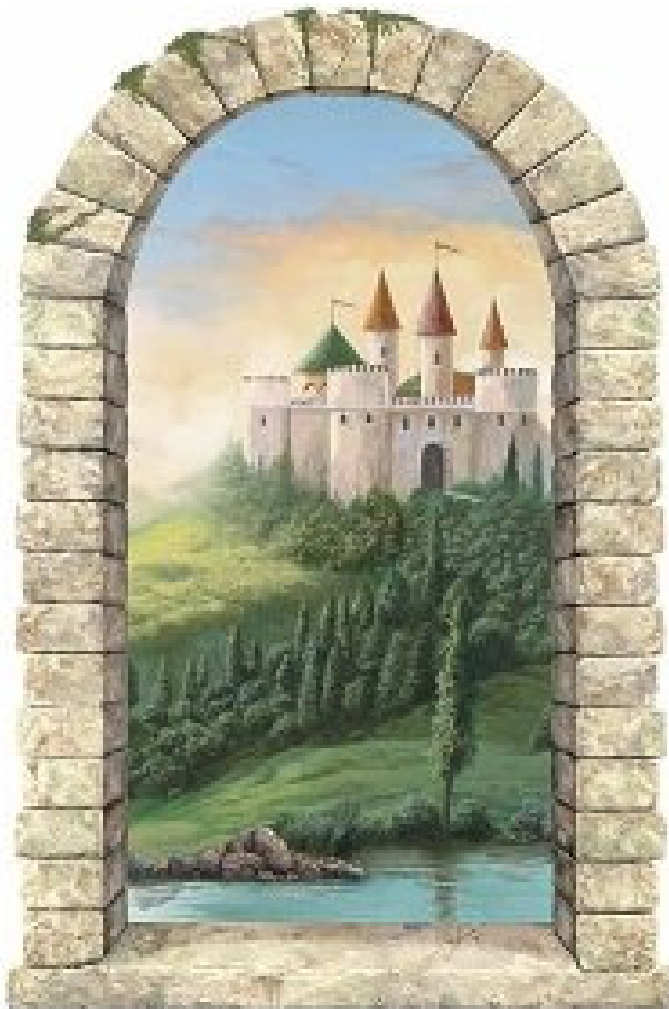


Er was eens, in een Justitiële Jeugdinrichting hier ver vandaan...

Een onderzoeksverslag van een actiegericht onderzoek naar de toepasbaarheid van narradrama in het versterken van een reëel zelfbeeld in de Justitiële Jeugd Inrichting en gesloten jeugdzorg.



H.E.M. Augusteijn

Opleiding: Creatieve therapie, drama

Studentnummer: 2053082

Hogeschool Zuyd Heerlen, Faculteit Gezondheid en Zorg

Juni 2009

Begeleiding: Jaap Welten

Er was eens in een Justitiële Jeugdinrichting hier ver vandaan...

Een onderzoeksverslag van een actiegericht onderzoek naar de toepasbaarheid van narradrama in het versterken van een reëel zelfbeeld in de Justitiële Jeugd Inrichting en gesloten jeugdzorg.

H.E.M. Augusteijn

Opleiding: Creatieve therapie, drama

Studentnummer: 2053082

Hogeschool Zuyd Heerlen, Faculteit Gezondheid en Zorg

Juni 2009

Begeleiding: Jaap Welten

Inhoudsopgave

VOORWOORD	- 4 -
INLEIDING	- 5 -
1. PROBLEEMSTELLING	- 6 -
1.1 INLEIDING IN DE PROBLEEMSTELLING	- 6 -
1.2 NARRATIEVE THERAPIE	- 7 -
1.3 JONGEREN IN EEN JJI EN GESLOTEN JEUGDZORG	- 8 -
1.4 NARRADRAMA.....	- 9 -
1.5 NARRADRAMA IN DE BEHANDELING VAN JONGEREN IN EEN JJI EN GESLOTEN JEUDZORG	- 9 -
2. HET ONDERZOEK	- 10 -
2.1 VRAAGSTELLING.....	- 10 -
2.2 DOELSTELLINGEN	- 10 -
2.3. ONDERZOEKSTYPE.....	- 11 -
2.4 ONDERZOEKSMETHODE, ACTIEGERICHT ONDERZOEK	- 11 -
2.5 VOORFASE.....	- 12 -
2.6 ORIËNTATIEFASE	- 13 -
2.7 DIAGNOSTISCHE FASE.....	- 13 -
2.8 ONTWIKKELFASE	- 15 -
2.9 EVALUATIE.....	- 16 -
3. JONGEREN IN EEN JJI EN GESLOTEN JEUGDZORG	- 17 -
3.1 PROCEDURE	- 17 -
3.2 PROBLEMATIEK.....	- 17 -
3.3 KERNGEBIEDEN.....	- 19 -
3.3.1 <i>Interactie, kerndoel: verbeteren van de interactie</i>	- 19 -
3.3.2 <i>Emotie, kerndoel: beter kunnen omgaan met emoties</i>	- 19 -
3.3.3 <i>Cognitie, kerndoel: veranderen van disfunctionele cognities</i>	- 19 -
3.3.4 <i>Zelfbeeld, kerndoel: versterken van een reëel zelfbeeld</i>	- 19 -
3.4 VAKTHERAPIE GERICHT OP HET VERSTERKEN VAN EEN REËEL ZELFBEELD	- 20 -
3.5 DRAMATHERAPIE GERICHT OP HET VERSTERKEN VAN EEN REËEL ZELFBEELD	- 20 -
3.5.1 <i>Indicatie en contra-indicatie</i>	- 20 -
3.5.2 <i>Motivatie en weerstand</i>	- 21 -
3.5.3 <i>Rol van de therapeut</i>	- 22 -
3.5.4 <i>Attitude van de therapeut</i>	- 22 -
4. NARRADRAMA	- 23 -
4.1 DE NARRADRAMA METHODE VOLGENS P. DUNNE EN H. RAND	- 23 -
4.2 NARRADRAMA IN DE BEHANDELING VAN JONGEREN IN EEN JJI EN GESLOTEN JEUGDZORG	- 24 -
4.2.1 <i>Externaliseren (de-storying)</i>	- 24 -
4.2.2 <i>Het ontwikkelen van alternatieve verhalen (re-storying)</i>	- 25 -
5. HET THERAPEUTISCH WERKEN MET VERHALEN.....	- 27 -
5.1 INDICATIE EN CONTRA-INDICATIE.....	- 27 -
5.2 DOELSTELLING.....	- 27 -
5.3 TOTSTANDKOMING THERAPEUTISCHE VERHALEN	- 28 -

5.3.1 Totstandkoming verhalen.....	- 28 -
5.3.2 Product	- 29 -
5.4 OPBOUW VAN DE THERAPIE	- 30 -
5.4.1 Beginfase (observatiefase).....	- 30 -
5.4.2 Hoofdfase	- 30 -
5.4.3 Afronding/reflectie van/op de therapiesessie	- 31 -
5.5 DE ROL VAN DE HOOFDPERSOON EN DE HELPER.....	- 31 -
5.6 DE ROL EN ATTITUDE VAN DE THERAPEUT IN HET WERKEN MET VERHALEN	- 32 -
5.7 TECHNIEKEN	- 32 -
5.8 VERSCHIL JONGENS EN MEISJES	- 33 -
6. PRODUCTBESCHRIJVING.....	- 34 -
6.1 ZORGPROGRAMMA'S/DOELGROEP.....	- 34 -
6.2 WERKWIJZE	- 34 -
6.3 RATIONALE	- 35 -
6.4 INDICATIE EN CONTRA- INDICATIE	- 35 -
6.5 DOELEN	- 36 -
6.6 INTERVENTIES.....	- 36 -
6.6.1 De eerste fase	- 36 -
6.6.2 De tweede fase	- 37 -
6.6.3 De derde fase.....	- 38 -
6.6.4 Technieken.....	- 39 -
6.7 BEHANDELDUUR EN FREQUENTIE.....	- 39 -
6.8 EINDTERMEN	- 39 -
6.9 FEEDBACK RESPONDENTEN OP DE PRODUCTBESCHRIJVING	- 40 -
7. DISCUSSIE.....	- 41 -
7.1 REFLECTIE OP DE VRAAGSTELLING EN DOELSTELLINGEN	- 41 -
7.2 VERANTWOORDING.....	- 41 -
7.3 VERGELIJKING VAN HET OUDE WERKMODEL MET HET NIEUWE WERKMODEL.....	- 42 -
7.3.1 Narradrama in de behandeling van anorexia nervosa, het oude werkmodel	- 42 -
7.3.2 Vergelijking werkmodellen	- 43 -
7.4 EIGEN VISIE	- 43 -
7.5 AANBEVELINGEN.....	- 44 -
8. SAMENVATTING	- 45 -
8.1 PROBLEEMSTELLING	- 45 -
8.2 VRAAGSTELLING.....	- 45 -
8.3 UITVOERING VAN HET ONDERZOEK	- 45 -
8.4 RESULTATEN EN CONCLUSIE	- 45 -
BIBLIOGRAFIE.....	- 46 -
BIJLAGEN.....	- 49 -
BIJLAGE 1. "HET WIEL VAN LENI" HET DIALECTISCHE PERSOONSMODEL VAN LENI VERHOFSTADT-DENEVE	- 50 -
BIJLAGE 2. HET VIJF FASEN MODEL VAN EMUNAH	- 51 -

Voorwoord

*Ik open het boek
en ga op zoek.
Naar een wereld vol fantasie
vol avonturen en magie.*

*Het verhaal neemt me mee
als de golven van de zee.
Er zijn ridders en kastelen
geneesheren die alle wonden helen.*

*Er zijn elfjes en trollen,
die door het gras heen rollen.
Er zijn tovenaars en feeën,
en helderblauwe zeeën.*

*Ik vaar op de zee,
de golven nemen me mee.
De wind brult,
het plot wordt onthuld.*

*Het verhaal komt ten eind,
de magische wereld verdwijnt.
En al was het maar van korte duur,
het was een enorm avontuur.
We hebben een hele reis gemaakt,
veel gezien en meegemaakt.*

Wij zijn allemaal schrijvers. Schrijvers van onze eigen verhalen. Deze verhalen vertellen over wie we zijn en wat we willen. Verhalen hebben iets magisch over zich. Ze nemen je mee, naar een andere wereld. Een wereld vol mogelijkheden en avonturen.

Deze magische wereld van verhalen heeft mij altijd aangesproken. Als kind verslond ik elk boek dat ik te pakken kon krijgen. Later ging ik ook zelf schrijven. Vele gedichten en verhalen kwamen uit mijn pen. En hiermee heb ik ook het effect gemerkt dat schrijven op je heeft. Het is niet alleen een vlucht, een droom. Het is ook een veilige manier om je verhalen te vertellen, jezelf te tonen.

Mijn fascinatie hiervoor en mijn geloof hierin heeft mij gebracht tot een onderwerp waarin het werken met verhalen centraal staat. De narratieve therapie heeft hierop zijn eigen zienswijze die mij erg aanspreekt.

Deze scriptie is het resultaat van een onderzoek waarin veel mensen mij hebben gesteund en ondersteund. Graag wil hier ik deze mensen bedanken.

Mijn respondenten, zonder hen was dit onderzoek niet mogelijk geweest. Graag wil ik hen bedanken voor de tijd die zij hierin hebben gestoken en de verhalen die jullie met me hebben gedeeld. Jullie hebben me veel inspiratie gegeven.

Jaap, voor het vertrouwen in mij, de coaching, de gezelligheid en je geduld. Je hebt me de ruimte gegeven om mijn eigen ding te doen, me hierin ondersteund en me altijd serieus genomen.

Mijn ouders, die achter mij staan. Voor hun onvoorwaardelijke steun en geloof in mij de afgelopen vier jaren. Mijn moeder, voor het liefdevol en aandachtig doornemen van mijn scriptie en corrigeren van mijn tekst.

Alain, mijn steun en toeverlaat. Bedankt voor alle keren dat je me gewoon even vasthield, om me te laten voelen dat ik er niet alleen voor stond, voor het lezen van alle dingen die ik schreef en voor je begrip als ik even niet te genieten was.

Mijn lieve klasgenootjes, dank jullie wel voor alle gezelligheid, het delen van jullie verhalen, het meedenken en het vertrouwen. De afgelopen vier jaar waren fantastisch!

Mocht ik hierbij nog mensen vergeten zijn om te bedanken, dan ook mijn dank aan hen.

Inleiding

In deze scriptie worden achtereenvolgens de volgende zaken besproken:

- Hoofdstuk 1, de probleemstelling. Hierin wordt de aanleiding tot het onderzoek en het probleem beschreven. De belangrijkste begrippen worden in dit hoofdstuk geïntroduceerd en uitgelegd.
- Hoofdstuk 2, de onderzoeksbeschrijving, bestaande uit de vraagstelling, de doelstellingen, het onderzoekstype, de onderzoeksmethode, de verschillende fasen van dit onderzoek en de evaluatie, waarin de wijze waarop de kwaliteit in dit onderzoek bewaakt is wordt uitgelegd. Dit hoofdstuk maakt inzichtelijk hoe het onderzoek tot stand is gekomen en hoe de resultaten zijn verkregen.
- Hoofdstuk 3, jongeren in een JJI en gesloten jeugdzorg. In dit hoofdstuk is de doelgroep en de problematiek van deze doelgroep in kaart gebracht. Ook wordt hierin een algemene uitleg gegeven over vaktherapie en dramatherapie gericht op het versterken van een reëel zelfbeeld.
- Hoofdstuk 4, narradrama. In dit hoofdstuk wordt meer informatie over narradrama gegeven en wordt dit vergeleken met de werkwijze van de dramatherapeuten die deelgenomen hebben aan dit onderzoek.
- Hoofdstuk 5, het therapeutisch werken met verhalen. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de dramatherapeuten die hebben deelgenomen aan dit onderzoek werken met verhalen in een JJI en gesloten jeugdzorg.
- Hoofdstuk 6, productbeschrijving. De productbeschrijving geeft weer hoe narradrama kan worden ingezet in het werken met jongeren in een JJI en gesloten jeugdzorg.
- Hoofdstuk 7, discussie. In de discussie wordt geëvalueerd op de vraagstelling, doelstellingen en de uitvoering van het onderzoek. Daarnaast wordt er een vergelijking gemaakt tussen het oude en het nieuwe werkmodel. In dit hoofdstuk komt ook mijn eigen visie op bepaalde zaken naar voren en doe ik aanbevelingen voor vervolgonderzoek.
- Hoofdstuk 8, samenvatting. In de samenvatting worden de probleemstelling, de vraagstelling, de uitvoering van het onderzoek en de resultaten en conclusie kort en bondig weergegeven.

1. Probleemstelling

1.1 Inleiding in de probleemstelling

Henk Smeijsters* leidt een onderzoek naar vaktherapie in de Justitiële Jeugdinrichtingen(JJI) en Gesloten Jeugdzorg, het RAAK-project.

Het doel van dit onderzoek is om te komen tot 'the best practice' van ieder medium. Hetgeen inhoudt dat er in kaart wordt gebracht op welke manier vaktherapeuten in Nederland vinden dat er het beste gewerkt kan worden met deze doelgroep.

Jaap Welten is projectleider van het dramatherapie gedeelte. Hiertoe heeft hij een drietal interviews afgenomen bij drie dramatherapeuten werkzaam in een JJI. In deze interviews kwam naar voren dat zij alle drie werken met verhalen bij deze doelgroep.

Verleden jaar heb ik stage gelopen met patiënten met anorexia nervosa. Hier heb ik gewerkt met narradrama hetgeen een combinatie is van narratieve therapie en dramatherapie. (Dunne & Rand, 2003) Centraal in Narradrama staat het werken met verhalen. Narradrama is een door Pamela Dunne ontwikkelde dramatherapie methode. Belangrijk is te vermelden dat niet alle theorie die ik gebruik afkomstig is van Dunne, en daarmee dus niet allemaal onderdeel is van de door haar ontwikkelde methode. Om het overzichtelijk te houden zal ik echter spreken over narradrama, daarmee bedoelende, de combinatie tussen narratieve therapie en dramatherapie.

In de eerste periode van dit jaar heb ik hier ook een paper over geschreven.

In de interviews van Jaap Welten zag hij overeenkomsten en mogelijkheden op het gebied van werken met verhalen en narradrama. Dit wekte de interesse van Jaap Welten. Hij heeft mij toen benaderd en gevraagd om hier een onderzoek naar te doen binnen het RAAK project. Dit onderzoek kan gezien worden als subonderzoek binnen een groter geheel.

Dit leek me erg leuk. Ik zie veel mogelijkheden in het toepassen van narradrama bij deze doelgroep. Het bundelen van de ervaringen van dramatherapeuten uit de praktijk en dit passen in een theoretisch onderbouwd kader draagt bij aan zowel Practice Based Evidence(PBE), waarbij de praktijk de input vormt voor onderzoek, onderbouwing en bewijs, als aan Evidence Based Practice (EBP), waarbij het onderzoek de basis is voor het werken op een bewezen en onderbouwde manier.

Dit is van belang om verantwoord te kunnen werken en de manier van werken te kunnen onderbouwen. Dit wordt ook steeds belangrijker. Er wordt veel bezuinigd in de gezondheidszorg. Hiertoe is het van belang om te kunnen onderbouwen waarom het belangrijk is dat een dramatherapeut werkt in een instelling. Dit zowel voor verdere professionalisering, als ook om de functie van dramatherapeut niet te laten verdwijnen bij bezuinigingen.

In Nederland is nog relatief weinig bekend over narradrama, terwijl er wereldwijd wel veel door dramatherapeuten over is gepubliceerd. Hiertoe zal de theoretische en praktische input over narradrama ook een aanvulling zijn op de huidige manier van werken van dramatherapeuten in deze beroepsgroep.

Voor de cliënten zie ik mogelijkheden in het werken met narradrama.

Om dit te verhelderen zal ik eerst uitleggen wat narratieve therapie is. Vervolgens zal ik, vanuit de narratieve zienswijze, uitleg geven over de doelgroep en de mogelijkheden in het werken met narradrama.

*Henk Smeijsters is van oorsprong muziektherapeut. Daarnaast is hij nu lector van de kenniskring *Kennisontwikkeling Vaktherapieën* (KenVak), een gezamenlijke kenniskring van de Hogeschool Zuyd, de Hogeschool van Utrecht en de Saxion Hogeschool Enschede.

1.2 Narratieve therapie

Mensen hebben van nature de behoefte om de dingen die ze mee maken verder te vertellen. De narratieve therapie gaat er van uit dat mensen dit doen om de gebeurtenissen die zij beleven betekenis toe te kunnen kennen. "Met verhalen brengen we een orde aan in de veelheid van gebeurtenissen. Een verhaal kent een betekenis toe aan elk gebeurtenis en met betekenissen creëren we een zinvol levensperspectief." (Olthof & Vermetten, 1994, p 103).

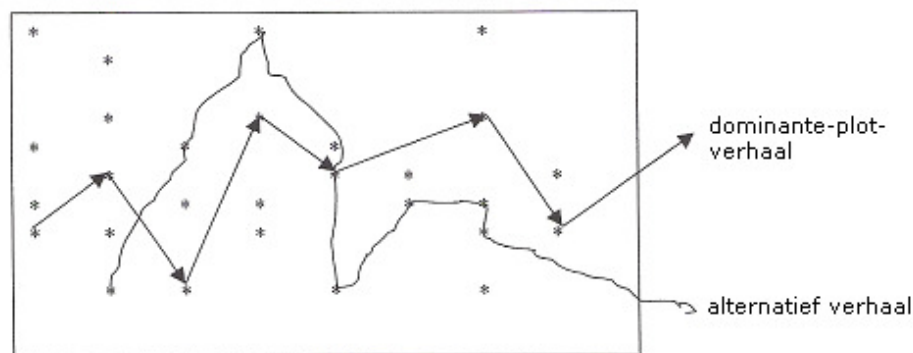
Door deze verhalen te verbinden ontstaat een groter verhaal, een verhaal dat volkomen uniek en persoonsgebonden is, het zelfverhaal. Het zelfverhaal is nauw verbonden met het zelfbeeld van mensen.

Nieuwe gebeurtenissen worden geplaatst in het kader van reeds bestaande verhalen. Dit kader van verhalen bepaalt in grote mate hoe wij nieuwe gebeurtenissen zullen beleven, waarderen en plaatsen. Want, zo schrijft Bohmeijer (2007), "De belangrijkste veronderstelling is dat mensen niet alleen verhalen hebben, maar vooral hun verhalen zijn. We vallen samen met het verhaal dat we creëren van onszelf en de wereld; we denken, voelen en reageren op basis van dit verhaal".

Om gebeurtenissen te kunnen verhalen, om te zetten in een verhaal, hebben wij behoefte aan een omgeving als klankbord. Dit klankbord helpt ons door context, structuur en afkadering te bieden. Wij zijn elkaars klankbord, en dus is dit klankbord verbonden met de cultuur van de omgeving op meso, macro en micro niveau. In de loop van de tijd leren wij dit klankbord gedeeltelijk te internaliseren. We hebben nog steeds de omgeving nodig om 'op verhaal te komen', maar wij presenteren het verhaal al op een bepaalde manier die beïnvloed wordt door het kader van de reeds bestaande verhalen. Het kan zijn dat er verhalen worden gevormd die na verloop van tijd niet functioneel blijken te zijn, of zelfs problematisch. De verhalen die samenhangen met de problemen worden dan ook probleemverhalen genoemd.

Binnen de narratieve therapie wordt het (probleem)verhaal van de cliënt gezien als het dominant verhaal. Er wordt gezocht naar een alternatief verhaal. Waarbij met name nieuwe gebeurtenissen worden gezocht maar ook aan dezelfde gebeurtenissen een nieuwe waarde/interpretatie wordt toegekend.

Dit alternatieve verhaal wordt in de narratieve therapie dikker gemaakt, waardoor het de plek van het voormalige dominante (probleem)verhaal inneemt.



Binnen de klassieke narratieve therapie wordt onderscheid gemaakt tussen een aantal fasen. (Bohmeijer, 2007).

- | | | |
|---|---|-------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Externalisatie• Analyse van de ontstaansgeschiedenis | } | De-storying |
| <ul style="list-style-type: none">• Zoeken naar unieke uitkomsten:
het opbouwen van alternatieve verhalen• Verdikken van alternatieve verhalen | | Re-storying |

Zoals in dit model zichtbaar is zijn er twee fasen te onderscheiden. In de fase van de-storying wordt de cliënt losgemaakt van het verhaal, er wordt afstand gecreëerd tussen de persoon en het verhaal. Hiertoe wordt het probleem eerst geëxternaliseerd. Door dit externaliseren wordt de cliënt in staat gesteld om vanaf een afstand naar zijn verhaal te kijken, waardoor kernovertuigingen en automatische gedachten minder geprikkeld worden. Vervolgens wordt de ontstaansgeschiedenis onderzocht.

In de volgende fase staat het analyseren van de ontstaansgeschiedenis centraal. Er wordt onderzocht waardoor en wanneer het verhaal ontstaan is. Uit welke verhalen is het dominante verhaal opgebouwd, wat is het klankbord geweest.

De volgende fase is die van re-storying. Hierin wordt een alternatief verhaal opgebouwd.

In de fase van het zoeken naar unieke uitkomsten wordt gezocht naar ervaringen die ingaan tegen het dominante plotverhaal. Deze ervaringen worden unieke uitkomsten genoemd.

Dit zijn beginpunten van een alternatief verhaal. Deze unieke uitkomsten moeten vervolgens met elkaar verbonden worden zodat er een nieuw verhaal ontstaat dat krachtig genoeg wordt om een alternatief te bieden voor het dominante probleemverhaal.

In de laatste fase wordt het alternatieve verhaal verdikt. Dit kan op veel verschillende manieren gedaan worden. Het gaat er hier om meer betekenis toe te gaan kennen aan het alternatieve verhaal.

1.3 Jongeren in een JJI en gesloten jeugdzorg

Een aantal JJI's zijn de laatste tijd omgevormd tot gesloten jeugdzorg. In een Justitiële Jeugdinrichting en gesloten jeugdzorg zitten jongeren, jongens en meisjes, tussen de 12 en 23 jaar. Zij hebben veelal via justitie een OTS, een onder toezicht stelling. Dit kan betekenen dat zij opgenomen moeten worden in een gesloten instelling.

Als een jongere in een Justitiële Jeugdinrichting (JJI) of gesloten jeugdzorg wordt geplaatst betekent dit dat hij of zij bepaald (delict) gedrag heeft vertoond dat door de maatschappij/het maatschappelijk klankbord wordt afgekeurd.

Aan dit probleem/delict gedrag liggen probleemverhalen ten grondslag.

Het (geïnternaliseerde) klankbord speelt een belangrijke rol in de ontwikkeling van het probleemverhaal en het delict gedrag dat hier uit voort komt.

Op het moment dat een jongere in een JJI wordt geplaatst verandert de omgeving en daarmee ook het (externe) klankbord van deze jongere. Dit nieuwe klankbord bestaat uit mede delinquenten maar ook uit een therapeutisch klimaat. Er ontstaat een verschil tussen het geïnternaliseerde klankbord en het externe klankbord. Er komt een tweestrijd tussen deze twee, hetgeen vaak gepaard gaat met innerlijk conflict en verwarring.

Om terugval in delinquent gedrag te voorkomen is het van belang dat er een tegenverhaal komt, een verhaal dat een alternatief biedt voor het probleemverhaal.

Vaak is een probleemverhaal in deze fase zo duidelijk aanwezig dat het vervloeit met het zelfverhaal. Ook voor de omgeving lijkt dit gemakkelijk te vervloeien. 'Hij is een crimineel' in plaats van 'Hij vertoont crimineel gedrag'. Want natuurlijk is er veel meer dan alleen het probleemverhaal.

Deze vervloeiing en de belangrijke rol die het probleemverhaal inneemt beïnvloedt in sterke mate het zelfbeeld van de jongere.

Het nieuwe externe klankbord biedt ruimte en mogelijkheid tot het ontwikkelen en versterken van een realistisch zelfbeeld.

De therapie(groep) gaat een nieuw klankbord vormen waarin de gebeurtenissen tot een ander verhaal worden gevormd. Doel is om door de therapeutische setting en de interventies van de therapeut een alternatief verhaal te laten ontstaan en om het nieuwe externe klankbord te internaliseren.

1.4 Narradrama

Het praten over en het praten met het probleemverhaal, zoals in de klassieke narratieve therapie, is voornamelijk een cognitief en rationeel proces. Een probleem wordt hierin geëxternaliseerd en vervolgens wordt het probleem geïnterviewd. In narradrama daarentegen wordt het probleem belichaamd. De cliënt gaat ervaren hoe het is om het probleem te zijn, fysiek en emotioneel. Binnen narradrama wordt het externaliseren van het probleem niet alleen verbaal maar ook non-verbaal gedaan. Hierdoor krijgt de cliënt meer verbinding met het probleem (Dunne, 2000; Dunne & Rand, 2003). Hiertoe kan de cliënt zelf de rol van het geëxternaliseerde aannemen, maar hiervoor kunnen ook groepsgenoten en objecten worden gebruikt als projectie materiaal.

In de fasen van de-storying en re-storying kan een verhaal letterlijk uit elkaar gehaald worden en terug in elkaar gezet worden. Een verhaal kan herspeeld worden en herschreven. (Epston, D., Freeman, J., & Lobovits, D., 1997)

In narradrama kruipt de cliënt in de rol van het probleem. De cliënt gaat ervaren hoe het is om het probleem te zijn, fysiek en emotioneel. Hierdoor krijgt de cliënt meer verbinding met het probleem (Dunne, 2000).

Narradrama werkt in het medium niet per definitie met het maken van verhalen. In feite kunnen allerlei werkvormen en methoden worden aangeboden. Echter is het werken met verhalen concreet en sluit dit mooi aan bij narradrama. Daarom heb ik er in dit onderzoek voor gekozen om me te richten op het werken met verhalen binnen narradrama.

1.5 Narradrama in de behandeling van jongeren in een JJI en gesloten jeudzorg

Jongeren hebben de behoefte om te groeien, zij willen niet steeds stil staan en terug kijken. Hierdoor is het belangrijk niet alleen bezig te zijn met het herschrijven van reeds bestaande verhalen en de focus te leggen op nieuwe gebeurtenissen die het alternatieve verhaal ondersteunen.

Waar de narratieve therapeut vraagt om alternatieve situaties te bedenken gaat de dramatherapeut deze met de cliënt beleven in het spel. En vanuit dit spel ontstaan weer nieuwe unieke uitkomsten en alternatieve verhalen.

Door op deze manier het probleemverhaal en het zelfverhaal uit elkaar te halen ontstaat dus ook afstand tussen het delictgedrag en het zelfbeeld.

De pilot groep van het RAAK project heeft een viertal kerngebieden beschreven waar de focus in de therapie op ligt, zijnde: zelfbeeld, emotie, interactie en cognitie.

Op het gebied van zelfbeeld is als hoofddoel genoemd: Het versterken van een reëel zelfbeeld.

Subdoelen zijn:

- Versterken van het zelfrespect/eigenwaarde
- Vergroten van het zelfvertrouwen (bijvoorbeeld door het opdoen van positieve ervaringen)
- Realistischer naar jezelf en de eigen vaardigheden/probleemgedrag leren kijken
- Vergroten van het inzicht in wat je zelf veroorzaakt/kunt beïnvloeden
- Voor jezelf opkomen en tegelijk afgestemd op de ander handelen (assertief)
- Problemen leren oplossen, copingstrategieën met betrekking tot probleemsituaties uitbreiden

Vorig jaar heb ik stage gelopen met Anorexia Nervosa patiënten en met hen via narradrama aan het zelfbeeld gewerkt. Ik wil mij dan ook richten op het kerngebied zelfbeeld, omdat ik een mooie en natuurlijke match zie tussen narradrama en het zelfbeeld.

Narratieve therapie richt zich namelijk op het zelfverhaal en het probleem verhaal. Daarnaast richt het zich op het ontwikkelen van alternatieve verhalen waarmee het zelfverhaal en het zelfbeeld worden uitgebreid met nieuwe ervaringen.

Maar, hoe kan dit narradrama aanbod er in de praktijk voor deze doelgroep uitzien? Om deze vraag te beantwoorden zal ik een narradrama productbeschrijving gericht op deze doelgroep ontwikkelen.

2. Het onderzoek

In dit hoofdstuk beschrijf ik de opbouw en uitvoering van het onderzoek. Hierin zullen de vraagstelling, de doelstellingen, het onderzoekstype, de onderzoeksmethode en de verschillende fasen van het onderzoek uiteengezet worden. De fasen zijn onderverdeeld in de voorfase, de oriëntatiefase, de diagnostische fase en de ontwikkelfase. Daarnaast beschrijf ik in de evaluatie op welke manier de kwaliteit van het onderzoek gewaarborgd is.

2.1 Vraagstelling

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt: “Hoe kan narradrama bijdragen aan het versterken van een reëel zelfbeeld bij jongeren in een Justitiële Jeugdinrichting en hoe kan zo'n behandelaanbod eruit zien?”

Om een antwoord op deze vraag te kunnen geven zal ik de volgende subvragen beantwoorden:

- Wat is de hulpvraag van jongeren in een JJI en gesloten jeugdzorg?
- Hoe kan dramatherapie aan deze hulpvraag beantwoorden?
- Wat is narradrama?
- Hoe zag het oude werkmodel eruit?
- Hoe kunnen de fasen van narratieve therapie/narradrama worden ingezet in de dramatherapeutische behandeling van jongeren in een JJI en gesloten jeugdzorg ten behoeve van het versterken van het zelfbeeld?
- Wat is de huidige manier van werken met verhalen van de respondenten?

2.2 Doelstellingen

Zoals al gedeeltelijk beschreven in de probleemstelling is het onderzoeken en theoretisch onderbouwen van de manier van werken erg belangrijk. Dit onderzoek draagt zowel bij aan Practice Based Evidence als aan Evidence Based Practice.

Voorafgaand aan het onderzoek heb ik een aantal doelstellingen geformuleerd. Hier zal ik in de discussie verder op ingaan.

- Over narradrama is relatief weinig bekend in Nederland. Met dit onderzoek wilde ik de kennis hierover vergroten.
- Daarnaast zal het de manier van werken van de betrokken dramatherapeuten versterken, onderbouwen, maar ook inspireren. Hiermee bedoel ik dat ik niet alleen de kennis wil vergroten maar ook een verandering in de praktijk wil nastreven.
- Voor mijzelf en mijn eigen werkmodel levert dit onderzoek op dat ik een bredere toepasbaarheid van deze methode zal ontwikkelen.
- Voor het RAAK project levert dit onderzoek en de productbeschrijving theoretische input op, die kan helpen in het beschrijven en onderbouwen van 'the best practice'. Daarnaast bestaat de mogelijkheid dat de productbeschrijving één van 'the best practices' zal zijn, waar in een vervolgtraject mee gewerkt zal gaan worden door de dramatherapeuten.

2.3. Onderzoekstype

Ik heb een ontwikkelend onderzoek uitgevoerd. Bij dit onderzoekstype gaat het erom om iets "nieuws" te ontwikkelen dat een toevoeging, verbetering of verandering in de praktijk teweeg brengt. "In dit onderzoekstype gaat het erom via onderzoeksactiviteiten bij te dragen tot het kiezen van een ontwerp en ontwikkelen van dit ontwerp (plan, activiteit, interventie, behandeling)." (Migchelbrink, 2007b, p. 145).

Ik heb gekozen voor een ontwikkelend onderzoek omdat dit aansluit bij mijn vraagstelling. Om het praktische deel van mijn vraagstelling te kunnen beantwoorden is er een ontwikkelingsonderzoek nodig. Doel van dit onderzoek is namelijk om een werkmodel te ontwikkelen gericht op de toepassing van Narradrama bij deze doelgroep. Ik was behalve naar het theoretische aspect hiervan ook benieuwd naar de praktijk. Hiertoe heb ik gebruik gemaakt van de informatie en werkmodellen van mijn respondenten, maar heb deze binnen een nieuw kader geplaatst. "Het gaat dus om activiteiten, werkwijzen of methodieken die op dit moment nog niet bestaan, die iets nieuws toevoegen aan de huidige situatie." (Migchelbrink, 2007b, p. 148).

2.4 Onderzoeksmethode, actiegericht onderzoek

De inzet was om een actiegericht onderzoek uit te voeren. Echter is het onderzoek met name ontwikkelend geweest. Er is in dit onderzoek geen actiefase geweest, hetgeen juist kenmerkend is voor een actiegericht onderzoek. Door het late stadium waarin duidelijk werd dat er geen actiefase zou plaatsvinden is de onderzoeksmethode niet meer gewijzigd. Echter zijn de andere kenmerken van actiegericht onderzoek wel meegenomen in de opzet van dit onderzoek.

Ik heb gebruik gemaakt van een actiegericht onderzoek. "Actieonderzoek stelt zich als doel om tegelijkertijd kennis te vergaren en verbeteringen te realiseren.... Om de onderzochten meer kennis te bezorgen over het onderzoekthema en om de betrokkenen te helpen meer of andere handelingsmogelijkheden te verwerven in hun alledaagse werkelijkheid." (Migchelbrink, 2007a, p. 61). Dit past bij mijn vraagstelling en bij mijn doelstelling.

Om een werkmodel op een wetenschappelijke manier te kunnen ontwikkelen zal er sprake moeten zijn van een "co-creatie", zoals bij actiegericht onderzoek. Ook omdat ik graag praktisch iets wil bijdragen aan het vakgebied is actiegericht onderzoek passend.

Migchelbrink (2007a) beschrijft dit ook in zijn boek. Hij geeft aan dat actieonderzoek hoog scoort op het gebied van praktisch nut of voordeel dat betrokkenen hebben van het actieonderzoek. Daarnaast streef ik naar een hoge mate van betrouwbaarheid en validiteit van mijn onderzoek. Ook hierop scoort het actieonderzoek hoog aldus Migchelbrink. Dit vanwege de actieve betrokkenheid van de onderzochten.

Migchelbrink geeft aan dat er een aantal situaties zijn waarbij actieonderzoek de voorkeur heeft in zorg en welzijn. Vier van de zeven genoemde situaties zijn van toepassing op mijn onderzoekssetting:

- Onderzoek in het kader van innovatie (waarbij dus een vernieuwd/vernieuwend werkmodel wordt gecreëerd).
- Onderzoek voor ontwerp van handelingssystemen. (waarbij dus in een werkmodel wordt vastgelegd hoe gehandeld kan worden).
- Constructie van een handelingsrepertoire (waarbij de huidige manier van werken in kaart wordt gebracht).
- Gebruik van onderzoek als activering en bewustwording (waarbij literatuur voor nieuwe invalshoeken en nieuwe (denk) kaders wordt gebruikt).

De focus in mijn onderzoek heeft heel duidelijk gelegen op de diagnostische fase en ontwikkelfase, meer dan op actiefase.

Ik heb hier bewust voor gekozen om een aantal redenen:

- Het RAAK-project bevond zich nog in de diagnostische en inventariserende fase. Daarin wordt op dit moment in kaart gebracht wat zij zien als 'the best practice' bij deze doelgroep, gericht op de

kerngebieden emotie, zelfbeeld, cognitie en interactie. Om zo relevant mogelijke informatie te kunnen verzamelen voor het RAAK-project was het nodig om aan te sluiten bij de huidige fase van het RAAK-project.

- Narratieve therapie, en zeker de combinatie met dramatherapie was nog erg onbekend bij Nederlandse dramatherapeuten in het algemeen. En zo ook bij de dramatherapeuten uit mijn kerngroep. Hiertoe was het kader waarbinnen de huidige manier van werken zou worden geplaatst erg vernieuwend en innovatief. Dit vroeg echter om een grondige aanpak in het verzamelen van informatie over de huidige manier van werken van de dramatherapeuten, maar ook over narratieve therapie en narradrama.

- Ik heb nog niet eerder met deze doelgroep gewerkt. Daarom heb ik er voor gekozen om niet zelf de praktijk in te gaan. Binnen de gestelde tijd voor dit afstudeerproject was daar te weinig tijd voor. Hierdoor was ik voor de actiefase aangewezen op de dramatherapeuten van de kerngroep. Vooraf konden zij echter geen garantie geven dat het mogelijk was om in de praktijk dingen te gaan testen. Dit was erg afhankelijk van de cliëntpopulatie, en dat laat zich lastig voorspellen. Om deze reden heb ik er voor gekozen om de focus niet op actiefase te leggen.

2.5 Voorfase

Voor mijn onderzoek heb ik gebruik gemaakt van de kerngroep van het RAAK project. Dit zijn drie ervaren dramatherapeuten werkzaam binnen de JJI en gesloten jeugdzorg. Zij zijn werkzaam binnen Harreveld, op de afdelingen in Harreveld (JJI) en Almelo (voorheen JJI nu gesloten jeugdzorg) en op de Otto Gerhard Heldringstichting (voorheen JJI nu gesloten jeugdzorg) te Zetten. Zij zijn nauw betrokken geweest bij het ontwikkelingsonderzoek, dit gedurende alle fasen en zij vervullen de rol van co-creators van het werkmodel. Zij hebben ook in mijn onderzoek de kerngroep gevormd en zijn hiermee dus de centrale actor (Mighelbrink, 2007a).

De taken voor hen gedurende het onderzoek:

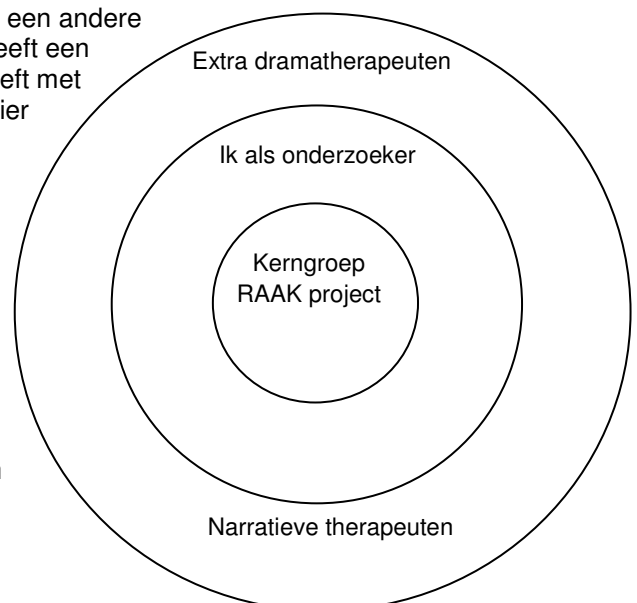
- Door middel van interviews data aanleveren over de manier van werken met verhalen
- Feedback op uitgewerkt interview
- Feedback op uitgewerkte productbeschrijving
- Terugkoppelen bevindingen

Ik kwam als onderzoeker binnen bij een reeds bestaande kerngroep. Door het RAAK project was er al sprake van een onderzoekscultuur.

Naast deze kern groep heb ik contact gezocht met nog een andere dramatherapeut die werkzaam is binnen een JJI. Zij heeft een minder intensieve rol gespeeld in het onderzoek. Zij heeft met name door interviews data aangeleverd over haar manier van werken met verhalen bij deze doelgroep.

Verder heb ik via de e-mail contact gehad met Pamela Dunne, die narradrama als methode heeft ontwikkeld. Met haar ben ik met name ingegaan op haar manier van werken en zij heeft feedback gegeven op de door mij ontwikkelde productbeschrijving.

Ook heb ik narratieve therapeuten als respondenten. Ik heb drie narratief therapeuten geïnterviewd en een workshop gevolgd. Het doel hiervan was met name om meer kennis te krijgen over narratieve therapie.



2.6 Oriëntatiefase

Dramatherapeuten

De dramatherapeuten van de kerngroep had ik voor de start van het onderzoek reeds ontmoet bij RAAK-bijeenkomsten.

Voorwaarde voor deelname van dramatherapeuten buiten de kerngroep was dat zij binnen een JJI werkzaam moesten zijn. Ik heb deze dramatherapeut in het onderzoek betrokken om meer kennis te krijgen over de doelgroep, het werken met deze doelgroep en het werken met verhalen.

Met Pamela Dunne heb ik contact gezocht om meer informatie over de door haar ontwikkelde narradrama methode te krijgen en om haar feedback te kunnen vragen op de dingen die ik schrijf.

Narratieve therapeuten

De narratieve therapeuten heb ik via internet gezocht en benaderd. Voorwaarde voor deelname, inclusiecriteria, was dat zij scholing hebben gehad in narratieve therapie en hier actief mee werken. Het doel van het contact met deze narratief therapeuten was om meer kennis te krijgen over het werken met narratieve therapie. Wordt er met name met non-fictieve of fictieve verhalen gewerkt? Hoe zien zij de link tussen zelfverhaal en zelfbeeld en werken ze hiermee? Hoe zien/ervaren zij het werken met deze doelgroep?

Ik heb een bij actieonderzoek passende relatie gehad met de onderzochten. "Samen gaan onderzoekers en onderzochten een onderzoekstraject aan. De onderzoeker informeert, overlegt en onderhandelt en communiceert veelvuldig met de betrokkenen. De onderzoeker betreft de onderzochten nadrukkelijk bij de vormgeving en uitvoering van het onderzoek. In deze benadering evolueert de onderzochte van louter gegevensleverancier tot actief medeonderzoek van zijn situatie" (Migchelbrink, 2007a, p. 64).

Hiertoe was het belangrijk om een gelijkwaardige samenwerkingsrelatie op te bouwen. Voor de start van mijn onderzoek ben ik daarom al mee geweest naar bijeenkomsten van het RAAK project. Later heb ik dit gedaan door hen steeds op de hoogte te houden van mijn vorderingen en hen de ruimte te geven om met aanvullingen, feedback en kritiek te komen. Gedurende het gehele onderzoek heb ik mijn respondenten betrokken bij het onderzoek, heb ik mijn waardering laten blijken en heb ik hen serieus genomen. Ik denk dat dit ten goede is gekomen aan de samenwerkingsrelatie.

2.7 Diagnostische fase

Ik heb mijn data verzameld door middel van systematisch onderzoek.

Hierbij heb ik gebruik gemaakt van systematische onderzoekstechnieken. (Migchelbrink, 2007a). Bij alle drie de respondentgroepen (kerngroep, extra dramatherapeuten, narratieve therapeuten) heb ik gebruik gemaakt van de onderzoekstechniek 'ondervragen'. Door middel van half gestructureerde open interviews heb ik in kaart gebracht op wat voor manier er gewerkt wordt.

Drie van de vier interviews met de dramatherapeuten waren met dramatherapeuten van de kerngroep. Het vierde interview was met een dramatherapeute die werkzaam is binnen de Catamaran vallende onder het GGZe te Eindhoven.

Bij één van deze respondenten heb ik de interviews afgenomen op de werkplek van de dramatherapeut, zijnde Harreveld. Een ander interview is bij een respondent thuis geweest, weer een ander is in Eindhoven geweest tijdens een bijeenkomst van het RAAK-project en het vierde interview heeft plaatsgevonden op de Hogeschool Zuyd. Deze interviews heb ik opgenomen met een audio recorder.

Deze dataverzameling is met name één op één geweest. In het kader van het RAAK project is echter ook een discussie over 'the best practice'. Hierin is ook het werken met verhalen aan bod gekomen.

Dus ook hierbij heb ik data verzameld over het werken met verhalen en hoe zij vinden dat dit het beste kan.

Verder heb ik een aantal narratieve therapeuten aangeschreven. In totaal heb ik drie interviews gehouden en een workshop 'narratieve gesprekstechnieken' gevolgd. Deze interviews heb ik afgenomen op de werkplekken van de therapeuten.

Richting de extra dramatherapeut en de narratieve therapeuten is mijn rol en houding afstandelijker geweest dan tegenover de kerngroep. Richting het expertpanel en de narratieve therapeuten heb ik mij meer opgesteld als onderzoeker dan als veranderaar. Natuurlijk ben ik ook een medetherapeut, maar deze rol bleef op de achtergrond.

In de interviews met de kerngroep heb ik mij niet alleen opgesteld als onderzoeker maar juist ook als medetherapeut. Hierin is sprake geweest van minder distantie.

Toch is in deze fase mijn rol van onderzoeker op de voorgrond gebleven.

In de gezamenlijke bijeenkomsten heeft met name Jaap de rol van begeleider van het groepsproces op zich genomen. Het leek me goed als er één iemand was die hiervoor verantwoordelijk is. Dit zorgt voor duidelijkheid.

Nadat deze dataverzameling had plaatsgevonden heb ik de interviews uitgewerkt en naar de therapeuten terug gestuurd met de vraag om te controleren op juistheid en heb ik mogelijkheid tot aanvulling gegeven. Dit ten behoeve van de credibility (worden de analyses door de respondenten herkend?), dependability (ontbreekt geen informatie?) en authenticity (hebben de respondenten een faire kans gehad hun mening te berde te brengen?) (Smeijsters, 2008).

Deze analyse heeft plaats gevonden met behulp van technieken uit de grounded theory. (Smeijsters, 2008). Hierbij heb ik de data gecodeerd/gelabeld vanuit een startlijst. Een open vorm van coderen en labelen was niet mogelijk omdat ik de interviews heb gehouden vanuit een trefwoordenlijst (Migchelbrink, 2007a).

Op deze manier ben ik gekomen tot een gezamenlijke diagnose van de huidige situatie en huidige manier van werken. Ook heb ik de behoeften van de respondenten in kaart gebracht. Aanvankelijk was het de bedoeling om een module te gaan ontwikkelen. De respondenten gaven echter aan dat ze hier weinig behoefte aan hadden. Dit omdat het vaak lastig is om jongens te motiveren om langere tijd met eenzelfde module te werken. Zij hebben vaak behoefte aan een hoge mate van afwisseling. Zij gaven aan meer behoefte te hebben aan een productbeschrijving met daarin een duidelijk theoretisch kader.

Voor verdere resultaten uit de interviews met dramatherapeuten verwijs ik naar hoofdstuk 3 'Jongeren in een JJI en gesloten jeugdzorg' (blz 15 t/m 20), Hoofdstuk 4 'Narradrama' (blz 21-24) en hoofdstuk 5 'Het therapeutisch werken met verhalen' (blz 25 t/m 31)

2.8 Ontwikkelfase

Vanuit de resultaten uit de diagnostische fase en vanuit literatuur heb ik vervolgens een productbeschrijving ontwikkeld. Ik heb de huidige manier van werken van de respondenten binnen een ander (theoretisch) kader geplaatst.

Hierbij hebben de dramatherapeuten van de kerngroep meegekeken naar de inhoud van de productbeschrijving.

Vragen die hierin belangrijk waren:

- Herken je je eigen werkwijze in deze productbeschrijving?
- Is er een onderdeel of aspect waar je focus op ligt?
- Heb je eerder met deze of een vergelijkbare opbouw gewerkt?
- Kun je je vinden in de beschreven fasen? kun je je voorstellen dat je op deze manier werkt? Waarom wel of waarom niet?
- Hoe lang werk je gemiddeld in of met een fase?

Voor de productbeschrijving die in deze fase ontwikkeld is verwijs ik naar hoofdstuk 6 'Productbeschrijving', blz. 33 t/m 39.

Het contact in deze fase is via email en telefonisch geweest. De teruggekregen data heb ik vervolgens opnieuw geanalyseerd met behulp van technieken uit 'grounded theory'. Ik heb de data weer gecodeerd/gelabeld, ingedikt en een cross-analyse toegepast.

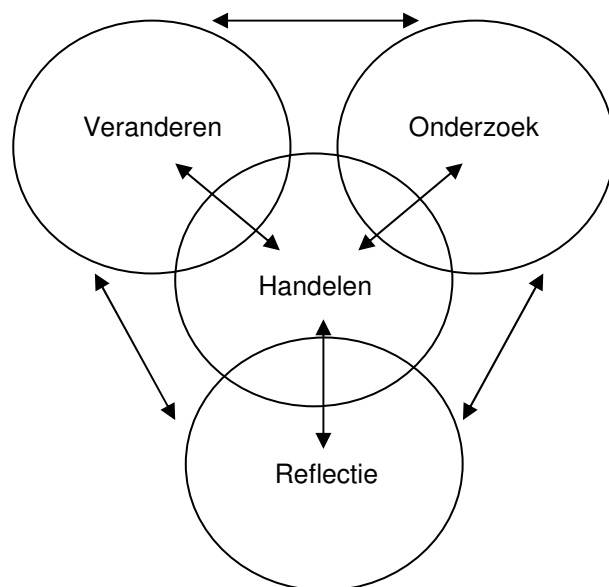
In deze fase is mijn rol minder afstandelijk geweest. Hierin heb ik meer de rol gehad van medetherapeut en zij meer de rol van ervaringsdeskundige.

"Hij neemt dan de rol van veranderexpert op zich.... Hij houdt zich bezig met het realiseren (implementatie) van het (nieuwe) handelen of de verandering." (Migchelbrink, 2007a)

Op deze manier is mijn rol van onderzoeker gedurende het project steeds meer naar de achtergrond verschoven, mijn rol als veranderaar en medetherapeut kwam steeds meer op de voorgrond te staan.

Hierin is dus duidelijk het cyclisch proces te herkennen dat past bij actieonderzoek. Centraal staat het handelen van de kerngroep. Door middel van onderzoek, reflectie en het implementeren van veranderingen verandert dit handelen.

Door middel van onderzoek is data (over het handelen) aangeleverd. Vervolgens is vanuit deze data een productbeschrijving ontwikkeld, waarop weer gereflecteerd is. Dit heeft ervoor gezorgd dat er een veranderingsproces op gang is gekomen, dat invloed heeft op het handelen van de dramatherapeuten.



De meervoudige processen in actieonderzoek
(Migchelbrink, 2007a, p. 81)

2.9 Evaluatie

Om aan de kwaliteitscriteria voor kwalitatief onderzoek te kunnen voldoen heb ik een aantal controle momenten ingebouwd. (Smeijsters, 2008)

Credibility: Ik heb de uitgewerkte interviews na laten lezen door de respondenten en hen gevraagd of ze zich hierin herkenden. Ook na de analyses, bij het ontwikkelen van de productbeschrijving heb ik hen gevraagd of zij zich er nog in herkenden. (member checking)

Dependability: Door de uitgewerkte interviews na te laten lezen door de respondenten hebben ze de ruimte en mogelijkheid gekregen om belangrijke nog missende informatie aan te vullen. Daarnaast heb ik gebruik gemaakt van verschillende data-verzamelingstechnieken, interviews, literatuur en een workshop, en verschillende bronnen: dramatherapeuten binnen het RAAK-project, een dramatherapeut buiten het RAAK-project en narratief therapeuten. (Member checking en Triangulatie)

Transferability: Dit heb ik gedaan door in de evaluatiefase de productbeschrijving voor te leggen aan mijn stagebegeleidster van vorig jaar. Zij heeft gekeken wat er bruikbaar is in haar context. Daarnaast heeft zij gekeken of de productbeschrijving ook voor haar helder en begrijpelijk was.

Authenticity: Doordat de respondenten de uitgewerkte interviews terug kregen en steeds opnieuw bij het onderzoek betrokken werden hebben de respondenten de kans gehad om hun mening goed naar voren te brengen. (Member checking)

Conformability: Hieraan is niet voldaan in dit onderzoek. Het was de bedoeling dat een klasgenoot mee zou lezen in het coderen van de interviews. We bleken echter geen tijd te hebben om dit voor elkaar te doen. Hierdoor is niet gecontroleerd of de gevolgtrekkingen ook door externe beoordelaars werden bevestigd.

3. Jongeren in een JJI en gesloten jeugdzorg

Om een antwoord te kunnen geven op de subvragen 'Wat is de hulpvraag van jongeren in een JJI en gesloten jeugdzorg?' en 'Hoe kan dramatherapie aan deze hulpvraag beantwoorden?' is het van belang om meer informatie te vergaren over deze doelgroep. Voor wie is de JJI en de gesloten jeugdzorg bedoeld, wat is hun problematiek en welke aanpak is geïndiceerd?

3.1 Procedure

Jongeren die verblijven in een Justitiële Jeugd Inrichting (JJI) hebben via de kinderrechter de strafrechtelijke maatregel jeugddetentie of de strafrechtelijke maatregel Plaatsing in een Inrichting opgelegd gekregen (PIJ-maatregel). Deze maatregelen kunnen worden opgelegd als een jongere een delict heeft gepleegd. Een rechter kan maximaal 2 jaar een PIJ-maatregel opleggen. Daarna kan de PIJ-maatregel eventueel verlengd worden met nog maximaal 6 jaar.

Het verschil tussen jeugddetentie en een PIJ-maatregel is dat een PIJ-maatregel wordt opgelegd als de rechter van mening is dat de jongere behandeling nodig heeft. Dramatherapeuten richten zich dan ook met name op deze groep (Cohen-kettenis, Dorreleijers, Hamerlynck, Jansen & Vermeiren, 2009, februari, 87-96; Goderie, Mak, Stekete & Wentink, 2004; Het Keerpunt, Hogeschool Zuyd, Kenvak, 2009).

Jongeren die verblijven in de gesloten jeugdzorg hebben veelal de civiele maatregel (Voorlopige) Onder Toezicht Stelling ((V)OTS) opgelegd gekregen. Deze maatregel wordt uitgesproken indien een jongere ernstige opgroei- of opvoedproblemen heeft die de ontwikkeling naar volwassenheid belemmeren, en die een gesloten setting nodig hebben om er zeker van te zijn dat de juiste zorg gegeven kan worden (Cohen-Kettens, et al., 2009; Goderie, et al., 2004; Het keerpunt, et al., 2009).

Goderie et al. (2004) beschrijven de doelen van het onderbrengen van een jongere in een JJI of gesloten jeugdzorg dus al volgt:

- straffen;
- straffen en behandelen;
- beschermen en behandelen.

3.2 Problematiek

Uit onderzoek komt naar voren dat jongeren in een JJI en jongeren in de gesloten jeugdzorg, hoewel hun achtergrond anders is, vaak wel dezelfde problematiek hebben. Cohen-Kettens, et al., 2009; Goderie, et al., 2004; Het keerpunt, et al., 2009)

Gemiddeld hebben jongeren al in drie andere internaten gezeten voor ze in een JJI worden geplaatst (Boendemakers, 1998). Enerzijds is dit ten gevolge van het Nederlands beleid, waar eerst voor lichtere vormen van hulpverlening wordt gekozen, alvorens op een zware maatregel wordt overgegaan.

Anderzijds geeft dit ook een indruk van de ernst van de problematiek van de jongeren.

Uit onderzoeken van Van den Elzen (1999) en Vreugdenhil (2003) komt naar voren dat er veelal sprake is van ofwel een oppositionele opstandige gedragsstoornis (oppositional defiant disorder, ODD) of van de gedragsstoornis (conduct disorder, CD). Volgens het onderzoek van Van den Elzen is hiervan sprake bij 90% van de jongeren en uit het onderzoek van Vreugdenhil blijkt dit 72% te zijn. (Lodewijks, 2007)

Voor ODD zijn een negatieve en vijandige houding en openlijke ongehoorzaamheid kenmerkend. In de DSM IV (American psychiatric association, 2001) worden de volgende kenmerken genoemd:

- Vaak driftig
- Vaak ruzie met volwassenen
- Vaak opstandig of weigert zich te voegen naar verzoeken of regels van volwassenen
- Vaak met opzet anderen ergeren
- Vaak anderen de schuld geven van eigen fouten of wangedrag
- Vaak prikkelbaar en ergert zich gemakkelijk aan anderen
- Vaak boos en gepikeerd

- Vaak hatelijk en wraakzuchtig.

Voor CD zijn in de DSM IV de volgende kenmerken op de volgende gebieden opgesteld:

- Agressie gericht op mensen en dieren
- Vernieling van eigendom
- Leugenachtigheid of diefstal
- Ernstige schending van regels

Daarnaast heeft volgens het onderzoek van Van den Elzen 70%, en volgens dat van Vreugdenhil 72% van de jongeren een andere stoornis zoals autismespectrumstoornissen, stemmingsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, hechtingsstoornissen, middelenafhankelijkheid, ADHD en psychotische verschijnselen. (Lodewijks, 2007)

In het kader van het RAAK project is ook een onderzoek gedaan naar de problematiek van deze jongeren. Deze problematiek is niet gekoppeld aan DSM IV criteria. Hierin komt naar voren dat deze jongeren last hebben van (Het keerpunt, et al., 2009 p. 38-41):

- Meervoudige gedragsproblematiek
Er is sprake van zowel internaliserende (zoals angst en depressie) als externaliserende (zoals antisociaal gedrag) gedragsproblematiek. Het kan wisselen wat hiervan het meest op de voorgrond staat.
- Extreem grensoverschrijdend gedrag
"Dit uit zich met name in ernstig fysiek en verbaal agressief gedrag, dreigen met agressie, alsook seksueel getint gedrag.... De jeugdigen kunnen de agressie ook tegen zichzelf richten, bijvoorbeeld door middel van zichzelf beschadigend gedrag zoals automutilatie, hoofdbonken, suïcidale neigingen of weigeren van eten. In de praktijk vormt het grensoverschrijdend gedrag van de jeugdige veelal een bedreiging voor hemzelf en/of anderen." (Het keerpunt, et al., 2009, p. 38)
- Gedragsproblemen op meerdere gebieden
Vaak uiten de gedragsproblemen zich op meerdere gebieden, zoals het gezin, school of werk en in de vrijetijdsbesteding/vriendengroep.
- Psychiatrische problematiek
Mogelijk komt het gedrag van de jongere voort uit psychiatrische problematiek.
- Problemen op relationeel vlak
De jongere gaat niet of nauwelijks, of is niet in staat om, relaties aan te gaan met een ander. Als deze wel worden aangegaan heeft hij vaak moeite om deze voort te zetten."De relaties kenmerken zich veelal door instrumenteel gebruik van de ander en manipulerend gedrag" (Het keerpunt, et al., 2009, p. 39)
- Gebrekkige gewetensvorming
"Manipulatie door de jeugdige, het zich niet laten corrigeren, niet lijken te leren van ervaringen en niet snel uit zichzelf geneigd zijn zich prosociaal te gedragen worden in verband gebracht met een gebrekkige gewetensvorming" (Het keerpunt, et al., 2009, p. 39)
- Middelenmisbruik

3.3 Kerngebieden

Aan de hand van de problematiek zijn door de RAAK projectgroep een viertal kerngebieden geformuleerd waar om heen de doelen van de jongeren zich bevinden. Deze kerngebieden zijn interactie, emotie, cognitie en zelfbeeld. Zoals in de probleemstelling beschreven richt ik me binnen dit onderzoek op het zelfbeeld. Voor de beeldvorming zal ik echter alle kerngebieden even kort aanhalen.

3.3.1 Interactie, kerndoel: verbeteren van de interactie

Vaak zijn er problemen op het gebied van interactie. Een gebrek aan sociale vaardigheden en het onvermogen om interpersoonlijke problemen op te lossen houdt vaak de problematiek in stand. Het onvermogen om grenzen te (h)erkennen bij zichzelf en anderen vergroot de kans op afwijzing of een gevoel van afwijzing. Hierdoor zijn jongeren eerder geneigd om omgang te zoeken met delinquente leeftijdsgenoten die regelmatig antisociaal gedrag vertonen. (Het keerpunt, et al., 2009, p. 47)

3.3.2 Emotie, kerndoel: beter kunnen omgaan met emoties

Jongeren die problemen hebben op het gebied van emotie hebben vaak moeite met het (h)erkennen van emotie bij zichzelf en bij anderen. Ze hebben moeite met het tijdig bewust worden van hun eigen (oplopende) emotie. En daarnaast kan het voor hen lastig zijn om hun emoties op passende wijze te uiten en te ontladen. (Het keerpunt, et al., 2009, p. 45)

3.3.3 Cognitie, kerndoel: veranderen van disfunctionele cognities

Jongeren die problemen hebben op het gebied van cognitie kunnen negatieve cognities hebben richting zichzelf, het eigen kunnen en eigen vaardigheden. Ook kunnen ze negatieve cognities hebben richting anderen. Vanuit bepaalde negatieve denkbeelden hebben zij vaak moeite om het gedrag van anderen juist te interpreteren. Zij zijn geneigd om ten onrechte agressieve bedoelingen bij anderen waar te nemen. (Het keerpunt, et al., 2009, p. 48)

3.3.4 Zelfbeeld, kerndoel: versterken van een reëel zelfbeeld

Jongeren zitten in een leeftijdsfase waarin het zelfbeeld aan veel veranderingen onderhevig is. Vragen als 'wie ben ik?' (zelf-beeld), 'wie wil ik zijn?' (ideaal-beeld), 'welk beeld hebben anderen van mij?' (meta-zelf) en 'welk beeld zouden de anderen van mij moeten hebben?' (ideaal-meta-zelf) staan centraal. Leni Verhofstadt-Dèneve (1998) heeft deze vragen ondergebracht in 'het wiel van Leni', zie hiervoor de bijlage 1. Daarnaast beschrijft zij de vragen 'Hoe zijn de anderen?' (alter-beeld) en 'Hoe zouden anderen moeten zijn?' (ideaal-alter). Deze vragen hangen echter minder met het zelfbeeld samen.

Verhofstadt-Denève beschrijft in haar model dat al deze vragen een bewust en een onbewust gebied hebben. Jongeren zijn, zoals passend bij hun leeftijdsfase bezig met het vergroten van het bewust gebied.

Als sprake is van een onrealistisch zelfbeeld, kunnen de bewuste gedeelten van sommige vragen erg klein zijn (weinig zelfkennis), de antwoorden op vragen kunnen door elkaar heen lopen (verwarring realiteit en ideaal-beeld) of aan bepaalde vragen kan meer waarde worden gehecht dan aan andere (hetgeen bijvoorbeeld overaanpassing tot gevolg heeft of onaangepast gedrag). Dit kan tot gevolg hebben dat jongeren negatieve overtuigingen over zichzelf en/of weinig zelfvertrouwen hebben. Hetgeen de huidige probleemsituatie in stand houdt.

"Zelfonderschatting en een gebrek aan zelfrespect kan leiden tot een gebrekkig inzicht in wat men zelf wel of niet kan beïnvloeden." (Het keerpunt, et al., 2009, p. 43-44)

Daarnaast leidt een negatief zelfbeeld al snel tot destructieve gedachten als 'ik kan het toch niet'. Dit belemmert competent gedrag en motivatie om de eigen situatie te willen veranderen.

Ook kunnen onrealistische opvattingen over zichzelf een kunstmatig en opgeblazen gevoel van

zelfwaarde veroorzaken. Dan kunnen negatieve beoordelingen en feedback geïnterpreteerd worden als bedreiging van het zelfbeeld. Dit kan agressief gedrag tot gevolg hebben. (Het keerpunt, et al., 2009, p. 44; Hermanns, Nijnatten, Reuling & Verheij (red.), 2005, p. 402).

3.4 Vaktherapie gericht op het versterken van een reëel zelfbeeld

Voor het kerngebied zelfbeeld zijn naast het kerndoel, versterken van een reëel zelfbeeld, de volgende subdoelen geformuleerd (Het keerpunt, et al., 2009, p. 52):

- Verstevenigen van het zelfrespect/eigenwaarde.
- Vergroten van het zelfvertrouwen (bijvoorbeeld door het opdoen van positieve ervaringen).
- Realistischer naar jezelf en de eigen vaardigheden/probleemgedrag leren kijken.
- Vergroten van het inzicht in wat je zelf veroorzaakt/kunt beïnvloeden.
- Voor jezelf opkomen en tegelijk afgestemd op de ander handelen (assertief).
- Problemen leren oplossen, copingstrategieën met betrekking tot probleemsituaties uitbreiden.

Hiertoe zijn een supportieve, ortho(ped)agogische en re-educatieve werkwijze geïndiceerd.

Binnen de supportieve werkwijze wordt ondersteuning geboden in het leren omgaan met problemen. Doel is niet om (onderliggende) problemen weg te nemen maar om de omgang met de problemen te verbeteren. Deze werkwijze is onder andere geïndiceerd bij identiteitsproblematiek. De supportieve werkwijze is met name ondersteunend, stabiliserend of ontwikkelend van karakter. (Smeijsters, 2008) De ortho(ped)agogische werkwijze richt zich met name op het ontwikkelen van zelfinzicht, zelfgevoel en zelfbeeld. (Het keerpunt, et al., 2009, p. 53)

De re-educatieve werkwijze richt zich op het beïnvloeden en doorwerken van problemen (Smeijsters, 2008). Hiermee wordt verandering beoogd in het zelfinzicht, zelfgevoel en zelfbeeld en het daaruit voortvloeiend probleemgedrag (Het keerpunt, et al., 2009).

3.5 Dramatherapie gericht op het versterken van een reëel zelfbeeld

3.5.1 Indicatie en contra-indicatie

Als indicaties voor dramatherapie beschrijven alle respondenten in de interviews dat zij het medium gebruiken om de cliënt meer bewust te maken van hun problematiek. Er is vaak sprake van ontkenning van de problematiek. Door middel van spel kan deze problematiek zichtbaar worden gemaakt en wordt deze concreet. Bepaalde gedragspatronen komen door middel van spel aan het licht. Dramatherapie biedt de mogelijkheid om in een rol problemen expliciet te maken zonder dat dit wordt uitgesproken. Doordat er veel weerstand en ontkenning van de problematiek is bij jongeren in een JJI is dit een duidelijke indicatie voor dramatherapie bij deze doelgroep.

Verder beschrijft respondent 2 dat jongeren in dramatherapie hun behoeftes kunnen laten zien en kunnen vervullen.

Respondent 3 is van mening dat afstemming op de cliënt belangrijker is dan het ingezette medium. Hiertoe hebben zij binnen de instelling weinig mediums specifieke indicaties. Wel geeft ze aan dat dramatherapie en psychomotore therapie (PMT), als meer lichaamsgerichte therapieën, geïndiceerd zijn als iemand zijn lichaam meer moet inzetten.

Respondent 4 beschrijft dat dramatherapie vanzelf een appèl doet op het zelfbeeld, in hoeverre durf je jezelf te laten zien? Daarnaast biedt dramatherapie de mogelijkheid om in een rol problemen expliciet te maken, zonder dat dit uitgesproken hoeft te worden.

Als voorwaarden en contra indicaties wordt door de respondenten beschreven dat het van belang is dat jongeren wel over een bepaalde mate van fantasie moeten beschikken. Respondent 4 vertelt dat ze wel een bepaalde mate van fantasie moeten hebben om 'op verhaal te kunnen komen'. Want, zo vertelt hij, als er geen verhaal is, is er ook geen spel. Een andere voorwaarde, zo vertelt hij, is dat jongeren zichzelf op een gegeven moment wel moeten kunnen toestaan om te gaan experimenteren. Volgens respondent 3 is het ook een contra-indicatie als iemand zijn lichaam echt niet durft te gebruiken.

Respondent 4 vindt het belangrijk dat een cliënt met het medium uit de voeten kan en dat er een klik is tussen de therapeut en de cliënt. Contra-indicaties zijn dan ook als de cliënt en de therapeut niet goed op elkaar aansluiten, als de speldrempel echt te hoog is en als iemand echt niet te verleiden is tot spel.

Een algemeen geldende contra-indicatie is dat de cliënt in staat moet zijn om spel en werkelijkheid te onderscheiden. Daarom wordt geen dramatherapie gegeven indien de cliënt in een psychose verkeert.

3.5.2 Motivatie en weerstand

Jongeren in een JJI of gesloten jeugdzorg hebben vaak een gebrekkige motivatie en hebben vaak weerstand. Zo beschrijft respondent 2 dat jongeren vaak een dubbele agenda hebben over het waarom ze in therapie komen. Zo kan deelname aan behandeling en therapie gekoppeld zijn aan het vrijhedenbeleid. Andere overwegingen kunnen zijn dat de cliënt even weg is van de groep, of enkel het spelen binnen dramatherapie leuk vindt.

Emunah (2005, p. 107-120) beschrijft over de algemene weerstand richting behandeling dat jongeren vaak tegen hun wil zijn opgenomen. De jongere ziet de instelling als een tegenstander waarmee hij in gevecht is en die hij moet verslaan. Dramaspecifiek beschrijft Emunah (2005) dat weerstand door een aantal zaken kan worden opgeroepen:

- "Drama evokes anxieties related to performance" (Emunah, 2005, p. 109). Jongeren zijn erg bezig met hun presentatie en verschijning. Binnen dramatherapie wordt een appèl gedaan op de angst om gedrag te vertonen waarmee ze buiten de groep vallen. Zeker jongeren met een negatief zelfbeeld en weinig zelfvertrouwen voorzien bij oefeningen falen en belachelijkheid. "Disturbed adolescents, whose self-esteem is particular low, anticipate ridicule and failure" (Emunah, 2005, p. 110).
- Daarnaast kan dramatherapie worden gezien als kinderachtig. Jongeren zijn bezig met het onderzoeken en duidelijk maken van hun positie en hun identiteit. Hierin zetten ze zich vaak af en ondermijnen ze het gezag van volwassenen. Activiteiten die als kinderachtig kunnen worden bestempeld vormen een bedreiging voor de positie die zij proberen in te nemen en roepen daarom snel weerstand op.

Indien de weerstand van de cliënt voortkomt uit angst is het van belang om het niveau van de oefeningen en de mate van structuur aan te passen aan de cliënt. (Emunah, 2005)

Indien de weerstand van de cliënt niet zozeer voortkomt uit angst voor spel en dramatherapie beschrijft Emunah dat het van belang is om aan te sluiten bij de behoeften van de cliënt in het hier en nu om door de weerstand van de cliënt heen te breken. Door spel te maken rondom gegevens die er in het hier en nu zijn wordt de weerstand van de cliënt afgebroken. Weigert de cliënt op te staan uit een stoel, dan gebruikt zij dit gegeven door er spel van te maken. " 'Try as hard as you can to stay in the chair.' Gently I took hold of Tim's hand and attempted to pull him into a standing position as he struggled to remain seated. His aggressive and hostile stance transformed into a playful one, and through the physical contact, a relationship was established between the two of us" (Emunah, 2005, p. 111). Hierdoor wordt de weerstand van de cliënt niet als negatief beschouwd maar als gegeven voor het spel waardoor de weerstand wordt benaderd als coöperatief gedrag.

Om de cliënt uit zijn weerstand en in beweging te krijgen beschrijft respondent 3 dat het van belang is om de cliënt serieus te nemen en aan te spreken op zijn autonome zelfstandige kant. Dit doet ze door de cliënt te betrekken in zijn behandeling. Zij is van mening dat als een cliënt inspraak en invloed heeft op zijn therapie het effect ervan groter is. Op deze manier bevestigt ze de cliënt in zijn in ontwikkeling zijnde volwassen kant. Hierdoor voelt de cliënt erkenning en ervaart hij de therapie en de therapeut minder als een bedreiging.

3.5.3 Rol van de therapeut

Alle respondenten beschrijven dat zij vaak een sturende rol hebben in de therapie, zowel binnen als buiten het spel. Ze vertellen dat dit belangrijk is om ontwikkeling en groei te stimuleren.

Binnen het spel stuurt de therapeut door de keuzes die zij maakt in de rol. Dit door bijvoorbeeld een spiegelende rol neer te zetten, of te kiezen voor een helpende rol. Afhankelijk van het beoogde doel past de therapeut zijn spel aan. Hij stuurt in zijn tegenspel of opdrachten op andere dingen aan.

Buiten het spel sturen zij door middel van de vragen die zij stellen. Dit kan meer (Zie je daar een link met je eigen leven?) of minder (Wat vond je mooi in het verhaal?) direct zijn. Ook sturen zij buiten het spel door middel van spelaanwijzingen of structuur.

Verder beschrijven zij dat de volgende dingen tot de taken van de dramatherapeut behoren:

- Het is de rol van de therapeut om de cliënt indirect dingen te laten ervaren.
- De therapeut moet een aanbod doen waardoor de cliënt in staat wordt gesteld om zelf zijn problemen en kwetsbaarheden te ontdekken.
- Het is belangrijk dat de therapeut goed afstemt op de cliënt en het aanbod op diens leerstijl aanpast.
- Het is de taak van de therapeut om structuur en veiligheid te bieden.
- Cliënten met weerstand moeten extra gestimuleerd worden om in beweging te komen. Andere jongeren willen echter te veel tegelijk, deze moeten door de therapeut begrensd worden.
- Het is belangrijk om de jongeren te verbinden aan hun therapie. Dit door de cliënt ruimte te bieden voor eigen inbreng. Zo kan de therapeut de kaders van de oefeningen en de rollen scheppen, en kan de cliënt de rol verder inkleuren.
- Bij sommige jongeren is het belangrijk om als dramatherapeut zelf de regie in de hand te houden. Anders vindt er geen (rol)ontwikkeling plaats.

3.5.4 Attitude van de therapeut

Zowel respondent 1 als respondent 2 beschrijven dat een positieve benadering van de cliënt en het probleem erg belangrijk zijn. Het is van belang dat niet alleen aandacht aan de problemen wordt geschonken, maar ook aan de positieve kanten en de vaardigheden van de cliënt.

Respondent 1 vertelt verder dat ze de cliënt veel vrijheid geeft. Als een verhaal in het spel anders loopt dan bedacht laat ze dit ook vaak gebeuren.

Ook beschrijven respondenten 1 en 4 dat het belangrijk is om in het spel aan te sluiten bij de beleving van de cliënt. Als referentiekader voor rollen maken zij beiden gebruik van het spelen van soaps. Ook beschrijft respondent 4 dat er bijvoorbeeld veel scènes in een coffeeshop worden gespeeld.

4. Narradrama

4.1 De narradrama methode volgens P. Dunne en H. Rand

De vragen die ik in dit hoofdstuk beantwoord zijn: 'Wat is narradrama', 'Hoe zag het oude werkmodel eruit?' en 'Hoe kunnen de fasen van narratieve therapie/narradrama worden ingezet in de dramatherapeutische behandeling van jongeren in een JJI en gesloten jeugdzorg ten behoeve van het versterken van het zelfbeeld?'

Zoals gezegd is narradrama een dramatherapie methode waarin narratieve therapie geïntegreerd is in dramatherapie. Deze methode is ontwikkeld door Pamela Dunne en Herbert Rand. Ik gebruik deze methode niet in zijn geheel maar meer als basis, net als de narratieve therapie. Daarom zal ik eerst meer informatie geven over deze methode (Dunne, 2000; Dunne & Rand, 2003). Dunne & Rand beschrijven in hun boek een proces bestaande uit zes fasen, die zowel binnen 1 therapie doorlopen kunnen worden, als ook door de gehele therapie periode.

Fase 1 – opwarmen van jezelf en de omgeving

Doel hiervan is om een prettige en veilige werksfeer te creëren. Hiertoe is het belangrijk dat iedereen zich opwarmt naar zichzelf, de therapie en het medium, maar ook naar de groep. Werkvormen kunnen dus individueel zijn, maar ook gezamenlijk.

Fase 2 – Het externaliseren van het probleem.

Externaliseren van problemen is de basis van narradrama. Er wordt gebruik gemaakt van materialen waarop het probleem geprojecteerd kan worden, dit kunnen bv. poppen, maskers en groepsleden zijn. Het belangrijkste is dat het voorwerp of de vorm voor de protagonist (persoon die centraal staat) past bij het te externaliseren probleem. Bij het externaliseren krijgt het verhaal/deelaspect van de protagonist een naam en wordt het rechtstreeks aangesproken.

Fase 3 – Het externaliseren van keuzes

Hierbij gaat het er om om verschillende scenario's, waarin het probleem een andere positie heeft, of er anders mee wordt omgegaan, te onderzoeken. Bijvoorbeeld een scenario waarin de protagonist is door gegaan zoals het al was, een scenario waarin het probleem meer macht heeft gekregen/gegroeid is en een scenario waarin het probleem aanzienlijk minder op de voorgrond staat. Hierin worden voor- en nadelen onderzocht. Dit onderzoeken kan op alle denkbare manieren, zoals door de scenario's uit te spelen, de protagonist te interviewen in de toekomst, het beeldend vorm te geven, er verhalen over te schrijven, etc.

Fase 4 – "invite personal agency"

Hierbij gaat het erom dat cliënten de sterke, probleemoplossende delen van zichzelf en andere positieve karaktertrekken (personal agency) gaan ontdekken. Deze moeten worden aangemoedigd en uitgebreid. Door het uitbreiden van het "personal agency" wordt de cliënt in staat gesteld alternatieve verhalen te verwelkomen en bekender te worden met zijn kracht en potentie. In narradrama krijgt dit vorm door bijvoorbeeld de cliënten een masker te laten maken dat symbool staat voor deze sterke, positieve, probleemoplossende kant van zichzelf.

Fase 5 – Het onderzoeken van alternatieve verhalen en unieke uitkomsten.

Zoals beschreven gaan unieke uitkomsten en alternatieve verhalen in tegen de dominante probleemverhalen. Vanuit een unieke uitkomst wordt het alternatieve verhaal gestart. Binnen narradrama kunnen deze unieke uitkomst zowel reële, echt gebeurde situaties zijn, als ook fictieve situaties. Deze unieke uitkomsten helpen de cliënt om in contact te komen met zijn innerlijke bronnen en potenties. Deze unieke uitkomsten kunnen in narradrama vorm krijgen in een “unieke uitkomst scène”, een scène die een alternatieve manier laat zien om met een probleem om te gaan. Het dramatiseren van een unieke uitkomst kan leiden tot het ontdekken van meer unieke uitkomst scènes. Deze scènes gaan gezamenlijk een nieuw, alternatief verhaal vormen.

Fase 6- Herschrijven (restory) van de verhalen en afsluiting.

In deze laatste fase worden concrete situaties of (probleem)verhalen herschreven. Hiertoe worden cliënten uitgenodigd om vorm te geven aan hoe hun veranderde, herschreven verhaal invloed heeft op hun leven. Voorbeelden van oefeningen zijn het herschrijven van een situatie waar je eerder moeite mee had of het creëren van een toekomstige situatie waarin je jezelf graag zou willen zien.

4.2 Narradrama in de behandeling van jongeren in een JJI en gesloten jeugdzorg.

4.2.1 Externaliseren (de-storying)

Veel jongeren in een JJI en gesloten jeugdzorg vinden dat ze geen probleem hebben (Respondenten, persoonlijke mededelingen, 2009, maart en april). Dit maakt het lastig een probleem te externaliseren. Geen van de respondenten werkt met jongeren met het externaliseren zoals beschreven in de narratieve therapie. Als zij dit wel inzetten gebeurt dit meestal aan de hand van psychodrama oefening. Het probleem hierbij is, zo beschrijven de respondenten, dat veel jongeren ontkennen dat ze een probleem hebben. Dit maakt het externaliseren erg lastig. Geen van de respondenten zet dit dan ook veel in.

Het doel van externaliseren is om vervloeiing tussen de persoon en het probleem van de persoon tegen te gaan. Het zorgt voor een onderscheid, waardoor de persoon zich kan loskoppelen van het probleem en de eigen, echte identiteit van de persoon de ruimte krijgt. Hierdoor wordt afstand gecreëerd en wordt underdistancing (Landy, 1993, 1997, 2008) tegen gegaan. Bij underdistancing is sprake van te weinig afstand tussen persoon en probleem of rol. De vraag die rijst is of het zinvol is om een problematiek te externaliseren die niet wordt onderkend door de cliënt. Dit betekent niet dat de cliënt geen problemen heeft, maar dat er sprake van overdistancing (Landy, 1993, 1997, 2008). Van overdistancing is sprake van teveel afstand tussen persoon en probleem of rol. De persoon verbindt zich juist niet te veel maar te weinig met zijn problemen. Om externaliseren in te zetten als distantietechniek lijkt dan niet zinvol.

Daar waar dit bij bijvoorbeeld anorexia heel duidelijk wel geïndiceerd is, doordat aan een duidelijk probleem gewerkt kan worden. Hier moet worden bijgezegd dat er wel sprake was van weerstand, maar niet van probleemontkenning. De anorexia was eerder een uiting en afleidingstactiek van andere onderliggende problemen. Hierdoor was het mogelijk om het probleem heel direct te benaderen.

Daarnaast staat bij het externaliseren het probleemverhaal zo op de voorgrond dat er weinig sprake is van verhulling. Deze directe aanpak kan als erg onveilig worden ervaren, zeker als er juist de behoefte is om problemen en kwetsbaarheden te verbergen. Deze jongeren willen niet steeds naar hun problemen kijken en de oorsprong achterhalen. Zij willen groeien. Dit is gezond gedrag dat past bij

hun leeftijd. De vraag is of het zinvol is om de focus te leggen op het erkennen en onderzoeken van de problematiek. Door de behoefte aan verhulling is het wellicht meer geïndiceerd om te kiezen voor een meer indirecte aanpak.

Immers, dramatherapie biedt ook mogelijkheden om het probleem te tonen en op de voorgrond te plaatsen, zonder een directe (verbale) externalisatie. Het probleem kan ook getoond, ervaren en belichaamd worden.

Door hierin ook oog te hebben voor het non-verbale aspect kan ook het woordloze gebied bereikt worden. Veel van deze jongeren hebben traumatische ervaringen. Trauma's bevinden zich vaak grotendeels in het woordloze gebied, er zijn geen woorden voor. (Welten, 2004)

Dramatherapie biedt de ruimte om dat te tonen wat je zelf nog niet wil of kan verwoorden, begrijpen, accepteren of delen.

Verder beschrijft respondent 3 dat externaliseren, en dan met name aan de hand van psychodrama oefeningen, een redelijk cognitief inzicht vergt, hetgeen veel cliënten onvoldoende hebben. Om deze reden gebruikt respondent 4 het externaliseren wel vaker bij volwassenen, maar zelden bij jongeren.

Ook Michael White (2009), één van de belangrijkste hedendaagse narratieve therapeuten waarop ook P. Dunne haar narradramamethode heeft gebaseerd, beschrijft dat externaliseren niet altijd noodzakelijk is en dat hij het niet altijd toepast. (White, 2009, p. 51)

De conclusie vanuit de respondenten was dus dat externaliseren niet geïndiceerd is bij jongeren in een JJI en gesloten jeugdzorg.

De fase van het analyseren van de ontstaansgeschiedenis (fase 2 van de narratieve therapie) kan hierin ook naar voren komen. Het is mogelijk om aan de hand van levensverhalen de geschiedenis van de cliënt in kaart te brengen. Echter wordt hierin niet op een specifiek probleem(verhaal) gefocust maar op de cliënt als persoon. Verschillende respondenten geven aan dat zij hiermee werken. Hierin is vaak sprake van weinig distantie. Er wordt gekeken naar gebeurtenissen uit het leven van de cliënt en deze worden nagespeeld. Hiermee krijgen zowel cliënt als therapeut meer inzicht in het ontstaan en de ontwikkeling van de problematiek.

4.2.2 Het ontwikkelen van alternatieve verhalen (re-storying)

In de re-storying fase staat het ontwikkelen van alternatieve verhalen centraal.

De respondenten beschrijven dat zij zich hierin met name richten op het uitbreiden van het rolrepertoire van de cliënt. Doordat de cliënt zich nieuwe rollen eigen maakt breidt hij zijn gedragsmogelijkheden uit. Hierdoor ontstaan nieuwe verhalen, verhalen waarin de cliënt ander gedrag vertoont dan hij of zij van zichzelf gewend is en die ingaan tegen het probleemverhaal.

Dit uitbreiden van het rolrepertoire doen zij onder andere door de cliënt bepaalde rollen te laten spelen of spelopdrachten mee te geven die aansturen op nieuw gedrag. Doordat de cliënt in zijn verhalen nieuwe rollen gaat spelen wordt de cliënt ook in staat gesteld om vanuit andere gezichtspunten naar het verhaal te kijken. Ook hierdoor ontstaan alternatieve verhalen en worden deze versterkt (verdikt).

Daarnaast vertellen de respondenten dat de rol van de gids hierin een belangrijke rol speelt.

Binnen verhalen zijn verschillende rollen. Zo is er de rol van de hoofdpersoon maar ook de rol van de gids. Vaak komt de gids in een verhaal naar voren als helper. Een gids is iemand die de hoofdpersoon helpt en richting geeft. De gids kan meer of minder op de voorgrond staan. In Roodkapje is dit de jager, in Assepoester is dit de fee en in Sneeuwwitje zijn dit de dwergen en de prins. "Helpers bezitten vaak macht en wijsheid, en hebben goede ideeën." (Klijn, Scheller-Dijkers, 2006, p. 120).

De rol van gids/helper wordt in het leven geroepen om de hoofdpersoon verder te helpen in zijn queeste. Op deze manier komen de hoofdpersoon en het verhaal tot ontwikkeling.

R. Landy (1993, 2002, 2008; Conner, Landy, Luck & McMullian, 2003) beschrijft de rol en de tegenrol ('counterrole'). De rol en de counterrole zijn twee tegengestelde rollen. Voorbeelden zijn de moeder versus de vader, goed versus kwaad en kind versus volwassenen. Vanuit de psychodrama zou gezegd kunnen worden dat de rol de 'protagonist' is en de counterrole de 'antagonist'. Als beide rollen in een persoon vertegenwoordigd zijn zorgt dit voor balans. Het geeft mensen de mogelijkheid om te kiezen hoe ze reageren en het stelt ze in staat om situaties vanuit verschillende gezichtspunten te bekijken en om andere mensen te begrijpen. De gids helpt om de rol en de 'counterrole' te integreren in de persoon en zorgt voor balans. Als een rol te veel op de voorgrond staat beperkt dit de cliënt in zijn spel en gedragsmogelijkheden, een zogeheten role-lock. Bepaalde rollen dringen zich dan (onbewust) zo in je op dat je geen vrije keuze (vrije locomotie) meer hebt tussen je verschillende rollen. Je zit vast in een bepaald rolpatroon dat niet of moeilijk te doorbreken is. Dit sluit aan bij de narratieve therapie, waarbij als een van de (probleem) verhalen teveel op de voorgrond staat dit ook de spel en gedragsmogelijkheden beperkt. Landy beschrijft verder dat in (drama)therapie de therapeut vaak de rol van gids op zich neemt. In de loop van de therapie gaan ook de cliënten deze rol op zich nemen voor zichzelf en anderen. Hij beschrijft dat hoe meer je voor anderen de rol van gids op je neemt, hoe meer je ook jezelf kan gidsen. Naarmate de therapie vordert leert de cliënt om de rol van de gids te internaliseren, de rol gaat deel uitmaken van het rolrepertoire/gedagsrepertoire van de cliënt. "When the guide is positive and reliable it is internalized and becomes a figure that helps individuals live well among their contradictory tendencies" (Landy, 2002, p. 19).

Aangezien de respondenten in dit onderzoek voornamelijk individueel therapie geven kunnen zij de cliënt niet de rol van gids voor een ander op zich laten nemen. Echter, de cliënt in zijn verhalen zijn eigen gids te laten zijn, heeft een vergelijkbare uitwerking.

Als mensen (therapeutische) verhalen schrijven zijn er vaak overeenkomende thema's in het verhaal en de realiteit van de persoon. Mensen verwerken hun persoonlijke thema's in de verhalen die zij schrijven. Op deze manier projecteren ze delen van zichzelf op het verhaal en de hoofdpersoon uit het verhaal. De therapeut kan daar meer of minder direct op aansturen, maar ook zonder concrete opdracht doen mensen dit van nature (respondenten, persoonlijke mededelingen, 2009, maart en april). Op deze manier helpt de gids in het verhaal met het oplossen van eigen thema's en neemt de cliënt hier verantwoordelijkheid voor. "En dan merk je dat ze naar mij toe helpende gedachten gaan geven.... Maar dat doen ze dan eigenlijk voor zichzelf....dan hebben ze eigenlijk er zelf voor gezorgd dat hun hoofdpersoon gegroeid is." (respondent 1, persoonlijke mededeling, 2009, maart)

Op deze manier breidt de cliënt zijn rolrepertoire uit vanuit een speelse en indirecte manier en leert hij om na te denken en anders te handelen in probleemsituaties. Door deze ervaringen begint de cliënt met het schrijven van een alternatief verhaal.

5. Het therapeutisch werken met verhalen

In dit hoofdstuk beantwoord ik de subvraag 'Wat is de huidige manier van werken met verhalen van de respondenten?'. Hiertoe heb ik de huidige manier van werken van de respondenten weergegeven. Om deze vraag te kunnen beantwoorden heb ik een aantal subvragen opgesteld die ik beantwoord:

- Voor wie is het werken met verhalen een indicatie of juist een contra-indicatie? (§ 5.1)
- Welke doelstellingen worden gekoppeld aan het werken met verhalen? (§ 5.2)
- Hoe komen verhalen tot stand? (§ 5.3)
- Hoe is de therapie opgebouwd? (§ 5.4)
- Wordt er met de cliënt gekeken naar verbanden tussen het spel en de problematiek van de cliënt? (§ 5.4.2)
- Welke rollen kiezen jongeren? (§ 5.5)
- Wat is de rol en de houding van de therapeut in het werken met verhalen? (§ 5.6)
- Welke technieken gebruiken de respondenten in het werken met verhalen? (§ 5.7)
- Welke verschillen zijn er tussen het werken met jongens en meisjes? (§ 5.8)

5.1 Indicatie en contra-indicatie

Alle respondenten beschrijven dat de cliënt over een bepaalde mate van fantasie moet beschikken om met verhalen te kunnen werken. Het is van belang dat de cliënt zelf ook in staat is om verhalen te bedenken. Anders zouden verhalen enkel door de therapeut geschreven kunnen worden. Hier kiezen ze niet voor omdat ze het belangrijk vinden dat de jongeren zelf actief zijn in het medium en zichzelf verbinden met het spel, de thema's en de verhalen.

Respondent 1 geeft aan dat bij de meisjes waarbij zij kiest voor het werken met verhalen het met name de distantie van de verhalen is die goed werkt. Zonder deze distantie is het te eng en komt het te dicht bij. Door het te hebben over verhalen en over een hoofdpersoon ontstaat meer distantie. Het gaat niet langer over jou als persoon, maar over wat het personage meemaakt. De meisjes waarmee zij met verhalen heeft gewerkt kunnen goed meegaan in het verhalen maken en verhalen vertellen. Zij schrijven heel gemakkelijk zelf verhalen. Dit is ook een belangrijke indicatie voor haar, of de cliënt hier affiniteit mee heeft.

Respondent 2 ziet dramatherapie in het geheel als het werken met verhalen. Ook als er scènes worden gemaakt worden in feite verhalen geschreven. Hierdoor zijn voor hem de indicaties en contra-indicaties hetzelfde als voor dramatherapie in het algemeen. Deze zijn reeds eerder beschreven in paragraaf 3.5.1.

Respondent 3 vertelt dat ze weinig met verhalen werkt op dit moment. Dit omdat verhalen moeilijk van de grond kwamen en weinig diepgang kregen.

Het is juist niet geïndiceerd, het zijn contra indicaties, als de cliënt veel weerstand heeft tegen het werken met verhalen of een duidelijk gebrek aan fantasie heeft.

5.2 Doelstelling

De respondenten geven aan dat zij met name met verhalen werken aan het kerngebied zelfbeeld. Maar ook emotie en cognitie komen naar voren.

Voor respondent 1 gaat het bij zelfbeeld met name om het krijgen van een realistischer zelfbeeld, het ontdekken van mogelijkheden. Dit is gericht op de zelfbeleving van de cliënt. Vragen die gesteld worden zijn onder meer 'Wie ben ik?', 'Wat doe ik?' en 'Wat kan ik?'. Zij beschrijft dat jongeren in een JJI vaak zijn gaan geloven dat ze niet meer zijn dan alleen hun probleemgedrag. Ze zijn erin gaan

geloven dat ze geen alternatief gedrag kunnen tonen en dat hun identiteit gebaseerd is op hun probleemgedrag. Een koppeling die ook in de narratieve therapie heel duidelijk wordt gemaakt (White, 2009). In het werken met verhalen benadrukt zij dat er meer is dan alleen het probleemgedrag. Door middel van bijvoorbeeld rolontwikkeling geeft ze de cliënt de gelegenheid om te ontdekken wat hij/zij nog meer aan mogelijkheden en krachten bezit.

Respondent 3 beschrijft dat zij niet direct aan het zelfbeeld werkt. Ze geeft aan dat dit vaak een onderliggende problematiek is, die ten grondslag ligt aan andere problematiek, zoals op gebied van emotie, interactie en cognitie. Daarnaast zijn problemen rondom het zelfbeeld moeilijk concreet te maken. Zij werkt daarom indirect aan het zelfbeeld. Dit doet ze door haar aanbod goed aan te laten sluiten bij de cliënt. Ze stelt niet te hoge eisen en zorgt voor voldoende structuur, waardoor de cliënt succeservaringen op doet. Ze kiest hiervoor omdat ze merkt dat van de verschillende kerngebieden er op dit kerngebied het meeste ontkenning en weerstand is.

Andere doelstellingen waar de respondenten aan werken in het werken met verhalen, naast de door het RAAK-project ontwikkelde doelen voor de verschillende kerngebieden zijn:

- Het ontwikkelen van een gevoel van autonomie
- Het stimuleren van het nemen van initiatieven
- Ontdekken van de eigen mogelijkheden en onmogelijkheden.
- Iets leren maken/vertellen met een begin, midden en einde.
- Leren om je te houden aan afspraken, vasthouden wat je hebt bedacht.
- Traumaverwerking
- Emotieregulatie
- Identiteitsontwikkeling
- Crisishantering
- Ervaren van eigen competenties in het spel
- Bewustwording van eigen ontwikkelingsverloop
- Zien en beleven dat er meer is dan alleen het probleemgedrag.
- Experimenteren met nieuw en ander gedrag.

Voor de door het RAAK-project ontwikkelde doelen per kerngebied verwijs ik naar de probleemstelling waarin deze reeds genoemd zijn.

Respondent 4 beschrijft dat veel van deze doelen voortkomen uit leeftijdsproblematiek, waar jongeren van deze leeftijd sowieso vaak tegen aan lopen. Maar zij merkt wel dat deze problemen bij jongeren in een JJI groter zijn dan bij andere jongeren. Ze vertelt dat de identiteitsontwikkeling vaak nog erg pril is.

5.3 Totstandkoming therapeutische verhalen

5.3.1 Totstandkoming verhalen

Respondent 2 beschrijft dat hij gebruik maakt van verschillende theaterfuncties, zijnde: De acteur, de regisseur, de toeschouwer en de schrijver. In het werken met verhalen doet hij ook een duidelijk appèl op de rol van de schrijver.

De respondenten vertellen dat zij van mening zijn dat de gebruikte werkvormen niet zo van belang zijn. Belangrijker zijn de rol en de attitude van de therapeut. Daarom zal ik mij ook niet richten op de door de respondenten gebruikte werkvormen.

Om toch een beter beeld te krijgen van de totstandkoming van de verhalen zal ik echter wel een korte schets hiervan geven.

- Een vertrekpunt kan zijn om vanuit de realiteit en een verhaal over echte gebeurtenissen op zoek te gaan naar voorwerpen die symbool kunnen staan voor aspecten hieruit. Rondom deze symbolen wordt vervolgens een verhaal bedacht.
- Een ander vertrekpunt is om vanuit een zelfbedacht fictief verhaal te starten, na het schrijven dan wel het spelen van het verhaal de symbolen uit het verhaal te duiden en een link te leggen met de realiteit.

- Weer een ander vertrekpunt is om vanuit een hoofdpersoon te starten. Hierbij stelt de therapeut verdiepende vragen om tot rolverdieping te komen.

- Ook kan een verhaal gestart worden vanuit toekomstbeelden en spelgegevens, zoals een locatie, een probleem of een voorwerp.

Sommige cliënten, zo vertelt respondent 1, vinden het onprettig om het gehele verhaal vast te leggen. Dan is het ook mogelijk om een algemene verhaalschets te maken. Verder is het belangrijk om voldoende structuur aan te bieden. Veel jongeren hebben behoefte aan structuur. Als er onvoldoende structuur is blijft de cliënt vaak 'blanco'. De therapeut kan de cliënt helpen om een verhaal te verzinnen door middel van concrete oefeningen en vragen.

Binnen de verhalen kan meer of minder verhulling zijn. Zo beschrijft respondent 4 dat ze bijvoorbeeld scènes maakt rondom het levensverhaal van de cliënt. Hierbij is weinig verhulling, er zijn geen rollen en personages.

Daarnaast werkt ze ook met bijvoorbeeld het spelen van een soap. Hierin is veel verhulling, er zijn enkel bedachte rollen en personages en er wordt niet meteen een duidelijke link gelegd met de persoon. Ook werkt ze vaker met de stad van Axen (Cuvelier, 1976), als startpunt voor verhalen.

De respondenten vertellen dat de cliënten absoluut een hoofdpersoon kiezen die iets met henzelf te maken heeft. Ook in de thema's die in de verhalen zitten is een duidelijke link te zien. Respondent 1 geeft aan dat ze nog niet heeft meegemaakt dat een cliënt er hele andere thema's in stopt dan waar aan gewerkt moet worden. Dit kan wel een beetje afwijken doordat er bepaalde dingen uit de actualiteit op de voorgrond staan en een cliënt dat in de verhalen verwerkt.

De meeste verhalen die worden gemaakt worden ook gespeeld. Dit is echter niet noodzakelijk. Respondent 1 beschrijft dat zij er niet altijd voor kiest om tot spel over te gaan. De reden hiertoe is meestal dat verhalen erg dicht tegen de werkelijkheid aanliggen. Hierdoor is weinig spelvrijheid. Daarnaast beschrijft zij het risico op herbeleving.

5.3.2 Product

De respondenten 1, 2 en 4 werken vaak een audiovisueel product (filmpresentatie) met de cliënt. Als reden hiervoor noemen zij dat het proces van het maken en de ervaring van het tonen een duidelijke meerwaarde zijn voor de therapie.

Het vastleggen van materiaal zorgt ervoor dat er iets tastbaars overblijft na het spel. Dit kan gebruikt worden in de reflectie. Een ander belangrijk punt is dat het een appèl doet op het zelfbeeld. De cliënt maakt keuzes over wat hij of zij van zichzelf wil laten zien. Vervolgens komen er mensen naar de presentatie van hem of haar kijken. Dit geeft extra gewicht aan de ervaringen die iemand binnen de dramatherapie heeft opgedaan. Ook het werken naar een duidelijk eindproduct geeft structuur en duidelijkheid voor de cliënt.

Respondent 3 kiest er heel bewust niet voor om aan een product te werken. Wel maakt ze soms filmopnames maar deze zijn louter voor reflectie bedoeld. Ze kiest hiervoor omdat ze het belangrijk vindt dat de cliënt ervaart dat dramatherapie om de ervaring draait, en niet om 'leuk spel' of 'mooi toneel'.

5.4 Opbouw van de therapie

Kijkende naar de piramide van Maslow kan gezegd worden dat aan deze verschillende behoeften moet worden voldaan voordat de cliënt toe kan komen aan de laatste fase, die van zelfontplooiing. De fysieke behoeften worden voldaan door de instelling. De therapeut heeft een taak met betrekking tot de andere behoeften van de cliënten. Aan de behoefte aan veiligheid en zekerheid wordt voldaan door structuur en een hoge mate van voorspelbaarheid van de therapeut. Aan de behoefte tot sociaal contact wordt voldaan door de aandacht van de therapeut, mens tot mens contact. Vervolgens wordt aan de behoefte aan waardering en erkenning voldaan door de cliënt serieus te nemen, waardering te uiten en de cliënt positief te bekrachtigen. Centraal in deze behoefte staat het ontwikkelen van zelfvertrouwen en een positief zelfbeeld. In de laatste fase ontstaat, als aan de voorgaande behoeften is voldaan, de behoefte aan zelfontplooiing en groei. Om aan deze laatste fase toe te komen is het belangrijk om eerst aan de andere behoeften te voldoen. Zeker bij deze jongeren, die vaak ergens in deze piramide iets gemist hebben.



5.4.1 Beginfase (observatiefase)

Alle respondenten beschrijven dat zij gedurende het begin van de therapie werken aan het opbouwen van een band met de cliënt. Op individuele uitzonderingen na hebben zij altijd een observatieperiode waarin hier aan gewerkt wordt. Het investeren in een band met de cliënt loopt de gehele therapie door, maar in de beginfase wordt hier extra in geïnvesteerd en is dit een doel op zich. Respondent 1 beschrijft dat zij om tot spelverdieping en rolontwikkeling te komen vaak op zoek gaat naar de kwetsbare kanten van een rol. Dit is niet iets wat zij vanaf het begin doet, hier gaan een aantal weken overheen. Om de kwetsbare kanten van jezelf te laten zien en te spelen moet eerst een vertrouwensband en basisveiligheid worden gecreëerd. Het is erg wisselend hoelang dit duurt.

5.4.2 Hoofd fase

Gedurende de therapie wordt vaak gewerkt aan verschillende doelen. Respondent 1 en 2 werken hieraan relatief gestructureerd en bepalen voor de sessie aan welk doel ze op welke manier willen gaan werken. Respondent 3 stemt echter gedurende de therapie haar aanbod af op de cliënt. Dit doet ze bijvoorbeeld door intensiteit, de mate van structuur, de mate van initiatief van de jongere en de reflectie op de oefeningen te variëren. Ook kan het verschillen welk doel van de jongere op de voorgrond staat. Jongeren hebben zelf ook veel inspraak in hun eigen behandeling

Pas later in de therapie gaat de reflectie ook een rol spelen. Verhalen en rollen komen dichterbij de beleving en realiteit van de cliënt te liggen.

De respondenten geven aan vaak niet alleen te werken met verhalen. Respondent 1 geeft aan er vrij weinig voor te kiezen om alleen maar met verhalen te werken. Meestal doet ze dit slechts enkele sessies. Ze beschrijft dat dit voortkomt uit zowel haar behoeftes als de behoeftes van de doelgroep aan dynamiek en afwisseling.

Respondent 2 beschouwt, zoals reeds aangegeven, het werken met verhalen als een aspect van dramatherapie. Voor hem is het maken van scènes ook het maken van verhalen. Het specifiek schrijven van verhalen zet hij wel in, maar vaak is dit gecombineerd met andere werkvormen. Respondent 3 werkt momenteel weinig met verhalen.

5.4.3 Afronding/reflectie van/op de therapiesessie

Alle respondenten beschrijven dat zij het belangrijk vinden dat jongeren begrijpen wat ze aan het doen zijn. Anders zakt de motivatie weg en beklijven veel dingen niet. Echter beginnen ze hier pas mee in de hoofdfase. In het begin van de therapie worden vaak nog geen duidelijk uitgesproken linken gelegd. Dit omdat het spel van de jongeren nog erg kwetsbaar is. Het uitspreken van verbanden kan dan de basisveiligheid schaden. Daarnaast is het niet altijd zo dat wat een jongere in het spel laat zien automatisch ook op deze manier in het dagelijks leven gebeurt. Meestal duurt het een paar weken voordat de therapeuten opvallende patronen of linken in het spel uitspreken. Op deze manier proberen zij om buiten het spel zaken te verhelderen voor de jongeren. Respondent 3 beschrijft dat ze de cliënt er zoveel mogelijk zelf achter wil laten komen. Zij is van mening dat jongeren meer inzichten verwerven als ze hier zelf achter komen dan wanneer ze dit van de therapeut te horen krijgen. Daarnaast merkt ze dat het vaak weerstand en ontkenning oproept als zij hier zelf mee komt en dit uitspreekt.

Afhankelijk van de mogelijkheden en het proces van de cliënten sturen de respondenten meer of minder aan op het leggen van linken tussen de persoon en het verhaal. Respondent 3 beschrijft dat om er achter te komen of iemand openstaat voor feedback en het verder concretiseren van het spel ze dit al eerder test door kleine dingen terug te geven en de reactie van de cliënt te peilen. De respondenten geven aan dat veel cliënten deze link zonder dat dit wordt uitgesproken zelf al kunnen zien. Dit merken ze bijvoorbeeld doordat in het taalgebruik de distantie wegvalt. Terwijl de therapeut praat over 'het meisje', praat de cliënt reeds in de ik-vorm. Ook verandert het spel van de cliënt als ze dit zelf merken. Het wordt meer ingeleefd, of de cliënt stapt juist uit het spel.

Alle respondenten gebruiken ook vaker videomateriaal om te kunnen reflecteren. Zeker als er wordt gewerkt vanuit een meer geïmproviseerd verhaal, zodat er achteraf naar terug gekeken kan worden. Ook beschrijven zij dat het niet altijd nodig is om alle verbanden uit te spreken en het spel van de cliënt te duiden. De reflectie en het inzichtelijk maken van dingen is belangrijk, maar voor een deel is ook de ervaring en de verhulling de werkzame stof. Respondent 4 merkt op dat dit zeker met zelfbeeld het geval is. Soms is de ervaring binnen het spel al voldoende. Een thema is dan aangestipt of iemand heeft al voor zichzelf de raakpunten met het eigen leven gevoeld en erkend. Daarnaast hebben sommige jongeren ook niet het vermogen om het spel inzichtelijk te maken.

Opvallend is dat de respondenten beschrijven dat meisjes gemakkelijker in staat zijn om symbolen te duiden en om verbanden te leggen tussen het spel en zichzelf. Jongens hebben hier meer moeite mee. Zie hiervoor ook § 5.8.

5.5 De rol van de hoofdpersoon en de helper

Twee rollen die bij respondent 1 veel naar voren komen zijn die van de hoofdpersoon en de helper. Dit zijn twee basisrollen binnen verhalen. Doordat individueel gewerkt wordt krijgen deze twee veel ruimte. Respondent 1 geeft aan dat veel meisjes meestal uitvergroot zichzelf spelen. Heel vaak hoort ze: 'ik wil een meisje spelen dat heel stoer is van buiten maar van binnen heel klein'.

Rollen die ook vaak voorkomen zijn wensrollen die ze zelf zouden willen zijn of wat ze nodig hadden gehad van iemand anders. Om tot rolontwikkeling te komen zet respondent 1 verschillende technieken en interventies in. Zoals een rolinterview. Binnen het spel gebruikt zij vaak de rol van de helper. Hierin is het mogelijk dat zij de rol van de helper op zich neemt. Vaak is dit een rol van een betrouwbaar iemand die beschikbaar is voor de hoofdpersoon. Het is ook mogelijk dat er een rolwissel plaats vindt en de cliënt vanuit de rol van de helper zijn eigen hoofdpersoon helpt. Als dit te moeilijk is kan respondent 1 er ook voor kiezen om een monoloog te spelen van de hoofdpersoon en de cliënt daarna, buiten het spel, te vragen of zij advies heeft voor het meisje dat ze net gezien heeft.

Vaak lijken de rollen en verhalen die jongeren maken weinig met het probleemverhaal en met cliënt te maken te hebben. Echter, zo beschrijft respondent 2, vaak is er wel een duidelijke link te leggen naar

de rollen die de jongeren graag vervullen. Vaak spelen de jongeren wensrollen, ideale rollen, zo beschrijven alle respondenten. Ze kiezen voor een personage die ze graag zouden willen zijn. Vaak is dit ideaalbeeld erg onrealistisch. Respondent 3 beschrijft dat ze vermoedt dat de jongeren zelf ook door hebben dat ze een wensbeeld neerzetten. Echter blijft dit vaak onuitgesproken.

Er is een duidelijk verschil te zien in de wensrollen die jongens neerzetten en die meisjes vaak neerzetten. Jongens kiezen meestal voor mannelijke identificatiefiguren, helden. Vaak zijn dit hele zelfverzekerde rollen met veel aanzien en die hun zaken goed op orde hebben. Dit zijn stoerdere rollen met autoriteit en macht. (Landy, 1992, 1993) Ofwel aan de 'goede' kant, zoals god, bankdirecteur, leraar of een politieagent, ofwel aan de 'slechte' kant, zoals de duivel, gangsters en dealers. Naarmate ze ouder worden kiezen ze voor steeds realistischere, minder uitgesproken rollen. Jongens kiezen deze rollen voor zowel de hoofdpersoon (protagonist) als voor de gids/helpster (antagonist).

Meisjes kiezen voor de rol van gids vaak voor wijze, eventueel sprookjesachtige rollen. Zoals een fee, elfje, moeder, oma of een geest uit de fles. Landy (1992, 1993) beschrijft de rol van de wijze in zijn roltaxonomie. "The wise person points out the truth and makes sense of that which is incomprehensible or unclear to others." (p. 188). Ook de rol van de fee en het elfje vallen onder deze wijze rollen. Landy beschrijft ook deze rollen als rollen die vaak helpend zijn. Meisjes spelen met name uitvergroten zichzelf en voor de rol van de gids voor wijze rollen.

5.6 De rol en attitude van de therapeut in het werken met verhalen

In de paragrafen 3.5.3 en 3.5.4 zijn reeds de rol en attitude van de dramatherapeut besproken. In deze paragraaf lichten we deze nog toe, specifiek gericht op verhalen.

Rol van de therapeut:

- De therapeut moet de cliënt stimuleren en helpen om 'op verhaal te komen'.
- De therapeut legt tijdens de verhalen van de cliënt over de actualiteit in haar hoofd al linken met fictieve verhalen. Het spel kan vastlopen indien er voor de cliënt te weinig distantie is als gewerkt wordt met erg realistische scènes of als er gewerkt wordt in het hier en nu, de realiteit. Het werken met deze fictieve verhalen biedt meer distantie en kan dan aangeboden worden.

Attitude van de therapeut:

- De respondenten geven de cliënten veel ruimte in het uitspelen van hun verhalen. Als het spel anders loopt dan bedacht laten ze dit vaak ook gebeuren. Wel kan dit iets zijn om later op terug te komen.
- De respondenten zijn erg voorzichtig met thema's en informatie die in de verhalen naar voren komen. Respondent 1 beschrijft dat het altijd iets kan betekenen, ook als de therapeut het nog niet kan plaatsen. Als hier te direct of onvoorzichtig mee wordt omgegaan kan dit de basisveiligheid beschadigen.

5.7 Technieken

Technieken die door respondenten veel gebruikt worden in het werken met verhalen zijn:

- Rolwissels
- Rolinterviews
- Reflectie m.b.v. video
- Spiegelen

Respondent 2 gebruikt als extra techniek, om de scheiding tussen spel en werkelijkheid te verduidelijken, dat er geklapt wordt voor en na het spel, om het spel af te bakenen.

5.8 Verschil jongens en meisjes

Om helderder in beeld te brengen wat de mogelijkheden en onmogelijkheden van jongeren zijn in het werken met verhalen heb ik de verschillen tussen jongens en meisjes in beeld gebracht. Als verschillen in het werken met jongens of meisjes zijn door de respondenten de volgende zaken genoemd:

- Meisjes kunnen symbolen gemakkelijker duiden dan jongens.
- Jongens kiezen voor andere lievelingsrollen en helpers, zij kiezen meer voor stoerdere rollen en mannelijke rollen, zoals rappers en gangsters. Waar meisjes meer kiezen voor lievere sprookjesachtige rollen, zoals een fee, een elfje etc.
- Meisjes durven zich gemakkelijker kwetsbaar op te stellen. Jongens laten moeilijker hun kwetsbare kanten zien. Om te overleven in een instelling met dit soort jongens moeten ze hun harde buitenkant de hele tijd vertonen. Ze durven zichzelf niet echt te laten zien.
- Meisjes erkennen hun probleem gemakkelijker en praten er gemakkelijker over dan jongens. Als therapeut kun je bij meisjes directer aansturen op verbanden, probleemherkenning en duiding van het spel. Bij jongens duurt dit meestal langer en moet dit vaker met een omweg.

6. Productbeschrijving

Nadat de diagnostische fase van het onderzoek was doorlopen is de ontwikkelingsfase gestart. Hierin heb ik een productbeschrijving gemaakt waarin ik het theoretisch kader van de narratieve therapie en de huidige manier van werken van de respondenten heb samengebracht. Ik heb gepoogd om hierin een zo compleet mogelijk beeld neer te zetten waarin de respondenten zich konden herkennen. Hierna hebben de respondenten dit opnieuw gelezen en hier hun feedback op gegeven.

Deze productbeschrijving is te zien als het eindresultaat van het onderzoek. Daarom zal een deel van de in de eerdere hoofdstukken geschreven informatie terugkomen in deze productbeschrijving. Ik heb hiervoor gekozen om de productbeschrijving zo compleet mogelijk te maken. Deze productbeschrijving is geschreven volgens de richtlijnen productontwikkeling van de NVCT (van der Kamp, 2004) en een later uitgebrachte aanvulling. Daarnaast heb ik gebruik gemaakt van verschillende artikelen die duidelijkheid bieden over het hoe en waarom van het ontwikkelen van productbeschrijvingen (Cleven, 2001, 2002; Drieschner, 2002; Drieschner & Pioch, 2001; Kamp, 2002).

De toepassing van narratieve therapie in het werken met verhalen in de JJI en gesloten jeugdzorg, ten behoeve van het versterken van een reëel zelfbeeld.

6.1 Zorgprogramma's/doelgroep

Kijkende naar de door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) opgestelde zorgprogramma's (van der Kamp, 2004) valt de doelgroep, jongeren in een JJI en gesloten jeugdzorg zowel onder forensische als onder het kinder- en jeugdpsychiatrie kopje.

Jongeren in deze instellingen hebben veelal gedragsproblemen. Kijkende naar de DSM IV (American Psychiatric Association, 2001) is er in veel gevallen sprake van een oppositioneel-opstandige gedragsstoornis (ODD) dan wel gedragsstoornis (conduct disorder, CD). Daarnaast is er vaak sprake van comorbiditeit en hebben veel jongeren daarnaast nog een andere stoornis, vallende onder bijvoorbeeld autismespectrumstoornissen, stemmingsstoornissen of persoonlijkheidsstoornissen. Deze productbeschrijving is ontwikkeld in het kader van een groter onderzoek (RAAK project). Dit onderzoek heeft een viertal kerngebieden in kaart gebracht waarop vaktherapeuten zich focussen in de behandeling van jongeren in een JJI en gesloten jeugdzorg. Deze vier kerngebieden zijn:

- Zelfbeeld
- Emotie
- Cognitive
- Interactive.

Binnen dit subonderzoek en binnen deze productbeschrijving richt ik mij op het kerngebied zelfbeeld. Voor meer informatie over het zelfbeeld verwijst ik naar paragraaf 3.3.4 van dit onderzoeksverslag.

Deze productbeschrijving is ontwikkeld voor individuele dramatherapie binnen de JJI en gesloten jeugdzorg.

6.2 Werkwijze

Binnen deze productbeschrijving worden verschillende fasen van de therapie uiteengezet. Afhankelijk van de fase waarin gewerkt wordt staat een bepaalde werkwijze op de voorgrond. Werkwijzen die door het RAAK-project als geïndiceerd worden beschouwd in het versterken van een reëel zelfbeeld zijn de supportieve werkwijze, de ortho(ped)agogische werkwijze en de re-educatieve werkwijze (Het keerpunt, et al., 2009; Smeijsters, 2008). Zie hiervoor ook paragraaf 3.4 van dit verslag.

In de eerste fase wordt met name gewerkt vanuit de supportieve werkwijze, met een ondersteunend karakter. In de tweede fase wordt opnieuw gewerkt vanuit de supportieve werkwijze, maar nu met een ontwikkelingsgericht karakter. In de derde fase wordt nog steeds supportief gewerkt maar staat deze

werkwijze meer op de achtergrond. Hierin komen de ortho(ped)agogische en re-educatieve werkwijze meer op de voorgrond te staan. Een uitgebreidere beschrijving van de werkwijzen per fase volgt in de fase beschrijvingen.

6.3 Rationale

De narratieve therapie gaat er van uit dat mensen geen problemen zijn maar probleemverhalen hebben ontwikkeld. Iedereen schrijft verhalen van de dingen die zij meemaken. Ogenscheinlijk willekeurige gebeurtenissen worden met elkaar verbonden waardoor een verhaal ontstaat. Ook onze omgeving heeft invloed op de verhalen die wij ontwikkelen over onszelf. Zij fungeren als een klankbord. De feedback die zij verbaal en nonverbaal geven op onze verhalen helpen deze te plaatsen. Deze verhalen zijn van grote invloed op ons zelfbeeld. Zo ontwikkelen wij bijvoorbeeld een verhaal over hoe onhandig we zijn of over hoe creatief we zijn. Als we deze verhalen ontwikkeld hebben bepaalt dit ook mede hoe wij naar nieuwe situaties kijken. Gebeurtenissen die in het verlengde liggen van de door ons ontwikkelde verhalen kunnen geplaatst worden en kennen we automatisch meer waarde toe dan gebeurtenissen die niet in het verlengde van onze verhalen liggen en we dus moeilijker kunnen plaatsen. Op deze manier worden de verhalen die we over onszelf ontwikkeld hebben steeds sterker (dikker). Echter beperkt het ons ook.

De narratieve therapie beschrijft dat verhalen die mensen in de weg gaan zitten 'probleemverhalen' zijn. Het doel van de narratieve therapie is om ons los te maken van deze probleemverhalen en om nieuwe verhalen te gaan ontwikkelen die tegen het probleemverhaal in gaan. Hiertoe beschrijft de narratieve therapie een viertal fasen:

- Externalisatie: In deze fase wordt door het probleem te externaliseren en buiten de persoon te plaatsen distantie gecreëerd tussen de persoon en het probleem.
- Analyse van de ontstaansgeschiedenis: In deze fase wordt de cliënt verder losgemaakt van het probleemverhaal. Door te achterhalen hoe het probleemverhaal is ontstaan en uit welke gebeurtenissen het probleemverhaal is opgebouwd wordt verdere distantie gecreëerd en wordt het probleem duidelijk losgekoppeld van de persoon.
- Zoeken naar unieke uitkomsten: In deze fase wordt gezocht naar andere of nieuwe gebeurtenissen die ingaan tegen het probleem verhaal. Een beginpunt van zo'n alternatief verhaal heet een 'unieke uitkomst'.
- Verdikken van alternatieve verhalen: In deze laatste fase wordt het alternatieve verhaal sterker gemaakt (verdikt). Het verhaal wordt uitgebreid met nieuwe gebeurtenissen en de persoon stelt zijn interpretaties van gebeurtenissen bij.

Jongeren in een JJI of gesloten jeugdzorg hebben vaak een zwakke identiteit en een onrealistisch zelfbeeld (het keerpunt, et al., 2009). Dit onrealistische zelfbeeld komt volgens de narratieve therapie doordat gebeurtenissen niet, onjuist of onvolledig worden geplaatst. De jongere heeft verhalen over zichzelf ontwikkeld die erg eenzijdig zijn. Het gevolg is een negatief zelfbeeld of een kunstmatig en opgeblazen gevoel van zelfwaarde. Door de cliënt in het medium nieuwe ervaringen aan te bieden kan de cliënt de door hem ontwikkelde verhalen bijstellen.

6.4 Indicatie en contra- indicatie

Indicaties voor het werken met deze productbeschrijving zijn dat jongeren problemen moeten hebben met hun zelfbeeld. Het is belangrijk hierbij te vermelden dat de jongeren dit zelf niet hoeven te erkennen, hetgeen namelijk in veel gevallen niet het geval is. Bij veel jongeren is geen erkenning van de problematiek en gestelde doelen. Echter, zo bleek uit interviews met ervaren dramatherapeuten werkzaam in een JJI of gesloten jeugdzorg, op het gebied van zelfbeeld is dit een extra vaak voorkomend iets.

Daarnaast moeten jongeren affiniteit hebben met het maken van verhalen. Hierin zijn veel mogelijkheden en de cliënt hoeft niet in staat te zijn om zelfstandig hele verhalen te schrijven. Echter moeten zij wel in staat zijn om hierin een eigen inbreng te hebben.

Het zijn dan ook contra-indicaties als de cliënt een duidelijk gebrek heeft aan fantasie of veel weerstand heeft tegen het werken met verhalen.

6.5 Doelen

De doelen die door het RAAK-project op het gebied van zelfbeeld zijn opgesteld zijn:

- Versteven van het zelfrespect/eigenwaarde.
- Vergroten van het zelfvertrouwen (bijvoorbeeld door het opdoen van positieve ervaringen).
- Realistischer naar jezelf en de eigen vaardigheden/probleemgedrag leren kijken.
- Vergroten van het inzicht in wat je zelf veroorzaakt/kunt beïnvloeden.
- Voor jezelf opkomen en tegelijk afgestemd op de ander handelen (assertief).
- Problemen leren oplossen, copingsstrategieën met betrekking tot probleemsituaties uitbreiden.

Andere doelen die specifiek zijn voor dramatherapie en het werken met verhalen zijn:

- Iets leren maken/vertellen met een begin, midden en einde.
- Het uitbreiden van het rolrepertoire, experimenteren met nieuw en ander gedrag.
- Ervaren van eigen competenties, mogelijkheden en onmogelijkheden in het spel.
- Bewustwording van eigen ontwikkelingsverloop.
- Zien en beleven dat er meer is dan alleen het probleemgedrag.
- Ontdekken, tonen en ervaren van de problematiek en kwetsbaarheden, zonder negatieve beoordeling.

6.6 Interventies

In deze paragraaf beschrijf ik de verschillende fasen waaruit deze manier van werken bestaat. Hierin wordt opnieuw een koppeling gemaakt met de werkwijzen en doelstellingen. Daarnaast worden de technieken en therapeutische houding en focus beschreven.

Inleiding

Belangrijk in deze fasen zijn de houding en de focus van de therapeut. Dit is belangrijker dan de manier waarop het verhaal tot stand komt. Dit betekent dat de dramatherapeut hierin mag werken op zijn eigen manier en met eigen voorkeurswerkvormen. Daarom zijn er ook geen voorbeeldwerkvormen opgenomen in deze productbeschrijving. Deze fasen zijn gebaseerd op data die verzameld is met behulp van interviews en literatuur.

Vragen die gedurende alle fasen centraal staan zijn 'wie ben ik?' (zelf-beeld), 'wie wil ik zijn?' (ideaal-beeld), 'welk beeld hebben anderen van mij?' (meta-zelf) en 'welk beeld zouden de anderen van mij moeten hebben?' (ideaal-meta-zelf). Naar welke aspecten en naar welke verhalen van de cliënt er wordt gekeken verschilt echter per fase.

6.6.1 De eerste fase

In de eerste fase (die kan plaatsvinden gedurende de observatiefase) staan de volgende doelen centraal:

- Iets leren maken/vertellen met een begin, midden en einde.
- Versteven van het zelfrespect/eigenwaarde.
- Vergroten van het zelfvertrouwen (bijvoorbeeld door het opdoen van positieve ervaringen).
- Kennismaking met het medium.
- Kennismaking van de therapeut.
- Kennismaking met verhalen.
- Ontwikkelen spelplezier.
- Ontdekken, tonen en ervaren van eigen competenties en mogelijkheden.
- Zien en beleven dat er meer is dan alleen het probleemgedrag.

In deze fase is het belangrijk dat de focus ligt op de mogelijkheden en positieve kanten van de cliënten. De vragen 'wie ben ik?' 'wie wil ik zijn?' 'welk beeld hebben anderen van mij?' en 'welk beeld

zouden de anderen van mij moeten hebben?' worden hierin dus ook positief benaderd. Hiertoe is een supportieve werkwijze geïndiceerd.

Centrale vragen in de therapie zijn: Wat kun je goed? Wat vind je leuk?

Binnen verhalen kan de cliënt spelen met heldenrollen, lievelingsrollen en geïdealiseerde rollen.

Rollen waarin eigen positieve eigenschappen worden neergezet.

Hierin wordt de focus dus niet op het probleem gelegd, maar op de cliënt en zijn positieve kanten.

Er kan gewerkt worden met zowel fase 1 van Emunah, Dramatic Play, als fase 2 van Emunah, Scenework (zie hiervoor ook bijlage 2, het vijf fasen model van Emunah). In de fase van dramatic play, dramatisch spel, is veel verhulling. Er wordt gewerkt met fictief spel en symboliek wordt niet geduid. Er hoeft geen sprake te zijn van echte scènes. In de tweede fase, geënceneerd spel (scenework) is nog steeds sprake van fictief spel en veel verhulling. Hierin worden fictieve verhalen en scènes gemaakt. Ook hierbij blijft de symboliek verhuld (www.dramatherapie.tk).

Hierin is een relatief hoge mate van structuur en voorspelbaarheid van de therapeut belangrijk. Dit zorgt voor een gevoel van veiligheid en zekerheid. Doordat de cliënt centraal staat als persoon en niet de problematiek, wordt voldaan aan de behoefte aan sociaal contact. Mens tot mens contact.

Belangrijk is dat de cliënt positief wordt bekrachtigd. Door de cliënt serieus te nemen en waardering te uiten voor de positieve eigenschappen en kanten van de cliënt ervaart de cliënt waardering en erkenning. Het is belangrijk om eerst aan deze behoeften, behoefte aan veiligheid en zekerheid, sociaal contact, waardering en erkenning, te voldoen om aan de fase van zelfontwikkeling toe te komen (Maslow). Zeker bij deze jongeren, die vaak op een van deze gebieden iets gemist hebben, is het van belang om oog te hebben voor deze verschillende behoeften, om de cliënt de mogelijkheid te bieden om tot zelfontwikkeling te komen. Deze fase kan ook vergeleken worden met de 4^e fase van narradrama (Dunne, 2000; Dunne & Rand, 2003), 'invite personal agency'. Zoals beschreven in paragraaf 4.1. Hierin gaat het erom dat de cliënt positieve en helpende delen van zichzelf ontdekt en exploreert.

Deze fase is ook bedoeld om door een gedeelte van de weerstand van cliënten heen te breken. Dit wordt bewerkstelligd door de supportieve werkwijze en de focus van de therapie.

6.6.2 De tweede fase

In de tweede fase staan de volgende doelen centraal:

- Realistischer naar jezelf en de eigen vaardigheden/probleemgedrag leren kijken.
- Vergroten van het inzicht in wat je zelf veroorzaakt/kunt beïnvloeden.
- Ontdekken, tonen en ervaren van de problematiek en kwetsbaarheden, zonder negatieve beoordeling.
- Bewustwording van eigen ontwikkelingsverloop.

In de tweede fase wordt opnieuw gewerkt vanuit de supportieve werkwijze, maar nu met een ontwikkelingsgericht karakter.

Deze fase vervangt de externalisatie fase van de narratieve therapie. Deze fase bestond uit het externaliseren van de problematiek.

Veel jongeren vinden dat ze geen probleem hebben. Dit maakt het lastig een probleem te externaliseren. Het doel van externaliseren is om vervloeiing tussen de persoon en het probleem van de persoon tegen te gaan. Het zorgt voor een onderscheid, waardoor de persoon zich kan loskoppelen van het probleem en de eigen, echte, identiteit van de persoon de ruimte krijgt. Hierdoor wordt afstand gecreëerd en wordt underdistancing (Landy, 1993, 1997, 2002, 2008) tegen gegaan. De vraag die rijst is of het zinvol is om een problematiek te externaliseren dat niet wordt onderkend door de cliënt. Dit betekent niet dat de cliënt geen problemen heeft, maar er sprake is van overdistancing (Landy, 1993, 1997, 2002, 2008). De persoon verbindt zich juist niet te veel maar te weinig met zijn problemen. Dit kan zowel het gevolg zijn van gebrek aan draagkracht als van gebrek aan bereidheid. Om externaliseren in te zetten als distantietechniek lijkt dan niet zinvol.

Daarnaast staat bij het externaliseren het probleemverhaal zo op de voorgrond dat er weinig sprake is van verhulling. Deze directe aanpak kan als erg onveilig worden ervaren, zeker als er juist de behoefte is om problemen en kwetsbaarheden te verbergen. Deze jongeren willen niet steeds naar hun problemen kijken en de oorsprong achterhalen. Zij willen groeien. Dit is gezond gedrag dat past bij

hun leeftijd. De vraag is of dat het zinvol is om de focus te leggen op het erkennen en onderzoeken van de problematiek. Door de behoefte aan verhulling is het wellicht meer geïndiceerd om te kiezen voor een meer indirecte aanpak.

Immers, dramatherapie biedt ook mogelijkheden om het probleem te tonen en op de voorgrond te plaatsen, zonder een directe (verbale) externalisatie.

Het probleem kan ook getoond, ervaren en belichaamd worden.

Door hierin ook oog te hebben voor het nonverbale aspect kan ook het woordloze gebied bereikt worden. Veel van deze jongeren hebben trauma ervaringen. Trauma's bevinden zich vaak grotendeels in het woordloze gebied, er zijn geen woorden voor. (Welten, 2004)

Dramatherapie biedt de ruimte om dat te tonen wat je zelf nog niet wil of kan verwoorden, begrijpen, accepteren of delen.

Om aan te sluiten bij de behoefte aan verhulling en om dingen niet te forceren is in de 2^e fase niet het externaliseren maar het tonen wat er is belangrijk. Dit zorgt voor het verstevigen van de relatie met de therapeut, de verhouding tot het medium en bovenal het verstevigen van het zelfvertrouwen. Hierbij is het belangrijk dat er aandacht is voor groei, zowel van mens tot mens als speler tot speler contact en dat er opbouwend en bevestigend wordt gewerkt, in plaats van afbrekend en corrigerend. Dit geeft een basis en een basale bevestiging, die nodig is om te groeien, verder te kijken en om te durven experimenteren.

In deze fase staat dus het kijken naar eigen kwetsbaarheden centraal, wat vind je lastig?

Dit wordt gedaan vanuit de positieve basis, wat vertrouwen en ruimte geeft om kwetsbaarheden te bekijken. Doel is dus niet om de cliënt te corrigeren en nieuw gedrag te laten ontwikkelen maar om de problematiek zichtbaar te maken, ruimte te hebben en ruimte te ervaren om de problematiek te tonen. Dit kan wel gebeuren, maar alleen als deze vraag vanuit de cliënt komt. De therapeut stuurt hier (nog) niet op aan. In de beantwoording van de vragen 'wie ben ik?' 'wie wil ik zijn?' 'welk beeld hebben anderen van mij?' en 'welk beeld zouden de anderen van mij moeten hebben?' (ideaal-meta-zelf) is nu dus ook oog voor de aspecten en verhalen die (voor de cliënt) minder wenselijk zijn. Maar nogmaals, dit wordt bekeken zonder oordeel.

Belangrijk is dat het niet noodzakelijk is om hierin met de cliënt de link te leggen met zichzelf in het dagelijks leven. Er kan gekeken worden vanuit: 'wat vond je lastig in dit verhaal?', of 'wat vond je in deze rol lastig?'.

Er kan gewerkt worden vanuit zowel fase 2 van emunah, scenework, als fase 3 van emunah, role play (zie ook bijlage 2). Zoals beschreven wordt in fase 2 gewerkt met fictieve scènes. In fase 3 wordt gewerkt met rollen en situaties uit de realiteit. (www.dramatherapie.tk)

De keuze voor het wel of niet duiden van de verbanden tussen spel en realiteit is afhankelijk van de cliënt. Uit interviews kwam naar voren dat sommige cliënten behoefte hebben aan de verhulling van het spel en het leggen van verbanden als bedreigend ervaren, terwijl andere cliënten juist een sterke behoefte hebben aan het duiden om zo de opgedane ervaringen beter te kunnen plaatsen.

Voor deze reflecties is het mogelijk om met behulp van een filmcamera opnames te maken van de therapie en het spel. Dit beeldmateriaal kan de cliënt samen met de dramatherapeut terug kijken om meer inzicht te verwerven over het spel. Dit is met name erg geschikt wanneer er vanuit (deels) geïmproviseerde verhalen wordt gewerkt.

De fase van het analyseren van de ontstaansgeschiedenis (fase 2 van de narratieve therapie) komt in deze fase ook naar voren. Het is mogelijk om aan de hand van levensverhalen de geschiedenis van de cliënt in kaart te brengen. Echter wordt hierin niet op een specifiek probleem(verhaal) gefocust maar op de cliënt als persoon. Of er gekozen wordt voor deze stap is afhankelijk van de cliënt en in hoeverre de cliënt hierbij gebaat is en in hoeverre de cliënt hiervoor open staat.

6.6.3 De derde fase

In de derde fase staan de volgende doelen centraal:

- Voor jezelf opkomen en tegelijk afgestemd op de ander handelen (assertief).
- Problemen leren oplossen, copingsstrategieën met betrekking tot probleemsituaties uitbreiden.
- Het ontdekken en ontwikkelen van eigen copingvaardigheden t.o.v. problematiek.
- Het ervaren van eigen mogelijkheden.
- Het uitbreiden van het rolrepertoire.

Er wordt in deze fase gewerkt vanuit de supportieve, ortho(ped)agogische en re-educatieve werkwijzen.

In deze fase komen de derde en vierde fase van de narratieve therapie aan bod, de fase van re-storing. Hierin staat het zoeken naar unieke uitkomsten, het opbouwen van alternatieve verhalen en het verdikken van alternatieve verhalen centraal.

In verhalen komen verschillende soorten rollen naar voren. Je hebt de rol van de hoofdrolspeler, de protagonist. Daarnaast is er de rol van de helper. In deze fase zal deze rol meer centraal gaan staan. In het verhaal komt opnieuw de problematiek van de cliënt in een rol naar voren. Ditmaal zal de cliënt niet of niet alleen de rol van de protagonist, de probleemdager, spelen, maar ook de rol van de helper. Hierin zal de cliënt de hoofdrolspeler van het verhaal helpen om verder te komen, zijn probleem te overwinnen.

Mocht het voor de cliënt te lastig zijn om de rol van de helper te spelen, dan kan ook de therapeut deze rol aannemen. Belangrijk is wel dat de cliënt ofwel tekst geeft aan de helper, ofwel actief meedenkt in de invulling van de rol en de hulp die nodig is.

Een erg geschikte interventie in deze fase is rolwisseling.

Als helper van zijn eigen bedachte hoofdpersoon biedt de cliënt dus indirect zichzelf/zijn eigen hoofdpersoon hulp. Het is belangrijk de cliënt hierin weer positief te bekrachtigen. De hulp van de helper werkt. Afhankelijk van de mate van fictie in het verhaal moet deze oplossing ook meer of minder realistisch zijn. De therapeut stimuleert hierin de cliënt.

Hierin kan opnieuw gewerkt worden in fase 2 en fase 3 van Emunah. Zoals beschreven wordt in fase 2 gewerkt vanuit fictieve scènes en in fase 3 vanuit scènes uit de realiteit. Ook kan gewerkt worden vanuit fase 4, Culminating Enactment (zie ook bijlage2). Echter is dit niet de eerste insteek, dit gebeurt alleen vanuit het initiatief van de cliënt. In deze 4^e fase, verdiepende enscenering (culminating enactment) wordt symboliek tussen spel en realiteit inzichtelijk gemaakt. Deze fase richt zich op het verleden en onderbewuste. (www.dramatherapie.tk)

6.6.4 Technieken

Technieken die gebruikt kunnen worden in het werken met verhalen zijn:

- Rolwissels
- Rolinterviews
- Reflectie m.b.v. video
- Spiegelen

6.7 Behandelduur en frequentie

De dramatherapie vindt 1 maal per week plaats en duurt 45 tot 60 minuten. De behandelduur kan erg uiteenlopen. De respondenten waarmee deze productbeschrijving mede ontwikkeld is gaven terug dat zij gemiddeld 6 keer met de eerste fase werken, 6 tot 9 keer met de tweede en ook 6 tot 9 keer met de derde fase.

6.8 Eindtermen

Na de dramatherapie heeft de cliënt meer zelfrespect, eigenwaarde en zelfvertrouwen. Daarnaast heeft de cliënt een realistischer kijk op zijn mogelijkheden, onmogelijkheden en eigen aandeel in (probleem) situaties. De cliënt heeft zijn rolrepertoire uitgebreid en is beter in staat om zijn problemen op te lossen. Hij kan beter voor zichzelf opkomen en is in staat om zichzelf (in een therapeutische setting) kwetsbaarder op te stellen. De cliënt heeft zijn probleemverhalen onderzocht en heeft zichzelf nieuwe verhalen eigengemaakt of heeft een kader ontwikkeld waarbinnen nieuwe gebeurtenissen geplaatst kunnen worden.

6.9 Feedback respondententen op de productbeschrijving

Na het ontwikkelen van de productbeschrijving is deze opnieuw voorgelegd aan de respondenten van de kerngroep. Zij gaven allen aan zich duidelijk te herkennen in de beschreven werkwijze. Wel verschilde de focus van de dramatherapeuten. Zij gaven aan dat dit met name afhankelijk is van het proces van de cliënt. Niet met alle cliënten kunnen alle drie de fasen doorlopen worden. Sommige cliënten stagneren bijvoorbeeld in of na de tweede fase. Verder gaven zij aan dat de eerste fase duidelijk afgebakend te herkennen is in de praktijk. De tweede en derde fase hebben wel deze opbouw, maar dit vloeit vaak in elkaar over. Soms wordt gewerkt in de derde fase, maar moet er toch teruggegaan worden naar de tweede fase om een probleem (opnieuw) te onderzoeken en te verhelderen. De respondenten beschrijven verder dat zij onbewust al met deze opbouw werkten. Zij beschrijven de productbeschrijving dan ook als inzichtgevend en verhelderend.

7. Discussie

7.1 Reflectie op de vraagstelling en doelstellingen

De hoofdvraag van dit onderzoek was: "Hoe kan narradrama bijdragen aan het versterken van een reëel zelfbeeld bij jongeren in een Justitiële Jeugdinrichting en hoe kan zo'n behandelaanbod eruit zien?"

Deze vraag is beantwoord met behulp van een aantal subvragen.

De doelstellingen die vooraf waren bepaald luidde:

- Over narradrama is relatief weinig bekend in Nederland. Met dit onderzoek wil ik de kennis hierover vergroten.

Doormiddel van dit onderzoek is bij zowel de dramatherapeuten als bij de narratief therapeuten die deelnamen aan dit onderzoek de kennis over narradrama vergroot. Dit is een relatief kleine vergroting van de bekendheid. Voor zover het binnen deze onderzoeksetting mogelijk was is de kennis hierover wel vergroot.

- Met dit onderzoek wil ik de manier van werken van de betrokken dramatherapeuten versterken, onderbouwen, maar ook inspireren. Hiermee bedoel ik dat ik niet alleen de kennis wil vergroten maar ook een verandering in de praktijk wil nastreven.

De dramatherapeuten van de kerngroep gaven aan dat ze zich door de productbeschrijving geïnspireerd voelden en ze het gevoel hadden dat hun eigen manier van werken hierin onderbouwd was. Over een verandering in de praktijk kan ik echter nog niet spreken. Wellicht dat dit nog komt, in het kader van het RAAK project. Als daarin deze productbeschrijving wordt meegenomen en in de praktijk wordt getoetst.

- Voor mijzelf en mijn eigen werkmodel levert dit onderzoek op dat ik een bredere toepasbaarheid van deze methode zal ontwikkelen.

Ik heb meer informatie verkregen over narratieve therapie en over het werken met jongeren in een JJI en gesloten jeugdzorg. Ik heb voor mezelf duidelijk een bredere toepasbaarheid van deze methode ontwikkeld. Doordat de doelgroep van het oude werkmodel erg verschilt van de doelgroep van het nieuwe werkmodel is er veel veranderd. Hierdoor ben ik beter in staat om het aanbod van deze methode bij te stellen zodat deze goed aansluit bij de doelgroep.

- Voor het RAAK project levert dit onderzoek en de productbeschrijving theoretische input op, die kan helpen in het beschrijven en onderbouwen van 'the best practice'. Daarnaast bestaat de mogelijkheid dat de productbeschrijving één van 'the best practices' zal zijn, waar in een vervolg traject mee gewerkt zal gaan worden door de dramatherapeuten.

Op dit moment is het nog onduidelijk welke rol het door mij geschreven stuk zal gaan innemen binnen het RAAK project. Wel kan er al gezegd worden dat de dramatherapeuten zich duidelijk herkenden in het stuk en het helder, goed onderbouwd en logisch vonden. Daarom verwacht ik dat de kans aanwezig is dat dit stuk één van de best practices zal zijn van het RAAK project.

7.2 Verantwoording

In dit actiegericht onderzoek heeft geen actiefase plaatsgevonden. Het werd pas in een laat stadium duidelijk dat deze fase zou ontbreken. De dramatherapeuten die in de praktijk dingen zouden gaan uittesten bleken hier geen geschikte cliënten voor te hebben. Dit kwam mede door de opzet van de productbeschrijving, waarin verschillende fasen worden beschreven. Daarnaast was onduidelijk dat het een vereiste was om zelf in de praktijk te werken. Bij meer mensen heeft dit geleid tot het ontbreken van de actiefase. In overleg met de Hogeschool Zuyd is besloten dat dit niet meer gewijzigd hoefde te worden. Ik ben echter van mening dat dit de kwaliteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek niet in gevaar heeft gebracht. Doordat er veel is gecommuniceerd met de respondenten en er steeds naar instemming en herkenning is gezocht. Doordat de productbeschrijving is gebaseerd op de huidige werkwijze van de respondenten en zij zich hier duidelijk in herkennen is deze toch betrouwbaar.

Oorspronkelijk was het mijn bedoeling om meer data en op verschillende manieren data te verzamelen. Het was mijn bedoeling om meer dramatherapeuten te interviewen. Gedurende het onderzoek bleek dit echter niet haalbaar in de tijd. Daarnaast bleek het ook niet noodzakelijk. Uit de gehouden interviews heb ik namelijk voldoende data kunnen halen.

Ook zou ik een documentanalyse uit voeren, op reeds geschreven stukken van de respondenten.

Maar de dramatherapeuten van de kerngroep bleken weinig over hun manier van werken met verhalen op papier te hebben staan. Daarnaast zou ik eigenlijk ook gaan observeren. Ook dit bleek niet mogelijk, in verband met allerlei regelgevingen in de JJI.

Verder was ik van plan om een externe beoordelaar te betrekken in het uitwerken van de verzamelde data. Dit ten behoeve van de confirmability. Deze externe beoordelaar zou een medestudent zijn.

Echter bleken wij beide niet de tijd te hebben om dit voor elkaar te doen.

Sterk in dit onderzoek is de hoge mate van instemming van de respondenten. Zij zijn bij iedere stap betrokken geweest en hebben een groot aandeel gehad in het onderzoek. Hierin is duidelijk sprake geweest van een co-creatie.

Minder sterk in dit onderzoek is geweest dat er geen actiefase heeft plaatsgevonden. Hoewel dit, zoals beschreven, naar mijn idee de kwaliteit van het onderzoek niet in gevaar heeft gebracht. Echter zou dit het onderzoek wel beter hebben gemaakt. Nu blijft de productbeschrijving theoretisch, en hoewel de dramatherapeuten hun huidige werkwijze hier wel in herkennen, het uittesten hiervan in de praktijk zou erg relevante data hebben kunnen opleveren. Hoewel er (onbewust) al wel met deze opbouw gewerkt werd, het expliciet uitvoeren van deze fasen zou erg interessant zijn geweest. Een andere tekortkoming in dit onderzoek is de wijze van dataverzameling geweest. Er is alleen met behulp van interviews en één workshop data verzameld. Ook als er meer dramatherapeuten betrokken hadden kunnen worden in het onderzoek zou dat de resultaten betrouwbaarder gemaakt hebben.

7.3 Vergelijking van het oude werkmodel met het nieuwe werkmodel

In de voorgaande hoofdstukken zijn de resultaten van het onderzoek weergegeven, verklaard en geïnterpreteerd en is het nieuwe werkmodel in een productbeschrijving weergegeven. In deze paragraaf ga ik nader in op het oude werkmodel en het verschil met het nieuwe werkmodel.

7.3.1 Narradrama in de behandeling van anorexia nervosa, het oude werkmodel

In mijn 3^ejaars stage heb ik gewerkt met cliënten met anorexia nervosa. Anorexia nervosa is een eetstoornis die aanzet tot (extreme) vermagering. Anorexia nervosa komt met name voor onder jonge vrouwen tussen de 15 en 30 jaar. (Trimbos, 2003). Als oorzaken worden erfelijkheid, omgeving en levensgebeurtenissen genoemd. Verder is er vaak sprake van meerdere stoornissen, comorbiditeit, met name depressie, angst en dwangstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen. Specifieker wordt een verband gelegd tussen persoonlijkheidskenmerken en anorexia. Als veelvoorkomende, psychologische factoren worden onder andere genoemd: neiging tot aanpassing, subassertiviteit, conflictvermijdend gedrag, obsessief compulsieve trekken, perfectionisme en een negatief zelfbeeld (Blok, Furth, van & Hoek, 1999; Brans, Duyx, Eussen & Oudshoorn, 1995).

Belangrijke bijkomende symptomen die belangrijk zijn voor de therapeutische behandeling zijn onder andere: Gevoelsvervlakking als gevolg van sterke gewichtsafname; sociaal isolement; laag concentratievermogen; wisselende motivatie; sociale angsten; rusteloosheid en bewegingsdrang (Blok, et al., 1999; Trimbos, 2003).

In de dramatherapeutische behandeling heb ik ook met hen met narradrama gewerkt. Bij hen was dit sterk geïndiceerd omdat er vaak sprake is van vervloeiing. Zij kunnen geen onderscheid maken tussen eigen 'gezonde gedachten' en 'zieke gedachten' die vanuit de anorexia komen. Persoon en probleem vloeien in elkaar over. Narradrama biedt veel mogelijkheden om deze vervloeiing tegen te gaan. Door middel van het externaliseren van het probleem, de anorexia, wordt deze buiten de persoon geplaatst. Hierdoor kan onderscheid worden gemaakt tussen persoon en anorexia. Ik heb dit onder andere gedaan door de cliënten een handpop te laten maken die symbool stond voor de anorexia en deze te gaan interviewen. Hierdoor werden patronen, achtergronden en oorzaken van de anorexia duidelijk.

7.3.2 Vergelijking werkmodellen

Er zijn veel duidelijke verschillen tussen het oude en het nieuwe werkmodel. De voornaamste oorzaak voor deze verschillen is het verschil in erkenning van de problematiek bij de jongeren. Bij anorexia nervosa is sprake van een duidelijk probleem. In de setting waarin ik gewerkt heb waren de meeste cliënten vrijwillig opgenomen. En hoewel er bij deze doelgroep ook vaak sprake was van weerstand was er meestal geen ontkenning van de problematiek. De anorexia was eerder een uiting van onderliggende persoonlijkheidsproblematiek en vraag om hulp.

De jongeren in een JJI en gesloten jeugdzorg zijn meestal onvrijwillig opgenomen. Daarnaast hebben zij een minder concreet probleem. Anorexia is duidelijk waarneembaar en daar is weinig discussie over mogelijk. De jongeren in een JJI en gesloten jeugdzorg hebben echter problemen die minder duidelijk waarneembaar zijn, zeker als het gaat over zelfbeeld. Andere kerngebieden zijn concreter, zoals emoties, waarin dit aan duidelijk gedrag gelinkt kan worden.

Doordat er op het gebied van zelfbeeld veel weerstand en ontkenning is, is het van belang om een minder directe aanpak te hanteren dan bij de cliënten met anorexia nervosa. Daarom heb ik gezocht binnen de huidige manier van werken van de dramatherapeuten naar linken en andere mogelijkheden. Er is gekozen voor een aanpak die uitgaat van de krachten en de positieve kanten van de cliënt.

In het oude werkmodel heb ik met name gewerkt met het externaliseren van problemen en het onderzoeken van de ontstaansgeschiedenis. Hierin zijn de fasen van re-storying weinig aan bod gekomen, terwijl dit nu juist een groot deel van het nieuwe werkmodel in beslag neemt. Terugkijkend op het oude werkmodel zijn daar toen kansen blijven liggen. Daarom is het van belang dat dit nu wel is meegenomen in het nieuwe werkmodel.

7.4 Eigen visie

Er zijn een aantal punten waarop de meningen van de respondenten uiteenlopen. Deze punten zal ik hier bespreken en ook mijn mening zal ik hierin naar voren brengen. Deze punten kunnen ter discussie gesteld worden en eventueel verder onderzoek hieromtrent kan zinvol zijn (zie ook de aanbevelingen)

- Het werken naar/met een eindproduct. Twee van de respondenten werken vaak met het maken van een filmpresentatie in de dramatherapie. Één respondent doet dit af en toe en één respondent werkt hier nooit mee. Dit is een bewuste keuze van deze respondent. Zij is van mening dat het, zoals al eerder besproken, gaat om de ervaring in het medium en niet om het goed op beeld komen en om mooi spel.
Omdat de meningen op dit punt uiteenliepen heb ik het maken van een filmpresentatie in de productbeschrijving buiten beschouwing gelaten.
Ik ben van mening dat het wel mogelijk is om een filmpresentatie te maken, maar dat het niet een groot deel van de therapie in beslag moet nemen en het de cliënt niet moet afleiden van de ervaringen die hij/zij in het medium opdoet. Passender bij het werken met verhalen is misschien om een boek te maken waarin de verhalen van de cliënt gebundeld zijn. Op deze manier blijft er iets tastbaars over van de dramatherapie maar heeft dit minder invloed op het spel in de sessies.
- De dramatherapeuten werken geen van alle met het externaliseren zoals in de narratieve therapie. Op zoek naar het waarom kwamen verschillende zaken naar boven. Zo was er te veel ontkenning van de problematiek en waren sommige jongeren hier cognitief niet toe in staat. De vraag is of dit echt niet mogelijk is. Ik denk namelijk dat er wel kleinere delen geëxternaliseerd kunnen worden. Delen waar de cliënt wel hinder van ondervindt. Ik denk dat door deze delen te externaliseren zoals in de narratieve therapie er juist meer inzicht kan ontstaan in de eigen problematiek. Samenhang tussen verschillende delen wordt namelijk inzichtelijker en door de distantie wordt het gemakkelijker om naar het eigen gedrag te kijken.
- Een andere vraag die rees was of persoonlijkheidsproblematiek wel in zijn geheel geëxternaliseerd kan worden. Ik heb dit ook voorgelegd aan één van de narratieve therapeuten. Hij was van mening dat ook persoonlijkheidsproblematiek geëxternaliseerd kan worden. Ik

heb hier zelf mijn vraagtekens bij. Persoonlijkheidsproblematiek is, zoals het woord al zegt, nauw verbonden met de persoonlijkheid van de persoon. Het externaliseren van deze problematiek is lastig omdat onderscheidt tussen de persoon en de problematiek lastig te maken is. Daarnaast vraag ik me ook af of dit wel zinvol is. Naar mijn idee zorgt het in dit geval voor een onnatuurlijke scheiding die eerder verwarrend is dan helpend. Wel lijkt het me mogelijk om deelaspecten te externaliseren. Zo kan bij borderline bijvoorbeeld de zwartdenker ten opzichte van de witdenker worden neergezet. Het externaliseren van de persoonlijkheidsstoornis als geheel lijkt mij niet helpend.

- Ik heb in dit onderzoek de naam narradrama aangehouden, hetgeen de naam van een reeds ontwikkelde methode is. Het is de vraag of deze naam ook hier gebruikt zou moeten worden, aangezien deze methode wel mede als basis is gebruikt maar er een geheel ander product is ontwikkeld. Wellicht schept het gebruik van de naam 'narradrama' verwarring en doet dit tekort aan beide werkmodellen.

7.5 Aanbevelingen

Voor vervolg onderzoek zijn de volgende punten aan te bevelen:

- Het uitvoeren van de actiefase, die ontbrak in dit onderzoek. Wellicht zal dit reeds gebeuren in het kader van het RAAK project.
- Onderzoek naar het toepassen van narradrama op de andere kerngebieden zoals beschreven in paragraaf 3.3.
- Onderzoek naar het toepassen van narratieve therapie binnen andere media, muziek, beeldend, dans en beweging, PMT.
- Er kan onderzoek gedaan worden naar het wel of niet werken met producten.
- Een onderzoek zou kunnen worden gedaan in samenwerking met narratief therapeuten. Dit onderzoek kan gedaan worden naar het externaliseren van persoonlijkheidsstoornissen.

8. Samenvatting

8.1 Probleemstelling

Narradrama is een combinatie van narratieve therapie en dramatherapie. Deze methode is in Nederland nog erg onbekend. In dit onderzoek is de narratieve therapie gebruikt als theoretisch kader waarbinnen de huidige manier van werken van vier ervaren dramatherapeuten werkzaam in een JJI of gesloten jeugdzorg is geplaatst.

8.2 Vraagstelling

De hoofdvraag van dit onderzoek luidde "Hoe kan narradrama bijdragen aan het versterken van een reëel zelfbeeld bij jongeren in een Justitiële Jeugdinrichting en hoe kan zo'n behandelaanbod eruit zien?"

8.3 Uitvoering van het onderzoek

Om een antwoord te kunnen geven op deze vraag heb ik een ontwikkelingsonderzoek uitgevoerd dat van oorsprong actie gericht was.

Ik heb interviews afgenomen bij 4 dramatherapeuten en 3 narratief therapeuten. Daarnaast heb ik een workshop narratieve gesprekstechnieken gevolgd. Drie van de vier dramatherapeuten namen aan dit onderzoek deel als co-creatoren, de kerngroep. Zij zijn bij het gehele onderzoek betrokken geweest. Vanuit de interviews is de huidige manier van werken van de dramatherapeuten in kaart gebracht. Dit is geplaatst binnen een theoretisch kader van de narratieve therapie. De dramatherapeuten hebben steeds meegelezen in de dingen die geschreven werden. Nadat zowel de narratieve therapie, narradrama, de doelgroep en de huidige manier van werken in kaart was gebracht is er een productbeschrijving ontwikkeld. Deze is opnieuw voorgelegd aan de dramatherapeuten van de kerngroep. Zij hebben gekeken of zij hun eigen manier van werken nog konden herkennen en of zij de productbeschrijving een goede manier van werken vonden. Hun feedback is verwerkt in de productbeschrijving.

8.4 Resultaten en conclusie

Jongeren in een JJI of gesloten jeugdzorg hebben veelal een oppositionele opstandige gedragsstoornis (ODD) dan wel een gedragsstoornis (CD). Vaak in combinatie met een andere stoornis, zoals een persoonlijkheidsstoornis, een autismespectrumstoornis, een hechtingsstoornis of een stemmingstoornis.

Narradrama kan bijdragen aan het versterken van een reëel zelfbeeld.

Zoals beschreven ontwikkelen cliënten (probleem)verhalen over zichzelf die een grote invloed hebben op het zelfbeeld. Doordat de cliënt binnen narradrama nieuwe verhalen gaat ontwikkelen die tegen de probleemverhalen in gaan vindt er een verschuiving plaats in het zelfbeeld.

De vragen 'wie ben ik?' 'wie wil ik zijn?' 'welk beeld hebben anderen van mij?' en 'welk beeld zouden de anderen van mij moeten hebben?' worden binnen de verhalen beantwoord. Dit hoeft echter niet uitgesproken te worden, belangrijk is de ervaring van de cliënt.

Om tot (rol)ontwikkeling te komen is de rol van de gids erg belangrijk. Deze rol helpt de cliënt om verschillende rollen te integreren en zijn rolrepertoire uit te breiden. In de rol van gids helpt de cliënt zijn eigen hoofdpersoon verder. Hierdoor neemt de cliënt een duidelijk andere rol op zich dan die van probleemdrager. Hierdoor krijgt de cliënt nieuwe/andere mogelijkheden om problemen te benaderen en op te lossen.

Op deze manier worden nieuwe verhalen ontwikkeld en wordt het zelfbeeld van de cliënt realistischer. De cliënt leert te kijken naar zowel positieve als negatieve kanten van zichzelf en leert deze te integreren.

Bibliografie

Artikelen

Cleven, G. (2001). Van kunst naar kunde: op weg naar een module schrijven. Tijdschrift voor creatieve therapie. 20(2) 9-11.

Cleven, G. (2002). De routeplanner voor planner voor producten en modulen. Tijdschrift voor creatieve therapie. 21(3) 16-18.

Cohen-kettenis, P.T., Dorreleijers, TH.A.H., Hamerlynck, S.M.J.J., Jansen, L.M.C. & Vermeiren, R.R.J.M. (2009). Civiel- en strafrechtelijk geplaatste meisjes in justitiële jeugdinrichtingen: psychiatrische stoornissen, traumatisering en psychosociale problemen. Tijdschrift voor psychiatrie. 51(2) 87-96.

Conner, E., Landy, R.J., Luck, B. & McMullian, SI. (2003). Role Profiles: a drama therapy assessment instrument. The arts in psychotherapy. 30(3) 151-161.

Drieschner, K. (2002). Het ontwikkelen van creatief therapeutische producten: Leren uit een project in samenwerking met het Trimbos-instituut. Tijdschrift voor creatieve therapie. 21(1) 12-15.

Drieschner, K. & Pioch, A. (2002). Een pragmatisch benadering ter ontwikkeling van modules. Tijdschrift voor creatieve therapie. 21(4) 7-10.

Kamp, J. van der (2002). Wat doe jij voor de kost?: Praktische tips voor het schrijven van producten en modulen. Tijdschrift voor creatieve therapie. 21(1) 16-19

Landy, R.J. (1992). A taxonomy of roles: a blueprint for the possibilities of being. The arts in psychotherapy. 18(5) 419-431.

Landy, R.J. (1997). Drama therapy and distancing: reflections on theory and clinical application. The arts in psychotherapy. 23(5) 367-373.

Lodewijks, H.P.B. (2007). Interventies bij jongeren in justitiële behandelinrichtingen: de stand van zaken. Tijdschrift voor psychotherapie. 33(2) 82-101.

Boeken

American Psychiatric Association (2001). Een beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR. Amsterdam: Harcourt.

Bloks, J., Furth, E.van, & Hoek, H. (1999). Behandelingsstrategieën bij anorexia nervosa. Houten/Diemen: Bohn Stafleu van Loghum.

Bohlmeijer, E. (2007). De verhalen die we leven, narratieve psychologie als methode. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Brands, H.C.M., Duyx, J. H.M., Eussen, M.L.J.M., Oudshoorn, D.N. (1995). Kinder- en adolescentenpsychiatrie, een praktisch leerboek. Houten/Diemen: Bohn Stafleu van Loghum.

Dunne, P. (2000). Narradrama: A narrative approach to drama therapy. In D.R. Johnson, D.R. & Lewis, P. (Eds.). Current approaches in dramatherapy (p. 111-128). Springfield: Charles C Thomas publisher, LTD.

Dunne, P., & Rand, H. (2003). Narradrama: Integrating drama therapy, narrative, and the creative arts. Los Angeles: The drama therapy institute of Los Angeles.

Emunah, R. (2005). Drama Therapy and Adolescent Resistance. In Weber, A.M. & Haen, G. (Eds.). Clinical applications of drama therapy in child and adolescent treatment (p. 106-120). New York: Brunner-Routledge.

Epston, D., Freeman, J., & Lobovits. (1997). Playful approaches to serious problems, Narrative therapy with children and their families. New York: W.W. Norton & Company.

Goderie, M., Mak, J., Steketee, M. & Wentink, M. (2004). Samenplaatsing van jongeren in justitiële inrichtingen. Utrecht: Verwey-Jonkers instituut.

Het keerpunt, Hogeschool Zuyd, Kenvak (2009). Vaktherapie in de justitiële jeugdinricht en de gesloten jeugdzorg. Heerlen: Melos.

Kamp, J. van der (2004). Informatiepakket productontwikkeling. Utrecht: NVCT.

Klijn, W. & Scheller-Dikkers, S. (2006). Waar woorden tekort schieten: praktijk en theorie van beeldende systeem therapie. Leuven: Acco.

Laat, P. de (2005). Psychodrama: een actiegerichte methode voor exploratie, reflectie en gedragsverandering. Assen: Van Gorcum.

Landy, R.J.(1993). Persona and performance: the meaning of role in therapy and everyday life. New York: Guilford.

Landy, R.J. (2002). Dramatherapy with adults. In Schaefer, C.E. (Ed.). Play therapy with adults. USA: John Wiley & Sons.

Landy, R.J. (2008). The couch and the stage: integrating words and action in psychotherapy. USA: Aronson.

Hermanns, H., Nijnatten, C., Reuling, M. & Verheij F. (Eds.) (2005). Handboek jeugdzorg; deel 2: methodieken en programma's. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Migchelbrink, F. (2007a). Actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Migchelbrink, F. (2007b). Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Ruiter, C. de & Schoemaker, C. (Red.) (2003). Trimbos zakboek psychische stoornissen. Utrecht: de Tijdstroom.

Smeijsters, H. (2008). Handboek creatieve therapie. Bussum: Coutinho.

Verhofstadt-Denève, L. (1998). Adolescentiepsychologie. Apeldoorn: Garant.

Welten, J. (2004). Dramatherapie en psychodrama bij getraumatiseerden: Spelen met vuur. In Smeijsters, H. (red.). Praktijkonderzoek in vaktherapie (p.112-131). Bussum: Coutinho.

White, M. (2009). Narratieve therapie in de praktijk: verhalen die werken. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.

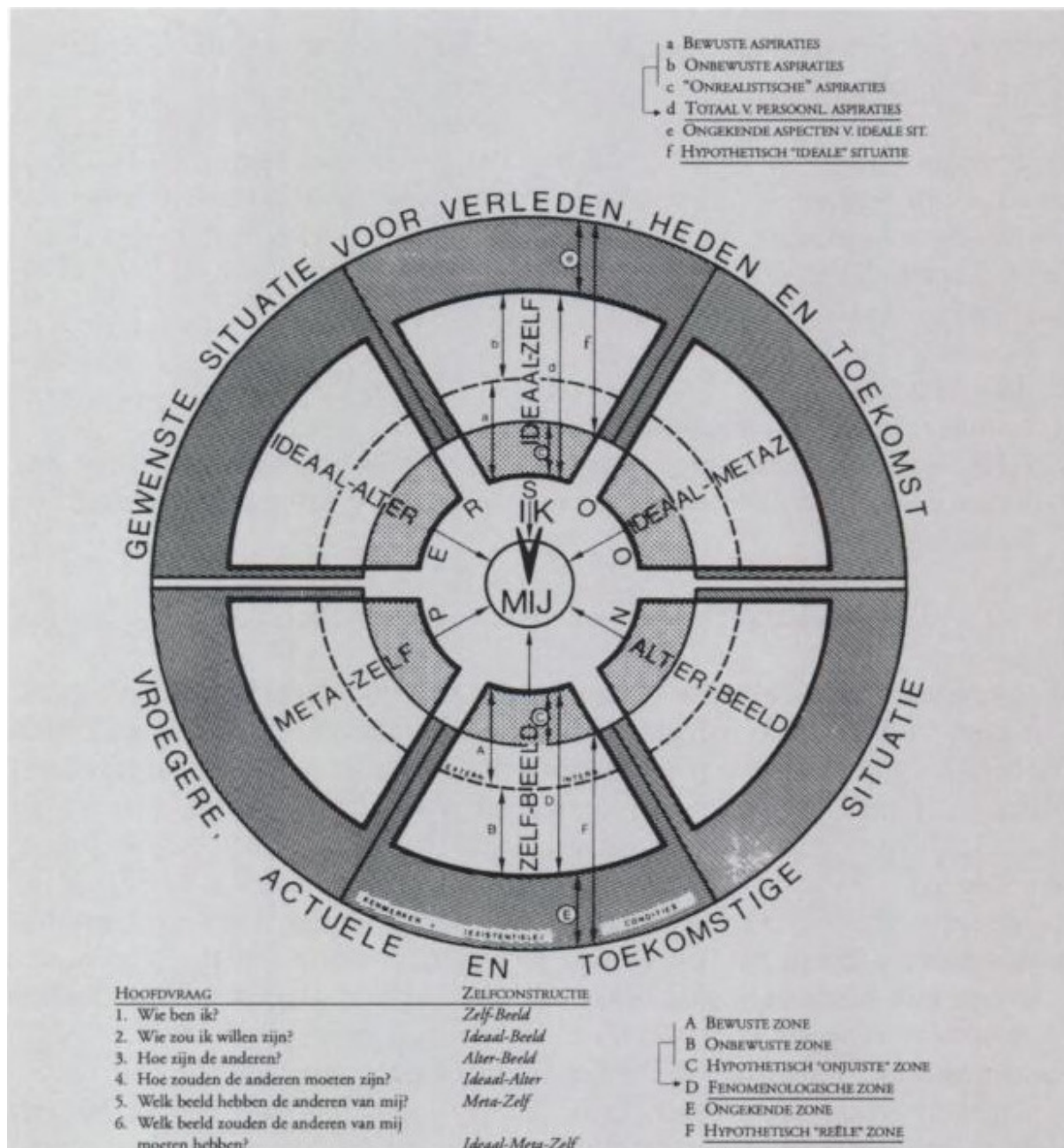
Internet

Dramatherapie informatiesite (2008). *Fasen in dramatherapie*. Geraadpleegd in oktober 2008 en april en mei 2009 op het World Wide Web: <http://www.dramatherapie.tk/>.

Bijlagen

Bijlage 1. "Het wiel van Leni" Het dialectische persoonsmodel van Leni Verhofstadt-Deneve

(Bron: Verhofstadt-Dèneve, 1998)



Bijlage 2. Het vijf fasen model van Emunah

(bron: www.dramatherapie.tk)

Fase	Kenmerk	Centraal begrip	Doel	Middelen/attitude
I) Dramatisch spel <i>Dramatic Play</i>	Spelsymboliek wordt verhuld. Werken aan voorwaarden om spel mogelijk te maken. Veel vrijheid binnen duidelijke structuur	Verhullen Verkennen Spontaniteit	Bekrachten van gezonde delen. Vergroten van vertrouwen in eigen capaciteiten, therapeut en groepsleden.	Geïmproviseerd (groeps)spel. Verkennd spel met <u>duidelijke structuur</u> . Therapeut stelt zich uitnodigend en bekrachtigend op.
II) Geënceneerd spel <i>Scenework</i>	Spelsymboliek blijft verhuld. Rollen zijn <u>niet</u> gebaseerd op het eigen leven van de cliënt.	Anders mogen zijn. Zelfexpressie Experimenteren met rollen.	Legitimeren om latente/afgeweerde kanten van jezelf vorm te geven, met de rol en het verhaal als bescherming.	Decor, kostuum, attributen. Gefantaseerde scènes met een dramaturgische structuur. Begeleid toneel Inzicht en reflexie beperkt, wanneer mogelijk en alleen op initiatief van de cliënt.
III) Rollenspel <i>Role Play</i>	Fantasie maakt plaats voor actualiteit. Interactie met anderen wordt onderzocht.	Drama als oefening voor het echte leven.	Het versterken van het zelf observerend ik. Inzicht krijgen in gedragspatronen.	Rollenspel. Interactiedrama Thema improvisatie. Therapeut geeft inzicht over gedragspatronen.
IV) Verdiepende encenering <i>Culminating Enactment</i>	Exploreren van levensthema's. Het verleden en het onbewuste zijn onderwerp. De focus ligt meer op het individu in de groep. Er is wederkerigheid in de groep.	Onthulling van rollen en verhalen. Betekenis geven aan het gespeelde in relatie tot het eigen leven. Delen van innerlijk leven met anderen.	Exploreren van motieven achter gedragspatronen. Herbeleven door enceneren van gebeurtenissen, eerder dan er alleen over praten. Stimuleren en ervaren van verandering.	Psychodrama of afgeleide vormen. Storymaking Begeleid Toneel Therapeut komt steeds meer in wederkerige relatie tot de groep/cliënt
V) Het drama ritueel <i>Dramatic Ritual</i>	Rituelen samenhangend met afscheid en terugkeer worden vormgegeven in spel. Overgang naar zelfstandig functioneren in de buitenwereld	Terugblik/ Toekomstvisie Afscheid.	Betekenis geven aan de ontwikkeling van rollen en verhalen en rolgedrag in het proces.	Rituele aspecten van o.a. onderstaande werkwijzen. Storymaking Begeleid Toneel Eigen ontworpen rituelen Psychodrama Therapeut is wisselend in en uit beeld en begeleid afscheid.