

De meeste verstandelijk gehandicapte patiënten voelen zich hier niet op hun gemak en willen daarom niet aan de activiteiten meedoen, wat de behandelaars niet als positief ervaren. Daarbij, het rigide regime in de inrichting is vaak de oorzaak dat de psychiatrische problemen van deze patiënten verergeren.

Veel licht gehandicapten en zwakbegaafden hebben van de rechter nooit een gevangenisstraf gekregen, alleen tbs. Door ze in Veldzicht te plaatsen hebben deze patiënten voor hun gevoel alsnog een gevangenisstraf gekregen.

PvdA: 'Stop met celstraf voor verstandelijk gehandicapten'



Martin is een 44-jarige man met een verstandelijke handicap. Hij woonde in een instelling voor verstandelijk gehandicapten, totdat hij in een vlaag van woede twee personeelsleden aanviel. De instelling deed aangifte en de rechter legde hem gevangenisstraf op gevolgd door TBS met dwangverpleging. Hoe kon het zover komen in ons land? En: moet je mensen met het IQ van een kind straffen alsof ze misdadigers zijn, of moet je ze beter behandelen?

Hilversum, 22 januari 2009 – In Nederlandse gevangenissen zitten 100 tot 180 verstandelijk gehandicapten, meldt Radio 1 Dit is de Dag. De PvdA wil dat Justitie stopt met het opleggen van celstraf aan verdachten met een verstandelijke beperking.

Iemand met een IQ van 60 of lager is in beginsel ontoerekeningsvatbaar, zei rechter Hans Westenberg in Dit is de Dag. "Die horen bij justitie niet thuis. Zij moeten gedwongen in GGZ-instelling worden opgenomen en zijn niet strafrechtelijk aansprakelijk".

PvdA-kamerlid Ton Heerts is het met Westenberg eens. Hij gaat de minister van justitie vragen om verstandelijk gehandicapten niet langer als misdadigers te zien, maar als patiënten die gedwongen behandeling moeten krijgen in een zorginstelling. "Celstraf is voor deze mensen geen oplossing", aldus Heerts op Radio 1.

Dit is de Dag maakt melding van drie jaar gevangenisstraf en TBS voor een 44-jarige man die in een instelling voor verstandelijk gehandicapten het personeel te lijf ging met een mes. De instelling deed aangifte en de rechtbank veroordeelde hem tot vijf maanden cel en TBS met dwangverpleging. Omdat er geen plek was in de TBS-kliniek zat de man drie en een half jaar in een gewone gevangenis. De man heeft een IQ van een kind.

Volgens Margriet Storms van TBS-inrichting Hoeve Boschoord verblijven landelijk naar schatting 180 verstandelijk gehandicapten met een laag IQ in de cel. Veel van hen gingen door het lint in een instelling voor verstandelijk gehandicapten. Ze krijgen in reguliere gevangenissen niet de begeleiding die ze nodig hebben, erkende Storms in Dit is de Dag. De Tilburgse hoogleraar forensische psychiatrie Karel Oei bepleit om verstandelijk gehandicapten te behandelen volgens het jeugdstrafrecht. Ook wil hij dat er bij politieverhoren van deze mensen een gedragsdeskundige aanwezig blijft. Minister Hirsch Ballin van Justitie wil deze verplichting juist opheffen. Ook daarover gaat Ton Heerts de minister aanspreken, zei hij in Dit is de Dag.

'Doe aangifte van agressie gehandicapten'

27-04 2009 | 04:00

Instellingen voor verstandelijk gehandicapten moeten aangifte doen bij de politie tegen ernstig agressieve cliënten. Dat bepleit Hans Bruning van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) in het Radio 1-programma Dit is de Dag.

Bruning krijgt niet van alle instellingen bijval. Uit onderzoek van het radioprogramma blijkt dat personeel van instellingen geregeld wordt aangevallen. De laatste jaren komen daar dikwijls de politie en justitie aan te pas. Naar schatting 180 verstandelijk gehandicapten zitten in justitiële inrichtingen, meldt het programma. De VGN werkt aan richtlijnen voor aangiftes. 'Daar komt in elk geval in te staan dat een instelling altijd moet afwegen of aangifte helpt om de cliënt te corrigeren', aldus Bruning.

Niet overzien

Cees van der Struik van de Friese instelling Talant ziet het nut van aangifte doen niet. 'De bewoners zijn mensen met een beperking die daarom hun eigen gedrag niet kunnen overzien. Het is een omgekeerde situatie als we juist daarom aangifte tegen hen zouden doen. Het zijn geen criminelen.'

Redelijk te begrijpen

Hoogleraar forensische psychiatrie en tbs-deskundige Hjalmar van Marle liet naar aanleiding van de uitzending weten dat bij ernstige incidenten en wanneer de persoon redelijk kan begrijpen dat het gedrag niet mag, aangifte moet worden gedaan. Niet alleen bij verstandelijk gehandicapten, maar ook bij psychiatrische patiënten, zo zei hij.'

'Hap-snap'

In de jaren tachtig speelde dezelfde discussie. Toen was de aanbeveling dat altijd de politie moest worden ingeschakeld. Het aangiftebeleid bij instellingen is echter nog altijd 'heel hap-snap', aldus Van Marle. 'Iedereen heeft zijn eigen maatstaf.' Volgens het radioprogramma heeft slechts een derde van de instellingen een helder beleid.

Hoeveel verstandelijk gehandicapten in tbs-klinieken zitten, is volgens Van Marle niet duidelijk. 'Het is een grijs gebied', aldus de deskundige.

Radio-uitzending ['Dit is de Dag'](#) (27 april)

Meer weten? Lees dan ook de gratis Zorg + Welzijn Nieuwsbrief. Daarvoor kunt u zich [hier](#) aanmelden.

Bron: ANP/Foto: Stock.xchng

Parlementair onderzoek Tbs-stelsel (2005-2006)

Op 16 juni 2005 besloot de Tweede Kamer een parlementair onderzoek in te stellen naar het tbs-stelsel. Aanleiding was de betrokkenheid van een tbs'er die zich aan zijn verlof had onttrokken bij een moord. Doel van het onderzoek was te achterhalen waarom het tbs-stelsel in de huidige vorm onvoldoende in staat zou zijn de maatschappij te beschermen tegen mensen die na behandeling opnieuw ernstige misdrijven plegen.

In januari 2006 bracht de inmiddels benoemde Tijdelijke commissie tbs-stelsel, die voorgezeten werd door de VVD'er [Arno Visser](#), werkbezoeken naar Engeland en Duitsland. Daarna volgden besloten gesprekken in februari, ook op locatie. Van 13 tot en met 24 maart 2006 sprak de commissie met deskundigen, mensen uit het veld en (oud-)bewindslieden. Deze laatste openbare gesprekken werden live op Nederland 2 uitgezonden.

Op 16 mei 2006 verscheen het eindrapport. Het tbs-stelsel hoeft niet herzien te worden, maar moet wel op een aantal punten worden aangepast, zo concludeerde de commissie. Het kabinet

heeft naar aanleiding van het rapport op verzoek van de Kamer een plan van aanpak opgesteld, dat op 10 oktober 2006 naar de Kamer gestuurd is. Ook zal het kabinet de Kamer halfjaarlijks informeren over de voortgang. In de eerste voortgangsrapportage die daarop verscheen heeft staatssecretaris Albayrak aangekondigd dat vanaf 1 januari 2008 een onafhankelijke commissie de verlofaanvragen voor tbs-ers zal toetsen. (website parlement en politiek)

Gehandicapte vaker op criminele pad

Van onze verslaggeefster Ellen de Visser op [10 juli '01](#), 00:00, bijgewerkt [20 januari '09](#), 15:15

Steeds meer verstandelijk gehandicapten raken op het criminele pad. De trend om instellingen te ontmantelen en gehandicapten op zichzelf te laten wonen, blijkt tot ontsporingen te leiden. Omdat delinquente gehandicapten te weinig op hun gedrag worden aangesproken en nergens kunnen worden behandeld, plegen zij steeds ernstiger delicten.

Dit blijkt uit een rapport van expertisecentrum De Borg, dat op verzoek van staatssecretaris Vliegthart van Welzijn is opgesteld. Nooit eerder is onderzocht hoeveel criminele verstandelijk gehandicapten er zijn. De Borg heeft nu becijferd dat 350 gehandicapten behandeld moeten worden, maar spreekt van een ondergrens. 'Als de voortekenen niet bedriegen, moet rekening worden gehouden met een toenemende stroom ontsporende verstandelijk beperkte mensen.' Vliegthart bespreekt het rapport vandaag op haar departement.

Volgens De Borg is dringend forensische verstandelijk-gehandicaptenzorg nodig: behandelcentra waar delinquente gehandicapten naartoe kunnen worden gestuurd. Nu worden veel zaken waarbij verstandelijk gehandicapten zijn betrokken geseponeerd, omdat politie en justitie niet weten wat ze met hen moeten beginnen. Na een aantal sepo's legt een rechtbank soms uit wanhoop tbs op, terwijl de ernst van de delicten dat niet altijd rechtvaardigt. Verstandelijk gehandicapten zouden ook in gevangenissen verblijven, waar ze door hun impulsiviteit en hun meeloopgedrag in nog grotere problemen raken. Het ministerie van Justitie onderzoekt hoe groot die groep is.

Vijf jaar geleden luiden de vijf behandelcentra voor gedragsgestoorde verstandelijk gehandicapten al de noodklok omdat zij overspoeld dreigden te worden door ontspoorde gehandicapten. De centra werden eind jaren tachtig opgericht om gehandicapten met ernstige psychische problemen te behandelen, maar zij krijgen steeds vaker te maken met crisisonames en wanhopige telefoontjes van politie, justitie of instellingen. De helft van alle bewoners is met politie of justitie in aanraking geweest. De centra zijn niet op de opvang van die groep ingesteld, waardoor er steeds vaker incidenten plaatshebben.

De Borg, een samenwerkingsverband tussen de vijf centra, kreeg daarop van VWS het verzoek een plan van aanpak te maken. Het voorstel is om bij de vijf bestaande behandelcentra nieuwe voorzieningen te creëren. Hoeve Boschoord, de tbs-kliniek voor verstandelijk gehandicapten, is dan alleen nog bestemd voor gehandicapten met een hoog recidive- en vluchtgevaar.

Volgens directeur C. Hesse van Hoeve Boschoord vormt de toename van delinquent gedrag onder verstandelijk gehandicapten de keerzijde van een beleidswijziging. De veilige instellingen zijn massaal aan het 'deconcentreren'; verstandelijk gehandicapten gaan in de wijk wonen. Er is een groep gehandicapten, zegt Hesse, die daartoe niet in staat is. 'Ze worden aan verleidingen blootgesteld die ze niet kunnen weerstaan. Ze zijn impulsief, willen meedoen en zijn makkelijk te beïnvloeden.'

Ook de 'accepterende begeleidingsstijl' in de gehandicaptenzorg is debet aan de problematiek, zegt projectleider M. Geesink van De Borg. 'Incidenten zijn te lang met de mantel der liefde

bedekt. Verstandelijk gehandicapten konden er immers niets aan doen.' Dat is niet in het belang van de gehandicapten, zegt Hesse. 'Ze hebben behoefte aan duidelijkheid.'
De Volkskrant.nl

Meer opvang voor criminele gehandicapten

Van onze verslaggeefster Ellen de Visser op [08 februari '02](#), 00:00, bijgewerkt [20 januari '09](#), 16:39

Staatssecretaris Vliegenthart van Welzijn stelt geld beschikbaar om jaarlijks ongeveer 120 delinquente verstandelijk gehandicapten op te vangen en te behandelen. Zij stuurt daarover vandaag een brief naar de Tweede Kamer.

Verstandelijk gehandicapten komen na het plegen van een delict vaak in de gevangenis terecht of in een van de vijf behandelcentra voor gedragsgestoorde verstandelijk gehandicapten. In een rapport dat Vliegenthart vorig jaar door expertisecentrum De Borg liet opstellen, wordt bevestigd dat enkele honderden zwakbegaafden in gevangenissen verblijven. Van de 184 bewoners van de vijf behandelcentra is de helft de afgelopen twee jaar in contact geweest met politie of justitie. De centra zijn niet op de opvang van die groep ingesteld, waardoor steeds vaker incidenten ontstaan.

Bovendien verdringen de delinquente gehandicapten in de behandelcentra de oorspronkelijke populatie. Gedragsgestoorde verstandelijk gehandicapten zonder strafblad moeten steeds langer wachten op behandeling, hetgeen hun situatie niet ten goede komt. De William Schrikker Stichting, de voogdij-instelling voor zieke en gehandicapte kinderen, moet jaarlijks noodgedwongen 75 jongeren in een jeugdgevangenis plaatsen vanwege gebrek aan opvang.

De ministeries van Justitie en VWS laten nu zelf uitzoeken hoeveel verstandelijk gehandicapten in gevangenissen verblijven. Vliegenthart wil voorkomen dat zij in het justitiële circuit belanden. 'Daar ontbreekt de specifieke zorg die zij nodig hebben en verergert hun toestand vrijwel altijd. Deze groep valt nu bij allerlei instellingen tussen wal en schip.'

Vliegenthart wil geen aparte voorziening voor forensische verstandelijk gehandicaptenzorg, maar zoekt een oplossing in uitbreiding van de vijf behandelcentra. Zo kan de al bestaande expertise worden ingezet. Het benodigde geld komt uit de wachtlijstmiddelen voor de gehandicaptensector. De behandeling wordt gefinancierd vanuit de AWBZ.

De staatssecretaris benadrukt in haar brief dat het gaat om opvang van gehandicapten die een reëel risico lopen op recidive of op verharding van de gepleegde delicten. Bij de nieuwbouw worden extra maatregelen getroffen, maar de gehandicapten behoeven niet het hoge bewakingsniveau van een gevangenis of een tbs-kliniek.

Vliegenthart erkent de toename van het aantal delinquente verstandelijk gehandicapten. Dat komt door 'ontwikkelingen in de reguliere zorg en maatschappelijke ontwikkelingen'. Volgens centrum De Borg leidt de trend om gehandicapten zelfstandig te laten wonen soms tot problemen.

Expertise centrum de Borg.

De Borg is het samenwerkingsorgaan van de vijf SGLVG-instellingen in Nederland, te weten Trajectum-Hoeve Boschoord te Boschoord, Trajectum-Hanzeborg te Eefde, Altrecht/Wier te Den Dolder, Dichterbij, specialistische zorg te Oostrum en De Bruggen, specialistische zorg te Zwammerdam. Deze instellingen bieden hoogwaardige en gespecialiseerde zorg aan mensen met een lichte verstandelijke beperking en complexe gedrags- en psychiatrische problematiek, de zgn. 'Sterk Gedragsgestoorde Licht Verstandelijk Gehandicapten' (SGLVG). Forensische SGLVG is dat gedeelte van de doelgroep waarbij het plegen van een delict (mede) aanleiding is geweest tot opname.

Bij een verstandelijke beperking kan sprake zijn van bijzondere genetische afwijkingen, presenteren stoornissen zich vaak op a-specifieke wijze en is bij een grote groep sprake van meer dan één As-I stoornis. De invloed van de verstandelijke beperking is dusdanig, dat we niet slechts mogen kijken naar een optelsom van de problemen op verschillende vlak (niveau, stoornis, gedrag en risico's), maar dat we bij diagnostiek en behandeling juist rekening moeten houden met de interactie doordat verschillende factoren en processen elkaar onderling beïnvloeden. Zo is gedegen kennis nodig over zowel de verstandelijke handicap als psychiatrische stoornissen en syndroomgebonden problematiek om gedrag juist te analyseren. Behandeling moet aansluiten bij het verstandelijk en sociaal-emotioneel niveau en mogelijkheden/beperkingen, bij de eisen die behandeling van stoornissen stelt en de benodigde veiligheid. Daarom is het van belang in de behandeling specifieke aanpassingen te creëren met betrekking tot de bejegening, behandeldoelen, klimaat, sociotherapie, zorgorganisatie en materiële zaken.

Het in elkaar grijpen van verstandelijke beperking, psychopathologie en crimineel gedrag vergroot de complexiteit van de problematiek en vraagt om een gespecialiseerde multidisciplinaire en integrale behandeling. Onze behandelcentra beschikken over de expertise die nodig is om te voldoen aan de gestelde eisen in de omgang met mensen met een verstandelijke beperking, kennis en vaardigheden met betrekking tot het behandelen van psychopathologie en het terugdringen van recidive. De kracht van de Borginstellingen is dat wij door ons samenwerkingsverband de expertise van onze verschillende achtergronden (VG, GGZ, Justitie) verenigen.

We vergelijken onze Borg-instellingen met derdelijns 'topklinische' behandelcentra uit de GGZ die zich richten op specifieke categorieën complexe gedrags- en psychiatrische stoornissen. De Borg-behandelcentra sluiten aan bij de kennis over 'state of the art' behandeling binnen deze centra, wat een nauwe samenwerking met specialisten in deelgebieden van de zorg en actieve deelname aan wetenschappelijk onderzoek vraagt.

Voor (forensische) SGLVG-cliënten is een integrale benadering nodig. Het bundelen van orthopedagogische, psychiatrische, medische en forensische knowhow is noodzakelijk voor de vereiste specialistische multidisciplinaire expertise.

De complexe problematiek van onze cliënten vereist een specifieke aanpak om integratie (wonen, werken en vrijetijdsbesteding) in de maatschappij tot een succes te maken

TBS breidt uit met 215 plaatsen op vier locaties *Nieuwsbericht | 16-07-2007*

Na een Europese aanbesteding heeft de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) van het ministerie van Justitie vier voorstellen gehonoreerd voor de uitbreiding van de tbs-capaciteit in de komende jaren.

Het gaat in het totaal om 215 plaatsen, waarmee het totale aantal tbs-plaatsen na de realisatie van een aantal al lopende uitbreidingen groeit tot 2244 in 2010. Naar verwachting ontstaat daarmee voldoende capaciteit om de vraag naar het aantal tbs-plaatsen voor de komende jaren op te vangen.

Het gaat om 55 tbs-plaatsen in Utrecht, 60 plaatsen op een terrein van Parnassia in Den Haag, 60 plaatsen op het huidige terrein van de OGH in Zetten en 40 extra plaatsen in een nieuw gebouw op de eigen locatie in Assen.

(website ministerie van justitie)

Bijlage 2.

Theoretische modellen

Een voorbeeld van een programma die toegepast kan worden binnen de Forensische Psychiatrie voor intellectueel beperken, wat gebruikt maakt van Creatief therapeutisch technieken; (Lindsay, 2006).

Sessie:

Wekelijks 2 uur durende sessie (inclusief een pauze), allen gestructureerd binnen een vergelijkbare context;

Warm- up, dagboek, taak, rollenspel, ontspanning

1. Voorbereidingsfase: Introductie van het concept
2. Reduceren van "Arousal"
 - gedragsmatige ontspanning
 - Progressieve ontspanning
 - focussen op ademhaling
 - het afleiden van "imagery", gedrag
 - stress reduceren (beelden)
3. Cognitieve beoordeling. Discussies over woede en relaties m.b.t. andere emoties.
4. Individuele formulering.
5. Stress reduceren.
 - Rollenspel, werken met beelden, "Arousal" reductie, oplossingsgericht werken.

Resultaat:

Recidive cijfers na 9 maanden staan op 14% in vergelijking met de 45% voor de controle groep.

Dramatherapie- onderzoek en resultaten (Royal College of Psychiatrists, 2003)

Individueel: Activiteiten worden gefocust op bijzondere levensgebeurtenissen, waar vaak gebruik wordt gemaakt van metaforen en verhalende technieken.

Groep:

Activiteiten worden gekozen om het bewustzijn van anderen en zichzelf te vergroten.

Materialen:

Alles wat er aan materiaal gevonden kan worden dat zich binnen theater, drama en spel bevindt; poppen, doeken, muziek, beweging en dans, interactief spel, story-telling en acteren.

Structuur:

- Sessies worden gestructureerd waarin rekening gehouden wordt met het risiconiveau van het individu of de groep, met warm-up en afsluiting rond een centrale activiteit.
- Bekende activiteiten, zoals een namen-spel of lied, worden gebruikt om duidelijk te maken wanneer een activiteit begint en sluit.
- Spellen worden aangepast aan het niveau en de interesse van de groep om een bekend repertoire aan communicatie tussen groepsgenoten te realiseren.
- Activiteiten die om een creatief risico vragen worden in het midden van elke sessie gehouden. In dit centrale punt kan er een mogelijkheid ontstaan om met een diepere betekenis te werken aan een persoonlijke of fictief/ metaforisch verhaal of rol.
- Wanneer de “beeldende wereld” het “alsof” gebruikt, vinden dramatherapeuten het proces van “de-roling” belangrijk, waarin de groep de mogelijkheid krijgt terug te komen in het hier en nu, en in de realiteit van de groep.

Consensus- based resultaten voor de behandeling tegen destructieve agressie met behulp van Dramatherapie. (Smeijsters & Cleven, 2006, pp. 46- 48).

Indicatie:

- Herhaaldelijk agressieve gedragingen
- Tekort aan eigen inzicht binnen het eigen agressief gedrag.
- Het niet kunnen of moeite hebben met het reguleren van agressief gedrag.

Doelen:

- Inzicht in de historie van iemands agressief gedrag
- Inzicht in de stimuli wat agressief gedrag uitlokt en het proces van de ontwikkeling van agressief gedrag.
- Herkenning van persoonlijke agressie thermometer en non- verbale signalen van agressie.
- De mogelijkheid om technieken van agressie om te zetten naar afnemende van agressie.
- De mogelijkheid geven om, om te kunnen gaan met stimuli wat agressie uitlokt.
- De mogelijkheid geven om agressief gedrag onmiddellijk te stoppen.
- Destructief agressief gedrag sublimeren naar constructief agressief gedrag.

Interventies:

- Algemene manier van de behandeling
- Op zoek gaan naar een interne aanpak om agressief gedrag te veranderen
 - Activiteiten:
 - Herhaaldelijk door het agressieve verleden gaan.
 - werken met scènes om onderzoek te doen in;
 - Verschillende soorten agressie
 - Cognities en emoties
 - Rollen- spel van situaties waarin de patiënt/ cliënt een agressieve reactie had.
 - Gebruik maken van de agressiviteit meter (0-10) om een schema te kunnen maken van situaties die aan agressiviteit worden gekoppeld.
 - Rollen- spel waarin situaties met een laag risicogehalte worden uitgewerkt, om de spanning te laten afnemen, om dan;
 - Confrontatie, kijkend naar de meest frustrerende stimuli in de situatie
 - Leren hoe men een gedragsmatige uitbarsting stopt
 - Het onderzoeken van alternatief gedrag
 - Een verband leggen tussen situaties met een laag risicogehalte en het delict.
 - Leren te anticiperen op situaties met een hoog risicogehalte in de toekomst.
 - The Boxing Ring, waarin een doen- alsof gevecht plaats vindt.
 - Scènes waarin alleen hoge status rollen worden gebruikt.
 - Theatre of statutes, tableaux vivants
 - “Joe Blaggs”
 - “Pump!”

Effecten:

- Inzicht in de persoonlijke agressiviteit wordt vergroot
- Op een andere manier omgaan met conflict situaties buiten therapie, bijvoorbeeld;
 - niet slaan
 - op afstand blijven
 - time- out gebruikt (naar de eigen kamer gaan)
 - niet met de deuren slaan
 - niet schreeuwen

Bijlage 3.

Uitgebreide omschrijving van de Pump methode van James Thompsen.

Methode:

Stap 1: De Pump!

Het doel van deze stap is het introduceren van drie aspecten die aanzetten tot kwaadheid en/of agressie, namelijk 'knocks', 'wind-ups' en 'pumps'.

'Knocks' zijn onveranderbare feiten die iedereen kunnen overkomen. Deze worden niet door iemand anders met slechte bedoelingen gedaan. Een voorbeeld van een knock is dat het regent en je ergert je hieraan, of dat de televisie ontploft zonder reden. Het zijn zogenaamde 'onbedoeld provocerende feiten'.

'Wind-ups' zijn opzettelijke daden. Het kan bijvoorbeeld een irritante houding zijn, een provocerend gebaar of een dreigement. De intentie van een wind-up is je te irriteren. Een wind-up kan gepaard gaan met een knock. Een reactie op iemands wind-up wordt ook als een wind-up gezien.

'Pumps' zijn innerlijke gedachten die ervoor zorgen dat je boos wordt en/of agressief gedrag vertoont. Een pump is een gedachte die leidt tot irritatie in respons op een extern voorval, meestal een knock of een wind-up. Een pump is de interpretatie en rechtvaardiging van gebeurtenissen die boosheid en agressie uitlokken en stimuleren. De bovenstaande begrippen worden in de therapie één-voor-één geïntroduceerd in de eerste stap volgens het stramien: uitleg – demonstratie – oefening – discussie. Het praktische gedeelte in deze fase, de demonstratie en de uitleg, worden gedaan in de vorm van kort scènespel. Na het spel wordt er gereflecteerd en geëvalueerd op het zojuist gespeelde. In deze fase gaat het er met name om dat de cliënten de knocks, wind-ups en pumps kunnen herkennen in het spel. De rol van dramatherapeut is hierbij het begeleiden en stimuleren van de gesprekken. Tevens wordt in deze fase de agressie-thermometer geïntroduceerd. Een grote thermometer wordt op bord of op papier getekend met daarin de schaalverdeling van nul tot tien. Nul is normaal, tien is een moment van agressie. Fase 1 heeft als doel het inzichtelijk maken van (agressief) gedrag.

Stap 2: Omgaan met knocks, wind-ups en pumps (1)

Het doel van deze stap is de cliënten strategieën aan te bieden om te kunnen omgaan met knocks, wind-ups en pumps.

Knocks en wind-ups

Aan de hand van rollenspellen worden er mogelijkheden geëxploreerd om om te gaan met knocks en wind-ups. Eerst wordt er een rollenspel gespeeld. Na afloop kan hierop worden gereageerd door de spelers en de toeschouwers en kunnen nieuwe mogelijkheden worden gespeeld.

Pumps

Eén bepaalde scène met daarin een beoogde escalatie wordt gespeeld door twee spelers. Ditmaal kan het publiek 'stop!' roepen en suggesties doen die ertoe leiden dat een escalatie wordt voorkomen. Het is de taak van de (co-)therapeut om met suggesties te komen wanneer de cliënten zelf geen inbreng hebben.

De scène wordt nog eens gespeeld, ditmaal wordt er een dubbel ingezet die de gedachten van de protagonist hardop zegt. Een zeer belangrijke methode om agressie onder controle te krijgen is het 'stoppen van gedachten' (Thompson, 1999). Na afloop van de scène wordt de groep gevraagd hoe de protagonist zijn gedachten zou kunnen stoppen zodat een escalatie kan worden voorkomen.

Vervolgens wordt er nog een speler ingezet die de raadgever van de protagonist is. Deze raadgever gaat de discussie aan met de dubbel die de pump-gedachten roept. De raadgever moet proberen met goede argumenten komen zodat de protagonist uiteindelijk niet verzeild raakt in een escalatie. Na het spel is er een moment van reflectie en evaluatie in de groep. Hoe was het voor de twee spelers die de 'dubbel' speelden? Hoe was het voor de protagonist? Hoe kunnen de verrichtingen van de raadgever worden geïnternaliseerd? Een andere belangrijke methode om agressie te controleren zijn de 'kalmerende gedachten' (Thompson, 1999). In feite is de rol van raadgever de rol die de protagonist kalmeert. De toeschouwers, dus de cliënten die toekijken, wordt gevraagd hoe rol van raadgever kan worden vereenzelvigd. Tenslotte wordt de scène nog een keer gespeeld. Ditmaal is er alleen de dubbel van de raadgever. Zonder aanwezigheid van de pump-gedachten geeft de raadgever adviezen over hoe te handelen zodat een escalatie wordt voorkomen. Na afloop kunnen andere cliënten proberen om de rol van raadgever en/of protagonist te spelen.

Stap 3: Omgaan met knocks, wind-ups en pumps (2)

Het doel van deze stap is de verdere oefening strategieën om om te gaan met knocks, wind-ups en pumps.

'Een dag in het leven van...'

De cliënten worden in twee subgroepen gevraagd om een persoon te verzinnen. In spel gaat deze persoon ergens heen maar komt onderweg een aantal knocks en wind-ups tegen. Het is de bedoeling dat de scène eindigt met wat er gebeurt wanneer de persoon zijn bestemming heeft bereikt. Het spel bestaat uit minimaal vier korte rollenspelen.

De scènes worden een keer aan een stuk getoond. Vervolgens worden scènes wederom gespeeld maar kan het spel worden stopgezet om naar de gedachten en gevoelens van de spelers te vragen. Terwijl het spel wordt gespeeld staat een vrijwilliger bij de agressie-thermometer om aan te geven op welk niveau van agressie de protagonist in het spel zit.

De scènes worden herhaald. Ditmaal met een dubbel als raadgever. De raadgever moet de protagonist volgen en proberen om zijn pump-gedachten tegen te spreken. Dit is een interactieve oefening. De toeschouwers kunnen á la minute reageren op het spel. Het is de taak van de therapeut om er voor te zorgen dat het spel en de interactie in goede banen worden geleid.

De laatste scène wordt herhaald. De toeschouwers wordt ditmaal gevraagd het spel stop te zetten door 'stop' te roepen, de plaats van de protagonist in te nemen en te proberen een escalatie te voorkomen. Alle handelingsalternatieven kunnen in het spel worden uitgetoetst. Samen met de groep wordt er gekeken welke alternatieven het beste waren.

Vervolgens heeft de tweede groep de mogelijkheid om met hun verhaal te werken op bovenstaande wijze.

Stap 4 Persoonlijk conflict

In deze stap wordt gedetailleerd ingegaan op conflicten die cliënten hebben meegemaakt en is het doel onderzoeken wat triggers¹ van agressief gedrag zijn. Conflicten in tableau²

Ter voorbereiding wordt op de grond een rechte lijn gemaakt, aan de ene kant staat 'zeer waarschijnlijk', aan de andere kant 'zeer onwaarschijnlijk'.

De cliënten wordt gevraagd om triggers van agressief gedrag in een tableau te zetten. Dit kan in tweetallen, drietallen of in de hele groep.

Elk tableau wordt vervolgens bekeken. Het publiek mag nu vertellen wat hun interpretatie van het tableau is. Wanneer het publiek geen suggesties meer heeft mag(mogen) de speler(s) vertellen waarover het precies gaat. De intentie van deze oefening is demonstreren dat een tableau op verschillende manieren kan worden geïnterpreteerd.

Aan elk tableau wordt een titel geven.

Om beurten roept de therapeut de titel van een bepaald tableau en wordt deze door de spelers opgezet. De toeschouwers wordt gevraagd of zij op deze situatie met geweld zouden reageren. Naargelang de waarschijnlijkheid waarmee ze met geweld zouden reageren, gaan de cliënten op de lijn op de grond staan. Bij grote verschillen in posities stelt de therapeut de vraag waarom dit zou zijn. Discussie over verschillende meningen wordt gestimuleerd.

Persoonlijk incident

Een vrijwilliger uit de groep wordt gevraagd om te werken met zijn incident (of conflict). Met behulp van de therapeut maakt de protagonist een opstelling van het conflict. De overige cliënten dienen daarbij als antagonisten.

Het is belangrijk dat de therapeut daarbij constant naar de gedachten en de gevoelens van de protagonist vraagt om het gedrag inzichtelijk te maken. Tevens wordt de antagonisten gevraagd wat hun gedachten en gevoelens zijn vanuit de rollen die ze spelen. Het incident wordt tot aan het agressiemoment tot in detail ontwikkeld.

Het herkennen van 'triggers'

De groep wordt nu gevraagd om de triggers van het agressief gedrag uit de zojuist gecreëerde opstelling te benoemen. Dus wat heeft agressief gedrag bij de protagonist getriggerd?

Deze triggers worden door de groep in een tableau gezet. Vervolgens wordt besproken waarom bepaalde opmerkingen of daden van anderen agressief gedrag triggeren.

Stap 5 Het slachtoffer

Het doel van deze stap is het gedetailleerd ingaan op een conflict en het focussen op het perspectief van het slachtoffer.

Na het moment van agressie...

De groep wordt gevraagd een tableau te maken van een moment van agressie uit de realiteit. Er wordt duidelijk gemaakt dat de focus ligt op het slachtoffer. De therapeut vraagt aan het slachtoffer wat zijn gevoelens en gedachten op het moment van agressie zijn.

Gezamenlijk wordt er een lijst gemaakt met mogelijke gevolgen voor een slachtoffer van agressie/geweld.

Vervolgens wordt ieder individu gevraagd om van één slachtoffer van hun eigen geweld op te schrijven wat de gevolgen kunnen zijn.

Nu wordt de groep gevraagd om in twee- of drietallen drie scènes te maken over wat er kan gebeuren met het slachtoffer na het moment van agressie. Zowel de gevolgen op de korte termijn als op de lange termijn mogen aan bod komen. Dit mag in de vorm van kort scènespel of in tableau.

Alle scènes worden bekeken. Na afloop wordt er geëvalueerd en gereflecteerd op het spel. Wat waren de korte en lange termijn gevolgen voor het slachtoffer. Welke thema's kwamen steeds terug? Wat was opvallend of verrassend? Wat ontbrak er?

Bij de volgende oefening wordt een cliënt gevraagd die zojuist de rol van slachtoffer heeft gespeeld om op een stoel in het spelvlak te gaan zitten.

De andere cliënten en de therapeut stellen hem/haar (in de rol van slachtoffer) vragen over de gevolgen van het moment van agressie op lange termijn. De therapeut moet hierbij in de gaten houden dat de cliënt die het slachtoffer speelt dit op een serieuze, reële manier doet.

Tot slot geven de cliënten een advies aan het slachtoffer. Als laatste stapt de speler van slachtoffer uit zijn rol (ontrollen) en geeft hij/zij advies aan het slachtoffer in de (lege) stoel.

Stap 6 Gedragingen (1)

Het doel van deze stap is het onderzoeken van de verbanden tussen agressief gedrag en andere verwante gedragingen.

Ter voorbereiding wordt de grond van de therapieruimte met tape in vier vierkanten verdeeld. Eén vierkant staat voor agressief gedrag, één voor indirecte agressie, één voor 'opkroppen' en één voor assertiviteit. (Zie bijlage 2 voor een overzicht.)

Elke gedraging wordt apart behandeld volgens het stramien: uitleg – tableau – dilemma – typering.

Hieronder staat een voorbeeld van de behandeling van 'agressief gedrag'.

Uitleg: Agressief gedrag wordt uitgelegd aan de groep door de therapeut. Er wordt benadrukt dat het hier gaat om een gedraging en niet om een persoon.

Tableau: De groep creëert een tableau van een situatie waarin deze gedraging (agressief gedrag) wordt vertoond. Als het tableau er staat mag er toelichting op het beeld worden gegeven. Wat is het verhaal? Wie zijn de personages? Wat is er gebeurd? Ter verduidelijking kunnen de gedachten en gevoelens van de personages worden verteld door de spelers.

Dilemma: Twee vrijwilligers wordt gevraagd om een kort rollenspel te spelen waarin beide spelers een lift inlopen op de vijfde verdieping. De ene persoon wil naar boven naar de tiende verdieping, terwijl de andere persoon naar beneden naar de begane grond wil. Een persoon vertoont in dit rollenspel agressief gedrag om te bereiken wat hij/zij wil. Daarbij moet duidelijk vermeld worden dat doen alsof is en niet de realiteit. Het publiek wordt gevraagd om goed te kijken hoe de personen in het rollenspel op elkaar reageren.

Typering: Na afloop van het rollenspel wordt er gezamenlijk gekeken naar typische gedragskenmerken van mensen die agressief gedrag vertonen en worden deze typering genoteerd.

? Bij de gedragingen (indirecte agressie, 'opkroppen' en assertiviteit) die volgen worden de verschillen en overeenkomsten met elkaar vergeleken.

Stap 7 Gedragingen (2)

Het doel van deze stap is het onderzoeken van de vier gedragingen uit fase zes en het oefenen van assertief gedrag.

Elke gedraging wordt behandeld volgens het volgende stramien: typerend tableau – wie lijdt? – gedachten en gevoelens – consequenties – strategieën.

Hieronder staat een voorbeeld van de behandeling van 'agressief gedrag'.

Typerend tableau: De groep maakt een kring. Ieder groepslid kiest een typisch gedragskenmerk van iemand die agressief gedrag vertoont (als genoteerd in fase zes).

Tel van één tot drie, bij 'drie' springt ieder individu in een typerend tableau. Vanuit het tableau moeten de groepsleden van elkaar raden in welk typerend tableau ze staan. De nadruk wordt gelegd op de verschillen en overeenkomsten van de tableaux. Degene

wiens tableau volgens de groep het beste agressief gedrag typeert mag in het gelijknamige vierkant gaan staan.

Wie lijdt?: De groep bepaalt nu wie er onder het agressieve gedrag lijden en zetten deze in tableau in een kring om het 'agressieve tableau' heen. Vervolgens vraagt de therapeut om nadere toelichting.

Gedachten en gevoelens: Degenen die onder het agressief gedrag lijden wordt gevraagd wat ze van het gedrag vinden en wat het met ze doet. Welk advies zouden ze hem/haar geven? Wat zouden ze van deze persoon willen? Consequenties: De groep wordt gevraagd om het bestaande beeld te veranderen naar de toekomst. Wat zou er gebeuren met deze mensen als het agressieve gedrag aanhoudt?, zowel op de korte als op de lange termijn? De tableaux mogen letterlijk worden aangepast. Ten slotte wordt er gevraagd wat de mensen in de nieuwe posities denken en voelen. Wat zijn de overeenkomsten?

Wat zijn de verschillen?

Strategieën: Start de discussie om te onderzoeken welke strategieën iemand kan ontwikkelen om de ergste consequenties van het agressieve gedrag te verlichten.

'Het doorlopen van een conflict...'

In de hierop volgende oefening wordt er gewerkt met een conflict uit het leven van een van de cliënten. In eerste instantie vertelt de protagonist hoe het conflict verliep. Terwijl hij vertelt gaat hij staan in het vierkant van het benoemde gedrag. Vervolgens wordt het conflict geënceneerd met de protagonist als regisseur. De antagonisten staan volgens hun gedraging in het overeenkomstige vierkant. Alleen wanneer hun gedrag verandert mogen ze van vierkant wisselen.

De scène wordt herhaald. Ditmaal moet de protagonist proberen om in het vierkant van assertief gedrag te blijven staan. Hij wordt dus uitgedaagd om het conflict op een assertieve wijze te benaderen. Het publiek observeert en mag roepen wanneer het gedrag van de protagonist niet assertief is maar één van de andere drie behandelde gedragingen. Belangrijk is dat het publiek het gedrag van de persoon bekritiseert en niet de persoon zelf.

Andere cliënten mogen de rol van de protagonist spelen om te proberen assertief te reageren.

Stap 8 Feedback, evaluatie en de toekomst

In deze stap wordt de cliënten gevraagd wat ze van de behandeling vonden, hoe ze er nu voor staan en hoe ze er uiteindelijk voor willen staan.

Tot slot wordt de behandeling met een ritueel afgesloten

(Thompson, 1999). Met dank aan Thijs Hougee (www.worldofdramatherapie.nl)

Bijlage 4.

Presentatie voor adresgroep.

Dramatherapy in Forensic setting.

Dramatherapy in forensic psychiatric setting, focuses on influencing psychiatric disorders within the medium of drama. Dramatherapy in this context aims to achieve a change in mentally, socially or emotional problems. In forensic setting dramatherapy can be of meaning when it is used to learn skills and abilities in communication, selfawareness, confidence and social interaction.

Also in psychotherapeutic term it can be used to increase a more healthy relational functioning.

Dramatherapy has its focus on achieving a development in thinking, feeling and acting to reduce problems.

Within the forensic setting dramatherapy can work on aims as;

- Communication
- (social) interaction
- Control aggressive stimuli
- To create selfawareness and empathy
- Self- control
- Confidence
- Sexual abuse
- Emotional abuse
- Compulsive problems
- Boundary issues
- Depression
- Emotional blocking
- Behavioural problems.

In different clinical and non-clinical research the result was that dramatherapy influences and expands the role's of a client and this can lead to a reduced recidivism. When working on aims as, communication, selfawareness/control, (social) interaction and expanding behavioural patterns, you offer clients the opportunity to practice these new roles and abilities within a safe context of treatment.

Workshop proposal:

For our workexperience it would be good if we could provide a workshop ones or twice a week. We could provide a workshop in the intellectual disabilities section, as well in the non-disabilities section. Our proposal is to provide structured workshops to activate clients. In your interest this could mean that you will get more insights in the possibilities of your clients within creative therapy and know more about their inner feelings and what motivates the client to express themselves.

In our interest it would mean that we get the workexperience within a forensic psychiatric environment and to expand our own process in becoming a creative (drama) therapist as we are in our graduation year.

Practical workshop proposal.

For every workshop it would be good to have an hour or an hour and a half.

Every workshop starts with a warming-up to activate clients and to get into the drama activity setting.

It would be good to have a group activity space so clients have the possibility to explore with the meaning of being in a 'space' and taking place in a space.

Depending on the intellectual abilities of clients there will be a reflection of the workshop after every workshop.

Week 1.

Introduction workshop with clients.

(who are we, what do we do, and introduction in drama activities etc. etc.)

Week 2.

Workshop in role-play

(what is role-play, what is my own role-play, what can I do with role-play)

Week 3.

Active workshop in role-play.

Structured theme where clients can practise abilities.

Week 4.

Workshop in symbolic play.

(what can an object tell me about myself? What choices do I make?)

Week 5.

Workshop in symbolic play.

(create a little space for yourself, where is it?, what is it?)

Week 6.

Workshop in improvisation.

(through drama activity games, learn to express yourself and imagination)

Week 7.

Workshop in improvisation.

(follow up with last weeks program.)

Week 8

Workshop in theatre making

(what is making a play? How do I make a play? What would I like to make a play about?)

Week 9.

Workshop in theatre making

(make a scene with other clients)

Week 10.

Workshop in playback theatre

(what is it, practise with it.)

Week 11.

Workshop in playback theatre

(own input within a structured theme, for example interaction.)

Week 12.

Workshop in story telling

(How do I make up a character, practise with this.)

Week 13.

Workshop in story telling,

(Make an own story within a structured theme)

Week 14.

Workshop of most favourite workshop of clients.

Week 15.

Workshop around saying goodbye and leaving. (if possible: drama therapeutic ritual)

Week	Workshop Activity	Short explanation*	Aims
1	Introduction meeting	(who are we, what do we do, and introduction in drama activities etc. etc.)	-Introducing yourself - Express yourself in first contact
2	Role-play	What is role-play, what is my own role-play, what do I do with it?	- Stimulate interaction - Learn abilities in interaction
3	Role-play	Structured theme, where clients can practise abilities	- Stimulate interaction. - Learn abilities in communication
4	Improvisation	Through drama activity games, learn to express yourself and imagination	- Stimulate expression and imagination - Stimulate and support positive expressions
5	Improvisation	Follow up with last weeks program	- Stimulate confidence and self-esteem - Social interaction
6	Symbolic play	What can an object tell me about myself, how do I relate to that, what choices do I make?	- Externalising feelings and thoughts through symbolic objects. - Support self-awareness
7	Symbolic play	Create a little space for yourself, where is it? What is it?	- Stimulate confidence and control through setting boundary's in symbolic play.
8	Theatre making	what is making a play? How do I make a play? What would I like to make a play about?	- Stimulate expression and feelings. - Social interaction and communication
9	Theatre making	make a scene with other clients	- Social interaction, confidence
10	Playback theatre	what is it, practise with it.)	- Explore behavioural patterns. - Social interaction
11	Playback theatre	own input within a structured theme, for example interaction.	- Explore your own role-pattern, within the group - Explore position and status within the group.
12	Story telling	How do I make up a character, practise with this	- Stimulate expression. - Stimulate imagination
13	Story telling	Make an own story within a structured theme	- Exploring self-awareness through projection
14	Favourite workshop	Clients input.	- Experience fun through drama activities
15	Saying goodbye	If possible: drama therapeutic ritual	- Positive closure.

Bijlage 5.

Evaluatie cliënten.

R.:

R. started out willing to come to dramatherapy and he came to most of the session. He showed a lot of hesitation to perform and to enter the stage.

R. tried to participate during the drama assignments, but showed fear and resistance before he had an active participation.

During the program, R. didn't come to dramagroup anymore. Reasons for this from our perspective could be, is that dramatherapy doesn't have a connexion with him. In drama we appeal to the pretending of roles and throughout drama activity's we appeal to self-esteem and confidence of a client. R. seemed to be willing to participate but his body language was resistant most of the time. He seemed to have a hesitation in presenting himself in another way than he is used to. His roles in daily life didn't seem to have a connexion with the roles of dramaplays during the program, which could cause him to have more problems connecting with drama.

R. did show some growth in the dramaprogram. While there was a lot of resistance in the beginning, R. showed that he was able to participate faster than at the start of the program, which could mean that there has been some sort of growth in his confidence and his trust in the unit and to us, as dramatherapist. This could mean that he grew in being able to connect with people and that he could be able to have more trust in time.

D.:

D. showed a lot of will to come to dramatherapy. D. came to group session most of the time and he was always willing to participate. During the drama activity's D. showed a pattern of roles he liked to play out and without more structure or guiding D. seems to rely on these roles. D. showed a great effort in trying to understand what the program was about. He showed concentration and an active attitude.

In drama he showed he connects with roles that have a helpful meaning. He would always try to come to a solution if there was a problem during the dramaplay.

Also outside of the roleplays he seemed to take the role on himself to make sure the group was behaving well. When there was some sort of discussion or other clients wouldn't concentrate as he would like to, he seemed to get irritated and tried to disappear in the session. It seems that he doesn't like the confrontation when people have an argument and if he doesn't succeed in fixing this argument or chaos he seems to rather avoid the situation.

In anger management assignment, Dwayne showed he is able to see and reflect on the role plays during the program. He seemed to do well in a structured assignment. When he knows what we were expecting of him, he could be creative in roleplay and was open for learning. In the end of the program, D. was able to reflect on the anger management program. He seemed to understand the meaning of the different terms used in the program and he was able to show this in roleplay as well.

D. did seem to have more confidence in his performing, which could mean he has gained more confidence outside the dramatherapy. He showed to have a bigger variety of roles during the program, which could indicate that he is able to change his behaviour in a positive way. He seemed to gain the most from structured assignments and he showed he knows how to work with new learned behaviour outside the dramatherapy. When D. learned practical solutions for specific situations, he showed he is able to process this outside dramatherapy as well as within the drama roleplays.

A.:

A. had a strong participation in dramatherapy. At the start of the program he seemed to have little hesitations what was expected of him. A. came to dramatherapy regularly. In anger management assignments he showed he was willing to learn. He was able to connect with the different situations and he knew what the roleplays in anger management were about. During half of the program, his participation became less. He didn't come to dramatherapy for a few times and he reflected on this as 'drama being boring'. From our perspective, the appeal on his behaviour was sometimes to confronting for adrian which made him more resistant to come to drama.

After a while he started to come to drama again. His participation in anger management assignments were active and his attitude was positive most of the times.

Although he showed willingness and an active participation in group, he showed to be stuck in het role patterns. He showed us some variety in roles, but he keeps relaying of what he knows. Also, he seemed to enjoy it, when people didn't know what he was doing in role play. He seemed to feel good when he makes up a role so detailed, no one could guess what is was. When we did an appeal on A. behaviour, he seemed to change his attitude and his use of his voice, to that of a five year old child. It seemed he didn't know how to handle the confrontation with his own behaviour.

A. seemed to have learned a lot during the program. He showed he is able to reflect on anger management roleplays and in the ending he could, verbally and non-verbaly reflect on the themes and terms of the anger management program.

Although A made a positive development during the program. He showed some concerning behaviour in his roleplays. During the anger management roleplays, A. seemed to be getting enthusiastic when the roleplay came to the point of violence. A. showed in his attitude and bodylanguage aswell as facial expression, to have some sort of pleasure in these roleplays, which could indicate that he doesn't have the insights yet to know why violent behaviour is not a good way of expressing yourself.

Also, when the roleplays were less structured, he seemed to have more problems with boundaries in roleplay. Sometimes his roleplays had a sexual meaning and he became more aware of the control he could have when role playing with other participants, which could indicate he has some difficultys in this behaviour. When he had more structure in the roleplays, given by us, he seemed to be able to connect with other roles as well.

N.:

N. showed different characters in dramatherapy. In his first few sessions he was very serious and motivated to participate in the group session.

In his role-plays he showed he doesn't have a big variety of roles and he doesn't have the creativity to come up with new roles on his own. This could indicate that he is stuck in his role patterns outside the dramatherapy. When N. was given structured assignments and other roles from us, he could act these roles out. It was difficult for N. to be part of a goup play. When he was being asked to play a role in a group, he would participate but in the roleplay he showed he got confused. When this happened, he seemed to relay on his own roleplays, like police, guns, shootings and other (passive) aggressive roles. When he had to use these roles, he seemed to change in another character in which he could hide his own self. He would start to laugh and close his eyes, which could indicate that he didn't know what to do anymore and it could indicate that he doesn't have a lot of confidence.

On half of the drama program, N. did come in to group meetings, but he kept leaving them on half of the program. From our perspective he left the group when there was a 'threat' for him about his behaviour and when he knew he could be confronted with this behaviour.

When N. could do what he likes to do (dancing, singing, music) he seemed to have more motivation to be serious in dramatherapy.

Also, when N. was being asked verbally about his thoughts or his behaviour he was able to reflect on this and his participation was active.

P.:

P. was very motivated at the beginning at the dramaprogram. He was enthusiastic about coming to the group. The first sessions P. showed up and had a positive attitude and was motivating for the other clients. He seemed to motivate other clients in a social behaviour. Clients who were having difficulties entering the stage, were motivated by P.. P. seemed to take the role as co-therapist on himself. He tried to support the group and our assignments. P. showed good participation in the anger management roleplays as well as improvisation. He showed he has a variety of roles he can play. He was able to be creative in these different roles.

During the program, P. started to have more resistance for dramatherapy. He refers this as 'being tired or not having the right mood to come'

When P. didn't come to dramatherapy, he seemed to struggle with his own thoughts. On one hand, he didn't want to disappoint us, on the other hand he wanted to be alone.

P. seemed to enjoy it when he was being asked especially to come to dramatherapy. During the program he kept saying he didn't want to come to group meetings, but after he had been asked, he would come to group. When he entered the group, he would always say he wasn't participating but just watching, while he always started to participate when the assignments were explained. This could indicate that P. was willing and motivated to learn, but needed the special attention first, before he allowed himself to participate.

P. was open in dramatherapy about his own behaviour and about his selfharming. He was able to reflect and he was able to be confronted in situations about his own behaviour.

He seems to connect the most with new behaviour when it is repeated. And he learns a lot when the situations practised, are realistic so he knows how to integrate this in his daily life.

S.:

S. didn't come to group very often. When S. chose to come to the group, his behaviour was open and motivated. S. was able to concentrate good, when his attention was being asked regularly.

The assignments we did were sometimes difficult for S. to follow, because it appealed on his concentration.

Although S. seemed to have some difficulties in the verbal reflection and explanation of his dramaplays, he was able to connect with the roles he played. Most of his roles referred to animals. He showed he was comfortable with being on stage and he seemed to enjoy the attention and the fun he had during the drama sessions.

S. was often being asked to roleplay with by especially A. S. intends to say 'yes' straight away, but in his attitude and expression he often has some doubts.

When S. is then being asked directly if he really wants to participate in a roleplay, he showed he is able to make this decision himself. He is able to say no, when you asked him directly what he thinks at that moment.

Because S. has difficulties in expressing himself verbally and reflecting. He is able to make choices that are well considered when he is allowed to make these choices and when he gets the time to think about it.

Bijlage 6.

Pagina voor overzicht fpc in Nederland