

‘Als het herfst is in je hart’

*Het gebruik van symboliek in de dramatherapeutische methode storytelling
bij de handicapverwerking van chronisch zieke pubers.*



E.H.M van Ekerschot
Studentennummer: 0623334
Opleiding Creatieve Therapie, Drama
Hogeschool Zuyd Heerlen,
Faculteit Gezondheid en Zorg
Scriptiebegeleidster: Christine van Kempen
Datum: 3 Juni 2010

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inleiding	4
Hoofdstuk 1: Het Onderzoek	5
Inleiding	5
1.1 Probleemstelling	5
1.1.1 Aanleiding en relevantie van dit onderwerp	5
1.1.2 Begrippenverklaring	6
1.2 Vraagstelling	7
1.3 Doelstelling	7
1.4 Onderzoekstype en methode	8
1.4.1 Type: ontwikkelingsonderzoek	8
1.4.2 Methode: actieonderzoek	8
1.5 Voorfase	8
1.5.1 Beroepsdomein	8
1.5.2 Betrokkenen	8
1.6 Oriëntatiefase	10
1.6.1 De doelgroep	10
1.6.2 Relatieopbouw en plan van aanpak	10
1.6.3 Mijn rol als onderzoeker	10
1.6.4 Doel van het onderzoek	11
1.7 Diagnostische fase	11
1.7.1 Technieken	11
1.7.2 Groepsontwikkeling	11
1.8 Ontwikkelfase	11
1.8.1 Actieplan	11
1.8.2 Mijn rol als onderzoeker	13
1.8.3 Dataverzamelingstechnieken	14
1.8.3.1 Ondervragen	14
1.8.3.2 Observeren	14
1.8.3.3 Documentanalyse	14
1.9 Evaluatie	14
1.10.1 Kwaliteitscriteria	14
1.10.2 Data-analysetechnieken	15
Hoofdstuk 2: Chronisch ziek zijn	16
Inleiding	16
2.1 Puber in ontwikkeling	16
2.1.1 De levensfasen	16
2.1.2 De puberteit	16
2.1.2.1 Lichamelijke ontwikkeling	17
2.1.2.2 Cognitieve ontwikkeling	17
2.2 Identiteitsontwikkeling bij pubers	17
2.3 Rouw- en handicapverwerkingsproces	18
2.4 Handicapverwerking bij pubers	19
2.4.1 Invloed van een chronische ziekte op de lichamelijke ontwikkeling	19
2.4.2 Invloed van een chronische ziekte op de cognitieve ontwikkeling	20
2.4.3 Invloed van een chronische ziekte op de identiteitsontwikkeling	20
Hoofdstuk 3: Symbolen en metaforen in storytelling	21
Inleiding	21
3.1 Dramatherapie	21
3.1.1 Definitie van dramatherapie	21
3.2 Verhalen in dramatherapie	21
3.2.1 Analogie in verhalen	22
3.3 Storytelling	22
3.3.2 Verwerkende verhalenmethode	23

3.3.3 Het tegenverhaal	23
3.4 Symbolen en metaforen in verhalen	23
3.4.1 Hoe werkt symbolische en metaforische communicatie?	24
3.4.2 Doelen, functies en indicatie	24
Hoofdstuk 4: Werkmodel	25
Inleiding	25
4.1 Therapeutische attitude en voorwaarde	25
4.2 Indicaties en contra-indicaties	25
4.3 Werkwijze	25
4.4 Doelstellingen	26
4.5 Interventies en technieken	27
4.6 Werkmodel	27
Hoofdstuk 5: In de praktijk	29
Inleiding	29
5.1 Casus Guus V.	29
5.2 Resultaatsomschrijving	31
5.2.1 Storytelling en symboliek	31
5.2.2 Handicapverwerking	31
5.2.3 Conclusie	32
5.3 Casus Elly K.	32
5.4 Resultaatsomschrijving	34
5.4.1 Storytelling en symboliek	34
5.4.2 Handicapverwerking	34
5.4.3 Conclusie	34
5.5 Casus Maaïke H.	34
5.6 Resultaatsomschrijving	36
5.6.1 Storytelling en symboliek	36
5.6.2 Handicapverwerking	36
5.6.3 Conclusie	36
Hoofdstuk 6: De discussie	37
Inleiding	37
6.1 Bevindingen	37
6.1.1 Storytelling en symboliek	37
6.1.2 Handicapverwerking	38
6.2 Het nieuwe werkmodel	39
6.2.1 Veranderingen of toevoegingen	40
6.3 Beantwoording van de vraagstelling	43
6.4 Terugblik op het onderzoek	43
6.4.1 Is het doel van het project behaald?	43
6.4.2 Is het project op de voorgenomen wijze gerealiseerd?	43
6.4.3 Sterkte – zwakte analyse van het onderzoek	44
6.5 Aanbeveling vervolgonderzoek	45
Samenvatting	46
Literatuurlijst	47
Bijlagen	49
Bijlage 1 'Observatielijst: 'De 5 dimensies van Johnsson'	49
Bijlage 2 'Observatielijst: Jones	50
Bijlage 3 'Observatielijst: Specifiek'	52
Bijlage 4: Sessieanalyse	54
Bijlage 5: 'Het verhaal van de boze weefster'	56
Bijlage 6: 'Het verhaal van de gebarste emmer'	58

Voorwoord

Voor u ligt mijn scriptie, een onderzoek over handicapverwerking bij chronisch zieke pubers. Persoonlijk heb ik een grote affiniteit met deze doelgroep. Dit is mede gekomen door mijn stage-ervaring in het derde studiejaar op het speciaal onderwijs 'de Berkenschutse'. Tijdens dat jaar ben ik me gaan realiseren hoe kwetsbaar het menselijk lichaam is. Er zijn zó veel verschillende ziektes die je kunt krijgen en zoveel dingen die kunnen gebeuren waardoor je chronisch ziek wordt. Hierdoor ben ik me gaan beseffen dat ik als gezonde vrouw eigenlijk veel geluk heb gehad. Op 'de Berkenschutse' waarop ik mijn actieonderzoek gedaan heb is de andere kant van het verhaal te zien. Jonge kinderen die door hun ziekte een grote emotionele ballast moeten dragen. Het is werkelijk verschrikkelijk om te zien hoe iemand achteruit gaat in gezondheid door zijn ziekte, de beperkingen waarmee hij te maken krijgt en de psychische gevolgen hiervan. Dit heeft me toen zo aangegrepen dat ik het een heel dankbare taak vind om te onderzoeken wat dramatherapie kan betekenen voor deze doelgroep.

De zoektocht die ik heb afgelegd om dit te onderzoeken vergelijk ik met het lopen door een bos. Gemotiveerd ben ik op weg gegaan met mijn rugzak vol boeken. Ik ben echter een praktisch persoon die dingen wil ervaren en ben daarom vol goede moed het bos ingelopen om op deze manier ervaringen op te doen. In het bos ben ik donkere delen tegengekomen die me erg onzeker hebben laten voelen. Desondanks kwam ik de juiste personen op mijn pad tegen die me de weg wisten te wijzen. Hierbij hebben Maica Duret, Petra Jonker en Sanne Sturmans me geholpen om geen aanlokkelijke weggetjes in te slaan maar mijn doel voor ogen te houden en niet af te wijken van mijn pad. Ik ben hierdoor heel mooie open plekken in het bos tegengekomen waarbij ik liggend in het groene gras naar open hemel kon kijken. Al deze indrukken waren soms moeilijk om te verwerken waardoor ik het overzicht soms verloor en niet meer wist waar het noorden was. Christine van Kempen heeft me geholpen de weg terug te vinden en het overzicht te behouden. De gesprekken met haar hebben me gerustgesteld en gemotiveerd om weer verder te gaan. Ik wil haar bij deze bedanken. Alles wat ik tegen ben gekomen onderweg heb ik meegenomen in mijn rugzak en heb ik verwerkt in deze scriptie.

Bij deze wil ik de twee mentoren van mijn cliënten, H. D. en A.V. bedanken voor onze gesprekken. Deze gesprekken hebben mij nieuwe inzichten op het onderzoek gegeven en hebben mij gestimuleerd in het uitvoeren van de sessies. Marieke Bakermans en Henk Manders wil ik bij deze ook bedanken voor de begeleiding in het traject en de mogelijkheid om mijn onderzoek, op de 'Berkenschutse', uit te voeren. Ook mijn dank aan Ivonne van Eerd en Janske Roelofs voor de mogelijkheid om mijn actieonderzoek uit te voeren. Als laatste wil ik Henriëtte Bloemenkamp bedanken voor haar kritische blik op mijn onderzoek en Sophie van den Bergh voor het nalezen van mijn scriptie op begrijpelijkheid.

Mijn ouders en mijn vriendinnen wil ik bij deze speciaal bedanken voor hun steun en toeverlaat. De lieve berichtjes, het nalezen van mijn scriptie, de thee omdat ik anders vergat te drinken en van tijd tot tijd een knuffel.

Het harde werken heeft zijn vruchten afgeworpen.
Ik wens u bij deze veel leesplezier.



Inleiding

Ik zal in deze inleiding een overzichtelijke weergave geven van mijn scriptie. Deze bestaat uit zes hoofdstukken die als volgt zijn opgebouwd.

Hoofdstuk 1: 'Het onderzoek'

Een beschrijving van de opzet van het onderzoek. Hierbij komt eerst de probleemstelling naar voren met de daaropvolgende vraagstelling. Deze zullen de basis voor mijn scriptie vormen. Vervolgens zal ik het onderzoekstype en de gebruikte methode beschrijven, de voorfase, oriëntatiefase, diagnostische fase, ontwikkelfase en de evaluatiefase.

Hoofdstuk 2: 'Chronisch ziek zijn'

Hierin wordt de ontwikkeling van een puber beschreven en vervolgens het effect wat een chronische ziekte heeft op deze ontwikkeling. Vervolgens wordt de link gelegd met handicapverwerking en een rouwproces en hoe de handicapverwerking bij pubers gaat.

Hoofdstuk 3: 'Symbolen en metaforen in storytelling'

In dit hoofdstuk word de doelgroep gekoppeld met dramatherapie. Hierbij wordt ingegaan op één specifieke dramatherapeutische methode, namelijk storytelling, waarbij ook het onderwerp symboliek naar voren komt.

Hoofdstuk 4: 'Werkmodel'

Naar aanleiding van de gelezen literatuur wordt in dit hoofdstuk een eerste werkmodel beschreven. Hier worden de therapeutische attitude en voorwaarde, indicaties en contra-indicaties, werkwijze, doelstellingen, interventies en technieken beschreven.

Hoofdstuk 5: 'In de praktijk'

Hierin wordt de uitvoering van het werkmodel in de praktijk beschreven door middel van casussen.

Hoofdstuk 6: 'De discussie'

Hierin worden de bevindingen en resultaten vanuit de praktijk gekoppeld aan de literatuur. Vanuit een kritische blik, interpretatie en een conclusie wordt een tweede (nieuw) werkmodel beschreven die gebruikt kan worden in de praktijk. Als laatste een reflectie op het onderzoek.

Tot slot een samenvatting van de scriptie en een vermelding van de gebruikte literatuur. Ook zijn er nog bijlage waarin tabellen en overzichten te vinden zijn die teksten in het verslag kunnen verduidelijken of aanvullen.

Hoofdstuk 1: Het onderzoek

Inleiding

In dit hoofdstuk zal ik beschrijven hoe ik mijn onderzoek heb voorbereid en uitgevoerd. Ik zal de aanleiding en de relevantie van mijn onderwerp beschrijven in de probleemstelling. De hier uit voortkomende vraagstelling zal ik vervolgens beschrijven en toelichten. Vervolgens zal ik het gekozen type en de methode verantwoorden met de daar opeenvolgende onderzoeksfasen. Ik zal afsluiten met de kwaliteitscriteria om de kwaliteit van mijn onderzoek te garanderen.

1.1 Probleemstelling

1.1.1 Aanleiding en relevantie van dit onderwerp:

Op de website van het centraal bureau voor statistiek (<http://statline.cbs.nl>) wordt beschreven dat 1 op de 5 kinderen tussen de 4 en 12 jaar, chronisch ziek is. Deze cijfers stijgen alleen maar bij het ouder worden. De kinderen die ondanks hun ziekte toch onderwijs kunnen volgen komen terecht op het speciaal onderwijs (cluster 3). Bijna één vierde van de leerlingen op het (voorgezet) speciaal onderwijs is langdurig ziek. Van deze cijfers ben ik erg geschrokken. Ik hoor steeds meer om me heen dat kinderen te maken krijgen met een ernstige chronische aandoening en dit grijpt mij erg aan.

Naar aanleiding van mijn stage in het 3^{de} studiejaar van creatieve therapie ben ik in aanraking gekomen met mijn scriptieonderwerp. Mijn stage was op het (voortgezet) speciaal onderwijs 'de Berkenschutse' te Heeze waar veel langdurig zieke kinderen scholing volgen. De school ligt op het terrein van Kempenheage, een expertisecentrum voor epilepsie en slaap/waak stoornissen. Op de website van 'de Berkenschutse' (<http://berkenschutse.nl>) staat beschreven dat naast epilepsie er leerlingen zijn met neurologische ziekten, stofwisselingsziekte, spierziekte en gewrichtsaandoeningen, hart en vaatziekte, longaandoeningen en zintuiglijke aandoeningen.

Je kunt dus stellen dat het aantal leerlingen op 'de Berkenschutse' met een langdurige ziekte erg groot is. Tijdens gesprekken met leerlingen en leerkrachten viel me op dat veel leerlingen pas op latere leeftijd met de ziekte te maken kregen. Dit ten gevolge van bijvoorbeeld een auto-ongeluk of doordat de ziekte pas later tot uiting is gekomen of ontstaan is. Hierdoor komt de rouwverwerking op latere leeftijd tot uiting en dit is meestal tijdens een cruciale periode van de leerlingen, de pubertijd. Om deze reden richt ik me tijdens dit onderzoek voornamelijk op deze leeftijdscategorie omdat hier het ontwikkelen van de identiteit voorop staat en een goede verwerking belangrijk is.

Pool, Heuvel, Ranchor & Sanderman (2004, p. 5 - 19) beschrijven dat er nog geen richtlijnen ontwikkeld zijn om mensen met een chronische somatische aandoening te begeleiden in hun psychische ziekteproces. Mensen worden in het ziekenhuis lichamelijk behandeld maar de doktoren beseffen niet wat het effect van de ziekte psychisch is geweest. Doordat er geen duidelijke richtlijnen of indicaties zijn voor deze doelgroep, vallen de meeste na de lichamelijke behandeling in het ziekenhuis in een zwart gat. Ze krijgen geen aanbevelingen van de doktoren waardoor de mensen ook niet weten waar ze terecht kunnen. Gevolg is dat er steeds meer mensen last hebben van de psychische gevolgen van een chronisch somatische ziekte.

Er is een grote relevantie om onderzoek te doen naar de psychologische hulp die mensen ná de behandeling in het ziekenhuis nodig hebben. Omdat er geen richtlijnen zijn voor nazorg zie je steeds meer kinderen die weer terug gaan naar hun dagelijks leven, vastlopen. Zo komt het dus dat langdurig zieke kinderen in het speciaal onderwijs vaak hun ziekte nog niet verwerkt hebben.

Tijdens mijn stage op 'de Berkenschutse' is me opgevallen dat er weinig tijd is om met de verwerking van de handicap te werken. Voornamelijk bij de diplomagerichte afdeling staat de educatie voorop. Ik vind dat teleurstellend omdat veel kinderen beter zouden kunnen functioneren als ze zich goed zouden voelen. Er wordt wel drama(therapie) en muziek(therapie) gegeven op 'de Berkenschutse' maar hierbij staat het leren van sociale vaardigheden voorop (omdat de grootste groep leerlingen met autisme bedraagt). Tevens staat spelplezier voor de leerlingen voorop waardoor ze zo een 'zwaar' onderwerp als rouwverwerking uit de weg gaan, terwijl ik gezien heb dat veel leerlingen op 'de Berkenschutse' hun handicap nog niet geaccepteerd hebben. Ze zitten midden in een rouwproces, hebben te kampen met angst, boosheid, verdriet en frustratie. Door daar aandacht aan te besteden en

er met hen over te praten kunnen ze leren omgaan met hun ziekte. Mijn ervaring is dat handicapverwerking op het speciaal onderwijs wat uit de weg gegaan wordt. Komt dit uit angst voor het onderwerp of hebben de dramatherapeuten te weinig handvatten om te werken met het onderwerp of stelt de school gewoon andere prioriteiten?

Tijdens mijn onderzoek naar literatuur over handicapverwerking viel me op dat daar weinig over te vinden is. Handicapverwerking is te vergelijken met een rouwproces en in de boeken 'Omgaan met ziekte' en 'Helpen met ziekte en pijn' van M. Keirse (2008) wordt de aandacht voornamelijk gericht op het rouwproces bij het verliezen van een ouder. Dit is natuurlijk wel een samenhangend proces maar gericht op iets wat extern is (bv. de ouder) en niet op iets intern (het eigen lichaam van het kind). Er is een tekort aan literatuur over handicapverwerking en er is vrijwel niets te vinden over dramatherapie en het werken met handicapverwerking. In het handboek psychologische interventies bij chronisch-somatische aandoeningen (Pool, et al, 2004) wordt er ingegaan op de gevolgen van een chronische ziekte, zowel fysiek als emotioneel. Tevens wordt de werking van beeldende vaktherapie in dit boek besproken. Over dramatherapie wordt echter niets beschreven.

Dramatherapeute C. Kuijpers (2009) schrijft in haar scriptie over kinder-oncologie en het werken met verhalen binnen dramatherapie. Er zijn enkele verschillen te vinden tussen mijn doelen van het onderzoek en de hare. Ik richt me voornamelijk op de acceptatie van de handicap. C. Kuijpers was meer gericht op het verminderen van de pijn en het leren omgaan met de dood. Zij richt zich voornamelijk op de acute fase van de ziekte, terwijl ik me op de nasleep van de ziekte richt. Hiermee bedoel ik het moment wanneer de cliënt weer terugkeert naar huis en weer deel gaat nemen aan de maatschappij. Bij het zoeken naar meer onderzoeken over chronisch zieke viel me op dat er meer te vinden is over de acute fase. Ik heb vrijwel niets gevonden over de nasleep die de ziekte heeft.

Tijdens mijn stage in het 3^{de} jaar is mijn interesse gewekt voor de aanleiding van dit onderzoek en het werken met symboliek en storytelling. Dit gebeurde tijdens een individuele therapie waarbij een jongen in therapie was voor zijn mimiek. Tijdens de eindfase van de therapie kwam naar voren dat hij een hersenoperatie moest ondergaan voor zijn epilepsie. Om zijn angst te verminderen heb ik impulsief gewerkt met symboliek en verhalen. Door middel van een levenslijn te maken aan de hand van symbolen en hem daarbij te laten vertellen kon de jongen zijn gedachten op een rijtje krijgen. Het hielp hem om de angst en zijn emoties te uiten op een veilige manier. Naar aanleiding van deze ervaring en het lezen van literatuur over storytelling en symboliek ben ik van mening dat deze methode zeer geschikt is voor de doelgroep chronisch zieke kinderen.

Mijn argument waarom ik een werkmodel wil schrijven over handicapverwerking is omdat dit dramatherapeuten handvatten zou kunnen geven om te werken met dit belangrijke onderwerp. Door dit in een relatief kort proces te doen wordt het meer realiseerbaar en kan het uitgevoerd worden door de school. Persoonlijk heb ik affiniteit met dit onderwerp omdat ik mij vorig jaar gerealiseerd heb dat je leven in één seconde kan veranderen. Het effect wat een ziekte kan hebben op je leven is erg groot. Het lijkt me mooi en goed om de pijn te kunnen verzachten en de kinderen om te leren gaan met de gevolgen.

1.1.2 Begrippenverklaring

- **Chronisch-somatisch ziek:** Langdurig lichamelijk ziek (Van Dale, 2009).
- **Speciaal onderwijs:** Wanneer een kind de stof of het tempo van het reguliere onderwijs niet aankan (door bv gedrags- leer- of ontwikkelingsproblemen), kan het onderwijs volgen op het speciaal onderwijs (Delfos, 2003, p. 43).
- **Cluster 3:** Onder cluster 3 vallen de scholen voor leerlingen met verstandelijke en/of lichamelijke beperkingen, leerlingen die langdurig ziek zijn en leerlingen met epilepsie (Kennisnet voor speciaal onderwijs, 2010).
- **Expertisecentrum:** Een organisatie gericht op de ontwikkeling van wetenschap en of de uitvoering van toegepast onderzoek. (Wikipedia, 2009)
- **Epilepsie:** Epilepsie is een aandoening die zich uit in de vorm van aanvallen. Aanvallen ontstaan door een plotselinge, tijdelijke verstoring van de elektrische prikkeloverdracht in de hersenen (Epilepsie Fonds, 2010).
- **Creatieve therapie:** Een specialistische vorm van behandeling voor cliënten met psychische stoornissen en/of handicaps. Het is een zogenaamde non-verbale vorm van therapie, onderverdeeld in verschillende media: drama, beeldend, muziek en dans- en beweging. De kernfunctie van de vaktherapeut is behandelen (Smeijsters, 2003, p. 50).

- **Dramatherapie:** Dramatherapie is een behandelvorm die zich richt op psychische, sociale en emotionele problemen. Het doel is om deze problemen op te heffen, overwinnen, onderkennen, verminderen of te accepteren. Binnen dramatherapie wordt gebruik gemaakt van verschillende theaterwerkvormen en expressietechnieken zoals bijvoorbeeld rollenspelen, maskers, improvisatiespel, theaterteksten, regisseren, gedichten en decors (Nederlandse vereniging voor dramatherapie, 2009).
- **Rouwproces:** Het verwerken van een verlies. Volgens Bowlby in Berk (1998) zijn er drie fasen, namelijk vermijding, confrontatie en accommodatie (Rögels, 2005, p. 214).
- **Handicapverwerking:** Het verwerken en accepteren van de gevolgen van een aandoening, ziekte of handicap (Liesa, 2008).
- **Richtlijnen:** Aanwijzing voor te volgen gedrag (Van Dale, 2009).
- **Symboliek:** Gebruik van symbolen en metaforen waarbij een betekenis gekoppeld wordt aan een voorwerp of teken. Symboliek wordt gebruikt wanneer een gevoel of bedoeling moeilijk uit te drukken is in woorden.
- **Symbol:** Een symbool is een waarneembaar teken of voorwerp dat iets abstracts uitbeeldt. (Van Dale, 2009)
- **Metafoor:** Beeldspraak die berust op vergelijking. Bv. 'het schip van de woestijn' is 'een kameel'. (Van Dale, 2009).
- **Storytelling:** Dramatherapeutische methode waarbij er gewerkt wordt met verhalen.
- **Indicatie:** Formele vastlegging van de zorgbehoefte (Dokterdokter, 2010).
- **Module / werkmodel:** Werkwijze in een stappenplan.

1.2 Vraagstelling

Aan de hand van de probleemstelling ben ik tot de volgende vraagstelling gekomen:

→ *Hoe kan symboliek in de dramatherapeutische methode storytelling ingezet worden bij de handicapverwerking van chronisch zieke pubers?*

Om deze vraagstelling te kunnen beantwoorden heb ik de volgende subvragen opgesteld:

- De ontwikkeling van een puber en het effect van een chronische ziekte op de ontwikkeling.
- Rouw- en verliesverwerking bij kinderen in de puberteit.
- Dramatherapie en rouwverwerking / handicapverwerking
- Verhalen en het werken met symbolen en metaforen.
- Symboliek bij rouwverwerking.
- Hoe worden verhalen ingezet bij het werken aan rouw en handicapverwerking.

1.3 Doelstelling

Migchelbrink (2007, p. 23) beschrijft dat praktijkgericht onderzoek gericht is op het ontwikkelen van nieuwe kennis voor én over de beroepspraktijk. Het onderzoek zal verbeteringen realiseren om de betrokken mensen, organisatie of groep meer of andere handelingsmogelijkheden te geven in hun alledaagse werkelijkheid. Omdat er weinig informatie (literatuur, indicatiestellingen en onderzoeken) te vinden is over dramatherapie en verwerking van een handicap zal dit een oriënterend onderzoek zijn. Het resultaat van dit onderzoek zal een module zijn die een basis zal zijn voor een vervolgonderzoek. Hiermee bedoel ik dat ik als onderzoeker en creatief dramatherapeut meer kennis zal verkrijgen over de doelgroep, de methode storytelling, symboliek en met het werken met rouwverwerking en acceptatie van de handicap om vanuit die kennis een module te ontwikkelen. Ook zal de instelling ('de Berkenschutse') hier handvatten uit kunnen halen die ze in de toekomst kunnen gebruiken. Omdat er weinig tijd is om met leerlingen te werken aan dit probleem zal ik middels dit onderzoek een werkmodel /module ontwikkelen waarbij men in relatief weinig tijd leerlingen met hun probleem kunnen helpen.

Het onderzoek heeft dus een tweedelige doelstelling:

Naast meer kennis bezorgen wil ik verbeteringen realiseren en de instelling meer en andere handelings- mogelijkheden geven in hun alledaagse werkelijkheid (Migchelbrink, 2007, p. 37) .

1.4 Onderzoekstype en methode

1.4.1 Type: ontwikkelingsonderzoek

Ik heb gebruik gemaakt van een ontwikkelingsonderzoek omdat ik op deze manier mijn vraagstelling het beste kon beantwoorden. Volgens Migchelbrink (2007, p. 179) leidt een ontwikkelingsonderzoek tot nieuwe of betere werkwijzen, instrumenten en methodieken. Bij een ontwikkelingsonderzoek gaat het om het door middel van onderzoek ontwikkelen en verbeteren van het beroepsmatige handelen. In de literatuur is weinig te vinden over dramatherapie bij handicapverwerking er is geen duidelijke werkwijze ontwikkeld. Er zijn zelfs geen richtlijnen voor het werken met mensen met een chronisch somatische aandoening. Het ontwikkelingsonderzoek gaat verder dan inventariseren omdat door analyse en integratie nieuwe kennis tot stand komt en op deze manier een nieuw behandelproduct tot stand kan worden gebracht (Smeijsters, 2005, p. 52).

Migchelbrink (2007, p. 148) beschrijft dat er bij een ontwikkelingsonderzoek in het bestaande aanbod iets niet klopt, iets ontbreekt of dat er knelpunten zijn. Tijdens mijn vooronderzoek naar (vak)literatuur kwam ik erachter dat er heel weinig te vinden is over handicapverwerking. Tevens ontbreekt er een hanteerbare module om binnen het speciaal onderwijs te gebruiken. Mijn conclusie is dat een ontwikkelingsonderzoek zeer geschikt is voor mijn onderzoek.

1.4.2 Methode: actieonderzoek

Migchelbrink (2007, p.23) beschrijft dat een actieonderzoek een onderzoekswijze is die zich bezighoudt met praktische problemen die individuele mensen of groepen mensen ondervinden in hun dagelijks handelen in hun woon/leefsituatie, werksituatie of beroepspraktijk. Tijdens een actieonderzoek staat niet het beschrijven van de werkelijkheid centraal, maar het veranderen van de werkelijkheid centraal.

Ik wil een werkmodel¹ ontwikkelen zodat ze binnen het speciaal onderwijs handvatten hebben waardoor de leerlingen met een acceptatieproblematiek via een intensieve korte behandeling verder geholpen kunnen worden. Er bestaat nog geen werkmodel, dus het is iets 'nieuws' wat ik ga ontwikkelen. Door middel van een actieonderzoek hoop ik dit doel te bereiken.

Tevens beschrijft Migchelbrink (2007, p.23) dat het belangrijkste doel van een actieonderzoek is om een antwoord te geven op de vraag of een oplossing is aan te dragen voor het probleem van de praktijk. Dit sluit aan op mijn doelstellingen van het onderzoek. Het bezorgen van meer kennis en realiseren van verbeteringen en de instelling meer en andere handelingsmogelijkheden geven in hun alledaagse werkelijkheid.

1.5 Voorfase

1.5.1 Beroepsdomein

De instelling waar ik mijn onderzoek heb uitgevoerd is speciaal onderwijs 'de Berkenschutse' te Heeze. Op de website van 'de Berkenschutse' (www.berkenschutse.nl) staat de volgende beschrijving: 'De Berkenschutse is opgericht als school voor leerlingen met epilepsie. Sinds 2003 verzorgen ze ook het onderwijs aan chronisch zieke leerlingen in de regio Eindhoven, Helmond. Er komen steeds meer leerlingen op De Berkenschutse die een langdurige ziekte hebben. Het zijn ziekten of aandoeningen die zowel neurologisch als somatisch zijn'.

De doelgroep waar ik me op richt zijn chronisch zieke leerlingen en ik wil me daarbij richten op de leeftijd tijdens de puberteit omdat dan de identiteit een grote rol speelt en leerlingen dan vaak pas in het rouwproces terecht komen. Omdat binnen het speciaal onderwijs de leerlingen vaak een lager niveau hebben dan gemiddeld (IQ lager dan 80) begint de puberteit relatief later. Dit betekent dat ik in een bredere leeftijdscategorie zit, namelijk tussen de 12 en 18 jaar.

1.5.2 Betrokkenen

Tijdens mijn actieonderzoek is er sprake geweest van een 'co-creatie' waarbij ik heb samengewerkt met de praktijk. Hiermee bedoel ik therapeuten, intern begeleiders, mentoren, ouders en cliënten. Het gaat om een gezamenlijke zoektocht met de praktijk, zodat het handelingsrepertoire vergroot en verbeterd wordt (Migchelbrink, 2007, pp. 23-24).

¹ Werkmodel: hier kan ook module gelezen worden.

Therapeuten:

Henk Manders – Dramatherapeut

Werkt al velen jaren op 'de Berkenschutse' en heeft hierbij veel praktijkervaring en kennis over de doelgroep. Naast gesprekken over het onderzoek zal hij mijn onderzoek nalezen om aan de kwaliteitscriteria dependability (ontbreekt er geen belangrijke informatie?) en confirmability (bevestigen en herkennen ze het onderzochte) te voldoen.

Marieke Bakermans – Dramatherapeute

Marieke werkt net als H. Manders op 'de Berkenschutse'. Zij werkt nu 7 jaar op deze school en heeft dus ook veel ervaring opgedaan met de doelgroep. Marieke werkt voornamelijk met leerlingen tussen de 12 en 18 jaar, de leeftijd waar ik me op wil gaan richten. Met Marieke heb ik gesprekken over de praktische uitvoering van mijn onderzoek.

Charlotte Kuijpers – Dramatherapeut e

Charlotte heeft in 2009 haar scriptie geschreven over het werken met verhalen binnen dramatherapie bij kinderen met kanker. Omdat mijn onderzoek raakvlakken heeft met haar onderzoek is ze een inhoudsdeskundige wat betreft het onderwerp het werken met verhalen, hierdoor heb ik kennis van haar verkregen over het onderwerp. Ik heb een interview met haar gehouden en tevens zal ze mijn onderzoek controleren op dependability en confirmability.

Christine van Kempen – Dramadocente en scriptiebegeleidster

Dramadocent op Hogeschool Zuyd te Heerlen en heeft veel kennis van de praktische kant van drama. Ze heeft veel ervaring met het werken met ritueel spel en symboliek. Tevens is Christine mijn scriptiebegeleidster wat ook van groot belang is bij het schrijven van de deze scriptie.

Jaap Welten – Dramatherapeut

Docent op Hogeschool Zuyd te Heerlen. Jaap zal ook een bron van kennis voor mij zijn tijdens het onderzoek, ook omdat hij ervaring heeft met het werken met rouw.

Henriëtte Bloemenkamp – Psychomotorisch therapeute

Werkzaam op de HAN in Nijmegen. Henriëtte heeft kennis over het somatische aspect bij het werken met chronisch somatische cliënten. Op de HAN heeft ze ervaring met het begeleiden van studenten en zal Henriëtte mijn scriptie doorlezen als externe beoordelaar.

Begeleiders:

Ivonne van Eerd - Intern begeleider

Ivonne werkt bij de EF-afdeling (diplomagericht onderwijs) en heeft me begeleidt in het regelen van de formele zaken rondom het uitvoeren van mijn onderzoek. Zij heeft tijdens vergaderingen mij vertegenwoordigd en als eerste de ouders van de cliënten gecontacteerd.

Janske Roelofs – Intern begeleider

Janske werkt op de CD-afdeling (praktijkgericht onderwijs). Momenteel is ze bezig met het opzetten van psycho-educatie voor kinderen met een handicapverwerkingsprobleem. Ik heb gesprekken met haar gehad en de resultaten van het onderzoek zal ze meenemen in de module voor psycho-educatie. Ook is het eerste formele contact met de ouders van de cliënten via Janske verlopen.

H.D. – Leerkracht en mentor van 2 cliënten

Om de privacy van de cliënten te waarborgen benoem ik niet de gehele naam van de mentor omdat anders de identiteit van de cliënten te herleiden is. Ik heb vele gesprekken met H. gehad over zijn leerlingen waarbij ik inzicht verworven heb in mijn onderzoek en de effecten ervan.

A.V. – Leerkracht en mentor van 1 cliënt

Ook met A. heb ik een voorbereidend, tussen en evaluatiegesprek gehad over de leerling. De gesprekken hebben mij inzicht gegeven in mijn onderzoek en de effecten. Tevens hebben we email-contact gehad om elkaar op de hoogte te houden.

Cliënten:

Cliënten zijn vrij cruciaal om een actieonderzoek te kunnen uitvoeren. Ik heb drie cliënten gevonden die voldoen aan de onderzoekseisen. Ze zijn allen tussen de 12 en 18 jaar en hebben op latere leeftijd te maken gekregen met hun ziekte. Allen hebben ze moeite met het accepteren van hun ziekte. Om de privacy van de cliënten te waarborgen gebruik ik andere namen. Tijdens het introductie gesprek met de leerlingen heb ik ze op de hoogte gesteld van mijn onderzoek en is er dus ook hierbij sprake van co-creatie. Meer informatie over de cliënten zal terug te vinden zijn in de ontwikkelfase.

De ouders van de cliënten zijn ook van groot belang tijdens dit onderzoek. Dit komt voornamelijk door het onderwerp waar ik mee ga werken. Ik zal hun medewerking nodig hebben om de cliënt thuis ook op te vangen en er thuis met hen over te praten. Zo blijft het een proces en niet iets wat binnen de therapieruimte blijft.

Medestudenten:

Petra Jonker – Studente dramatherapie

Petra heeft een soortgelijk onderwerp en we hebben daarom besloten gebruik te maken van action learning. We zullen regelmatig intervisies houden waarbij we onze bevindingen zullen bespreken.

1.6 Oriëntatiefase

1.6.1 De doelgroep

Concreet wil ik me gaan richten op kinderen tussen de 12 en 18 jaar met een langdurige somatische ziekte. Er moet sprake zijn van een acceptatieprobleem van de ziekte. Dit komt tot uiting door overschatting, onderschatting, agressie, depressiviteit en verdriet. Tevens moet de cliënt een zekere binding hebben met het medium drama.

1.6.2 Relatieopbouw en plan van aanpak

Omdat ik vorig jaar stage heb gelopen op 'de Berkenschutse' en dus bekend ben had ik vrij snel de toestemming om mijn actieonderzoek daar uit te voeren. Hierbij heb ik gesprekken gehad met I. van Eerd, H. Manders en M. Bakermans om het onderzoek op te zetten. Hierbij stond het vinden van geschikte cliënten voornamelijk centraal. Door middel van dossiers lezen en observaties zijn we uiteindelijk tot drie cliënten gekomen.

Omdat ik vorig jaar fulltime stage heb gelopen binnen deze instelling was al veel voor me bekend, er was dus minder sprake van relatie opbouwen, maar sprake van de relatie te onderhouden. Doordat ik mijn onderzoek uitleg en hen op de hoogte houdt van de ontwikkelingen is er sprake van wederzijds vertrouwen en dat is erg prettig samenwerken.

De relatieopbouw bij de cliënten ben ik begonnen met een introducerend gesprek. Dit was een kort gesprekje waarin ik uitlegde wie ik ben, dat ik bezig ben met het houden van een onderzoek en waar we de aankomende weken aan gaan werken. Ik heb de communicatie heel open gehouden waardoor de cliënten me snel gingen vertrouwen.

Aan de relatieopbouw met de ouders heb ik ook veel aandacht besteedt. I. van Eerd en J. Roelofs hebben de ouders als eerste gecontacteerd. Dit omdat dit moet volgens de formele regels van de instelling. Vervolgens is telefonisch een afspraak met de ouders gemaakt voor een informatief gesprek. Ik heb de ouders ingelicht met welke doelen ik ga werken en hoe ik te werk zal gaan. Dit om de ouders gerust te stellen, omdat het niet zomaar een proces is wat ik met hun kind aanga. Na de sessies heb ik een evaluerend gesprek met de ouders gehad om het proces af te sluiten.

1.6.3 Entree als onderzoeker

Mijn rol als onderzoeker zal ik allereerst invullen met het verkrijgen van het vertrouwen van de betrokkenen (hiermee bedoel ik de instelling, medewerkers, cliënten en de ouders van de cliënten). Migchelbrink (2007, p. 166) beschrijft dat vertrouwen een belangrijk aspect is in het doen van een actieonderzoek, dit omdat samenwerking centraal staat. Ik heb mijn verwachtingen duidelijk overgebracht en heb rekening gehouden met de verwachtingen van de betrokkenen. Hierdoor kon ik goed afstemmen. Ik ben tevens sturend geweest in de samenwerking. De betrokkenen heb ik op de hoogte gehouden van de resultaten en eventuele veranderingen en daardoor de communicatie gestimuleerd.

De roldefinitie van mijn rol als onderzoeker; beperken tot het geven van adviezen. Ik vervul dan de rol van adviseur. Als adviseur kan ik bijdragen en meedoen aan de reflectie over mogelijke veranderingen of andere handelwijzen en de planning daarvan om bestaande praktijken te verbeteren (Migchelbrink, 2007 p. 166). Ik heb voor deze definitie gekozen omdat ik niet de mogelijkheid heb om de veranderingen daadwerkelijk uit te voeren op de instelling. Daarvoor heb ik de betrokkenen nodig om het eventueel door te voeren. Door mijn onderzoek en de resultaten hiervan kan ik wel deskundige adviezen geven om kracht te zetten bij het doorvoeren van eventuele veranderingen.

Tijdens het uitvoeren van het onderzoek zal ik een sturende rol aannemen. Ik stuur de betrokkenen door de afspraken te regelen, deadlines te maken en ze te stimuleren deze na te komen. Ik zal de communicatie bevorderen door regelmatig updates te geven en overlegmomenten te houden. Ik zal als onderzoeker openstaan voor meningen van anderen. Hiervoor krijgen ze voldoende tijd en ruimte voor tijdens de overlegmomenten. Ook weten de betrokkenen dat ik altijd bereikbaar ben via de telefoon of mail. Ik stimuleer de betrokkenen om kritisch het onderzoek te bekijken, dit doe ik door vragen te stellen en door te vragen.

1.6.4 Doel van het onderzoek

Mijn doel is het ontwikkelen van nieuwe kennis voor en over de beroepspraktijk (Migchelbrink, 2008, p. 36) zodat dramatherapeuten mijn werkmodel kunnen gebruiken om te werken met handicapverwerking voor pubers (12 en 18 jaar).

1.7 Diagnostische fase

Migchelbrink (2007, p. 168) beschrijft dat het tijdens deze fase de opgave is om een gezamenlijke diagnose te maken van de problematische situatie. De diagnose is een gezamenlijk oordeel, waarin vastgelegd wordt wat er volgens alles betrokkenen aan de hand is. Dit gebeurt via reflectie, ervaringsgerichte werkvormen en onderzoek.

1.7.1 Technieken

Reflectie: Reflectie is een weloverwogen proces van denken over en interpreteren van ervaringen met als doel het eigen handelen beter te doorgronden en hiervan te leren. Het is een zelfonderzoek gericht op het leren van houdingen, vaardigheden en ervaringskennis. Ik heb met Henk Manders, Marieke Bakermans en de mentoren van de cliënten evaluatiegesprekken gevoerd waarin we gezamenlijk reflecteren op het onderzoek. Door dit te doen leer je je eigen handelen te beschrijven en door de verschillen te bespreken kom je tot nieuwe kennis. (Migchelbrink, 2007, p. 171)

Ondervragen: Door het stellen van vragen verzamel ik informatie over gedragingen, situaties, gedachten en ideeën. Ik draag onderwerpen en aandachtspunten aan en laat de betrokkenen vertellen. Dit zal ik doen door middel van een open interview. (Migchelbrink, 2007, p. 172) Ik zal hierin verschillende betrokken ondervragen, zowel dramatherapeuten als medestudenten en medewerkers van 'de Berkenschutse'. Deze zijn terug te vinden in de oriëntatiefase waarin ik de betrokkenen beschrijf.

Documentanalyse: Documentanalyse is gegevens halen uit geschreven teksten (Migchelbrink, 2007, p. 172). Omdat ik vorig jaar stage gelopen heb op 'de Berkenschutse' en dus bekend ben bij de instelling heb ik de bevoegdheid om leerlingendossiers en handelingsplannen in te kijken. Hierin staat veel informatie over de cliënt, de thuissituatie, eerder uitgevoerde therapieën en onderzoeken.

1.7.2 Groepsontwikkeling

Voor de groepsontwikkeling geeft Migchelbrink (2007, p.176) aan dat het belangrijk is dat alle betrokkenen weten wat ieders inbreng kan zijn. Ook de onderlinge betrokkenheid is belangrijk. Het betrekkningsniveau vormt de basis voor het inhoudsniveau. Ik zal de rol aannemen als facilitator en begeleider, hiermee wordt bedoeld dat ik de randvoorwaarden schep en onderhoudt. Omdat ik degene ben die het onderzoek daadwerkelijk uitvoert zal ik de afspraken maken voor communicatiemomenten met de betrokkenen, de groep op de hoogte houden van ontwikkelingen en het groepsproces waarborgen.

1.8 Ontwikkelfase

Deze fase staat voor het maken van een plan voor het verbeteren van de bestaande situaties of het huidige handelen. Centraal staat; 'wat moet en kan er gebeuren om te komen tot de gewenste situatie' (Migchelbrink, 2007, p. 179).

1.8.1 Actieplan

Wat heb ik gedaan:

Literatuuronderzoek:

- Literatuur gelezen over de ontwikkeling van pubers.
- Literatuur gelezen over rouw- en handicapverwerking.
- Literatuur gelezen over dramatherapie en werken met rouw- en handicapverwerking.
- Literatuur gelezen over dramatherapie en verhalen.
- Literatuur gelezen over symboliek binnen verhalen.
- De literatuur samengebracht tot het thema dramatherapie en handicapverwerking en acceptatie van een handicap.

Voorbereiding uitvoering actieonderzoek:

- 'De Berkenschutse' gecontacteerd en toestemming verkregen om het actieonderzoek uit te voeren.
- Leerlingen gezocht die voldoen aan de hulpvraag van het onderzoek.
- Informatie verkregen over de gevonden leerlingen door handelingsplannen door te lezen, dossiers in te kijken en te observeren. Op deze manier leerlingen elimineren en zo twee leerlingen overhouden die het beste voldoen aan de hulpvraag.
- Ouders gecontacteerd en uitgenodigd voor de voorlichtingsmiddag.
- Leerlingen beter leren kennen door observatie en een individueel gesprek.
- Behoeftesonderzoek bij cliënt en ouders d.m.v. een introductiegesprek en voorlichtingsmiddag.

Ontwikkeling werkmodel:

- Literatuur en observaties samengebracht.
- Interviews met inhoudsdeskundigen gehouden om zicht te krijgen op de uitvoering.
- Schrijven van een werkmodel.

Uitvoering werkmodel:

- Uitvoering van het werkmodel met cliënten.
- Na elke sessie een evaluatie en analyse geschreven.
- Na de eerste 4 sessies een evaluatiegesprek met Henk Manders en Marieke Bakermans gehouden.
- Na de uitvoering van de 7 sessies een evaluatiegesprek met de cliënt, de mentor en de ouders gehouden.

Schrijven van de scriptie:

- Analyseren van de resultaten door middel van reflectie en contactmomenten met de inhoudsdeskundigen en cliënten.
- Samenbrengen van conclusies.
- Na laten lezen door inhoudsdeskundigen.
- Afronden.

Waar heb ik het uitgevoerd

- De voorbereiding van het actieonderzoek en het uitvoeren van het werkmodel zal ik doen op 'de Berkenschutse' te Heeze.
- Het literatuuronderzoek en het schrijven van de scriptie zal ik op school en thuis doen.
- Gedurende het gehele onderzoek zal ik spreken met inhoudsdeskundigen. Dit zal ik op 'de Berkenschutse' doen of bij de respondenten thuis.

Wanneer

Literatuuronderzoek: Februari, Maart en April 2010.

Voorbereiding op actieonderzoek: Februari en Maart 2010.

Ontwikkeling werkmodel: Februari, Maart en April 2010.

Uitvoering werkmodel: Elke maandag en woensdag vanaf 7 tot en met 28 april 2010.

Schrijven van de scriptie: April, Mei en begin Juni 2010.

Hoe

Henk Manders, Marieke Bakermans en Ivonne van Eerd zijn de direct betrokkenen van 'de Berkenschutse'. Ik stel ze voortdurend op de hoogte van het onderzoek via de mail. Door middel van de mail wordt ook het meest gecorrespondeerd. Tijdig maak ik met hen afspraken voor overlegmomenten.

Respondenten voor interviews contacteer ik telefonisch of via de mail. We komen samen op een plek die zij prettig vinden, bij hen thuis of op een instelling. Ik zal ze interviewen aan de hand van een open interview. De interviews zullen worden opgenomen worden door een videorecorder, mits met toestemming van de respondent.

Met Ivonne van Eerd en de mentor van de cliënt maak ik afspraken wanneer ik de cliënt kan observeren. Dit zal ook gebeuren door middel van de mail.

Door middel van overleg zijn we gekomen tot datums van uitvoeren van het werkmodel. Door te letten op de bezetting van de lokalen, tijden die de docent en cliënt het beste uitkomen en mijn eigen planning zijn we tot datums gekomen. Dit hebben we besproken tijdens een overlegmoment.

Bij wie

Omdat ik tijdens de voorfase alle betrokkenen uitgebreid besproken heb zal ik hieronder alleen de cliënten nader toelichten. De namen van de cliënten zijn verzonnen namen, op deze manier kan ik de privacy van de cliënten waarborgen.

Elly K.

Elly K. is 14 jaar en heeft sinds haar 6^{de} jaar suikerziekte (Diabetes Mellitus). Gedurende haar diabetes vanaf 2002 zijn er problemen ontstaan op school. Deels te wijten aan scholen die hier niet mee weten mee om te gaan, karakter van Elly en de tijd en aandacht die ze thuis nodig heeft maar niet voldoende kan krijgen, doordat de ouders beide werken. Problemen met het goed leren omgaan met haar diabetes en haar gedrag. Een groot deel van het probleem ontstaan door vluchten. Door haar hoge suikerwaardes is ze onhandelbaar. Ze heeft aandachtsproblemen, is regelbrekend en vertoont agressief gedrag. Somatische klachten spelen een belangrijke rol in het functioneren van Elly. Zij wordt ook als angstig kind met sociale- en denkproblemen gezien. Er is een grote discrepantie tussen de mate waarin Elly of haar omgeving de problemen onderkent. Elly ziet zelf eigenlijk geen problemen ('de Berkenschutse', 2010, *Leerlingendossier E.K.*, Ongepubliceerd intern werk, Heeze).

Maaïke H.

Maaïke H. is 16 jaar en heeft partiële epilepsie en een leerachterstand. De ouders vertellen dat Maaïke de afgelopen drie jaar depressief gedrag vertoont. Thuis weten ze niet goed wat ze er aan kunnen doen. Dit hebben ze ook aangegeven bij school maar de school heeft dit nog niet op kunnen pakken. Maaïke overschat zichzelf regelmatig en komt daardoor vaak voor teleurstellingen te staan. Ook kan ze haar eigen grenzen niet aangeven waardoor er makkelijk 'misbruik' van haar gemaakt kan worden en zo in situaties terecht komt waar ze met haar niveau niet mee om kan gaan. Maaïke's emoties lopen heel uiteen, van heel blij naar helemaal in tranen als er iets is gebeurt. Dit duidt op emotionele instabiliteit ('de Berkenschutse', 2010, *Handelingsplan M.H.*, Ongepubliceerd intern werk, Heeze).

Guus V.

Guus is een jongen van 17 jaar en heeft epilepsie met elementair partiële aanvallen. Dit betekent dat hij tijdens een aanval voorover klapt, verkrampst in de armen en vaak zijn hoofd stoot, ook kan er sprake zijn van incontinentie. Tijdens een aanval verliest hij spraak en laat hij grote angst zien. Tevens heeft Guus PDD-NOS wat zich uit in forse sociale afstemmingsproblemen, communicatieve problemen en oppositioneel opstandige gedragingen. Guus heeft vroeger een behoorlijk niveau gehad maar door zijn epilepsie heeft hij nu een IQ van 57. Door zijn achteruitgang heeft hij een negatief zelfbeeld en een lage eigenwaarde. Hij voelt zich onzeker wat zich omzet in uitdagend en clownesk gedrag tegenover leeftijdsgenoten ('de Berkenschutse', 2010, *Handelingsplan G.V.*, Ongepubliceerd intern werk, Heeze).

Praktische aspecten

Op 'de Berkenschutse' mag ik gebruik maken van de computers en de printers die er aanwezig zijn. Ook is het geen probleem dat ik individueel werk met de leerlingen, daarvoor heb ik toestemming gekregen van de instelling.

Maandag: 11.40 – 12.35: Elly in het speelleerlokaal (hoofdlocatie)
12.55 – 13.35: Guus in het dramalokaal (Boelen Beempt)
14.20 – 15.05: Maaïke in het dramalokaal (Boelen Beempt)

Woensdag: 9.45 – 10.30: Guus in het dramalokaal (hoofdlocatie)
10.50 – 11.35: Elly in het dramalokaal (hoofdlocatie)
11.40 – 12.20: Maaïke in het dramalokaal (hoofdlocatie)

1.8.2 Mijn rol als onderzoeker

Als onderzoeker binnen een instelling vond ik het heel belangrijk dat er vertrouwen was in het onderzoek. Dit vertrouwen van de deskundigen heb ik verkregen door aandacht te besteden aan de relatieopbouw. Ik heb voorgaande het uitvoeren van het onderzoek besprekingen gehad zodat ze mij leerde kennen en de bedoeling van het onderzoek duidelijk was. Op deze wijze ontstond er wederzijds vertrouwen. Ook heb ik als onderzoeker een open communicatie gestimuleerd. Ik hield de dramatherapeuten, mentoren en intern begeleiders op de hoogte van het proces via mail en plande regelmatig besprekingen in zodat ik ze voldoende ruimte kregen om me feedback te geven. Door deze open communicatie heb ik duidelijk aangegeven wat ze van me konden verwachten.

1.8.3 Dataverzamelingstechnieken

Migchelbrink (2007) beschrijft dat dataverzameling in te delen is in drie groepen. Aan de hand van deze drie groepen zal ik de gebruikte technieken beschrijven.

1.8.3.1 Ondervragen

De respondenten heb ik geïnterviewd aan de hand van een halfgestructureerd open interview. Dit betekent dat ik heb gewerkt rondom een lijst met trefwoorden, de volgorde variabelen kan zijn, dat ik als interviewer ter plekke bepaal hoe ik de vragen stel, de antwoorden open van aard zijn en dat ik als interviewer doorvraag op de antwoorden. (Reader Hogeschool Zuyd, 2007, p. 27)

1.8.3.2 Observeren

Ik heb de cliënten aan de hand van twee observatielijsten geobserveerd:

De eerste observatielijst is van Phil Jones (1996, p. 273 - 274). Het is een gestructureerde observatielijst om de dramavaardigheden te kunnen observeren. Hierin komt naar voren de spelfocus, afmaken van taken, het gebruik van denkbeeldige voorwerpen, uitwerking van scènes, gebruik van ruimte, mimiek, stemgebruik, beweging en sociale interactie met andere spelers (zie bijlage 1).

Aan de hand van de tweede observatielijst (zie bijlage 2) gebaseerd op de 5 dimensies van Johnsson zal ik de cliënt observeren op dramatherapeutische aspecten. Aan de hand van deze vragenlijst kan ik aansluiten op het niveau van de cliënt. J. Welten beschrijft op de website van DvT (<http://developmentaltransformations.nl>) de vijf dimensies:

- Ambiguity: Mate van structuur.
- Complexity: Hoe complex is de werkvorm.
- Use of media: Mate van gebruik van beweging, beeld, geluid, tekst en rol.
- Interpersonal demand: Appél op tussenmenselijk contact.
- Affect expression: Mate waarin gevoelens tot uiting worden gebracht.

Omdat ik niet tevreden was over de volledigheid van de observatielijsten heb ik nog een specifieke observatielijst gemaakt die gericht is op mijn vraagstelling. In deze specifieke vragenlijst observeer ik hoe de leerling binnenkomt en de sessie verlaat, hoe hij/zij gebruik maakt van verhalen, of de cliënt de symboliek begrijpt, zelf kan gebruiken en of de cliënt meegaat in de symboliek van anderen. Deze observatielijst is terug te vinden in bijlage 3.

1.8.3.3 Documentanalyse

Ik heb gebruik gemaakt van monitoren. Hiermee wordt bedoeld dat ik vastleg wat ik waarneem. Door middel van verslaglegging na elke sessie houdt ik een overzichtelijke rapportage bij. Door de verslaglegging te doen aan de hand van items uit mijn vraagstelling maak ik direct een koppeling met het onderzoek. Volgens Migchelbrink (2007, p. 186) zijn monitoren niet alleen bedoeld om de uitvoering in beeld te brengen. Door de uitvoering te evalueren kunnen we de voortgang van de actie volgen, leren van de uitvoering, kennis verzamelen over de actie en de actie bijstellen.

Ik heb heel bewust geen gebruik van opnameapparatuur gemaakt omdat ik denk dat dit de cliënt zal belemmeren tijdens het proces. De cliënt kan zich bekeken voelen en dat heeft effect op de veiligheid die ik probeer te waarborgen.

Ik heb gebruik gemaakt van groepsgewijze ervaringgericht zelfonderzoek. Dit door overleg te hebben met praktijkdeskundige en door aan action learning (interviewbijeenkomsten) te doen met medestudenten. Bij een ervaringsgericht zelfonderzoek ga je volgens Migchelbrink (2007, p.136 - 137) als volgt te werk; mensen in de groep vertellen hun verhaal over het van tevoren vastgestelde evaluatieonderwerp. Het verhaal wordt geanalyseerd, er wordt een 'probleem' geconstateerd en vervolgens wordt door de overige leden een plan van aanpak vastgesteld.

1.9 Evaluatiefase

In deze paragraaf beschrijf ik kwaliteitscriteria en dataverzamelingstechnieken die ik toegepast heb om mijn onderzoek betrouwbaar te maken.

1.9.1 Kwaliteitscriteria

Credibility: worden de analyses door de respondenten herkend?

Door aan action-learning te doen kan ik peilen of mijn analyses herkend worden door medestudenten. Tevens heb ik regelmatig gesprekken gehad met praktijkdeskundige om hun herkenning in het proces te onderzoeken. Ik koppelde mijn ontwikkeling telkens terug naar de praktijk waardoor er aan deze kwaliteitscriteria kon worden voldaan.

Transferability: kunnen personen uit een andere context afleiden wat daar bruikbaar is?

Ik heb mijn scriptie door psychomotorisch therapeut H. Bloemenkamp, S. van den Bergh een Liberal arts student aan de universiteit van Maastricht en verpleegkundige P. van Ekerschot laten lezen. Uit hun feedback kan ik afleiden of ze de context van het onderzoek begrijpen en erkennen.

Dependability: Ontbreekt geen belangrijke informatie?

Door het voortdurend te bespreken met medestudenten tijdens action-learning en door praktijkdeskundige kan ontbrekende informatie aangegeven worden.

Confirmability: Bevestigen externe beoordelaars de gevolgtrekkingen?

Ik heb mijn onderzoek laten lezen aan H. Manders en M. Bakermans, twee inhoudsdeskundige. Zij kunnen mijn scriptie en conclusies beoordelen. Tevens heb ik C. Kuypers mijn scriptie laten controleren, zij heeft vorig jaar een soortgelijk onderzoek gedaan en kan daarom deskundige conclusies trekken.

Authenticity: Hebben de respondenten een faire kans gehad hun mening te berde te brengen?

Ik heb tijdens het onderzoek geregeld gesprekken gehad met de co-creatie. Door een introductie, tussen evaluatie en een afsluitend evaluatie gesprek te houden hadden de respondenten de kans om hun mening naar voren te brengen.

1.9.2 Data-analysetechnieken

De onderstaande beschrijving van de analysetechnieken zijn afkomstig uit de reader 'vernieuwen van werkmodellen en uitvoeren van praktijkonderzoek' geschreven door Hogeschool Zuyd (2007, p. 23).

Peer-debriefing: Daarmee wordt bedoeld dat de data-analyse wordt voorgelegd aan onafhankelijke experts die een audit uitvoeren, zoals docenten en andere onderzoekers. Ik heb overlegmomenten gehad met praktijkdeskundige (dramatherapeuten & intern begeleider) op de instelling. Tevens had Christine van Kempen zicht op de voortgang van mijn onderzoek.

Memberchecking: De member checking techniek houdt in dat de dataverzameling en de data-analyse plaatsvinden in nauwe samenwerking met de mensen in de praktijk waarop de dataverzameling en analyse betrekking hebben bijv. de cliënt en de therapeut. Er zijn specifiek gesprekken geweest tussen mij en de cliënt (vóór de uitvoering van de sessies, tijdens de sessies en in een evaluatiegesprek). Gedurende het hele onderzoek had ik overlegmomenten met de dramatherapeuten. Ook zal er vóór en na de uitvoering een gesprek plaatsvinden met de ouders van de cliënt.

Analytical memos: Ik zal na elke sessie een rapportage schrijven en bijhouden in een logboek. Hierin komen vragen, overwegingen en aanpassingen naar voren. Tevens heb ik de ingevulde observatielijsten hier aan toegevoegd.

Repeated analysis: 'Regelmatig de voortschrijdende analyse vergelijken met de oorspronkelijke data en eerdere analyses', door voortdurend op het logboek te reflecteren en de data te analyseren.

Hoofdstuk 2: Chronisch ziek zijn

Inleiding

De doelgroep waarop ik me tijdens dit actieonderzoek richt zijn kinderen in de puberteit. P. Creaynest (1997, p. 144) beschrijft dat de puberteit plaats vindt in de leeftijd van 12 tot 16 jaar. Omdat ik tijdens mijn actieonderzoek werk met pubers met een ontwikkelingsachterstand, waardoor de puberteit later is begonnen, heb ik besloten om de leeftijd te verlengen van 12 tot 18 jaar.

In dit hoofdstuk zal ik beschrijven hoe de ontwikkeling verloopt van een kind in de puberteit. Wanneer begint de puberteit en wat zijn veranderingen in de cognitieve -, lichamelijke – en de sociaal-emotionele ontwikkeling. Ik zal extra aandacht besteden aan de identiteitsontwikkeling van de puber, dit omdat het een belangrijk fase is voor een puber in ontwikkeling en ik zal in dit hoofdstuk beschrijven wat voor invloed het krijgen van een chronische ziekte heeft op de identiteitsontwikkeling.

2.1 Puber in ontwikkeling

2.1.1 De levensfasen

Erik H. Erikson (1977, p. 255 - 256) beschrijft in zijn boek over 'het kind en de samenleving' acht sociale ontwikkelingsfasen van de mens. Elke psychosociale ontwikkeling van de mens wordt gekenmerkt door een conflict. Dit conflict moet op een goede manier opgelost worden voordat het individu door kan gaan met de volgende fase.

- De eerste fase vindt plaats in de zuigelingenfase en heeft als ontwikkelingstaak: Vertrouwen versus fundamenteel wantrouwen. In deze fase staat het ontwikkelen van een goede hechting met de ouder centraal en leert het kind de omgeving te gaan vertrouwen.
- Tijdens de peuterleeftijd wordt het kind aangemoedigd om onafhankelijk te worden en te durven exploreren. Hierbij staan de zelfstandigheid versus schaamte en twijfel.
- Vervolgens leert het kind in de kleuterleeftijd activiteiten zelf te gaan ondernemen. Het kind heeft veiligheid en structuur van de omgeving nodig om te kunnen genieten van taakjes in plaats van zich schuldig te voelen. In deze fase staat initiatief tegenover schuldgevoel.
- Als het kind de basisschoolleeftijd bereikt, heeft deze als ontwikkelingstaak om vertrouwen te krijgen in het eigen kunnen. Het kind heeft hierbij positieve bekrachtiging en aanmoediging nodig van de omgeving. Is dit niet het geval dan zal het kind zich minderwaardig gaan voelen en een laag zelfbeeld ontwikkelen. Daarbij staat in deze fase vlijt tegenover minderwaardigheid.
- Tijdens de adolescentie wordt een eigen identiteit ontwikkeld. Bij weinig zelfvertrouwen kunnen twijfels ontstaan en kan er rolverwarring plaatsvinden. Hierbij staat identiteit versus rolverwarring.
- Tijdens de zesde ontwikkelingstijd die meestal rond de vroege volwassenheid plaatsvindt staat intimiteit versus isolement. Tijdens deze fasen heeft de mens de taak om een wederkerige en intieme relatie op te bouwen.
- In de middelbare volwassenheid staat het doorgeven van wat men belangrijk en waardevol vindt aan de volgende generatie centraal. Hierbij staan openstaan voor verandering tegenover stagnatie.
- In de 8^{ste} en laatste ontwikkelingstaak tijdens de late volwassenheid staat ego-integriteit tegenover wanhoop. 'Slechts hij die de zorg heeft gehad voor dingen en mensen en zich heeft aangepast aan de triomfen en teleurstellingen waarmee het uit innerlijke noodzaak op zich genomen vaderschap over mensen, dingen en denkbeelden gepaard gaat - slechts hij kan geleidelijk de vrucht van deze zeven stadia doen rijpen.' (E. Erikson, 1977, p. 257)

2.1.2 De puberteit

In de puberteit en de overlappende adolescentieperiode maak je de overgang van kind naar volwassenheid. Je krijgt steeds meer verantwoordelijkheid en je bent op zoek naar je 'eigen ik'. De ontwikkelingstaak van de adolescent bestaat er dan uit om de kinderlijke identiteit los te laten en een volwassen identiteit uit te bouwen (Creaynest, 1997, p. 143).

Officieel begint de puberteit als een kind naar het secundair onderwijs gaat, dit is rond de leeftijd van 12 jaar. Onderzoekers geven hierbij echter ook aan dat hier veel variabelen in zijn en dat het moeilijk aan te geven is wanneer de puberteit precies begint en eindigt. Ook wordt de puberteit gekenmerkt door de lichamelijke veranderingen, namelijk de versnelde lichaamsgroei en de beginnende seksuele rijping. Tevens komen het psychologische en maatschappelijke criterium ook naar voren, namelijk de emotionele labiliteit en het psychisch losmaken van de ouders. (Creaynest, 1997, p.143) Het einde van de adolescentie wordt gemeten door de volgroeiing van het lichaam wat meestal rond het 18^{de} levensjaar plaatsvindt.

Ik zal me tijdens dit hoofdstuk richten op de puberteit met een variabel van 2 jaar omdat de doelgroep waar ik me op richt vaak te maken krijgen met een ontwikkelingsachterstand waardoor de puberteit later begint en ook langer kan duren. Daarom richt ik me op de leeftijd tussen 12 en 18 jaar.

2.1.2.1 Lichamelijke ontwikkeling

Kinderen in de puberteit komen in een groeispurt terecht vanaf ongeveer 11 jaar. Vaak gebeurt dit bij meisjes op vroegere leeftijd dan bij jongens. Tevens vindt tijdens deze periode de seksuele rijping plaats waarbij de uitwendige geslachtsorganen beginnen te groeien en de lichaamsbeharing start (Creaynest, 1997, p. 147). Vaak neemt deze lichamelijke en seksuele rijping veel onzekerheid en schaamte met zich mee. Er zijn verschillende psychologische reacties die invloed hebben op het gedrag:

- De snelle groei vergt veel energie en dit kan tot plotse uitputting leiden.
- Het lichaam verandert zo snel en zo disharmonisch dat het lichaamsbesef niet vlug genoeg kan mee-evolueren. Vandaar de onhandigheid en stunteligheid.
- Men ervaart zichzelf niet meer als dezelfde persoon en krijgt het gevoel van zelfconsistentie.
- Lichamelijk uiterlijk is in deze leeftijd erg belangrijk en als het niet aan de normen voldoet kan dit veel onzekerheden en twijfels teweegbrengen.
- Gewijzigde verwachtingen en gedragingen.
- Door hun lichamelijk voorkomen lijken ze volwassener dan ze in werkelijkheid zijn.

2.1.2.2 Cognitieve ontwikkeling

Creaynest (1997, p. 150 - 153) beschrijft dat men rond 11-12 jaar het concreet-operationeel denken bereikt. Dan kun je je eigen gedachten ordenen in tijd en ruimte en ben je in staat logische verbanden te leggen en samen te voegen. Vervolgens breekt een nieuwe fase door, namelijk het formeel-operationeel denken. Dan worden de grenzen van het reëel waarneembare en het concreet voorstelbare doorbroken. Nieuwe vormen van denken worden ontwikkeld.

2.2 Identiteitsontwikkeling bij pubers

J. Bergsma (2002, p. 16 - 21) beschrijft dat je om identiteit te kunnen omschrijven verschillende begrippen eerst helder moet krijgen:

- Continuïteit: Door jezelf de vraag te stellen, wie ben ik? en wie was ik? krijg je je eigen continuïteit duidelijk. Deze continuïteit maakt zelfherkenning mogelijk en geeft je de kans om jezelf met jezelf te vergelijken zodat je veranderingen opmerkt en jezelf blijft ontwikkelen.
- Verandering: Mensen veranderen tijdens hun leven maar blijven toch dezelfde persoon. Het ervaren van de eigen identiteit als 'ik' houdt ook in dat ik niet alleen voor mezelf, maar ook voor anderen herkenbaar ben en blijf, ondanks de veranderingen die optreden.
- Zelfbewustzijn: Letterlijk betekent het dat je weet hebt van jezelf. Je erkent je eigenschappen en je uiterlijke kenmerken.

'Ik denk, dus ik ben' - René Descartes (1596 – 1650)

- Zelfbeeld: Het zelfbeeld kunnen we opvatten als de voorstelling die we maken van de manier waarop we zijn. Het is de wijze waarop we onszelf waarnemen.
- Verwachtingen en zelfacceptatie: Verwachtingen verschillen in leeftijd, waar je je bevindt etc. Steeds worden er andere dingen van je verwacht en het is moeilijk om telkens aan de verwachtingen te voldoen.
- Aanpassing: De persoon kan zich aanpassen aan zijn omgeving zodat discrepanties zo klein mogelijk blijven.

Identiteitscrisis: Vanuit verschillende factoren veranderen de verwachtingen en wordt de puber in toenemende mate met zichzelf geconfronteerd. Er kunnen fundamentele twijfels ontstaan ten aanzien

van de eigen identiteit. Er zijn hierbij drie belangrijke vragen: 'Wie ben ik eigenlijk?', 'Wie zou ik willen zijn?' en 'Hoe ervaren anderen mij?'.

De ontwikkelingstaak van de jongere zal er dus in bestaan die verschillende zelfbelevingen te integreren tot een psychosociaal geheel. Het is belangrijk om een persoonlijke levensstijl te ontwikkelen. (Creaynest, 1997, p. 158)

De puberteit wordt ook wel gezien als de experimenteerfase waarin verschillende identiteiten worden uitgetoetst en de puber zelf gaat ontdekken wat het beste bij zichzelf past. Ze beginnen te informeren naar andere gedragsmodellen of gaan gedragsmodellen van anderen nabootsen. Creaynest (1997) beschrijft verschillende fasen en ontwikkelingen waarmee een puber te maken krijgt:

- Protestfase: Het onder kritiek brengen van de ouderlijke normen en gedragswijze. Er is eerst tegenafhankelijkheid nodig voordat onafhankelijkheid kan ontstaan.
- Conformisme ten aanzien van de leeftijdgenoten: Het hebben van een groepsidentiteit is belangrijk om het ontbreken van de eigen identiteit op te vullen.
- Het bewonderen van idolen: Een manier om het eigen leven vorm te geven.
- Projectieve vriendschappen en verliefdheden: Er kan vervorming van het beeld ontstaan van vrienden, zoals idolatie.
- Een eigen territorium: Adolescenten hebben de mogelijkheid nodig om zich even terug te kunnen trekken of een dagboek bij te houden. Op die manier kunnen ze zichzelf zijn zonder dat ze de schijn op moeten houden voor anderen.
- Nieuwe ervaringen opdoen.

Wat heb je nodig om de identiteitsverwerving goed te laten verlopen: een positief grondvertrouwen, een bron van geduld, doelgerichtheid en wilskracht. Ook het hebben van een 'vrienden'groep en diepgaande contacten met individuen is belangrijk. Het gezin (de ouders) zijn belangrijk om als rolmodel te fungeren. Een democratische opstelling waarbij de ouders fungeren als partners en ook raad geven kan de puber helpen. De gezinssfeer en het opvoedingsklimaat is hierbij ook belangrijk. Het gezin moet ruimte en steun geven om de adolescent te laten experimenteren (Creaynest, 1997, p.162). De identiteitsverwerving kan stagneren wanneer er sprake is van, 'Laissez-faire-attitude', waarbij de ouderlijke steun ontbreekt. Ook bij een dominante autoritaire of overbeschermde opvoedingsstijl van de ouders kan dit de identiteitsontwikkeling van de puber bemoeilijken (Creaynest, 1997, p. 163).

Er zijn daarbij vier problematische ontwikkelingspatronen:

- Foreclosure: Voortijdig afsluiten van de experimenteerfase waardoor enkele mogelijkheden niet worden verkend. Dit kan leiden tot een (schijn)identiteit
- Identity confusion: Het steeds bezig blijven met experimenteren.
- Synthetic identity: Het blindelings conformeren aan een voorgedrukte identiteit, niet genoeg geëxperimenteerd om een eigen identiteit te kiezen
- Negative identity: als daad van verzet kan er een negatieve identiteit ontwikkeld worden. (Creaynest, 1997, p. 164)

2.3 Rouw- en handicapverwerkingsproces

Als een persoon te maken krijgt met een chronische ziekte komt deze in een handicapverwerkingsproces. In de literatuur wordt beschreven dat handicapverwerking vergelijkbaar is met het doormaken van een rouwproces. M. Keirse (2004, p. 189) beschrijft zeven clusters / taken die ontwikkeld zijn door Moos en Davis (1979). Door deze taken één voor één te volbrengen komt de persoon tot een verwerking van de handicap:

1. Afrekenen met het discomfort en de beperkingen die de ziekte met zich meebrengt.
2. Afrekenen met de ziekenhuisomgeving en de specifieke onderzoeken en behandelingen.
3. Het ontwikkelen van adequate relaties met de professionele hulpverleners.
4. Een redelijk emotioneel evenwicht bewaren.
5. Het bewaren van een voldoening gevend zelfbeeld en een gevoel van competentie en meesterschap over zichzelf.
6. Bewaren van voldoening gevende relaties met familie en vrienden.
7. Zich voorbereiden op een onzekere toekomst met de bedreiging van belangrijke verliezen.

Omdat ik me richt op de doelgroep die al een tijdje uit het ziekenhuis is zal ik voornamelijk werken met cluster 1, 4, 5 en 7. De andere clusters zijn betreffende mijn doelgroep minder van toepassing.

Tevens heeft M Keirse (2004, p. 189) een lineaire voorstelling van verwerkingsproces ontwikkeld.

X ----- X ----- X ----- X ----- X ----- X
Ongeloof Ontkenning Opstandigheid Verdriet en neerslachtigheid Hervatten Aanvaarding

Als ik naar de bovenstaande lineaire voorstelling kijk van het verwerkingsproces zal ik gedurende mijn onderzoek voornamelijk rond de 2^{de}, 3^{de} en 4^{de} fase zitten. Omdat ongeloof vaak de eerste reactie is op het krijgen van een ziekte krijg ik daar minder mee te maken omdat de pubers weer naar school gaan en vaak de eerste fase al voorbij zijn.

2.4 Handicapverwerking bij pubers

Het krijgen van een ziekte heeft een grote impact op je leven, daarbij heeft de leeftijd en ontwikkelingsniveau van de persoon ook een groot effect op het omgaan met een ziekte. In het boek van M. Keirse (2004, p.186 - 187) wordt leeftijd opgedeeld in verschillende categorieën. Dit zijn de vroege kinderjaren, schoolgaande leeftijd, adolescentie, jong volwassene, middelbare leeftijd en de oudere leeftijd. Omdat ik tijdens mijn scriptie me wil richten op de leeftijd 12 tot 18 jaar zal ik hier het schoolgaande kind en de adolescentie beschrijven.

- Schoolgaande leeftijd: Ze moeten leren omgaan met de ziekte in een schoolse omgeving. De regelmatige afwezigheid en de bijwerkingen van de behandelingen kunnen hun schoolprestaties beïnvloeden. Leerkrachten denken soms dat de ziekte en de behandeling de intellectuele ontwikkeling vertraagt. Vooral als er neveneffecten zijn, zoals vermoeidheid en uitputting. Het stigma van de ziekte, de activiteitsbeperkingen, het gebrek aan zelfvertrouwen en zelfwaardering kunnen hen parten spelen in hun relatie met klasgenoten .
- Adolescentie: Tijdens deze periode zijn de voornaamste ontwikkelingstaken: Identiteit, onafhankelijkheid en intimiteit. De fysieke letsels, als gevolg van de ziekte en de behandeling, kunnen het lichaamsbeeld en het zelfbeeld aantasten. Deze fysieke effecten en de daarmee gepaard gaande beperkingen in activiteit en periodes van ziekenhuisopname, kunnen vervreemding van en afwijzing door leeftijdgenoten veroorzaken en de zelfwaardering hinderen. Ziekte compliceert ook de onafhankelijkheid. Als de ziekte uitbreekt tijdens de adolescentie, wordt de jongere gedwongen tot een afhankelijkere rol, juist op het moment dat onafhankelijkheid het streefdoel is.

'Gedurende haar diabetes vanaf 2002 zijn er problemen ontstaan op school. Deels te wijten aan scholen die hier niet mee weten mee om te gaan, het karakter van Elly en de tijd en aandacht die ze thuis nodig heeft maar niet voldoende kan krijgen.

Er zijn problemen ontstaan met de cognitie van Elly en het goed leren omgaan met haar diabetes. Een groot deel ontstaat door vluchten. Elly is lief en sociaal, maar dat weet ze niet meer. Gedraagt zich stoer en het ligt altijd aan een ander. Door haar hoge suikerwaardes is ze onhandelbaar. Elly kan veel meer en kan ook goed leren als daar de omstandigheden naar zijn.

Elly heeft vrienden verloren door haar diabetes en is momenteel bang en beschaamd om nieuwe vrienden over haar ziekte te vertellen. Ze is erg bang dat ze weer afgewezen wordt en daardoor vrienden kwijt zal raken.'

(‘de Berkenschutse’, 2010, *Leerlingendossier E.K.*, Ongepubliceerd intern werk, Heeze)

2.4.1 Invloed van een ziekte op de lichamelijke ontwikkeling

Wanneer een puber te maken krijgt met een ziekte kan dit effect hebben op de lichamelijke ontwikkeling. Deze kan door de ziekte of medicatie later op gang komen dan bij leeftijdsgenoten. Naast dat vaak door medicatie de groei van het lichaam vertraagt wordt kunnen ook de hormonen in medicatie of behandeling invloed hebben op de lichamelijke ontwikkeling. Dit kan tot uiting komen in het snel aankomen van gewicht en allergische reacties zoals huiduitslag.

2.4.2 Invloed van een ziekte op de cognitieve ontwikkeling

Voornamelijk epilepsie kan een grote invloed hebben op de cognitieve ontwikkeling. Veel kinderen krijgen te maken met een achteruitgang van hun intelligentie naarmate de epilepsie erger wordt.

Bij het inzien van de intelligentie onderzoeken van Guus is te zien dat zijn IQ gedurende de jaren achteruit is gegaan. Dit komt omdat zijn epilepsie erger is geworden. In december 1999 heeft Guus een IQ van 78 gescoord. In februari 2008 had hij een IQ van 57. Hierbij is een achteruitgang van 21 te zien. Ook uit het zich in verhoogde afleidbaarheid, wisselende prestatie en traag tempo van informatieverwerking.

(‘de Berkenschutse’, 2010, *Handelingsplan M.H.*, Ongepubliceerd intern werk, Heeze)

2.4.3 Identiteitsontwikkeling

Eerder in dit hoofdstuk heb ik beschreven hoe een ‘normale’ ontwikkeling van de identiteit gaat. Daar wordt tevens beschreven dat de identiteitsverwerving kan stagneren wanneer er sprake is van een dominante autoritaire of overbeschermd opvoedingsstijl van de ouders (Creaynest, 1997, p. 163). Pubers met een chronische ziekte krijgen voornamelijk met de overbeschermd stijl te maken. Ouders willen hun kinderen beschermen en leggen de puber beperkingen op waardoor deze minder vrijheid ervaart. Ze mogen bijvoorbeeld niet alleen ergens naartoe, moeten zich constant verantwoorden.

Tevens zijn er vier problematische ontwikkelingspatronen waar een chronisch zieke puber mee te maken kan krijgen (Creaynest, 1997, p.164 – 165).

- Foreclosure: Doordat de puber weinig de mogelijkheid krijgt om te experimenteren, door ziekenhuisopnames, overbescherming van de ouders of de beperkingen die de ziekte met zich meebrengt (vermoeidheid, afhankelijk van medicatie, etc.), kan het voortijdig de experimenteerfase afsluiten en zo een (schijn)identiteit ontwikkelen.
- Identity confusion: Doordat de puber steeds aan nieuwe verwachtingspatronen moet voldoen kan het verward raken in het ontwikkelen van de identiteit. Dit uit zich door steeds bezig blijven met experimenteren en zich niet één identiteit toe te rekenen.

Uit observaties constateer ik dat Maaïke steeds blijft experimenteren met het ontwikkelen van een identiteit. Hier kan ze op het een en andere moment in ‘switchen’. Vorig jaar kende ik haar als een verlegen meisje wat niet erg opviel tussen de rest. Tijdens mijn observaties in dit studiejaar had ze haar haren zwart geverfd en omschreef ze zichzelf als gothic (zwart, veel make-up, depressief). Gedurende het uitvoeren van de sessies veranderde dit in het tegenovergestelde van gothic namelijk ‘emo’ waar kleur en vrolijkheid meer centraal staat. Maaïke blijft maar experimenteren omdat ze, zo omschrijft ze zelf, ‘*erbij wil horen en normaal wil zijn*’. Ze ziet iemand die haar aanspreekt en neemt direct de identiteit van diegene over door de kledingsstijl en het gedrag over te nemen.

- Synthetic identity: Door overbescherming en beperkingen van de ziekte kan de puber niet genoeg experimenteren om een eigen identiteit te kiezen. Hierdoor kan het voorkomen dat de puber blindelings een voorgedrukte identiteit overneemt die bijvoorbeeld ontwikkeld is door de ouders.
- Negative identity: Als daad van verzet kan er een negatieve identiteit ontwikkeld worden. Veel pubers zijn boos op hun ziekte en gaan zich daarom afzetten tegen de ouders. Ze gaan dingen doen die hun ouders juist afkeuren zoals roken, te laat komen, drugs en alcohol.

Hoofdstuk 3: Symbolen en metaforen in storytelling

Inleiding

In het volgende hoofdstuk zal ik me gaan toespitsen op dramatherapie. Ik zal eerst de definitie van dramatherapie beschrijven waar ik vervolgens één methode uit zal werken waar ik tijdens het actieonderzoek mee aan de slag ga. Een belangrijk onderdeel binnen de methode storytelling is het werken met symbolen en metaforen. Omdat ik ook benieuwd ben naar welk effect symboliek kan bereiken besteed ik tijdens dit hoofdstuk extra aandacht aan dit onderdeel.

3.1 Dramatherapie

3.1.1 Definitie van dramatherapie

Op de website van FVB (<http://vaktherapie.nl>) wordt dramatherapie omschreven als een specialistische vorm van hulpverlening die erop gericht is veranderings- ontwikkelings- en / of acceptatieprocessen te bewerkstelligen. De doelgroep bestaat uit mensen met psychische klachten of psychiatrische stoornissen, lichamelijke handicaps of cognitieve beperkingen. De therapie spreekt de directe emotionele en zintuiglijke beleving van de cliënt aan. Het resultaat van de therapie kan verwerking, verrijking of inzicht zijn en ook verbetering van het cognitieve of lichamelijke functioneren

Henk Smeijsters (2003, p. 339 - 340) beschrijft in het 'Handboek creatieve therapie' dat het beroepsprofiel van de dramatherapeut als kern 'de handeling' gebruikt en als belangrijkste middel het spel, de fantasie en het doen alsof heeft. Drama is 'doen' waarbij je uitdrukking aan jezelf geeft door middel van zowel verbale als nonverbale acties. Drama is ook 'alsof' omdat het plaatsvindt in de spelwerkelijkheid. 'Een werkelijkheid waarvan je weet dat zij op dit moment niet bestaat, maar toch als heel echt kan worden ervaren' (Vermearen, 2004, p. 15).

3.2 Verhalen in dramatherapie

In de literatuur lees ik terug dat het vertellen en luisteren naar verhalen heel primitief en een basisbehoefte van ieder mens is. R. Kerseboom (2009, p. 1) beschrijft in haar artikel over hulpbronverhalen dat de behoefte een verhaal te vertellen er al eerder is dan taal. We gebruiken verhalen niet alleen om te communiceren met anderen, maar ook om een eigen perspectief op de werkelijkheid te vormen en te kneden.

'Een verhaal is een in emotie verpakt feit dat ons aanzet tot een handeling die de wereld verandert'

(R. Kerseboom, 2009, p. 2)

Het vertellen en luisteren naar verhalen kent volgens R. Kerseboom (2009, p.4) velen krachten.

Een verhaal vermaakt, het leert ons loskomen uit het dagelijks leven en op deze manier nieuwe perspectieven te zien. Binnen dramatherapie kan een verhaal voor distantie zorgen. Het personage in het verhaal maakt de avonturen mee, maar de persoon die naar het verhaal luistert kan een analogie naar zichzelf leggen, waarbij hij belevingen uit het verhaal op zichzelf betrekt maar toch de veiligheid van het verhaal heeft. Het is aan de luisteraar om aan het verhaal betekenis te geven.

Tevens kan een verhaal verstillen, de luisteraar hoeft op het moment niets en hoeft ook niet bang te zijn dat hij iets moet doen. Het verhaal geeft op deze manier rust.

Het verhaal kan onthullen. 'In ieder verhaal liggen persoonlijke elementen van verplichting (moeten), verwondering (kunnen) en verlangen (willen) opgesloten. Een verhaal geeft een doorkijk naar iemands identiteit'. (R. Kerseboom, 2009, p.5) Ook kan een verhaal complexe informatie (zoals emotionele chaos) begrijpelijk maken en ordenen.

Een verhaal kan voor erkenning zorgen. Het personage beleeft iets in het verhaal wat de luisteraar erkenning geeft. De luisteraar voelt zich niet meer alleen.

3.2.1. Analogie in verhalen

Analogie betekent letterlijk overeenkomst. Tijdens het werken met verhalen komt het veel voor dat cliënten een analoog proces doormaken. Ze leggen een verbinding met het verhaal en zichzelf en zoeken naar overeenkomsten waardoor ze zich identificeren met de personages. Hierdoor kunnen er gedragsalternatieven geëxploreerd en de gevoelens van de cliënt geuit worden door middel van een verhaal. Smeijsters (2003, p. 266) beschrijft in het 'Handboek creatieve therapie' dat de cliënt door de fictieve werkelijkheid te exploreren en transformeren, exploreert en transformeert de cliënt zijn gevoelsleven en de wijze waarop hij met deze gevoelens kan omgaan. De hoofdkwaliteit van dramatherapie is dat 'wat fictie is, ook reëel is'. Dit is cruciaal voor de effectiviteit van de therapie. Het spel verschilt van de alledaagse werkelijkheid, maar het is voor de cliënt een kans om te exploreren.

Dramatische handelingen zoals mythe, sprookjes en legende zijn weliswaar symbolisch van aard, de affecten waarmee de rollen worden uitgebeeld zijn niet symbolisch maar analoog. De cliënt vult de rol in met zijn eigen psyche en zijn eigen lichaam. De imaginaire voorstelling bevat een directe uiting van hemzelf.

3.3 Storytelling

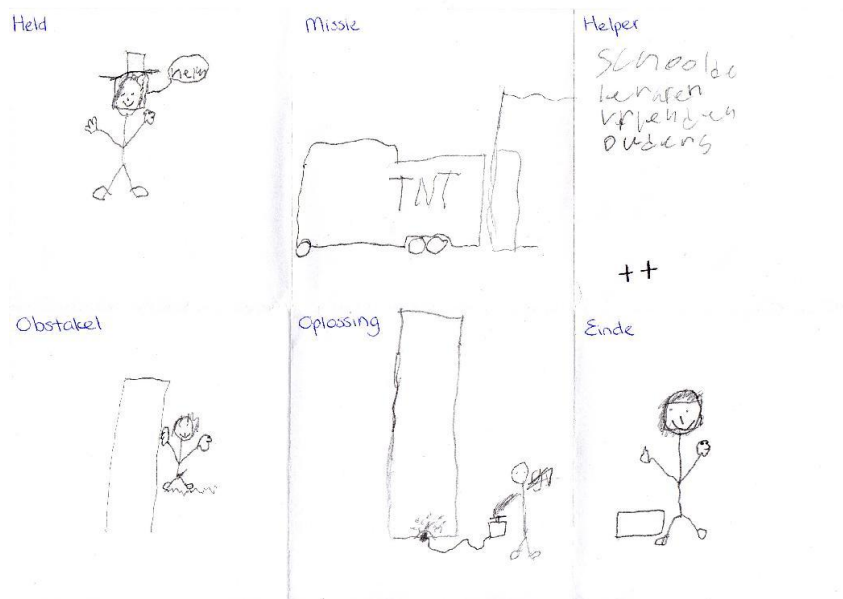
Storytelling is een methode die vele werkvormen bezit. Tijdens mijn onderzoek heb ik geïnventariseerd welke werkvormen er zijn. Vervolgens heb ik drie werkvormen eruit gekozen die ik als basis ga gebruiken in mijn module. Ik heb deze drie specifieke werkvormen gekozen omdat de doelgroep waarvoor de werkvorm geschikt is overeenkomt met mijn doelgroep.

3.3.1 Six part story making

M. Lahad (1997) heeft een methode ontwikkeld waarbij de cliënt en therapeut door middel van een blad met zes vlakken een verhaal kan tekenen. In elk vlak wordt een deel van het verhaal getekend en geeft de cliënt de kans om verschillende manieren te onderzoeken om met moeilijke situaties om te gaan.

Deze methode gaat concreet als volgt te werk: Voor de cliënt ligt een tekenvel waar zes vlakken ontstaan. De vlakken zijn genummerd en er staat vast waar wat getekend gaat worden. De cliënt kan hiermee zelfstandig mee aan de slag.

- 1: Een held die je aanspreek of een fantasie-held,
- 2: De missie of taak van die held,
- 3: Iets of iemand dat/die de held kan helpen zijn of haar taak te volbrengen,
- 4: Een obstakel (iets of iemand) dat in de weg staat bij de vervulling van de taak,
- 5: Hoe de hoofdfiguur dit obstakel voorbij komt / ermee afrekent .
- 6: En dan.. – eindigt het hier of hoe gaat het verder?



Hiernaast is een ingevulde six part story making te zien die Guus tijdens de 6^{de} sessie heeft gemaakt.

Na het tekenen kan het verhaal mondeling toegelicht worden en kunnen de context en thema's die in het verhaal zitten besproken worden. Vervolgens wordt het verhaal nagespeeld waardoor de cliënt het verhaal ook kan gaan belichamen en op deze manier meer voeling maakt met het verhaal. Na het spelen van het verhaal kan het besproken worden, de therapeut kan er ook bewust voor kiezen het verhaal niet na te bespreken zodat de cliënt in de ervaring blijft. Er kan vervolgens geëxperimenteerd worden met verschillende 'oplossingen' in het verhaal zodat de cliënt nieuwe gedragsalternatieven leert kennen.

3.3.2 Verwerkende verhalenmethode

N. Deekens (2006) schrijft in haar ervaringsartikel op de website Inferno (<http://www.praktijk-inferno.nl/artikelen.html>) over de verwerkende verhalenmethode. Deze methode is geschikt voor kinderen waarbij het zelfvertrouwen ontbreekt en moeite hebben met de problematiek. Bij deze methode wordt gewerkt op een niet confronterende manier. In deze methode leert het kind zichzelf te laten zien. Binnen het werken met het eigen verhaal is het kind in staat tot het verwerken van moeilijkheden en indien nodig te komen tot gedragsverandering. Identificatie met de hoofdpersoon uit het verhaal levert de basis van deze werkwijze. De aandacht wordt gericht op het verkrijgen van zelfvertrouwen.

Er zijn verschillende mogelijkheden om tot een verhaal te komen

- Het 'om-en-om verhaal'; het kind begint met het vertellen over wie en waarover het verhaal gaat. Om de beurt vertelt hij en de therapeut een stuk verhaal. De therapeut kan in zijn stukjes therapeutische interventies plaatsen.
- Het 'vraag- en antwoordverhaal'; als het kind niet in staat is om zelf tot een verhaal te komen, kan de therapeut middels vragen te stellen hem een verhaal laten vertellen.

Het verhaal blijft verhuuld, totdat het kind in staat is zelf de symboliek te zien en te verklaren. Gedragsverandering vindt plaats op het moment dat het verhaal als middel en niet als doel (zoals bij verwerking het geval is) wordt ingezet. Het doel is om het kind tot het presenteren van een verhaal te krijgen. Dit gaat middels een vaste manier:

- Voorlezen.
- Voordragen op verschillende wijzen (er wordt meer aandacht aan intonatie en het uiten van emoties besteed).
- Zonder blaadje voordragen.
- Improviseren bij het verhaal.
- Vertellen en uitspelen tegelijk.
- Samen uitspelen.

Het kind durft zichzelf te laten zien middels het verhaal zelf en het presenteren van het verhaal. Hij durft open te staan voor kritiek en heeft (meer) zelfvertrouwen gekregen. De emotie of de situatie die zo moeilijk was, is verminderd. Het kind heeft inzicht in het verhaal en daarmee in zijn eigen problematiek gekregen.

3.3.3 Het tegenverhaal

N. Deekens beschrijft tevens in haar ervaringsartikel op de website Inferno (<http://www.praktijk-inferno.nl/artikelen.html>) over het tegenverhaal. R. Gardner (1986), een psychoanalyticus, ontdekte dat het vertellen van verhalen een uitstekend hulpmiddel is bij de communicatie en diagnostiek. Zijn methode berust op het vertellen van eigen verzonnen verhalen. Voor het kind bestaat alleen de context van het verhaal, zonder dat er een vergelijking wordt gemaakt met de werkelijkheid. Het kind vertelt een eigen verhaal. De therapeut vertelt vervolgens een antwoord- of tegenverhaal, waarin gedragsalternatieven en ideeën geboden kunnen worden die het kind in rechtstreekse vorm nooit zou kunnen of willen accepteren. De verhalen kunnen uiteindelijk ook nog uitgespeeld worden, zodat het kind de gedragsalternatieven ook letterlijk kan ervaren. Tijdens de nabespreking wordt er géén link gelegd met het verhaal en het kind. Als het kind zelf de link legt, kan er worden gekeken hoe hij denkt het anders te kunnen doen.

3.4 Symbolen en metaforen in verhalen

Een metafoor is, volgens 'van Dale' (2009), een overdrachtelijke, figuurlijke uitdrukking die berust op een vergelijking. Een verhaal is een versie van de werkelijkheid. De verteller rijgt op zijn eigen unieke wijze gebeurtenissen aan elkaar tot een verhaal. Jennings (1998) beschouwt symbool en metafoor als mechanismen van distantie die er volgens haar juist voor zorgen dat de mens dichter bij zichzelf komt.

3.4.1 Hoe werkt symbolische en metaforische communicatie?

R. Kerseboom (2004, p.22 – 27) beschrijft dat we om onze ervaringen te begrijpen en te verwoorden hebben we volgens Lakoff en Johnsson (1980) metaforen nodig. Er worden verbale, non-verbale, materiële en imaginaire metaforen onderscheiden. (Lawley & Tompkins, 2000). besproken en verwerkt worden. Door een metafoor in te zetten verlaat je de mentale representatie van het probleem. Je schakelt over van het probleem naar het metafoordomein in de vorm van een beeld of een verhaal. Dit biedt het brein meer zoekruimte en het verlaagt de zelfcensuur. Het gevolg is een groter mentaal 'zoekbereik' (Derks & Hollander 1996).

De afstand die het verhaal schept, het grotere zoekbereik, de flexibeler staat van denken en een nieuw of ander perspectief, maken dat er anders naar een probleem gekeken wordt. Daardoor wordt het mogelijk andere conclusies te trekken.

3.4.2 Doelen, functies en indicatie

R. Kerseboom (2004, p. 24 - 27) beschrijft in haar boek 'vertel mij wat' dat er 15 verschillende functies zijn van metaforische communicaties.

1. Startmetaforen: De aandacht van een gehoor trekken.
2. Ondersteunende metaforen: Ter verduidelijking, versiering, illustratie.
3. Evocatieve metaforen: Sfeer maken via een verhaal.
4. Trance-inducerende metaforen: Hypnotische trance introduceren.
5. Metaforen die een creatieve toestand induceren: De vertellen stimuleert de luisteraar om mee te fantaseren.
6. Mnemonische metaforen (geheugenleer): Een metafoor gebruiken als geheugensteun.
7. Diplomatieke metaforen: Via metaforen taboe-onderwerpen bespreekbaar maken.
8. Defensieve metaforen: Elegant negatieve feedback geven
9. Kadermetaforen: Abstracte en moeilijk definieerbare onderwerpen bespreekbaar maken.
10. Operating metaphors: Via een metafoor richting geven aan complexe gedragingen van enkelingen of groepen.
11. Autoriteitsmetaforen: Gezagsdragers vertellen metaforen, ondergeschikten luisteren.
12. Oversprong-metaforen: Overspringen naar een ander onderwerpdomein.
13. Autosuggestieve metaforen: De eigen gedachten, bewustzijnstoestanden en lichamelijke processen organiseren.
14. Hulpbron-metaforen: De metafoor vergroot het zoekbereik doordat er vanuit meerdere cognitieve representaties gezocht kan worden.
15. Probleemoplossende metaforen: Mentale hindernissen opruimen.

Uit de gelezen informatie concludeer ik dat het werken met verhalen vele functies heeft. Naast het feit dat het vertellen van een verhaal verhullend werkt kan een verhaal ook onthullen. De cliënt laat op een onbewuste manier dingen van zichzelf zien wat hij op een andere manier niet had durven doen. Door het gebruik van symboliek en metaforen kan de cliënt betekenis geven aan ervaringen en emoties. Het is moeilijk om een emotie te beschrijven zoals 'verdriet'. Het is gemakkelijker om een metafoor het te laten omschrijven. Bijvoorbeeld: Hij voelt zich als een geknakte bloem die de storm overleefd heeft maar als enige over is gebleven uit de prachtige tuin.

Een verhaal geeft de cliënt de kans om zijn eigen levensverhaal te structureren en op deze manier meer zicht en vat te krijgen op hun eigen leven. Omdat het 'niet echt' is kan de cliënt tevens experimenteren met nieuwe gedragsalternatieven en kan deze emoties vanuit een distantie uiten.

Hoofdstuk 4: Werkmodel

Inleiding

In dit hoofdstuk maak ik aan de hand van de gelezen literatuur een werkmodel die ik als handleiding gebruik tijdens het uitvoeren van het actieonderzoek. Ik zal dit werkmodel gebruiken als leidraad en niet als een module die ik stapje voor stapje afwerk. Ik vind het belangrijk om in het hier en nu te blijven werken met de cliënten en op die manier constant af te stemmen en er zo het beste uit te halen.

4.1 Therapeutische attitude en voorwaarden

Therapeutische attitude:

Pool et al. (2004, p. 50) wordt beschreven dat het belangrijk is om:

- Een accurate en op de belevingswereld van de cliëntgerichte empathie te hebben.
- De cliënt onvoorwaardelijke te accepteren.
- Echtheid.

Ik zal als therapeut ondersteunend en structurerend zijn om de cliënt veiligheid te bieden. Ik zal waar nodig ook confronterend zijn voor cliënt zodat de problematiek aan de orde komt en doorgewerkt kan worden.

Randvoorwaarden:

De ruimte kan de setting van de therapie duidelijk maken (G. Pool et al, 2004, p. 51). Door spel materiaal zichtbaar te houden word spel gestimuleerd. Een tafel in ruimte zorgt voor distantie. Ook het feit dat de cliënt weet dat er niet zomaar iemand naar binnen kan komen zorgt voor veiligheid.

4.2 Indicaties en contra-indicaties

Indicaties voor dramatherapie:

- De cliënt moet affiniteit hebben met het medium drama.
- Toestemming en steun van ouders.
- De cliënt moet een bepaalde mate van lichamelijke gesteldheid hebben zodat het voldoende energie heeft om deel te nemen aan de dramatherapie.

Indicaties voor het werken met verhalen:

R. Kerseboom (2009, p. 8) beschrijft dat het werken met verhalen geïndiceerd is voor kinderen met een ziekte of ernstige lichamelijke beperking, kinderen die niet kunnen willen of durven spelen. Het werken met verhalen is tevens geïndiceerd wanneer:

- De cliënt beschikt over een bepaalde mate van fantasie om met verhalen te kunnen werken.
- De cliënt heeft een bepaalde affiniteit met het bedenken en vertellen van verhalen.

Contra-indicaties:

Tevens wordt door R. Kerseboom (2009, p. 8) beschreven dat er weinig tot geen contra-indicaties zijn voor het gebruik van verhalen als therapeutisch middel bij kinderen. Een mogelijke uitzondering hierop wordt gevormd door kinderen met zeer beperkte verstandelijke mogelijkheden of een ernstig verstoorde waarneming van fantasie en werkelijkheid.

4.3 Werkwijze

Ik zal tijdens mijn actieonderzoek gebruik maken van twee werkwijzen, beschreven en ontwikkeld door Smeijsters (2003, p. 53 -59). Ik heb voor de supportieve en palliatieve werkwijze gekozen omdat deze , zo beschrijft Smeijsters, geschikt zijn voor het speciaal onderwijs, lichamelijke gezondheidszorg en revalidatie. Dit komt overeen met de doelgroep waar ik me in dit onderzoek op richt.

Supportieve therapie:

H. Smeijsters (2003, p. 55 – 56) dat de supportieve werkwijze ondersteuning biedt in het leren omgaan met problemen. Men probeert de (dieperliggende) problemen niet weg te nemen, maar de omgang met de problemen te verbeteren.

Deze werkwijze is niet gericht op het doorwerken van de problematiek. Inzicht in het waarom van het eigengedrag krijgt bij deze werkwijze geen aandacht, evenmin bestaat de intentie het probleemgedrag te veranderen. Met controlemechanismen wordt bedoeld dat de cliënt leert hoe hij met zijn symptomen om kan gaan.

Er wordt gewerkt met een receptieve werkvorm: het tijdens of na de waarneming van het product praten over de emotionele kwaliteiten van de afzonderlijke elementen, de vorm en inhoud van het product en de vraag waarom voor dit product werd gekozen. De creatief therapeut vraagt de cliënt bijvoorbeeld of hij het product leuk vindt en welk gevoel het product uitdrukt.

De werkwijze is geïndiceerd bij specifieke probleemgebieden:

Bij levensfaseproblematiek, zingevingproblematiek, identiteitsproblematiek, relatieproblematiek en psychosomatische problematiek.

De supportieve werkwijze wordt vaak toegepast bij kortdurende programma's in het speciaal onderwijs.

Palliatieve therapie

De werkwijze die ik zal gebruiken is beschreven door Smeijsters (2003, p. 56 - 57) als de palliatieve werkwijze. Deze werkwijze biedt ondersteuning in het leren omgaan met problemen, maar heeft toch een ander karakter dan de supportieve werkwijze en wordt daarom apart genoemd.

De werkvormen zijn receptief of actief. Net als bij de zelfactualisatie gerichte supportieve therapie zijn de actieve werkvormen vaak minder gestructureerd en is de therapeutische relatie in het medium en daarbuiten vaak gekenmerkt door rogeriaanse principes. Alhoewel deze werkwijze groepsgericht kan worden toegepast is, aangezien de aard van de problematiek, vaak een individuele aanpak nodig. Er is geen sprake van een indicatie op basis van een specifieke stoornis of handicap. Zoals bij de supportieve creatieve therapie houdt de indicatie verband met een probleemgebied dat bij uiteenlopende stoornissen en handicaps kan voorkomen. Een belangrijke doelgroep bij deze werkwijze is de lichamelijke gezondheidszorg en revalidatie.

4.4 Doelstellingen

De doelstellingen worden beschreven door Smeijsters (2003, p. 53 – 59) aan de hand van de werkwijzen:

Vanuit de supportieve werkwijze zijn de doelstellingen van een ondersteunend, stabiliserend of ontwikkelingsgericht karakter.

- Verbeteren van de emotionele aanpassing (reageren overeenkomstig de situatie).
- Zo snel mogelijk een emotioneel evenwicht bereiken (rustig worden, minder huilen).
- Versterken van de bestaande afweer (niet snel overstuur raken, je niet laten meeslepen).
- Exploreren van (nieuwe) gedachten en gevoelens.

De palliatieve creatieve therapie heeft als belangrijkste doelstelling het verzachten van fysieke pijn en het verzachten van, en het ondersteunen en valideren bij psychische problematiek.

Doelstelling die erbij horen zijn gericht op:

- Het verminderen van psychosomatische klachten.
- Het verminderen van chronische pijn.
- Het verwerken van een verlies dat optreedt na een plotseling verworven handicap.
- Het afscheid kunnen nemen.

Vanuit de bovenstaande werkwijze en bijbehorende doelstelling heb ik vier doelstellingen gekozen. Deze doelstellingen heb ik samengebracht met twee taken / clusters van Moos en Davis (1979) die ik eerder in deze scriptie besproken heb en die ik als onderzoeker het belangrijkste vind. Cluster 4: Een redelijk emotioneel evenwicht bewaren.

Cluster 5: Het bewaren van een voldoening gevend zelfbeeld en een gevoel van competentie en meesterschap over zichzelf.

Hieruit zijn uiteindelijk de volgende doelstellingen gekomen.

- Het verwerken van een verlies dat optreedt na een plotseling verworven handicap.
- Zo snel mogelijk een emotioneel evenwicht bereiken
- Exploreren van nieuwe gedachten en gevoelens.
- Verwerken van gebeurtenissen en ervaringen

4.5 Interventies en technieken

De vooropgestelde interventies en technieken die ik tijdens de uitvoering van mijn onderzoek kan gebruiken zijn afkomstig uit technieken van psychodrama en technieken die ik opgezet heb vanuit de literatuur:

- Distantietechnieken:
Letterlijk afstand nemen van. Het werken met verhalen kan een distantietechniek zijn omdat het verhaal letterlijk tussen de cliënt en de therapeut ligt. De cliënt kan hierdoor zelf beslissen hoeveel hij van zichzelf blootgeeft.
- Rolwissels:
Een rolwissel is een gestuurde wissel tussen twee rollen. Speler A neemt de rol over van speler B en omgekeerd. Deze techniek leert de cliënt de situatie vanuit een andere visie te bekijken.
- Dubbelen:
Als de cliënt tijdens het spel vastloopt kan de therapeut een dubbel inzetten. Hierbij gaat een andere speler of de therapeut achter de cliënt staan en spreekt een tekst uit die de cliënt verder kan helpen in het spel. De dubbel spreekt de tekst uit en de cliënt herhaalt dit, vervolgens gaat het spel verder.
- Spiegelen:
Het non-verbale gedrag van de cliënt wordt gespiegeld (nagedaan). Hierdoor ziet de cliënt hoe hij overkomt en makkelijker reflecteren op zijn eigen gedrag.
- Scheiding tussen spel en werkelijkheid:
Dit kun je verduidelijken door in mijn handen te klappen voor en na het spel, zodat voor de cliënt duidelijk is wanneer het spel is en wanneer het werkelijkheid is.
- Onvoorwaardelijke acceptatie van de cliënt geeft de cliënt gevoel van zelfwaarde.

4.6 Werkmodel

Naar aanleiding van de informatie uit de theorie die ik hierboven beschreven heb, heb ik een werkmodel ontwikkeld. Een werkmodel is een soort stappenplan of checklist van hoe ik tijdens de uitvoering van mijn actieonderzoek te werk zal gaan (Reader Hogeschool Zuyd, 2007, p. 5). Dit werkmodel is mijn intentie van hoe ik de uitvoering ga aanpakken. Tijdens de uitvoering en evaluatie zal ik het werkmodel uitproberen en toetsen. Hieruit zal een vernieuwd werkmodel ontstaan.

Tabel 1: Werkmodel

Therapeutische setting en voorwaarde	De therapie moet plaats kunnen vinden in een ruimte waarin de cliënt en therapeut niet gestoord worden en waar spelmateriaal aanwezig is.
Therapeutische attitude	De therapeut: - heeft een ondersteunende attitude. - structureert. - heeft een accurate en op de beleavingswereld van de cliënt gerichte empathie. - accepteert de cliënt onvoorwaardelijke. - is 'echt'. Hiermee bedoel ik dat de therapeut zijn emoties laat zien en zijn mening naar voren brengt.

Indicaties en contra indicaties	<u>Indicaties voor dramatherapie:</u> - De cliënt moet affiniteit hebben met het medium drama. - Toestemming en steun van ouders. - De cliënt moet een bepaalde mate van lichamelijke gesteldheid hebben zodat het voldoende energie heeft om deel te nemen aan de dramatherapie. <u>Indicaties voor het werken met verhalen:</u> Werken met verhalen geïndiceerd voor kinderen met een ziekte of ernstige lichamelijke beperking, kinderen die niet kunnen willen of durven spelen. Het werken met verhalen is tevens geïndiceerd wanneer: - De cliënt beschikt over een bepaalde mate van fantasie om met verhalen te kunnen werken. - De cliënt een bepaalde affiniteit heeft met het bedenken en vertellen van verhalen. <u>Contra-indicaties:</u> Er zijn weinig tot geen contra-indicaties voor het gebruik van verhalen als therapeutisch middel bij kinderen. Een mogelijke uitzondering hierop zijn kinderen met een zeer beperkte verstandelijk niveau.
Werkwijze	Supportieve en Palliatieve werkwijze.
Methode	<i>De dramatherapeutische methode storytelling:</i> Met als basis de verwerkende verhalenmethode, six-part-story-method en het tegenverhaal.
Doelstellingen	- Het verwerken van een verlies dat optreedt na een plotseling verworven handicap. - Zo snel mogelijk een emotioneel evenwicht bereiken - Exploreren van nieuwe gedachten en gevoelens. - Verwerking van gebeurtenissen en ervaringen
Interventies en technieken	- Onvoorwaardelijke acceptatie van de cliënt geeft de cliënt een gevoel van zelfwaarde. - Verhalen zorgen voor distantie - De mogelijkheid om symboliek te gebruiken - Rolwissels - Dubbelen - Spiegelen - Scheiding tussen spel en werkelijkheid verduidelijken door in mijn handen te klappen voor en na het spel

Hoofdstuk 5: In de praktijk

Inleiding

Gedurende de maand april heb ik intensief met drie individuele cliënten twee maal in de week gewerkt. In totaal heb ik zeven sessies per cliënt kunnen uitvoeren. In dit hoofdstuk beschrijf ik wat ik tijdens deze 21 sessies gedaan heb, welke resultaten er bereikt zijn en welke conclusies ik hieruit trek.

Ik heb er voor gekozen om de resultaten te beschrijven in casussen. Dit omdat ik ondanks dezelfde problematiek met drie totaal verschillende cliënten heb gewerkt. Met elk individu ben ik anders te werk gegaan, per cliënt heb ik werkvormen aangepast en ingezet, mijn therapeutische attitude aangepast en heb ik verschillende technieken en interventies ingezet om de cliënt uit te dagen, te stimuleren en tot inzicht te laten komen.

5.1 Casus Guus V.

Guus is een jongen van 17 jaar met epilepsie met elementair partiële aanvallen. Dit betekent dat hij tijdens een aanval voorover klapt, verkrampst in de armen en vaak zijn hoofd stoot, ook kan er sprake zijn van incontinentie. Tijdens een aanval verliest hij spraak en laat hij grote angst zien. Hij draagt sinds een jaar een 'helm' om zijn gezicht te beschermen tijdens aanvallen. Tevens heeft Guus PDD-NOS wat zich uit in forse sociale afstemmingsproblemen, communicatieve problemen en oppositioneel opstandige gedragingen. Guus heeft vroeger een behoorlijk niveau gehad maar door zijn epilepsie heeft hij nu een IQ van 57. Door zijn achteruitgang heeft hij een negatief zelfbeeld en een lage eigenwaarde. Hij voelt zich onzeker wat zich omzet in uitdagend en clownesk gedrag tegenover leeftijdsgenoten ('de Berkenschutse', 2010, *Handelingsplan G.V.*, Ongepubliceerd intern werk, Heeze).

Inleidend gesprek

Tijdens een gesprek met zijn mentor en een inleidend gesprek met Guus wordt duidelijk dat Guus veel structuur en veiligheid nodig heeft. Ook, door zijn vertraagde informatieverwerking, heeft Guus meer tijd nodig om informatie tot zich door te laten dringen en daar antwoord op te kunnen geven. Tijdens de therapiesessies zal ik hier rekening mee houden.

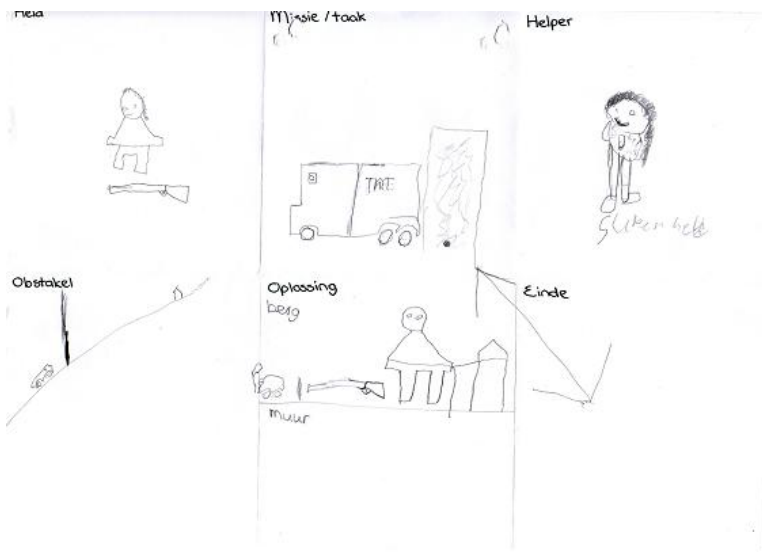
Beginfase

Om Guus te ondersteunen in zijn informatieverwerking kies ik er voor om hem extra visueel te ondersteunen en te herhalen. Daarom beginnen we de eerste sessie met de six-part-story method (6-PSM) zodat hij door middel van tekeningen een verhaal ontwikkelt. Door het visueel in zes plaatsjes overzichtelijk en visueel voor zich te hebben kan Guus hier makkelijker op reflecteren en de sessies daarna door het zien van de tekeningen het verhaal terughalen.

Guus tekent in de oefening zichzelf als held, wat uitgelegd wordt door zijn mentor als het egocentrisch denken van Guus (een kenmerk van zijn PDD-NOS). Opvallend is dat Guus erg in de realiteit blijft en een toekomstdroom voor zichzelf kiest als doel van de held. Hij wil graag pakjesbezorger worden bij de post. Hij vindt het moeilijk om te benoemen wie zijn helper zou kunnen zijn. Hier moet hij heel lang over nadenken en omdat het iets abstracts voor hem is tekent hij een 'superheld'. Bij het tekenen van het obstakel komt er meer energie bij hem vrij. Hij tekent een berg waar de bezorgauto niet tegenop kan rijden. Vervolgens stopt hij even en tekent hij een muur. Terwijl hij dat tekent zet hij meer kracht en begint te krassen op het papier. Steeds kijkt hij naar de tekening en maakt de muur vervolgens een stukje hoger. De muur is uiteindelijk vier keer zo hoog als de auto.

Het tekenen van de oplossing vindt Guus heel moeilijk. Hij wacht heel lang en zoekt een antwoord bij mij, door me aan te kijken en achterover te gaan zitten. Samen bedenken we een oplossing: Guus heeft een pistool in zijn auto en schiet de muur kapot, vervolgens helpt de superheld met het naar boven duwen van de auto. Op het einde kan het pakje bezorgd kan worden.

Ik vraag hem waar de muur in het verhaal symbool voor zou kunnen staan. Zelf vertelt hij dat dit zijn epilepsie is. Hij heeft dus zelf de link gelegd tussen het verhaal en zijn eigen leven en heeft het door middel van een muur vorm gegeven. Hij vertelt dat de muur heel hoog is en dat hij er niet omheen kan lopen. Hij bestaat uit stevige betonblokken die niet stuk kunnen. Ik vraag hem of hij het ziet zitten om samen met mij de muur af te brokkelen en kleiner te maken. Ik zie opluchting bij hem en hij beaamt dat hij dat heel fijn zou vinden.



Door de vertraagde informatieverwerking van Guus heeft hij de gehele sessie de tijd nodig om het verhaal te tekenen. Tijdens dat Guus aan het tekenen was heb ik ook een blad ingevuld. Op deze manier voelde Guus zich minder bekeken en durfde hij waarschijnlijk meer van zichzelf te laten zien.

Tijdens de tweede sessie benoem ik de kracht die ik bij Guus zag bij het tekenen van de muur. Guus lacht en kijkt me aan, vervolgens knikt hij.

Ik besluit verder in te gaan op het zelfbeeld van Guus. Hij heeft weinig zelfvertrouwen en een laag zelfbeeld. Door hem wat zekerder te laten worden kan hij beter met de epilepsie en zijn teleurstellingen omgaan. We maken een praatplaat waardoor ik te weten kom hoe Guus over zichzelf denkt. Hij vindt het moeilijk om kwaliteiten van zichzelf op te noemen. Hier zullen we tijdens de middenfase verder meewerken.

Middenfase

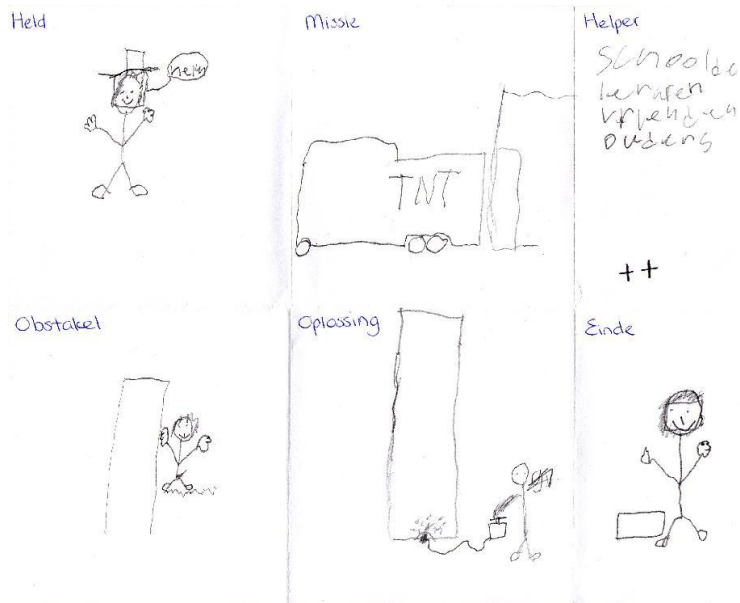
Tijdens de middenfase gaan we verder met het onderzoeken van de kwaliteiten van Guus. Dit doen we door middel van kwaliteitskaartjes die Guus indeelt in 'past wel bij me' en 'past niet bij me'. Op deze manier komt Guus er achter dat hij meer kwaliteiten heeft dan hij van te voren had gedacht. Tijdens het indelen van de kaartjes vertelt hij vanuit zichzelf waarom het wel of niet bij hem past. Uiteindelijk liggen er negen kaartjes bij past wel bij me en ik besluit vooral hier mee verder te gaan.

Ik besluit Guus de waarde van positief denken te laten ervaren en vraag hem hoe zwaar de epilepsie voor hem weegt. Hierbij laat ik hem staan en leg vervolgens op zijn handen steeds meer boeken. Als het voor hem klopt mag hij stop zeggen en uiteindelijk na 19(!) boeken zegt hij stop. Ik vertel vervolgens een verhaal heel bewust direct over Guus die steeds tegenslagen heeft gehad en waarbij de epilepsie steeds zwaarder is geworden. Guus wordt duidelijk emotioneel en kijkt me niet meer aan terwijl hij met de 19 boeken in zijn handen staat. Ik vertel het verhaal verder waarbij Guus er achter komt dat naast zijn beperking (de epilepsie) hij ook kwaliteiten heeft. Ik vertel de kwaliteiten en haal per kwaliteit 1 boek van de stapel. Op deze manier blijven er 10 boeken over. Guus luistert hierbij heel stil naar mijn verhaal. Ik ga verder en vertel dat op zijn weg er ook mensen zijn die hem helpen. Die hem ondersteunen en ik ondersteun met mijn handen de boeken die Guus vast heeft. Guus knikt en er komt een kleine glimlach op zijn gezicht. Ik laat de stapel weer los en benoem de mensen die hem helpen. Zijn ouders, zijn mentor, zijn vrienden en ik. Zo gaan er weer 4 boeken van de stapel en blijven er vervolgens maar 6 boeken van de stapel over. Ik vraag aan hem wat hij voelt. Hij zegt: 'Ik kan het nu beter aan, de stapel is niet meer zo zwaar. Dit voelt wel goed zo.'

We herhalen de oefening waarbij ik vraag hoeveel de epilepsie weegt en deze keer zegt Guus bij 5 boeken 'stop'.

Eindfase

Tijdens de eindfase vraag ik Guus nog eens het six-part-story vel in te vullen. Ik stuur hem deze keer wel een richting op en vertel dat het obstakel de muur is. Deze keer tekent hij zichzelf weer als held. Opvallend is dat hij deze keer de helm er ook bijtekent. Tijdens de eerste keer tekende hij deze niet. Ik denk dat hij het bewust uit de weg ging en het nu in de eindfase wel onder ogen durft te zien.



De missie blijft hetzelfde als de vorige keer. Zijn droom is nog steeds pakjesbezorger worden. De helper is deze keer niet meer abstract voor hem, het is duidelijker voor hem geworden. Hij schrijft wie hem kunnen helpen. De muur is deze keer niet meer zo hoog, Guus kan er nét niet overheen kijken. De oplossing is het opblazen van de muur, met dynamiet. Ik ben van mening dat de dynamiet voor de emotionele lading staat die Guus ervaart. Het is een goed einde waarbij Guus het pakje kan bezorgen. Opvallend is de grote glimlach van het poppetje.

Tijdens de laatste sessie besluit ik samen met Guus de muur daadwerkelijk op te gaan blazen. We bouwen door middel van houten blokken de muur en leggen 'explosieven' tussen de gaten van de muur. Middels een geleide fantasie waarbij ik het verhaal vertel en Guus het uitspeelt, speelt hij dat hij de explosieve aansluit aan de draden en het met een 'doos' verbindt. Alles is klaar om de muur op te blazen en samen tellen we af, waarbij Guus de knop in handen heeft om de explosieve af te laten gaan. Tijdens het aftellen heeft Guus een hele grote glimlach op zijn mond die ik eerder niet gezien heb. Hij telt hard af en duwt vervolgens de muur eigenhandig om. Hij heeft hier heel veel speelplezier in. Ik sluit de geleide fantasie af en Guus en ik gaan samen zitten. We zitten naast elkaar en kijken naar de muur die omgevallen is. Alleen de onderste laag staat nog. We kijken een tijdje en vervolgens vraag ik aan Guus wat hij voelt. Hij zegt: 'Ik voel me opgelucht, de muur staat nog, want mijn epilepsie gaat nu eenmaal niet weg, maar ik kan er nu overheen stappen en dat vind ik fijn'. Na dit gezegd te hebben staat hij op en springt over de muur heen, hij kijkt me vervolgens aan en glimlacht.

5.2 Resultaatschrijving

5.2.1 Storytelling en symboliek

Tijdens het werken met Guus heb ik gemerkt dat het werken met verhalen moeilijke onderwerpen bespreekbaar maakt. Het is gemakkelijker om over een symbool te spreken dan over het emotionele onderwerp zelf. In de casus van Guus zien we dat hij een muur kiest die symbool staat voor zijn beperking. Door te spreken over de muur kan Guus makkelijker aan mij duidelijk maken hoe zwaar het voor hem is en hoe hij er emotioneel over denkt. Ik ben van mening dat het gemakkelijker is om te vertellen dat de muur groot en breed is en uit grote betonblokken bestaat zodat niemand er overheen, langs of doorheen kan en op deze manier aangeven hoe moeilijk het is om met de epilepsie om te gaan dan dat hij dit zonder symboliek zou moeten vertellen.

Guus kon tijdens de sessies goed omgaan met de symboliek die gebruikt werd. Hij was opvallend alert bij het werken met verhalen en symboliek, terwijl hij daarbuiten soms wegzakte in zijn bewustzijn door zijn epilepsie. De verhulling van het verhaal heeft er voor gezorgd dat Guus zich veilig bleef voelen. De onthulling door het verhaal heeft er voor gezorgd dat het onderwerp handicapverwerking bespreekbaar werd, hierdoor ervaarde Guus erkenning en had hij de motivatie om er aan te werken.

5.2.2 Handicapverwerking

Door het op een veilige manier bespreekbaar maken van zijn epilepsie heeft Guus kunnen praten over zijn emoties. Voor een jongen van 17 jaar met PDD-nos is dat heel moeilijk en door te werken met storytelling en symboliek heeft hij dit toch kunnen doen. Guus is middels de zeven sessies zijn epilepsie meer onder ogen gaan zien en heeft ervaren dat als hij positief denkt het iets gemakkelijker wordt om er mee om te gaan.

Zijn mentor H.D. heeft na de eerste week al resultaten gemerkt in de groep. Guus komt heel ontspannen en vrolijk terug van de sessies. Zijn mentor beschrijft dat hij nu meer deelneemt aan de groep en het lijkt alsof hij denkt: 'Ik ben hier en het is goed zo'. Hij heeft minder de drang om zichzelf

te bewijzen en hierdoor is hij ook minder betrokken bij conflicten in de klas. Gedurende de weken daarna laat Guus steeds meer rust zien kan hij beter met onverwachte situaties omgaan in de klas.

Tijdens het evaluatiegesprek met de ouders van Guus vertellen ze over veranderingen die zij bij Guus hebben gezien: 'Echt heel veel verandering hebben wij niet gezien. Maar wel een paar dingen en we moeten bij Guus nooit groot denken, een kleine verandering is groot. Zo wil hij weer meer naar buiten zoals hij vroeger ook deed. En na een aanval wil hij gelijk weer verder, pakt de draad weer snel op en dit was de laatste tijd anders'.

Als ik kijk naar de opgestelde doelstellingen zijn deze bereikt.

- Het verwerken van een verlies dat optreedt na een plotseling verworven handicap.

Guus ziet zijn epilepsie onder ogen. Hij benoemt zelf letterlijk dat de epilepsie er nu eenmaal is en dat hij door positief denken er makkelijker mee om kan gaan. Hij accepteert dat hij epilepsie heeft en dat dit bij hem hoort.

- Zo snel mogelijk een emotioneel evenwicht bereiken.

Voorheen vond Guus het heel moeilijk om na een epilepsie aanval weer verder te gaan. Nu pakt hij de draad weer snel op en kan hij het emotioneel beter aan.

- Exploreren van nieuwe gedachten en gevoelens.

Guus heeft ervaren dat hij ook kwaliteiten heeft en dat zijn leven niet alleen bestaat uit belemmeringen. Hij denkt positiever over zichzelf.

- Verwerking van gebeurtenissen en ervaringen.

Door het bespreekbaar maken van de epilepsie heeft Guus de gebeurtenissen kunnen verwerken en heeft hij erkenning gekregen. Dit zorgt ervoor dat Guus nu beter om kan gaan met een aanval.

5.2.3 Conclusie

Het werken met symbolen in de dramatherapeutische methode storytelling heeft goed gewerkt bij de handicapverwerking van Guus. Door de verhulling van een verhaal werd het onderwerp bespreekbaar. Guus kon goed gebruik maken van symboliek waardoor hij gemakkelijker een emotioneel beladen onderwerp kon uitleggen. Het verdriet en de hulpeloosheid die hij ervaart door zijn epilepsie kon hij op deze manier beschrijven door middel van een muur.

Ook ben ik van mening dat er in een relatief korte periode veel bereikt is wat betreft de handicapverwerking van Guus. Binnen het speciaal onderwijs is er niet veel tijd om hieraan te werken dus ik vind het mooi dat er binnen drie weken veel bereikt kan worden.

5.3 Casus Elly K.

Elly K. is een meisje van 14 jaar en heeft sinds haar 6de jaar suikerziekte (Diabetes Mellitus). Vanaf 2002 zijn er problemen ontstaan op school. Dit is deels aan scholen die hier niet mee weten mee om te gaan, het karakter van Elly en de tijd en aandacht die ze thuis nodig heeft maar niet voldoende kan krijgen, doordat de ouders beide werken. Er zijn problemen ontstaan met het goed leren omgaan met haar diabetes en haar gedrag. Door haar hoge suikerwaardes is ze onhandelbaar. Elly heeft aandachtsproblemen en er is sprake van regelbrekend en agressief gedrag. Somatische klachten spelen een belangrijke rol in het functioneren van Elly. Zij wordt ook als angstig kind met sociale- en denkproblemen gezien. Er is een grote discrepantie tussen de mate waarin Elly of haar omgeving de problemen onderkent. Zelf ziet ze eigenlijk geen problemen. Sinds 2009 zit Elly op 'de Berkenschutse' ('de Berkenschutse', 2010, *Leerlingendossier E.K.*, Ongepubliceerd intern werk, Heeze).

Inleidend gesprek

Tijdens het inleidend gesprek merk ik dat Elly heel bewust is van wat ze me wel en niet verteld. Ook laat ze sociaal wenselijk gedrag zien. Uit observaties en gesprekken met de intern begeleider en haar mentor is mij duidelijk geworden dat ze opstandig gedrag laat zien, zelf ziet ze het probleem ook niet. Letterlijk zegt ze: 'Er valt toch niets te accepteren!'. Tijdens het inleidend gesprek geeft ze wenselijke antwoorden op mijn vragen. Ik zal tijdens de sessies haar prikkelen om het sociaal wenselijke los te laten en de echte Elly te laten zien. Ik vraag Elly om voor de volgende les een tekst mee te nemen die haar aanspreekt.

Beginfase

Tijdens het inleidend gesprek verteld Elly dat ze bij een toneelvereniging zit. Ze vindt het spel erg leuk en daarom besluit ik in het spel te beginnen. Het is een oefening waarbij één speler begint en via non-verbaal gedrag duidelijk maakt waar zij zich bevindt. De ander observeert en zodra ze weet in welke

ruimte de ander zich bevindt, stapt ze in de scène en speelt ze mee. Opvallend is dat Elly direct het contact met mij zoekt en naast me gaat zitten. Ze is erg goed in samenspel en gaat mee met de spelimpulsen die ik aangeef. Imaginaire objecten kan ze creëren en in stand houden. Haar spel is dus van hoog niveau.

Na de warming-up gaan we verder met een tekst die ze meegenomen heeft. Ze heeft een songtekst gekozen van Vanessa Carlton. Het lied gaat over onvoorwaardelijke liefde. Ik merk tijdens de bespreking van de tekst dat Elly zich heel anders opstelt dan tijdens het spel. Ze neemt meer afstand en laat wat opstandig gedrag zien (korte antwoorden, achterover in de stoel zitten etc.). Ik denk dat ze bewust een tekst mee heeft genomen die geen link heeft naar haar diabetes. De tekst geeft echter wel gespreksstof waardoor Elly beetje bij beetje wat meer over zichzelf verteld. Zo hebben we het over haar broer en haar ouders. Op deze manier neemt ze me in vertrouwen en aan het einde van de sessie laat ze het opstandig gedrag wat varen.

In de tweede sessie besluit ik Elly een six-part-story method te laten invullen omdat de oefening Elly prikkelt om zichzelf te laten zien. Ik laat haar zelfstandig werken omdat ze dit qua niveau goed aankan. In het verhaal gaat ze niet de fantasie in maar neemt ze een situatie die werkelijk gebeurt is. Ze laat zichzelf ook heel bewust buiten het verhaal maar kiest wel twee leerlingen waarmee ze zich verbonden voelt als hoofdpersonen in het verhaal. Ze tekent een situatie die de afgelopen pauze is gebeurd. De bal werd van een leerling afgepakt door een leerkracht. Opvallend is dat ze de leerkracht als een heks tekent. Dit benoem ik vervolgens en ze vertelt over de bewuste leerkracht. Uit haar verhaal haal ik voornamelijk het thema oneerlijkheid en ik besluit daarop verder te gaan. Hierdoor komen we op Elly en haar diabetes die ze ook als oneerlijk ervaart. Ze vindt het oneerlijk dat zij diabetes heeft, dat zij naar het speciaal onderwijs moet etc. Ze is tijdens dit gesprek heel open en vertelt hoe ze zich erover voelt. Door de tekening van een heks, wat voor haar oneerlijkheid betekent, komen we tot een openhartig gesprek.

Middenfase

Gedurende de middenfase ga ik voornamelijk het spel in met Elly. Tijdens de beginfase heb ik gemerkt dat ze zich hier het prettigst bij voelt en op die manier meer durft te exploreren. Ik besluit te gaan werken met een Indonesische mythe genaamd 'de boze weefster' geschreven door E. Molen (2002) zie bijlage 5. In deze mythe komt het thema 'oneerlijkheid' naar voren, maar ook de boodschap, het heft in eigen handen nemen. In het verhaal loopt het slecht af, het prinsesje in de mythe wordt verbannen door haar vader (een oneerlijke gebeurtenis). Ze zal heel veel moeten weven, voordat ze mag terugkeren. Ze accepteert de taak die ze moet volbrengen niet en wordt een verbitterd meisje die de taak nooit zal volbrengen. Uiteindelijk sterft ze bij het spinnewiel. Elly heeft diabetes gekregen (een oneerlijke gebeurtenis), ze zal moeten letten op haar voeding en dagelijks moeten prikken en op haar suikerwaardes letten (de taak die ze moet volbrengen). Op dit moment verzet Elly zich tegen deze taak, ze let niet op haar suikerwaardes waardoor ze snel agressief wordt en heeft veel ruzie met haar omgeving omdat ze haar op haar diabetes duiden (ze volbrengt de taak niet waardoor het slecht met haar afloopt). Ik probeer haar door dit verhaal in te laten zien dat ze haar toekomst in eigen handen heeft. Als ze let op haar waardes zal haar omgeving haar meer verantwoordelijkheid geven, zal ze minder agressief zijn en dus minder ruzie hebben.

We werken vanuit de verwerkende verhalenmethode waarbij we eerst het verhaal lezen, het verhaal analyseren, rollen kiezen en het verhaal vervolgens helemaal uitspelen. Elly legt vervolgens tijdens de nabespreking zelf de link tussen het verhaal en zichzelf. Dit resulteert in duidelijke afspraken die ze maakt met haar ouders om haar diabetes meer onder controle te houden. Ze neemt meer verantwoordelijkheid.

Eindfase

Om de sessies af te sluiten laat ik haar de laatste lessen een levenslijn maken. Hierbij beginnen we bij haar verleden en zijn belangrijke gebeurtenissen. Op deze manier krijgt Elly meer zicht op haar leven en kan ze zich vervolgens beter richten op de toekomst. We werken met symbolen waarbij Elly gebeurtenissen beschrijft en vervolgens een voorwerp kiest die symbool staat voor die gebeurtenis. Deze worden chronologisch neergelegd in het lokaal en vormen op deze manier een overzichtelijke levenslijn. Als ze de gebeurtenissen neergelegd heeft die zij als belangrijk ervaart laat ik haar, haar eigen levensverhaal vertellen. Vervolgens vertel ik een toekomstverhaal waarbij ik informatie gebruik die Elly me de afgelopen sessies zelf gegeven heeft. Het wordt een succesverhaal waarbij Elly haar diabetes onder controle krijgt en uiteindelijk weer terug kan naar het reguliere onderwijs. Door haar een succesverhaal mee te geven, krijgt ze de motivatie om het proces vol te houden.

5.4 Resultaatschrijving

5.4.1 Storytelling en symboliek

Elly heeft voornamelijk aan het spelmatig werken met verhalen veel gehad. Door het spel was het 'niet echt' en kon ze makkelijker de feedback die ik gaf van mij ontvangen. Door het verhaal en zijn verhulling kon Elly zelf de link naar zichzelf leggen en werd de les niet voor haar voorgelezen. Hierdoor kon ze de boodschap gemakkelijk accepteren en omdat het uit haarzelf kwam, ging ze er ook direct mee aan de slag door afspraken te maken met haar moeder. De symboliek die Elly gebruikte bijvoorbeeld de leerkracht die ze als heks tekende die symbool stond voor oneerlijkheid, maakte dat deze thema's gemakkelijk bespreekbaar waren. Ik ben van mening dat de methode storytelling voor Elly verhulling en onthulling bracht waardoor het veiligheid bracht maar ook uitdaagde en tot nieuwe ervaringen leidde.

5.4.2 Handicapverwerking

Door het op een veilige manier bespreekbaar maken van haar diabetes heeft Elly kunnen praten over haar emoties en de oneerlijkheid die ze daarbij ervaart. Het concrete resultaat bij Elly betreffende haar handicapverwerking is dat ze haar diabetes onder ogen ziet en concrete afspraken heeft gemaakt om haar diabetes meer onder controle te krijgen.

Als ik kijk naar de opgestelde doelstellingen zijn de meeste behaald:

- Het verwerken van een verlies dat optreedt na een plotseling verworven handicap.

Elly accepteert dat ze diabetes heeft en ziet in dat ze zelf in handen heeft hoe ze daarmee om gaat. Door op haar waardes te letten, te blijven prikken en te letten op haar voeding kan ze een 'normaal' leven leiden.

- Zo snel mogelijk een emotioneel evenwicht bereiken.

De woede die ze had door de oneerlijkheid van haar diabetes heeft ze omgezet in actie, ze heeft motivatie om ervoor te gaan.

- Exploreren van nieuwe gedachten en gevoelens.

In plaats van boos zijn op haar diabetes pakt ze het nu aan.

- Verwerking van gebeurtenissen en ervaringen.

Door het bespreekbaar maken van haar diabetes en samen met haar te zoeken naar oplossingen verwerkt ze de gebeurtenissen. Het verhaal kwijt kunnen, zorgt voor verwerking.

5.4.3 Conclusie

Elly heeft door de verhulling van het verhaal mijn feedback geaccepteerd. De boodschap het heft in eigen handen nemen is tot haar doorgedrongen en heeft haar aangezet tot actie. Als ik het direct tegen haar had gezegd had ze het niet geaccepteerd maar ervaren als 'bemoeien'. Ze heeft ingezien dat ze zelf veel invloed heeft op haar ziekte, door het goed in de gaten te houden kan ze een 'normaal' leven leiden en dat is wat ze graag wil.

5.5 Casus Maaïke H.

Maaïke H. is 16 jaar en heeft partiële epilepsie en een leerachterstand. De ouders vertellen dat Maaïke de afgelopen drie jaar depressief gedrag vertoont. Thuis weten ze niet goed wat ze er aan kunnen doen. Dit hebben ze ook aangegeven bij de school maar de school heeft dit nog niet op kunnen pakken. Maaïke overschat zichzelf regelmatig en komt daardoor vaak voor teleurstellingen te staan. Ook kan ze haar eigen grenzen niet aangeven waardoor er gemakkelijk misbruik van haar gemaakt kan worden en ze zo in situaties terecht komt waar ze met haar niveau niet mee om kan gaan. Maaïke's emoties lopen heel uiteen; van heel blij naar helemaal in tranen als er iets is gebeurt. Dit duidt op emotionele onstabiliteit ('de Berkenschutse', 2010, *Handelingsplan M.H.*, Ongepubliceerd intern werk, Heeze).

Inleidend gesprek

Tijdens het gesprek zie ik veel motivatie vanuit Maaïke om aan haar handicapverwerking te werken. Bij de vraag of ze zelf kan uitleggen waarom ik met haar ga werken zegt ze; 'Ik moet leren leven met mijn handicap'. Thuis hebben ze het erover gehad en ik krijg de indruk dat Maaïke er zelf ook gemotiveerd voor is. Na haar opmerking 'Ik moet er mee leren leven' heb ik het met haar gesproken over dat dit soms moeilijk is. Dat je dingen wil maar die niet mogen of kunnen door de epilepsie. Maaïke overschat zichzelf en hierdoor komt ze vaak voor teleurstellingen te staan.

Beginfase

Vlak voor de eerste sessie doet Maaïke een traumatische ervaring op, ik wordt hiervan op de hoogte gebracht door haar mentor. Omdat ik de privacy van de cliënt wil waarborgen en het geen link heeft met mijn onderzoek beschrijf ik het trauma niet. Tevens geef ik aan bij de mentor en intern begeleider dat ik niet met het trauma tijdens de sessie zal werken omdat het professioneel aangepakt moet worden en omdat het niet het doel van mijn onderzoek is.

Tijdens de eerste sessies komt echter duidelijk naar voren dat Maaïke met haar hoofd er helemaal niet bij is. Ik besluit haar daarom te laten spuien en haar een 6-PSM in te laten vullen. Op deze manier kan ze veilig haar verhaal bij me kwijt. In het verhaal beschrijft ze duidelijk de traumatische ervaring die ze opgedaan heeft, maar dan verhuld. Ze gaat de fictie in (door dieren te gebruiken in plaats van mensen) zodat er iets meer distantie ontstaat tussen het verhaal en haar eigen ervaring. Het wordt daardoor wat makkelijker voor haar om het verhaal vervolgens aan mij te vertellen. Ik zie na het vertellen van het verhaal iets meer ontspanning bij Maaïke.

Tijdens de tweede sessie besluit ik verder te gaan op het verhaal wat Maaïke getekend heeft. Ik vraag Maaïke een verhaal te vertellen waarbij het hondje waarmee Maaïke zich identificeert een ander avontuur meemaakt. Het verhaal wat ze vervolgens verteld is heel negatief, het hondje is ziek en alleen, doet andere verdriet en gaat uiteindelijk dood. Door dit verhaal wordt duidelijk dat Maaïke op dit moment heel negatief over zichzelf denkt. Ik besluit een tegenverhaal te vertellen waarbij het begin hetzelfde blijft maar het hondje een ander hondje leert kennen die om haar geeft en samen vriendje worden. Het andere hondje redt haar vervolgens van de dood. Maaïke luistert met ingehouden adem naar mijn verhaal. Ik kies er bewust voor om het verhaal niet na te bespreken en Maaïke bewust in de ervaring te laten zitten.

Middenfase

Omdat Maaïke alles wat ik vertel linkt aan haar trauma is het heel moeilijk om aan haar handicapverwerking te werken. Ik stel mezelf daarom de vraag welke boodschap ik haar wil meegeven, waardoor ze beter om kan gaan met haar trauma, waar ze ook iets aan heeft met betrekking tot haar handicapverwerking. Ik besluit verder te gaan op haar zelfbeeld. Dit naar aanleiding van haar verhaal in de beginfase waar duidelijk te zien is dat ze negatief over zichzelf denkt. Ik vind op de website 'beleven' (http://www.beleven.org/verhaal/de_gebarsten_emmer) een verhaal over 'de gebarsten emmer' (zie bijlage 6). In het verhaal is een gebarsten emmer verdrietig omdat hij niet de taak kan volbrengen waarvoor hij gemaakt is. De emmer loopt door de barsten steeds leeg waardoor de waterdrager steeds met een halflege emmer aankomt bij zijn baas. De waterdrager vertelt vervolgens dat de emmer moet letten op de kant van de weg waar de gebarsten emmer hangt. Daar groeien allemaal mooie bloemen door het water dat uit de emmer loopt. De boodschap is; 'als jij niet zou zijn zoals je nu eenmaal bent dan zou de berm er nooit zo prachtig uitzien'.

Na het samen voorlezen van het verhaal merk ik dat Maaïke totaal geen connectie met het verhaal heeft. Ik laat haar het verhaaltje samenvatten en merk dat het voor haar een verhaal is over twee emmers, de symboliek in het verhaal begrijpt/ziet ze niet. Ik volg de technieken uit de verwerkende verhalenmethode en laat Maaïke het verhaal vervolgens naspelen waarbij ik haar bewust de rol van de waterdrager geef. Dit doe ik omdat de waterdrager letterlijk de symboliek in het verhaal uitsprekt. Ik lees het verhaal voor en Maaïke speelt het uit en zegt de tekst van de waterdrager na. Voor haar blijft het bij het herhalen van de tekst die ik opzeg, er is geen beleving bij Maaïke te zien. Weer observeer ik dat er geen connectie plaats vindt tussen Maaïke en de boodschap van het verhaal. Ik heb haar het verhaal laten lezen, samenvatten, laten spelen, letterlijk de boodschap laten opzeggen en nog begrijpt ze de symboliek er niet achter. Omdat ik aan Maaïke merk dat ze niet snapt waarom ze deze dingen allemaal moet doen besluit ik de boodschap heel direct tegen haar te zeggen. Hierbij vindt ze het heel moeilijk om de boodschap aan te nemen en wuift ze het weg.

Tijdens de nabespreking met de mentor van Maaïke, H. Manders en M. Bakermans onderzoek ik waarom het verhaal geen tot weinig effect op Maaïke heeft gehad. Hierbij komt naar voren dat het verhaal waarschijnlijk een te ver van haar bed show was. Doordat het verhaal in Indonesië plaatsvond en de hoofdpersonages emmers waren was het voor Maaïke te moeilijk om zichzelf te identificeren met het verhaal. Mensen kunnen zich eerst identificeren met andere mensen, dan met dieren en dan pas met voorwerpen. Ging het verhaal over twee mensen, dan had Maaïke waarschijnlijk zich eerder kunnen identificeren met de hoofdpersonages. Maar dan nog vraag ik me af waarom ze de boodschap in het verhaal niet begreep. Dit kan liggen doordat je voor het begrijpen van de symboliek een bepaald taalinzicht nodig hebt. Maaïke kon in de beginfase wel de door haar zelf gecreëerde symboliek begrijpen maar vind het heel moeilijk om de door iemand anders gecreëerde symboliek te begrijpen.

Eindfase

Vlak voor de eindfase hebben er enkele gebeurtenissen plaatsgevonden rond het trauma van Maaïke. Hierdoor is Maaïke erg uit haar doen en kan ze zichzelf moeilijk concentreren tijdens de sessies. Ik besluit dat het voor haar het belangrijkste is om de sessies positief af te sluiten. We werken de laatste sessies rondom de kwaliteitskaartjes. Maaïke geeft aan dat ze slecht één kwaliteit van zichzelf op kan noemen en dat is 'creatief'. Het lukt haar niet om er meer op te noemen. Ik vraag haar daarom aan andere te vragen wat haar kwaliteiten zijn. Tijdens de laatste sessie verteld ze dat ze aan haar mentor, vriendinnen en ouders heeft gevraagd wat haar kwaliteiten zijn. Ze verteld dit op een laconieke manier. Dit duidt op dat ze het moeilijk vindt om met complimenten om te gaan. Ik schrijf de genoemde kwaliteiten op zodat ze ze ook visueel voor zich ziet. Op deze manier kan het meer tot haar doordringen waardoor ze het (zo hoop ik) ook aan gaat nemen. We vullen samen de kwaliteiten aan door kwaliteitskaartjes te bekijken en te beslissen of deze wel of niet bij haar passen. Maaïke komt er op deze manier achter dat ze veel meer kwaliteiten in zich heeft dan ze eerst had gedacht. Zo sluiten we de sessies af.

5.6 Resultaatschrijving

5.6.1 Storytelling en symboliek

Maaïke heeft veel veiligheid nodig gehad gedurende de sessies. Storytelling kon haar dit bieden door Maaïke verhuld haar verhaal te laten doen door middel van een fictief verhaal. Maaïke kon goed omgaan met door haar zelf gecreëerde symbolen, ze vond het echter erg moeilijk om de symboliek van ander te begrijpen. Hiervoor mist ze het taalinzicht wat toch nodig is om met symboliek te werken. Ook ben ik erachter gekomen dat je heel bewust moet zijn van welke vorm je de hoofdpersonen geeft. Hierbij moet je ook rekening houden met de cliënt. Maaïke vond het bijvoorbeeld heel moeilijk om zich te identificeren met een emmer omdat dit een voorwerp was. Hierbij had ik beter voor een dier of een mens kunnen kiezen omdat dat dichterbij Maaïke staat.

Ik heb ervaren tijdens het werken met Maaïke dat het belangrijk is dat de cliënt de boodschap in een verhaal begrijpt. Anders ziet de cliënt het nut niet en kan de motivatie afnemen.

5.6.2 Handicapverwerking

Ondanks dat ik weinig heb kunnen werken aan de handicapverwerking van Maaïke heb ik wel kunnen werken aan doelstellingen zoals:

- Zo snel mogelijk een emotioneel evenwicht bereiken.

Mede door haar handicap en de traumatische ervaring was Maaïke emotioneel labiel. Door de 6-PSM kon Maaïke haar verhaal kwijt en door de succeservaring kon ze iets ontspannen wat effect heeft op haar emotionele evenwicht.

- Exploreren van nieuwe gedachten en gevoelens.

Met name tijdens de eindfase heeft Maaïke ervaren dat ze meer kwaliteiten heeft dan ze zelf dacht.

- Verwerking van gebeurtenissen en ervaringen.

Door het bespreekbaar maken van haar trauma door middel van een fictief verhaal kan ze haar eigen verhaal kwijt wat zorgt voor verwerking van gebeurtenissen.

5.6.3 Conclusie

Maaïke heeft haar verhaal kunnen doen door middel van de methode storytelling. De kracht van het werken met verhalen is dat de verteller zelf kan bepalen hoeveel hij van zichzelf laat zien en verteld. Maaïke heeft gebruik gemaakt van symboliek, op deze manier durfde ze toch haar ervaring te vertellen omdat ze wist dat het verhuld was en ze niet aangesproken kon worden op de realiteit.

Ik heb tijdens het werken met Maaïke ervaren wat de contra-indicaties zijn bij het werken met verhalen en hoe je hier mee om kunt gaan. Naast het feit dat de cliënt zich moet kunnen richten op het verwerkingsproces, moet er een bepaalde mate van taalinzicht zijn om de symboliek te kunnen begrijpen.

Hoofdstuk 6: De discussie

Inleiding

In het volgende hoofdstuk kijk ik terug naar de literatuur die ik gelezen heb, de uitvoering van de sessies en mijn besprekingen met de co-creatie (dramatherapeuten, intern begeleiders en mentoren). Ik zal een koppeling maken tussen het literatuuronderzoek, de uitvoering en de analyse waardoor ik door deze bevindingen te omschrijven een antwoord geef op mijn vraagstelling. Deze bevindingen heb ik verwerkt in een nieuw werkmodel die ook gebruikt kan worden als een module op de instelling. Vervolgens zal ik reflecteren op het onderzoek. Ik zal beschrijven of de doelen van het onderzoek behaalt zijn en tevens zal ik een sterkte-zwakke analyse schrijven over mij als onderzoeker en het actie-onderzoek in zijn algemeen. Als laatste zal ik enkele aanbevelingen doen voor een vervolgonderzoek.

6.1 Bevindingen

Tijdens mijn onderzoek naar het antwoord op mijn vraagstelling heb ik intensief samengewerkt met de praktijk en overleg gehad in een co-creatie met inhoudsdeskundigen. Mijn bevindingen tijdens het uitvoeren van de sessies heb ik besproken met twee dramatherapeuten, de mentoren van de cliënten, de intern begeleiders van de instelling en met één psycho-motorisch therapeute. Deze gesprekken hebben een deskundige kijk geleverd op mijn analyse van de resultaten. Ook ben ik door deze gesprekken tot nieuwe bevindingen gekomen die ik hier zal beschrijven. Tevens heb ik gebruik gemaakt van een veld-effectevaluatie waarbij ik gesprekken met ouders en cliënten heb gehad en gekeken heb wat het effect was bij betreffende cliënt. De informatie en conclusies die ik uit deze besprekingen heb gehaald heb ik verwerkt in de beschrijving van de resultaten en geef op deze manier antwoord op de vraagstelling:

‘Hoe kan symboliek in de dramatherapeutische methode storytelling ingezet worden bij de handicapverwerking van chronisch zieke pubers?’

6.1.1 Storytelling en symboliek

Tijdens mijn actieonderzoek heb ik de methode storytelling onderzocht. Naast het lezen in de literatuur over storytelling heb ik met de methode geëxperimenteerd in de praktijk. Ik ben er achter gekomen dat het luisteren naar en vertellen van verhalen veel voordelen heeft bij het werken met een moeilijk thema zoals handicapverwerking. Veel cliënten vinden het heel moeilijk om hun emoties te benoemen of feedback te ontvangen ten opzichte van de ziekte (bijv. het innemen van medicatie). Verhalen en symboliek maken moeilijke onderwerpen bespreekbaar.

R. Kerseboom (2004, p. 19 – 22) beschreef in haar boek ‘vertel mij wat’ dat een verhaal kan verhullen en onthullen. Tijdens de uitvoering van de sessies heb ik ingezien hoe het op verschillende manieren kan werken. De cliënt kan in een verhaal zelf bepalen hoeveel hij van zichzelf bloot geeft. Door symboliek te gebruiken *verhult* de cliënt de letterlijke betekenis, maar *onthult* daarbij tegelijk een deel van zichzelf. Door de verhulling durft de cliënt te exploreren met nieuw gedrag en doet op deze manier nieuwe ervaringen op. Ook is het voor de cliënt gemakkelijker om feedback te ontvangen door middel van een verhaal omdat de cliënt zelf de thema's eruit kan halen en op die manier zelf achter gedragsalternatieven komt en ook eerder zal gaan uitproberen.

Tijdens het werken met Elly spreekt ze uit dat ze het heel vervelend vindt dat mensen vragen of ze vandaag haar suiker geprikt heeft. Ze ervaart dit als bemoeien en haar reactie daarop is opstandig gedrag. Tijdens het werken met het verhaal ‘de boze weefster’ is het thema ‘je toekomst in eigen handen nemen’ de boodschap die ik mee wil geven. Dit kan ze doen door zelf de verantwoordelijkheid te nemen en de diabetes goed in de gaten te houden door regelmatig te prikken. In het verhaal krijgt ze de feedback van mij dat als ze zo doorgaat nooit zelfstandig zal gaan worden. Ik heb hierbij door middel van het verhaal gebruik gemaakt van ‘*defensieve metaforen*’ (Kerseboom, 2004, p. 23), door een meisje van dezelfde leeftijd dan Elly in een vergelijkbare situatie te laten komen, waardoor ik op een subtiele manier feedback kon geven. Elly legt op deze manier zelf de link met het verhaal en zichzelf. Ze benoemt hierbij zelf haar bevindingen en op deze manier neemt ze de feedback wel aan ‘omdat ze er zelf achter is gekomen’.

Wat ik heb geleerd tijdens het werken met verhalen is dat het gemakkelijker is om over een symbool te spreken dan over het emotionele onderwerp zelf. Een gevoel is vaak moeilijk om in woorden om te zetten. Door het te linken aan een symbool is het gemakkelijker om over het gevoel te praten.

Guus maakt hierbij gebruik van kadermetaforen, deze zorgen ervoor dat abstracte en moeilijk definieerbare onderwerpen bespreekbaar worden gemaakt (Kerseboom, 2004, p. 23). Guus koppelt zijn gevoel van onmacht en teleurstellingen aan een muur waar hij niet langs, door of overheen kan. Door met hem te praten over de muur kan Guus toch zijn emoties tonen. De muur is bij Guus tevens een *mnemonische metafoor* (Kerseboom, 2004, p. 23) geweest waarbij de metafoor (de muur) gebruikt wordt als een geheugensteun. Hierdoor kan Guus ondanks zijn vertraagde informatieverwerking makkelijker de voorgaande sessies terughalen. Een derde functie van 'de muur' is dat het een *probleemoplossende metafoor* (Kerseboom, 2004, p. 23) was. Hierdoor wordt het probleem 'tastbaar' en kan op deze manier mentale hindernissen worden 'opgeruimd' of opgelost.

Om te kunnen werken met verhalen en symboliek moet de cliënt wel een bepaalde mate van taalinzicht hebben. Hierdoor kan hij de symboliek in verhalen begrijpen en daardoor een analogie (verbinding) naar zichzelf leggen. Op deze manier kunnen er gedragsalternatieven geëxploreerd en emoties geuit worden binnen de veiligheid van een verhaal.

Heeft de cliënt *niet* het taalinzicht dan zal de cliënt de symboliek en de boodschap achter het verhaal niet begrijpen. Hierdoor kan de cliënt de opdracht als nutteloos ervaren en de motivatie ten opzichte van de handicapverwerking afnemen.

Er zijn verschillende manieren waarop de therapeut de cliënt tot inzicht van de symboliek kan laten komen. Tijdens het werken met Maaïke ondervond ik hoe het is als de cliënt de symboliek en dus de betekenis achter het verhaal niet begrijpt of inziet. Ik heb verschillende therapeutische interventies en technieken ingezet. Door haar het verhaal voor te laten lezen, te laten samenvatten, het verhaal na te spelen en haar letterlijk de boodschap in het verhaal te laten herhalen, heb ik geprobeerd haar tot het inzicht te laten komen. Uiteindelijk hebben deze technieken en interventies er niet voor gezorgd dat Maaïke de symboliek begreep. Ik heb daarom ervoor gekozen heel direct de symboliek uit te leggen, zodat ze toch de betekenis begreep. Dit ten koste van de verhulling van het verhaal maar in deze casus heb ik er voor gekozen om de symboliek te onthullen zodat de cliënt de waarde van het verhaal inzag. Een beperkt taalinzicht is daarom een *contra-indicatie* voor het werken met symboliek en verhalen.

Naast verhulling en onthulling kan doormiddel van metaforen en symboliek taboe-onderwerpen bespreekbaar worden gemaakt. Tijdens het werken met Maaïke heb ik gebruik gemaakt van '*diplomatieke metaforen*' (Kerseboom, 2004, p. 23) omdat ze niet direct over haar trauma kon / mocht spreken. Door middel van deze metaforen kon ze verhuuld en binnen een veilige setting toch haar verhaal kwijt zonder dat ze zich daar schuldig over hoeft te voelen.

Mijn conclusie is dat het gebruik van symboliek en metaforen een belangrijke functie hebben bij het werken met verhalen. Een verhaal zorgt dat de cliënt kan verhullen en onthullen. Symboliek zorgt ervoor dat een emotie (een abstract gegeven) makkelijker te omschrijven is en op deze manier geuit kan worden door de cliënt, taboeonderwerpen worden bespreekbaar gemaakt en feedback kan verhuuld gegeven worden waardoor de cliënt het aanneemt.

6.1.2 Handicapverwerking

Door het op een veilige manier bespreekbaar maken van de beperking kunnen de cliënten gemakkelijk praten over hun emoties die ze voelen ten opzichte van hun handicap. Doordat het onderwerp bespreekbaar is wordt het 'beperking' erkent en dit geeft de cliënt de kans om de gebeurtenis te verwerken. Tijdens het onderzoek heb ik gemerkt dat alleen al het bespreekbaar maken en de individuele aandacht veel invloed heeft op de gemoedstoestand van de cliënt. Met name bij Guus was het effect direct te merken, doordat er open over gesproken kon worden gaf dit Guus meer rust en ontspanning. Elly heeft tijdens de sessies de oneerlijkheid die ze ervaart ten opzichte van haar diabetes uit kunnen spreken. Tijdens het werken met verhalen heeft ze geëxploreerd en is er zélf achtergekomen dat ze de oneerlijkheid en onmacht die ze ervaart om kan zetten in actie. Ze is in gaan inzien dat als ze haar diabetes in de gaten houdt, dit meer invloed heeft op haar ziekte. Daardoor ervaart ze minder onmacht en accepteert ze haar handicap.

Als de cliënt zich emotioneel niet volledig kan richten op het verwerkingsproces is dit een *contra-indicatie*. Maaïke deed voor het begin van de therapie een traumatische ervaring op waardoor ze daar emotioneel volledig mee bezig was. Tijdens de therapie koppelde alles wat werd gezegd aan haar trauma en niet aan haar handicapverwerking. Het klinkt misschien logisch maar ik heb hierdoor ervaren dat de cliënt zich emotioneel op het proces moet kunnen richten en ook gemotiveerd moet zijn om aan de handicapverwerking te werken.

Door te beschrijven of de vooropgestelde doelstellingen behaald zijn zal ik aangeven wat het werkmodel voor effect heeft gehad op de handicapverwerking.

Het verwerken van een verlies dat optreedt na een plotseling verworven handicap.

- Guus ziet zijn epilepsie onder ogen. Hij benoemt zelf letterlijk dat de epilepsie er nu eenmaal is en dat hij door positief denken er gemakkelijker mee om kan gaan. Hij accepteert dat hij epilepsie heeft en dat dit bij hem hoort.
- Elly accepteert dat ze diabetes heeft en ziet in dat ze zelf in handen heeft hoe ze daarmee omgaat. Door op haar suikerwaardes te letten, insuline te spuiten en te letten op haar voeding kan ze een 'normaal' leven leiden. Ze heeft haar gevoel van onmacht omgezet in actie.
- Maaïke heeft door haar trauma zich tijdens de sessies niet direct kunnen richten op haar handicap.

Zo snel mogelijk een emotioneel evenwicht bereiken.

- Voorheen vond Guus het heel moeilijk om na een epilepsie aanval weer verder te gaan. Nu pakt hij de draad weer snel op en kan hij het emotioneel beter aan. Door te praten over zijn epilepsie door middel van symboliek kon Guus zijn emoties uiten en daardoor een emotioneel evenwicht bereiken.
- Elly heeft de woede die ze voelde door de oneerlijkheid van haar diabetes omgezet in actie, ze heeft motivatie om ervoor te gaan.
- Maaïke is mede door haar handicap én de traumatische ervaring emotioneel labiel. Door de 6-PSM kon Maaïke haar verhaal kwijt en door de succeservaring kon ze iets ontspannen dat heeft effect op haar emotionele evenwicht.

Exploreren van nieuwe gedachten en gevoelens.

- Guus heeft ervaren dat hij ook kwaliteiten heeft en dat zijn leven niet alleen bestaat uit belemmeringen. Hij denkt positiever over zichzelf.
- Elly pakt haar diabetes nu aan in plaats van boos te zijn op haar diabetes.
- Maaïke heeft met name tijdens de eindfase ervaren dat ze meer kwaliteiten heeft dan ze zelf dacht.

Verwerking van gebeurtenissen en ervaringen.

- Guus heeft door het bespreekbaar maken van de epilepsie de gebeurtenissen kunnen verwerken en heeft hij erkenning gekregen. Dit zorgt ervoor dat Guus nu beter om kan gaan na een aanval.
- Elly heeft door het bespreekbaar maken van haar diabetes en samen met haar te zoeken naar oplossingen de gebeurtenissen kunnen verwerken. Haar verhaal kwijt kunnen zorgt voor verwerking.
- Maaïke heeft door het bespreekbaar maken van haar trauma door middel van een fictief verhaal haar eigen verhaal kunnen vertellen. Dit heeft gezorgd voor verwerking van gebeurtenissen.

6.2 Het nieuwe werkmodel

Naar aanleiding van de resultaten en bevindingen beschreven in de discussie heb ik een integratie gemaakt ontwikkeld in een nieuw werkmodel. Deze zal ik naast het oude werkmodel schrijven zodat de werkmodellen met elkaar vergeleken kunnen worden. Er zijn enkele veranderingen geweest in mijn werkmodel ten opzichte van mijn oude werkmodel beschreven in hoofdstuk 4 omdat hier conclusies in zijn verwerkt die ik getrokken heb tijdens het uitvoeren van de sessies. Soms waren er geen veranderingen of toevoegingen nodig omdat delen uit het oude werkmodel bleken te werken in de praktijk. Daarin ben ik mezelf gaan trainen om op deze manier mezelf verder te ontwikkelen.

6.2.1 Veranderingen of toevoegingen:

Therapeutische setting en voorwaarde: Ik heb ervaren hoe belangrijk het is om de cliënt een veilige ruimte te bieden tijdens de therapie. De therapeut kan dit doen door structureel de therapie op dezelfde dag en tijdstip te doen. Hierbij is het lokaal en de boodschap die hij uitstraalt ook erg belangrijk. De boodschap die een dramalokaal uitstraalt is bijvoorbeeld spel en spontaniteit. Een vergaderruimte roept weer heel andere dingen bij je op.

Therapeutische attitude: Toevoeging van een directieve en prikkelende houding van de therapeut. Ik ben van mening dat de cliënt niet tot exploreren van nieuw gedrag komt als de therapeut alleen ondersteunend is. Door middel van een prikkelende houding stimuleert de therapeut de cliënt om iets nieuws te proberen.

Indicaties en contra-indicaties: De toevoeging die ik gedaan heb in het werkmodel is dat de doelgroep en het werken met de dramatherapeutische methode storytelling geïndiceerd is wanneer de cliënten in staat zijn om zich emotioneel volledig te richten op het verwerkingsproces, in staat zijn tot zelfreflectie en symboliek herkent en begrijpt in verhalen. Het is een contra-indicatie wanneer de cliënt een laag taalinzicht heeft waardoor hij de symboliek achter de verhalen niet begrijpt. Tevens wanneer de cliënt geen therapie wil of niet gemotiveerd is om aan de therapie deel te nemen.

Werkwijze: Ik heb de re-educatieve werkwijze (Smeijsters, 2008, p. 52) toegevoegd aan het werkmodel. Deze werkwijze is gericht op het versterken van het zelfvertrouwen en het wijzigen en uitbreiden van het zelfbeeld (een thema die tijdens de uitvoering van de sessies meerdere keren naar voren is gekomen). Tevens hoort bij deze werkwijze een directieve houding van de therapeut die zoals beschreven bij therapeutische attitude in dit werkmodel nodig is om de cliënt te stimuleren om te exploreren.

Methode: Het is vrijwel onmogelijk om tijdens de therapie enkel gebruik te maken van de methode storytelling. Door gebruik te maken van andere werkvormen of methodes kan de therapeut wel tot de methode storytelling komen. Een oefening die ik bijvoorbeeld heb gebruikt tijdens de sessies is het kwaliteitenspel. De resultaten die hieruit kwamen kon ik later gebruiken in het werken met verhalen.

Doelstellingen: Een belangrijke doelstelling die in het actieonderzoek naar voren is gekomen is het 'wijzigen en uitbreiden van het zelfbeeld' en 'het versterken van het zelfvertrouwen'. De cliënten in deze doelgroep krijgen vaak te maken met een minderwaardigheidsgevoel. Het meenemen van deze doelstellingen tijdens de therapie zal een uitwerking hebben op de handicapverwerking.

Interventies en technieken: Omdat ik tijdens het uitvoeren van de sessies veel nieuwe interventies en technieken ben tegengekomen is het vrijwel onmogelijk om deze allemaal hier te beschrijven. Ik heb daarom twee belangrijke interventies en technieken eruit gepikt en hier omschreven en toegevoegd aan het werkmodel. Een belangrijke techniek is de cliënt het verhaal te laten voorlezen, navertellen en het ten slotte uit te laten spelen. Op deze manier werkt de cliënt op veel verschillende manier met het verhaal en is er een grotere kans op identificatie en een doorwerking van de problematiek. Een tweede belangrijke techniek is de cliënt de emotionele lading fysiek te laten voelen. Hierdoor wordt de emotie tastbaarder en kan er gemakkelijker mee gewerkt worden.

<u>Tabel 2:</u> <u>Het werkmodel</u>	Oude werkmodel	Nieuwe werkmodel
<u>Therapeutische setting en voorwaarde:</u>	De therapie moet plaats kunnen vinden in een ruimte waarin de cliënt en therapeut niet gestoord word en waar spelmateriaal aanwezig is.	- De therapie kan het beste plaatsvinden in een ruimte waar cliënten zeker weten dat ze niet gestoord worden. Dit zorgt voor veiligheid en ontspanning. - De therapie kan het beste plaatsvinden in een dramalokaal. Een leslokaal of vergaderruimte is niet geschikt omdat dit de cliënt kan verwarren. Een dramalokaal roept spel en spontaniteit op, een leslokaal roept leergedrag en het houden aan regels op. Dit kan voor rolverwarring zorgen. - Spelmateriaal is zichtbaar aanwezig zodat dit de cliënt stimuleert om in het spel te gaan. - Door de sessie elke week op dezelfde dag en tijd te geven, geeft dit de cliënt meer regelmaat en rust.
<u>Therapeutische attitude:</u>	De therapeut heeft een ondersteunende, empathische attitude. Een accurate en op de belevingswereld van de cliënt gerichte empathie, echtheid en er is sprake van een onvoorwaardelijke acceptatie van de cliënt.	- De therapeut heeft naast een ondersteunende en empathische houding ook een <i>prikkelende</i> houding. Hiermee word de houding van de therapeut bedoeld die de cliënt te exploreren en zo tot nieuw gedrag en ervaringen te komen. - Echtheid in de therapeutische attitude is erg belangrijk omdat dit open communicatie stimuleert. - De onvoorwaardelijke acceptatie zorgt ervoor dat de cliënt zich begrepen en gewaardeerd voelt.
<u>Indicaties en contra indicaties</u>	<u>Indicaties voor dramatherapie:</u> - De cliënt heeft affiniteit met het medium drama. - Toestemming en steun van ouders. - De cliënt moet een bepaalde mate van lichamelijke gesteldheid hebben en voldoende energie om deel te nemen aan de therapie. <u>Indicaties voor het werken met verhalen:</u> In de literatuur staat dat het werken met verhalen is geïndiceerd voor kinderen met een ziekte of ernstige lichamelijke beperking. Kinderen die niet kunnen, willen of durven spelen. Het werken met verhalen is geïndiceerd wanneer:	<i>Naast de indicaties en contra-indicaties uit het oude werkmodel zijn er enkele toevoegingen:</i> <u>Indicaties:</u> - De cliënt kan zich emotioneel volledig richten op het verwerkingsproces. - De cliënt is in staat tot zelfreflectie. - De cliënt begrijpt en herkent symboliek in verhalen. <u>Contra-indicaties:</u> - De cliënt heeft vóór het begin van de therapie een trauma meegemaakt waardoor deze zich niet volledig kan richten op het verwerkingsproces. - De cliënt heeft niet het taalinzicht wat nodig is om de symboliek in een verhaal te begrijpen. - De cliënt wil beslist geen therapie.

	- De cliënt beschikt over een bepaalde mate van fantasie om met verhalen te kunnen werken. - De cliënt heeft affiniteit met het bedenken en vertellen van verhalen. <u>Contra-indicaties:</u> Er zijn weinig tot geen contra-indicaties voor het gebruik van verhalen als therapeutisch middel bij kinderen. Een mogelijke uitzondering hierop zijn kinderen met een zeer beperkt verstandelijk niveau.	
<u>Werkwijze:</u>	Supportieve en palliatieve werkwijze.	Supportieve en palliatieve werkwijze. Hier voeg ik de re-educatieve werkwijze (Smeijsters, 2008, p. 57) aan toe omdat deze gericht is op het versterken van het zelfvertrouwen en het wijzigen en uitbreiden van het zelfbeeld. Tevens hoort bij deze werkwijze een directieve houding van de therapeut die zoals beschreven bij therapeutische attitude in dit werkmodel nodig is om de cliënt te stimuleren om te exploreren.
<u>Methode:</u>	<i>De dramatherapie methode storytelling:</i> Met als basis de verwerkende verhalenmethode, six-part-story-method en het tegenverhaal.	<i>De dramatherapie methode storytelling:</i> Met als basis de verwerkende verhalenmethode, six-part-story-method en het tegenverhaal. Waar nodig zullen er ook werkvormen uit andere methodes gebruikt moeten worden om tot het werken met verhalen mogelijk te maken. Zo heb ik bijvoorbeeld ook gebruik gemaakt van: Het kwaliteitspel en rollenspel.
<u>Doelstellingen</u>	- Het verwerken van een verlies dat optreedt na een plotseling verworven handicap - Zo snel mogelijk een emotioneel evenwicht bereiken. - Verwerking van gebeurtenissen en ervaringen - Exploreren van nieuwe gedachten en gevoelens.	Naast de doelstellingen uit het 'oude werkmodel' heb ik de volgende toevoeging: - Versterken zelfvertrouwen - Wijzigen en uitbreiden van het zelfbeeld.
<u>Interventies en technieken</u>	- Onvoorwaardelijke acceptatie van de cliënt geeft de cliënt gevoel van eigenwaarde. - Verhalen zorgen voor distantie - De mogelijkheid om symboliek te gebruiken. - Rolwissels. - Dubbelen. - Spiegelen. - Scheiding tussen spel en werkelijkheid verduidelijken door in mijn handen te klappen voor en na het spel .	Naast de interventies en technieken uit het oude werkmodel zijn er de volgende toevoegingen: - Het verhaal de cliënt laten voorlezen, navertellen en tenslotte uitspelen om inzicht en identificatie mogelijk te maken. - Lichamelijk ervaren van de emotionele lading (zoals de boeken bij Guus) zodat het meer tot de cliënt doordringt. - Metaforen en hun functies inzetten om de cliënt te helpen bij het verwoorden van emoties en exploreren van gedrag.

6.3 Beantwoording van de vraagstelling

‘Hoe kan symboliek in de dramatherapeutische methode storytelling ingezet worden bij de handicapverwerking van chronisch zieke pubers?’

Als je werkt met de methode storytelling komen symbolen en metaforen onvermijdelijk aan de orde. Ik ben van mening dat er vrijwel altijd een symbolische betekenis zit achter een verhaal. Het is echter aan de therapeut en de cliënt om deze symboliek op te merken en daar een betekenis aan te geven. Het gaat dus meer om het bewust zijn van de symboliek. Als de therapeut en de cliënt de betekenis achter het verhaal herkennen kan er op deze manier een analogie worden gelegd en aan verwerkingsprocessen worden gewerkt.

Het werken met symbolen in de dramatherapeutische methode storytelling hebben een bijdrage gehad aan de handicapverwerking van de cliënten. Door de verhulling van een verhaal word de thema's 'handicap' en 'verwerking' bespreekbaar. De cliënt kan door gebruik van symboliek gemakkelijker praten over het emotionele beladen onderwerp. Het verdriet en de hulpeloosheid die de cliënt ervaart door de 'handicap' kan hij op deze manier beschrijven door middel van een metafoor (bijvoorbeeld een muur). Een emotie is namelijk moeilijk te omschrijven in woorden, door middel van een metafoor word het 'abstracte' concreter.

De kracht van het werken met verhalen is dat de verteller zelf kan bepalen hoeveel hij van zichzelf laat zien en verteld. De cliënt heeft de mogelijkheid om gebruik te maken van symboliek. Op deze manier durft de cliënt zijn ervaring te vertellen omdat hij weet dat het verhuld is en daardoor niet aangesproken kan worden op de realiteit.

Tevens kan de cliënt door de verhulling van het verhaal en het gebruik van symboliek feedback gemakkelijker accepteren. Door de feedback via een 'defensieve metafoor' te geven krijgt de cliënt niet het gevoel dat hij aangevallen word en zal daarom de feedback eerder aannemen. Veel cliënten zetten zich af van goedbedoelde adviezen omdat ze het ervaren als bemoeien. Op deze manier komen ze er min of meer 'zelf achter' en nemen ze het wel aan.

6.4 Terugblik op het onderzoek

6.4.1 Is het doel van het project behaald?

Het doel van het onderzoek was het ontwikkelen van nieuwe kennis voor en over de beroepspraktijk zodat dramatherapeuten mijn werkmodel kunnen gebruiken om te werken met handicapverwerking voor pubers (Michgelbrink, 2008, p.36).

Ik ben naar aanleiding van het ontwikkelen van de probleemstelling literatuur gaan lezen om nieuwe kennis te ontwikkelen over het onderwerp. Daarbij heb ik kennis opgedaan over handicapverwerking, de ontwikkeling van pubers en het effect van een chronische ziekte hierop, dramatherapie en de methode storytelling en hoe symboliek daarbij ingezet kan worden.

Om kennis te ontwikkelen over de beroepspraktijk heb ik een werkmodel ontwikkeld naar aanleiding van de literatuur. Dit werkmodel ben ik gaan uitproberen in de beroepspraktijk. Op deze manier kon ik het werkmodel toetsen in de praktijk en tegelijkertijd kennis opdoen óver de beroepspraktijk. Door alles te bespreken in een co-creatie heb ik mijn bevindingen en conclusies kunnen verfijnen en ontwikkeld tot een geheel nieuw werkmodel. Dit is nieuwe kennis voor de beroepspraktijk omdat er voor dit onderzoek nog geen module of werkmodel bestond voor de doelgroep.

6.4.2 Is het project op de voorgenomen wijze gerealiseerd?

Doordat ik vanaf december bezig ben geweest met het regelen van mijn actieonderzoek op de instelling heb ik me goed kunnen houden aan de planning (die ik beschreven heb in het onderzoeksvoorstel) van mijn onderzoek. Ik zal in deze paragraaf beknopt beschrijven hoe ik als onderzoeker heb gewerkt en hoe ik situaties heb opgelost.

Ik heb introducerende en evaluatiegesprekken met de ouders en cliënten gehad. Hierbij is het alleen niet gelukt om met de ouders van Guus een face tot face gesprek te plannen. Dit komt door de afstand waar ik geen rekening mee gehouden had in de voorbereiding van mijn onderzoek. Dit heb ik opgelost door een telefonisch gesprek te hebben en met de ouders te mailen.

De voorgenomen zeven sessies per cliënt heb ik allemaal kunnen uitvoeren. Ik heb daarbij geen tegenslagen gehad van ziekte of dat de cliënt te weinig energie zou hebben om deel te kunnen nemen aan de sessie. Ook heb ik gedurende de uitvoering gebruik kunnen maken van het dramalokaal en heb ik daar geen tegenslag in gehad.

Uiteindelijk heb ik meer gebruik gemaakt van de co-creatie dan ik van te voren had gedacht. Als onderzoeker vond ik het prettig om mijn bevindingen te toetsen bij inhoudsdeskundige en daar feedback op te krijgen. Ik heb uiteindelijk de mentoren hierin meer betrokken omdat ze veel zicht hebben op de effecten op de cliënt. Dit omdat ze de cliënten zowel voor als na de sessies zien en daardoor meer overzicht hebben dan ik.

Ik heb uiteindelijk aan alle kwaliteitscriteria kunnen voldoen door inhoudsdeskundigen mijn scriptie na te laten lezen op credibility, transferability, dependability, confirmability. De feedback die ik hierbij ontvangen heb, heb ik verwerkt in deze scriptie. Een tegenslag was echter dat enkel de helft waarnaar ik mijn scriptie gestuurd heb feedback heeft gestuurd. Ondanks deze tegenslag heb ik wel voldoende feedback ontvangen om aan de kwaliteitscriteria te kunnen voldoen.

Ik had gedacht dat ik tijdens het onderzoek meer gebruik zou maken van action-learning. Dit zou ik samen met Petra doen, echter zijn we maar tot één bijeenkomst gekomen. Waarom we maar één keer samen konden komen was door de tijdsplanning van ons allebei en de afstand.

Een obstakel in mijn onderzoek was de situatie met Maaïke. Het trauma die ze opgelopen had is een belemmering geweest in het werken aan haar handicapverwerking. Eerst vond ik het heel moeilijk omdat ik hierdoor niet aan het doel van mijn onderzoek kon werken. Ik heb het echter om kunnen buigen en ben bij Maaïke gaan onderzoeken waarom ik niet met haar met storytelling en handicapverwerking kon werken. Hierdoor ben ik uiteindelijk tot nieuwe inzichten gekomen op mijn onderzoek.

6.4.3 Sterkte-zwakte analyse van het onderzoek

Sterkte:

- Een sterkte van het onderzoek is dat de resultaten verschillende keren en op verschillende manieren is getoetst. Bij het ontwikkelen van de probleemstelling heb ik een literatuuronderzoek gedaan. Vervolgens ben ik aan de hand van de vraagstelling specifiekere literatuur gaan lezen. Hieruit is een werkmodel ontwikkeld die besproken is met dramatherapeuten en vervolgens is verfijnd. Het resultaat hiervan is getoetst in de praktijk tijdens de uitvoering van de sessies. De resultaten uit dit onderzoek is vervolgens weer besproken met de co-creatie en dit heeft het nieuwe werkmodel ontwikkeld. Op deze manier is onbrekende informatie telkens aangevuld, heb ik het werkmodel kunnen toetsen en verder kunnen ontwikkelen en is hierdoor een compleet werkmodel ontwikkeld.
- Door de uitvoering in de praktijk heb ik concrete praktijkvoorbeelden. Ik ervaar dit als een sterkte van het onderzoek omdat je aan de hand van deze praktijkvoorbeelden effecten en bevinden beter kunt omschrijven.
- De samenwerking met een co-creatie is ook zeker een sterkte van het onderzoek. Op deze manier is er vanuit verschillende invalshoeken met een kritische blik naar het onderzoek gekeken.

Zwakte:

- Doordat er geen geluid- of videobeelden zijn gemaakt is het laten zien van meetbare resultaten moeilijk. Ik had dit kunnen oplossen door de cliënt een vragenlijst in te laten vullen voor de therapie en na de zeven sessies. Op deze manier had ik meetbaar de resultaten kunnen weergeven. Ik heb dit opgelost in het onderzoek door een gesprek met de cliënt, de ouders en de mentoren te hebben. Hierdoor zijn de resultaten subjectiever.
- Het onderzoek is op één instelling uitgevoerd met drie individuele leerlingen. Als het onderzoek grootschaliger was geweest door het op twee instellingen uit te voeren en met meer cliënten had ik de resultaten met elkaar kunnen vergelijken. De hadden elkaar kunnen tegenspreken of bevestigen waardoor objectieve conclusies konden worden getrokken.

6.5 Aanbeveling vervolgonderzoek

Tijdens het doen van mijn actieonderzoek heb ik gemerkt dat hoe meer je te weten komt, hoe meer vragen je jezelf gaat stellen. Je komt erachter dat er zóveel te onderzoeken valt waar je van te voren niet aan gedacht had. De bedenkingen die ik tijdens het onderzoek ben tegengekomen worden een aanbeveling voor een vervolgonderzoek. Op deze manier kan een andere dramatherapeut de draad oppakken en verder gaan met het ontwikkelen van een module.

- Ik heb tijdens mijn onderzoek het werkmodel gebaseerd op methodes uit storytelling. Het zou voor de ontwikkeling van dramatherapie interessant zijn om een andere methode uit te proberen voor deze doelgroep. Omdat er heel weinig is ontwikkeld voor chronisch zieke kinderen met een handicapverwerkingsprobleem is het interessant om nieuwe methodes uit te proberen en op deze manier te onderzoeken welke methode het meest geschikt is.
- Mijn onderzoek is gericht op cliënten met een behoorlijk taalinzicht, dit omdat ze dan de symboliek in verhalen begrijpen. Je komt echter in het werkveld veel cliënten tegen die door hun chronische ziekte een verstandelijke achteruitgang of beperking hebben opgelopen. Hierdoor is het taalinzicht aangetast. Een vervolgonderzoek zou kunnen zijn hoe dramatherapie in de verhalende vorm af te stemmen is op de doelgroep met een verstandelijke beperking.
- Het werkmodel wat ik heb ontwikkeld is gericht op individuele therapie. Door het werkmodel uit te proberen op een groep cliënten kan deze verfijnt worden. Op deze manier kunnen er op het speciaal onderwijs meer kinderen in een korte tijd geholpen worden.
- Tijdens het werken met Guus is me opgevallen dat leerlingen met een autistisch spectrum goed kunnen werken met symboliek. Dit werd bevestigd door een studiegenoot, Paulien Bakker, die een onderzoek doet naar dramatherapie bij autisme. Het lijkt me interessant om het werken met symboliek te onderzoeken bij mensen met autisme. Vooral omdat autisme eigenlijk een tegen indicatie is voor het werken met dramatherapie.

Samenvatting

Naar aanleiding van mijn stage in het derde studiejaar ben ik in aanraking gekomen met het onderwerp van dit onderzoek. Vervolgens ontdekte ik dat in de literatuur weinig te vinden is over dramatherapie bij handicapverwerking. Als hier literatuur over te vinden was, was dit als de cliënt in de acute fase (tijdens de ziekenhuisopname) zat. Terwijl ik op het speciaal onderwijs hebben gemerkt dat er veel kinderen met een verwerkingsprobleem zitten. Ik heb uit een persoonlijke ervaring de methode storytelling en het gebruik van symboliek gekoppeld aan de doelgroep. Zo ontstond de volgende vraagstelling:

→ Hoe kan symboliek in de dramatherapeutische methode storytelling ingezet worden bij de handicapverwerking van chronisch zieke pubers?

Door middel van een actieonderzoek ben ik op zoek gegaan naar het antwoord op deze vraagstelling. Ik ben literatuur gaan lezen over de doelgroep, handicapverwerking en dramatherapie en heb hieruit een werkmodel ontwikkeld. Dit werkmodel heb ik aangevuld met feedback vanuit de praktijk waardoor ik een basis had voor het uitvoeren van de sessies. Tijdens de uitvoering van de sessies heb ik bevindingen opgedaan die ik weer besproken heb met inhoudsdeskundigen (co-creatie). Vanuit deze analyses heb ik een antwoord kunnen geven op mijn vraagstelling en weer nieuw werkmodel ontwikkeld. Dit werkmodel kan gebruikt worden als 'module' voor de praktijk.

Een conclusie uit de resultaten van het onderzoek is dat een belangrijke kracht van de methode storytelling verhulling en onthulling is. Door middel van symboliek kan de cliënt zelf bepalen hoeveel hij van zichzelf laat zien. Ook zijn abstracte gegevens zoals een emotie en taboeonderwerpen gemakkelijker bespreekbaar. De cliënt kan hierdoor exploreren met nieuwe gedachten en gevoelens, de plotseling verworven handicap verwerken en een emotioneel evenwicht bereiken. Dit alleen al doordat hun handicap bespreekbaar kan worden gemaakt door middel van verhalen en hen de kans geeft om binnen de veiligheid van een verhaal te exploreren. Door erkenning kan de cliënt de handicap verwerken.

Persoonlijke noot:

De uitvoering van dit onderzoek heeft tevens een bijdrage gehad aan mijn eigen therapeutische ontwikkeling. Ik heb kunnen exploreren in mijn eigen handelen, heb meer kennis opgedaan over de doelgroep die me erg interesseert en mijn professionaliteit ontwikkeld door samen te werken met de praktijk.

Ik ben bijna waar ik zijn moet
Bijna waar ik zijn moet
Bijna op mijn plaats
Die ruimte is van mij
En mocht ik het niet halen
Dan was ik toch dichtbij
Ik ben bijna waar ik zijn moet

Bijna waar ik zijn moet...

* Bløf – Bijna waar ik zijn moet

Literatuurlijst

Boeken

- Bergsma, J. (2002). Lichamelijke verstoring en autonomie. Maarssen: Elsevier.
- Cleven, G. (2004). In scène. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Craeynest, P. (2004). De levensloop van de mens. Leuven: Uitgeverij Acco.
- Delfos, M. (2003). Kinderen in ontwikkeling. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Egan, G. (2004). Deskundig hulpverleners. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Erik H. Erikson (1977). Het kind en de samenleving. Utrecht/Antwerpen: Het Spectrum.
- Keirse, M. (2004). Omgaan met ziekte. Tiel: Lannoo.
- Keirse, M. (2008). Helpen bij ziekte en pijn. Tiel: Lannoo.
- Kerseboom, R. (2004). Vertel mij wat. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Lahad, M. (1992). Story-making in assessment method for coping with stress. Jennings Routledge
- Migchelbrink, F. (2007). Actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Molen, van der E. (2002). De mooiste Indonesische mythen en sagen. Soest: Uitgeverij Verba v.b.
- Pool, G. & Heuvel, F. & V.Ranchor, A. & Sanderman, R. (2004) Handboek psychologische interventies bij chronisch-somatische aandoeningen. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Rögels, N. (2005). Levensloopspsychologie. Soest: Uitgeverij Nelissen.
- Rigter, J. (2002). Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Smeijsters, H. (2003). Handboek creatieve therapie. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Smeijsters, H. (2005). Praktijkonderzoek in vaktherapie. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Salans, M. (2004). Storytelling with children in crisis. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Wijsman, E. (2000). Psychologie en sociologie. Harderwijk: Wolters-Noordhoff.

Ongepubliceerde werken

- Kuijpers, C. (2009). *Dramatherapeutisch model voor kinderoncologie en het werken met verhalen*. Niet-gepubliceerde paper, Heerlen, Hogeschool Zuyd, faculteit Gezondheid en Zorg.
- Slagboom, N. (2007). *Turning Ghotst turning into ancestors*. Niet-gepubliceerde paper, Heerlen, Hogeschool Zuyd, faculteit Gezondheid en Zorg.

Internet

- CBS. <http://www.cbs.nl/> (2009). Datum opzoeken februari en mei 2010. Centraal bureau statistiek.
- Deekens, N. <http://www.praktijk-infero.nl/artikelen.html> 2006. Datum opzoeken mei 2010. Verhalen de schat van een kind.
- DVT. www.developmentaltransformations.nl 2009. Datum opzoeken april 2010. De vijf dimensies van developmental transformations.

Epilepsiefonds. www.epilepsie.nl 2009. Datum opzoeken maart 2010. *Epilepsie*.

FVB. www.vaktherapie.nl 2010. Datum opzoeken mei 2010. Federatie vaktherapeutische beroepen.

Kennisnet. <http://speciaalonderwijs.kennisnet.nl/cluster3> 2009. Datum opzoeken februari 2010. Speciaal onderwijs.

Kind en ziekenhuis. <http://www.kindenziekenhuis.nl/> 2009. Datum opzoeken maart 2010. Stichting kind in ziekenhuis

Kwf. <http://www.kwfkankerbestrijding.nl/index.jsp?objectid=15033> 2009. Datum opzoeken maart 2010. *KWF kankerbestrijding*.

Medic Info. <http://www.medicinfo.nl/%7B49972193-bd7b-4ffd-953e-e132f1ec9d4f%7D> 1999. Datum opzoeken februari en maart 2010. *Neurologische aandoeningen*.

Psychologie en pedagogiek (5^{de} editie).

http://infonet.hszuyd.nl/files/grp_bibliotheek/Gedrag/APAsysteem.pdf 2009. Datum opzoeken mei 2010. Refereren volgens het APA-systeem,

Speciaal onderwijs 'de Berkeschutse'. www.deberkenschutse.nl 2008. Datum opzoeken april 2010. 'de Berkenschutse'.

Van der Weide, I. www.worldofdramatherapie.nl 2008. Datum opzoeken april en mei 2010 Website voor en over dramatherapie.

.

Bijlage 1

Observatielijst: 'de 5 dimensies van Johnsson'

Naam

leerling: _____

Datum: _____

Sessie:

Inhoud sessie:

		Weinig	Veel
<i>Ambiguity</i>	Mate van structuur		
<i>Complexity</i>	Hoe complex is de werkvorm		
<i>Use of media</i>	<u>Mate van Beweging</u>		
	<u>Mate van Beeld</u>		
	<u>Mate van Geluid</u>		
	<u>Mate van Tekst</u>		
	<u>Mate van Rol</u>		
<i>Interpersonal demand</i>	Appél op tussenmenselijk contact		
<i>Affect expression</i>	Mate waarin de gevoelens tot uiting worden gebracht		

Bijlage 2

Observatielijst Jones.

Naam leerling:

Datum:

Sessie:

1. Concentratie

(a) binnen de dramatische activiteit

Geconcentreerd	Grotendeels geconcentreerd	Soms afgeleidt	Afgeleidt
☐	☐	☐	☐

(b) In 'doen alsof' situaties

Geconcentreerd	Grotendeels geconcentreerd	Soms afgeleidt	Afgeleidt
☐	☐	☐	☐

2. Volbrengen

De mate waarin een activiteit wordt afgemaakt en volbracht

Maakt alle taken af	Maakt sommige taken af	Maakt geen taken af
☐	☐	☐

3. Gebruik van imaginaire objecten

De capaciteit om een zogenaamd object te creëren en ondersteunen. Tevens zichzelf en andere kunnen overtuigen van de wijze.

(a) Kan een imaginair object creëren en ondersteunen ☐

(b) Kan na de activiteit het imaginaire object 'loslaten' ☐

(c) Kan meespelen met imaginaire objecten die gecreëerd zijn door anderen

Tot het einde van de activiteit	Gedurende een deel van de activiteit	Kan het even vasthouden	Helemaal niet
☐	☐	☐	☐

4. Uitwerking

De capaciteit om initiatief te nemen in improvisaties en scènes

Geen uitwerking	Waardevolle uitwerking	Te veel uitwerking
☐	☐	☐

Gaat niet mee met initiatief van andere	Waardevolle meegang in iemand anders zijn initiatief.
☐	☐

5. Gebruik van ruimte

Gebruik van ruimte in een drama-activiteit: beweging in improvisatie, spelletjes en inleving.

Maakt gemakkelijk
gebruik van ruimte

☐

Gebruikt de ruimte
voldoende

☐

Speelt in een beperkte
ruimte

☐

6. Mimiek

Gebruik van mimiek om toepasselijke emoties te tonen bij improvisatie of scènespel.

Toont toepasselijke en constante mimiek

☐

Maakt soms gebruik v. mimiek

☐

Geen mimiek

☐

7. Lichamelijke beweging

Maakt gebruik van lichamelijke beweging, toepasselijk bij de drama-oefening of rol, communiceert via non-verbaal gedrag.

Toepasselijk en goed gebruik
van lichamelijke beweging

☐

Gering gebruik van
lichaamsbeweging

☐

Geen gebruik van
lichaamsbeweging

☐

8. Stemgebruik

Emotionele relevantie en projectie binnen de activiteit

Constant

☐

Meestal

☐

Helemaal niet

☐

9. Sociale interactie

Besef en reactie op andere binnen de activiteit

Constant

☐

Meestal

☐

Helemaal niet

☐

Bijlage 3

Observatieformulier specifiek

Naam leerling: _____

Datum: _____

Sessie: _____

Inhoud sessie: _____

Hoe komt de leerling de ruimte binnen

De leerling neemt zelf initiatief in het contact

Neemt zelf initiatief	Reageert	Is afwachtend	Geen contact
☐	☐	☐	☐

Maakt oogcontact

Wel ☐ Gering ☐ Niet ☐

Spreekt vanuit zichzelf

Wel ☐ Gering ☐ Niet ☐

Afstand / nabijheid

Houdt voornamelijk afstand ☐ Wel/niet ☐ Komt voornamelijk dichtbij ☐

De leerling begrijpt de instructies

Begrijpt de instructie	Vraagt om verduidelijking	Begrijpt instructie niet en vraag niet om verduidelijking
☐	☐	☐

De leerling kan individueel werken aan een opdracht

Wel ☐ Soms ☐ Niet ☐

De leerling kan samenwerken

Wel ☐ Soms ☐ Niet ☐

De leerling kan een verhaal vertellen

Zonder hulp ☐ Met wat ondersteuning ☐ Veel ondersteuning ☐ Niet ☐

De leerling maakt gebruik van symbolen en metaforen

Vanuit zichzelf ☐ Met hulp ☐ Helemaal niet ☐

De leerling gaat mee in de symboliek van anderen

Wel O Met hulp O Niet O

De leerling herkent de symboliek in verhalen

Wel O Met hulp O Niet O

De leerling gebruikt zijn fantasie

Wel O Met hulp O Niet O

De leerling laat emoties zien:

Boos _____

Bang _____

Blij _____

Bedroefd _____

..... _____

..... _____

Hoe verlaat de leerling de ruimte:

Bijlage 4

Sessie-analyse

Leerling: Guus

Sessie: 2

Datum: 12 April 2010

Datum analyse: 12 April 2010

Guus komt het lokaal binnen en gaat op een stoel zitten. Om hem even de tijd te geven om te 'landen' doe ik de zonnewering naar beneden en maak ik een praatje met hem. **Guus is heel afwachting en kort in zijn antwoorden.** Dit kan bij zijn PDD-nos horen.

Hij herkent zijn eigen tekening die ik al op tafel heb gelegd maar als ik vraag om het verhaal na te vertellen heeft hij veel hulp nodig. Hij had de vorige sessie zichzelf als held getekend maar beschrijft het vandaag als een poppetje. Als ik zeg dat hij zichzelf getekend had zegt hij: 'O, ja'. De missie, de helper het obstakel kan hij met hulp beschrijven. **Hieruit blijkt dat zijn geheugen door zijn epilepsie inderdaad erg aangetast is en dat hij daarin veel ondersteuning nodig heeft.**

Tijdens het terughalen van het verhaal heb ik het gevoel dat hij 'wegzakt' in zijn bewustzijn. Zijn hoofd zakt langzaam naar beneden en 'knikkebolt'. Als hij dan weer omhoog kijkt komt er een antwoord. Dit kan door zijn epilepsie komen.

We gaan verder met de volgende tekenopdracht. Ik laat Guus zichzelf tekenen, zo gedetailleerd mogelijk vraag ik hem dat te doen. **Opvallend is dat hij constant naar zichzelf kijkt en dan pas tekent.** Heeft hij een miniem lichaamsbesef? **Tevens valt het op dat hij deze keer wel zijn helm tekent, zelfs met een kaartje 'helm' eraan, maar dat hij zijn voeten vergeet.**

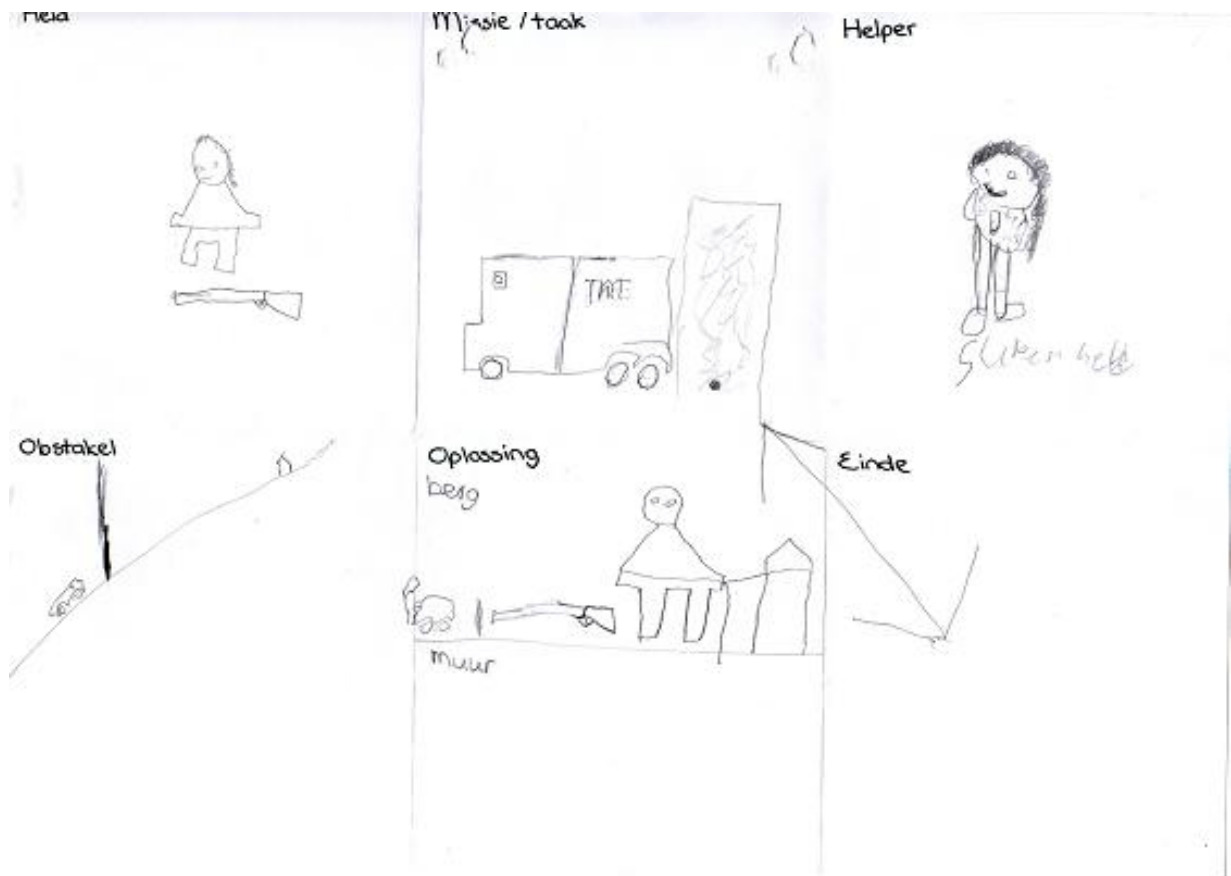
Tijdens het opschrijven van dingen die bij Guus horen zoals zijn leeftijd moet hij goed nadenken. Hij zegt eerst dat hij 16 is en zegt na een tijdje nee ik ben 17. Hij is in november jarig geweest dus ik vind het opvallend dat hij niet goed weet hoe oud hij is. Ik stel hem verschillende vragen zoals zijn lievelingskleur, eten, lengte etc. Op deze manier leer ik Guus wat beter kennen.

Ik heb vervolgens twee blaadjes voor Guus liggen, het oranje vel vertegenwoordigt zijn beperkingen en het groene vel zijn vaardigheden. Op beide vellen is een vakje getekend waar we een **symbool tekenen die erbij past.** Ik geef zelf aan dat ik 'de muur' toepasselijk vind bij zijn beperkingen. Als ik hem confronteer met hoe hij de vorige keer de muur tekende **begint hij te lachen.** Hij herkent het. Als ik vraag hoe de muur eruit ziet zegt hij dat het een betonnen blokken muur is die twee keer zo groot is dan hem. Een muur waar je dus absoluut niet zelf omheen kan.

Het plaatje met de vaardigheden wordt de **'omgeschoten muur'** en ik denk dat dat zijn **'overwinningen'** vertegenwoordigt. **Hier tekent hij zichzelf heel groot, 3 keer zo groot dan hij zich bij de beperkingen heeft getekend.**

Ik vraag hem vervolgens met welk blad hij wil beginnen, hierbij wijst hij vrij direct het oranje blad aan. **Hij zegt: 'Daar kan ik er genoeg bij bedenken'.** Samen vullen we het vel in en gaan vervolgens over op het groene blad. Ik moet hem heel erg stimuleren om vaardigheden van zichzelf op te noemen.

Als laatste vraag ik Guus dat als beide bladen op een weegschaal zouden liggen, welke zou dan het meest wegen. Hier zegt hij heel direct dat de beperkingen meer wegen. Toen ik vroeg hoe het in relatie tot elkaar stond legt hij het blaadje van beperkingen helemaal onder de tafel en het vaardigheden blaadje helemaal bovenaan. Het weegt dus héél zwaar voor Gerard en hij vindt het moeilijk om ook naar zijn vaardigheden te kijken. Ik vertel dat het ook heel belangrijk is om daar naar te kijken omdat je je anders verdrietig gaat voelen. **Hij knikt.** Hierbij sluiten we de sessie af.



Bijlage 5

De legende van de boze weefster

De radja Báká van de desa Mendang-Kemoelan was boos op zijn dochter Sakira. Verschillende keren had hij zijn dochter voorgesteld aan jonge, rijke huwelijkskandidaten, maar iedere keer weigerde de jonge vrouw op de voorstellen van haar vader in te gaan. Sakira had haar hart verloren aan Djáká Bandoeng, de zoon van een oude heks, en alleen met hem wilde zij trouwen.

Samen met zijn moeder leefde Djáká Bandoeng in een afgelegen bos. Zijn moeder deed zich voor als een vrome vrouw en kwam nooit buiten het dorp. De vorst vond het beneden zijn stand dat zijn dochter verliefd was geworden op een armzalige bosbewoner.

Op een dag besloot hij zijn dochter voor haar dwaasheden te straffen. Hij gaf zijn onderdanen de opdracht om haar naar een verafgelegen oord te verbannen. Vergezeld door twee vrouwelijke bediendes en haar weefgetouw werd de prinses weggestuurd. De koning had zijn dochter de opdracht gegeven om al het linnen dat zij had meegekregen te weven en pas als zij haar opdracht had vervuld mocht zij naar het rijk van haar vader terugkeren.

Prinses Sakira was boos geworden en zij weigerde de opdracht van haar vader te vervullen. Iedere dag keek zij door het venster naar buiten en hoopte dat Djáká Bandoeng haar zou komen bevrijden.

De bediendes, die de prinses zo zagen zitten, smeekten de jonge vrouw om te gaan weven. 'Vervul uw opdracht, lieve prinses,' smeekten ze. 'Onze vorst, uw vader, zal u nog zwaarder straffen, als u niet doet wat hij zegt.'

De prinses deed net alsof ze de bediendes niet hoorde en keek alleen maar naar het pad vanwaar haar geliefde moest komen. Iedere dag zat Sakira voor het venster en het weefgetouw bleef onaangeroerd.

Toen de bediendes opnieuw een poging deden de prinses over te halen om te gaan weven, barstte ze in woede uit. Ze pakte een weefspoel en sloeg zo hard als ze kon op de hoofden van de trouwe bediendes. Sinds die dag veranderde de prinses in een wrede, jonge vrouw. Ze liet haar onderdanen op de meest onmogelijke uren van de dag werken en soms stuurde ze de vrouwen zelfs midden in de nacht naar het bijgelegen kerkhof om kruiden te plukken. Niemand durfde de prinses tegen te spreken en zij werd door haar bediendes gevreesd. Ze noemde haar de boze weefster en zelfs de bewoners die in de omtrek van het verbanningsoord woorden kende haar bijnaam.

Toen Djáká Bandoeng van zijn moeder had gehoord dat zij haar de boze weefster noemden, kon hij dat niet geloven. 'Mijn prinsesje is altijd een lief meisje geweest. Hoe kon zij zo verbitterd raken?' dacht hij bij zichzelf. Hij besloot naar haar vader toe te gaan en vroeg de eerste minister toestemming om de vorst te spreken.

Hij werd door de koning ontvangen en begroette de vorst eerbiedig. 'Wat is de reden van jouw komst, Djáká Bandoeng?' vroeg de vorst. 'Ik heb gehoord dat u de prinses heeft verbannen en dat haar hart is verbitterd. Laat mij haar plaats innemen en schenk haar genade. Het geeft niet waar u mij heen stuurt, hoe woest en onherbergzaam het gebied ook is'.

De vorst was getroffen door deze opofferende woorden en zei: 'Ik kan jou niet verbannen Djáká Bandoeng. Het zijn alleen ongehoorzame koningskinderen die zo'n straf krijgen opgelegd. Als jij in één nacht een graftempel met beelden kunt bouwen, mag ze terugkomen en schenk ik je haar hand. Maar als de opdracht mislukt moet ze blijven en zul je de prinses nooit meer terugzien.'

Natuurlijk wist Djáká Bandoeng dat het een onmogelijke opdracht was, maar zijn liefde voor de prinses was sterker. Hij beloofde de vorst dat hij de opdracht nog dezelfde nacht zou uitvoeren en verliet het paleis.

Terneergeslagen liep hij terug naar het woud en vertelde zijn moeder dat hij een opdracht van vorst had gekregen. De oude vrouw luisterde aandachtig naar het verhaal van haar zoon. 'Luister goed, mijn zoon,' sprak zij wijs. 'Begin na zonsondergang met het bouwen van de tempel. Houd je aandacht bij je werk en sluit je oren voor alle geluiden om je heen. Kijk je toch om je heen of luister je tijdens het bouwen naar andere geluiden, dan zal dat ongeluk brengen.'

Djáká Bandoeng bedankte zijn moeder voor haar wijze woorden en ging weg. Toen de zon onder was gegaan begon hij met bouwen van de graftempel. Hij volgde de raadgeving van zijn moeder en keek niet op of om. Zonder naar de geluiden van de nachtdieren te luisteren werkte hij aan één stuk door.

Toen de graftempel op een aantal beelden na gereed was, begonnen de vrouwen uit een naburig dorpje met het stampen van de rijst. Dit was het teken dat de dag spoedig zou aanbreken. Djáká Bandoeng schrok van het stampende geluid en keek verschrikt omhoog. Tegelijkertijd stortte de tempel met een donderend geraas als een kaartenhuis ineen. Djáká Bandoeng was de wanhoop nabij. Hij had zijn opdracht niet vervuld en zou zijn prinses nooit weer zien. Diep teleurgesteld wachtte hij op de vorst die bij het aanbreken van de dag zou komen kijken.

Bij het eerste kraaien van de haan arriveerde de vorst in gezelschap van zijn onderdanen. De arme Djáká Bandoeng ontving de vorst met een zachte stem. 'Bijna had ik mijn graftempel klaar, sire. Bijna was het mij gelukt, maar nu ligt hij in puin. Ik zal mijn lieve Sakira nooit meer terugzien.' Na een diepe buiging maakte hij aanstalten om de plek te verlaten. De vorst riep hem met een bevelende stem terug: 'Je wil is goed, Djáká Bandoeng, en daarom zal ik je een laatste kans geven. Vermom je als een bedelaar en vertrek morgenvroeg naar het verblijf van de prinses. Vraag voor zeven dagen en nachten een onderkomen en bekijk haar goed. Als je haar na deze zeven dagen en nachten nog als vrouw begeert, geef ik je mijn goedkeuring.'

Verheugd bedankte de jongen de vorst en ging opgetogen terug naar huis. Nauwelijks kon hij wachten tot de dag was aangebroken en nog voor de zon was opgekomen, vertrok hij al naar de plaats waarnaar Sakira was

verbannen.

Toen hij daar was aangekomen zag hij zijn prinses in de tuin lopen. Vermomd als bedelaar vroeg hij haar om een onderkomen en een maaltijd. De prinses keek hem kwaad aan en boze woorden rolden uit haar mond. De bedelaar probeerde de prinses over te halen en vertelde haar, dat hij een lange tocht achter de rug had en sinds de vorige dag geen maaltijd meer had genuttigd. De prinses werd nog bozer en gooide een tak naar het hoofd. 'Scheer je weg, vieze man, je bent nog erger dan een zwervhond,' schreeuwde ze de zwerver toe. Djáká Bandoeng zag hoe boos het prinsesje was geworden. Dit was niet het meisje waar hij zijn hart aan had verloren.

Toen hij haar nog twee dagen had bespied wist hij zeker dat deze boze heks nooit zijn vrouw kon worden. Maar diep in zijn hart hoopte hij dat iets haar nog zou kunnen veranderen. En hij besloot haar nog één keer te bespieden. Toen er een nieuwe dag was aangebroken klom hij in een hoge boom die tegenover het vertrek van de prinses stond. Hij zag dat de bediendes van Sakira druk aan het weven waren. Zwijgend zaten de vrouwen achter het weegetouw en keken angstig naar het kleed waaraan zij bezig waren.

Toen een poosje later de prinses het vertrek binnenkwam zag Djáká Bandoeng het gezicht van de prinses. Hij schrok van haar gelaat, dat nog bozer en wreder leek dan de twee vorige dagen. Dit was het gezicht van een afschuwelijke, oude heks. Haar ogen waren gevuld met haat en haar vingers leken op de klauwen van een roofdier. Woedend greep de prinses een weefspoel uit de handen van één van haar bediendes. Ze schreeuwde zo hard dat Djáká Bandoeng haar kon horen en sloeg de arme vrouw met de weefspoel op het hoofd. De bediende greep naar haar hoofd en schreeuwde het uit van pijn. Djáká Bandoeng zag de vrouw van pijn ineenkrimpen en dacht: 'Nee, dit is niet de prinses die ik liefhad. Met deze vrouw kan ik niet trouwen.'

Dezelfde dag nog keerde hij terug naar het woud en vertelde zijn moeder hoe wreed het prinsesje was geworden. Hoe haar ogen met haat waren gevuld en dat zij klauwen als van een roofdier had gekregen. Djáká Bandoeng kon de moed niet verzamelen om naar de vorst te gaan. Hij dacht dat de koning zijn onderdanen het bevel zou geven om hem te doden. Want hij had de prinses geen zeven dagen en nachten bespied.

Maar de vorst had reeds van de terugkeer van Djáká Bandoeng gehoord en hij gaf zijn bediende opdracht naar het woud te gaan en de jongen te halen. Bevend van angst ging Djáká Bandoeng met de bediende mee, op weg naar het paleis van de vorst. Toen hij tegenover de vorst zat, durfde hij deze niet aan te kijken. Hij was bang dat de koning hem zou straffen.

'Vertel mij, beste Djáká Bandoeng, waarom ben je nu al weer teruggekomen? En waarom heb je de prinses niet meegenomen?' Djáká Bandoeng begreep dat hij de vorst moest antwoorden en met een bevende stem vertelde hij de vorst moest antwoorden en met een bevende stem vertelde hij zijn verhaal. 'Ik kon de prinses niet meenemen, sire, zij is niet meer het lieve prinsesje van voorheen. Ze is een afschuwelijke heks, haar ogen zijn gevuld met haat en haar handen zijn als klauwen van een roofdier. Ik kan niet met een heks trouwen. Als u mij wilt doden, doe het dan.' De jongen dacht dat hij nu zou moeten sterven.

Maar de vorst scheen zijn woorden zonder boosheid te hebben aangehoord. Heel kalm vroeg hij de jongen: 'Dus mijn dochter is een heks geworden? Dan zal ze ook na haar dood heksenwerk moeten verrichten. Zelfs in haar graf zal ze spinrag weven en daarna een kleed van alang-alang.'

Djáká Bandoeng schrok van de woorden van de vorst. Hij wist dat de alang-alang een scherp, snijdend gras was, je hoefde het maar even aan te raken en je had diepe sneeën in je vingers. Djáká Bandoeng ging opgelucht terug naar zijn moeder en werkte iedere dag in het woud.

Op een dag kwam een dorpeling hem vertellen dat de prinses aan melaatsheid was gestorven. Haar wreedheden waren met de dag erger geworden en toen ze weer één van haar bediendes met een weefspoel wilde slaan, drong de spoel diep in haar hand. Na enkele dagen stief de prinses met de spoel in haar hand en zo werd ze ook begraven. 'Ze zeggen dat ze nog geen rust heeft gevonden,' fluisterde de dorpeling. 'In de ochtend moet ze spinrag weven en 's nachts een kleed van alang-alang. Het kleed zal ze nooit gereed krijgen, want je weet dat het scherpe gras altijd weer afsnijdt. De ziel van de prinses zal nooit rusten, altijd zal ze aan het weven zijn.'

Djáká Bandoeng was bedroefd, maar diep in zijn hart wist hij, dat hij een juiste beslissing had genomen. Iedereen kent het verhaal van de prinses en Djáká Bandoeng en nog steeds vertellen ze het treurige verhaal aan hun kinderen. En als de inwoners 's nachts het gefladder van de vleermuizen horen, zeggen ze: 'Luister goed, de boze weefster weeft haar alang-alang kleed.'

Einde

Bijlage 6

De gebarsten emmer

Een waterdrager in India had twee grote emmers; elke emmer hing aan één kant van een juk dat hij over zijn schouders droeg. Eén van de emmers had een barst en de andere emmer was in perfecte staat. Terwijl die tweede emmer aan het einde van de lange weg tussen de rivier en het huis van de meester een volle portie water afleverde was tegen die tijd de gebarsten emmer nog maar half vol.

Dat ging zo twee volle jaren verder. De waterdrager leverde altijd maar anderhalve emmer water af in het huis van zijn meester. Natuurlijk was de goede emmer bijzonder trots op zijn prestaties omdat hij perfect voldeed voor het doel waarvoor hij gemaakt was. Maar de arme gebarsten emmer was beschaamd om zijn gebrek en voelde zich ellendig omdat hij maar de helft kon presteren van wat je van hem had mogen verwachten.

Nadat hij zich zo twee jaar lang als een mislukking had beschouwd begon hij op een dag bij de rivier tegen de waterdrager te praten.



"Ik ben beschaamd over mezelf en ik wil me bij jou verontschuldigen."

"Waarom?," vroeg de waterdrager, "waarom ben je beschaamd?"

"Omdat ik de laatste twee jaar slechts in staat ben geweest om maar een halve portie water af te leveren. Door die barst in mijn zijwand verlies ik voortdurend water onderweg naar het huis van je meester. Door mijn falen moet jij zo hard werken en krijg je niet het volle loon voor je inspanning," antwoordde de emmer.

De waterdrager kreeg echt medelijden met de oude gebarsten emmer; hij wilde hem troosten en zei: "Als we dadelijk teruggaan naar het huis van mijn meester moet je eens goed op die prachtige bloemen letten aan de

kant van de weg".

En inderdaad: toen ze de heuvel opliepen zag de gebarsten emmer de prachtige wilde bloemen langs de kant van de weg en dat bracht hem toch een beetje troost. Maar aan het einde van de reis voelde hij zich toch weer ongelukkig omdat de helft van het water weer was weggelopen en hij verontschuldigde zich opnieuw bij de waterdrager omdat hij weer gefaald had.

De waterdrager bekeek de emmer en zei: "Heb je dan niet gezien dat er alleen maar bloemen groeien langs jouw kant van de weg en niet langs de kant van de andere emmer? Dat komt omdat ik altijd al wist dat je een beetje lekte en ik heb daar mijn voordeel mee gedaan. Ik heb bloemzaadjes geplant aan jouw kant van de weg en elke keer als we terugkwamen van de rivier heb jij ze water gegeven. En zo heb ik twee jaar lang telkens prachtige bloemen kunnen plukken om de tafel van mijn meester mee te versieren."

"Als jij niet zou zijn zoals je nu eenmaal bent dan zou zijn huis er nooit zo prachtig uitzien."

* * * EINDE * * *