

Reikend naar de sterren kan ik groeien



*Kwalitatieve casestudy naar de dramatherapeutische aspecten
die hebben bijgedragen aan het opdoen van positieve ervaringen
binnen een project waarin de persoonlijke wens
van mensen met een licht verstandelijke beperking centraal stond*

A.G.J.W. Lammers (0727520)
Creatieve Therapie Drama
Hogeschool Zuyd Heerlen, Faculteit Gezondheid en Zorg
Juni 2011
Begeleiding: Christine van Kempen

*Believe in yourself
and reach for the Stars*

*Don't be afraid,
I will catch you if you fall*

*Make it worth the effort,
and enjoy every attempt*

*Catch the Stars and Smile,
just be you,
And be happy for a while!*

Ayke Lammers, mei 2011

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Inleiding	6
Hoofdstuk 1: Het Onderzoek	7
Inleiding	7
1.1 Probleemstelling	8
1.2 Verklarende begrippenlijst	9
1.3 Vraagstelling	11
1.4 Doelstellingen	11
1.5 Onderzoekstype	12
1.6 Onderzoeksmethode	12
1.7 Dataverzameling	13
1.7.1 Literatuurstudie	13
1.7.2 Interviews	13
1.7.3 Case-materiaal	15
1.8 Data-analyse	15
1.9 Kwaliteitscriteria	17
Hoofdstuk 2: Resultaten	19
2.1 Beschrijving van de kerncategorieën als resultaat van de data-analyse	19
2.1.1 Autonomie van de cliënt	19
2.1.2 Therapeutische attitude	19
2.1.3 Medium	19
2.1.4 Therapiegroep	20
2.2 Kerncategorieën in een schema	20
2.3 Resultaten zijn verkregen door de beschreven data-analyse	21
Hoofdstuk 3: Discussie	23
3.1 Beantwoording van de deelvragen en de vraagstelling	23
3.1.1 Beantwoording van de deelvragen	23
3.1.2 Beantwoording van de vraagstelling	27
3.2 Analyse van het proces van het behalen van de resultaten	28
3.3 Sterkte-zwakte analyse van het onderzoek	29
3.3.1 Zwakte analyse	29
3.3.2 Sterkte analyse	30
3.4 Verklaren en interpreteren van de resultaten	31

3.5 Integratie van de resultaten in het nieuwe werkmodel	38
3.5.1 <i>Beschrijving van het nieuwe werkmodel</i>	38
3.5.2 <i>Schematische weergave van het nieuwe werkmodel</i>	40
3.6 Vergelijking van het nieuwe werkmodel met het oude werkmodel	42
3.6.1 <i>Schematische weergave van de vergelijking van het oude en het nieuwe werkmodel</i>	42
3.6.2 <i>Toelichting op de schematische weergave van de vergelijking van het oude en het nieuwe werkmodel</i>	43
3.7 Aanbevelingen voor de praktijk.....	46
Samenvatting	47
Literatuuropgave	48

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt mijn scriptie, het resultaat van een onderzoek van een aantal maanden. Als onderwerp voor mijn scriptie heb ik gekozen voor een project rond de persoonlijke wensen van cliënten met een licht verstandelijke beperking. Dit een is een project dat ik in 2010 zelf heb opgezet en heb aangeboden op mijn stageplaats en dit project was zowel voor mijn cliënten als voor mijzelf een erg leuke en positieve ervaring. In deze scriptie vertel ik u daar graag meer over!

Als titel van mijn scriptie heb ik gekozen voor 'Reikend naar de sterren kan ik groeien'. Ik heb voor deze titel gekozen omdat wensen en dromen vaak buiten ons bereik liggen maar we er wel over kunnen fantaseren en ervan kunnen genieten deze wensen en dromen te hebben. Gewoon het feit dat we hierover kunnen fantaseren en dat in onze fantasie alles mogelijk is zorgt vaak al voor een prettig gevoel en een glimlach op onze lippen. We weten echter vaak ook dat veel van deze wensen en dromen door ons niet te realiseren zijn, maar mogen we er daarom niet over fantaseren?

Dit is voor mensen met een verstandelijke beperking net zo. Ook zij hebben wensen en dromen en daar is niets mis mee. Door te fantaseren voelen we ons goed!

Naast dat het fijn is om over onze wensen en dromen te fantaseren en ervan te genieten zorgen onze wensen en dromen er ook voor dat wij altijd het beste uit onszelf willen halen, dat we altijd net dat beetje verder willen gaan, om maar dichterbij het realiseren van onze diepste verlangens te kunnen komen. Onze wensen en dromen zijn een drijfveer om beter te willen worden, om te willen groeien.

Ook ik wilde groeien en heb daarom een onderzoek gedaan om deze scriptie te kunnen schrijven. Dit onderzoek had ik echter niet kunnen houden zonder de hulp van mijn respondenten.

Allereerst wil ik mijn cliënten D., N. en P. bedanken. Zonder hun inzet had het project niet kunnen plaatsvinden en was het nooit zo'n succes geworden.

Dank ook aan Rieke, Kim en Koen, begeleiders van mijn cliënten voor het instemmen met een interview over een thema waar zij dachten maar weinig aan te kunnen bijdragen. De uitkomsten waren verrassend en van grote invloed op de resultaten van het onderzoek.

Ook gaat mijn grote dank uit naar Bieke Geenen voor het aanbieden van een geweldige stageplaats, het begeleiden van het project en het uitdragen van haar visie over mijn onderzoek.

Leonie der Kinderen wil ik bedanken dat zij instemde om 'proefkonijn' te zijn voor het project. Zonder haar had ik het misschien niet aangedurfd dit project ook daadwerkelijk in de praktijk te brengen.

Daarnaast wil ik ook Mieke Buntinx en Judith Janssen bedanken. Zij hebben beide jarenlange ervaring als dramatherapeut en konden mij vanuit die ervaring nieuwe inzichten verschaffen.

Kitty Korebrits wil ik bedanken voor het op zeer korte termijn nog vrijmaken van tijd voor een interview. Zij heeft vanuit haar ervaring als regisseuse, weer net een andere kijk op het medium en de doelgroep en zorgde daardoor voor een mooie aanvulling en nieuwe inzichten op de reeds gevonden resultaten.

Naast mijn respondenten zijn er ook docenten van mijn opleiding die ik wil bedanken. Allereerst Jaap Welten en Elsa van den Broek voor het begeleiden van het schrijven van mijn steeds veranderende onderzoeksvoorstel. Ook Ingrid Pénzes voor haar professionele onderzoeksblik en het helpen puzzelen met mijn vraagstelling. Maar vooral Christine van Kempen die mij door alle fasen van het onderzoeksproces heeft gesteund en mij heeft geholpen steeds een stapje verder te denken.

Ook wil ik graag mijn klasgenoten bedanken voor hun opbeurende woorden, het samen zwoegen op de scriptie en het houden van de case-study-bijeenkomsten.

In het bijzonder wil ik Tatjana Gröning bedanken voor alle knuffels, de gezamenlijke pauzes en het feit dat ze me telkens weer wist te stimuleren om door te zetten en in mezelf te geloven.

Tot slot wil ik ook graag mijn ouders en broertjes bedanken. Zonder hun steun en geloof in mij, was ik niet geworden wie ik nu ben en had ik deze scriptie niet tot een goed einde weten te brengen. Zij hebben mij door alle moeilijke momenten heen weten te loodsen en mij steeds opnieuw weten te motiveren het beste uit mijzelf te halen. Zij zijn mijn vangnet en daarvoor ben ik hen erg dankbaar!

Ik wens u veel plezier met het lezen van deze scriptie en hoop dat u vervolgens samen met mij verder droomt van alle mogelijkheden die dit onderzoek en de toekomst ons kunnen bieden...

Ayke Lammers

Inleiding

Deze afstudeerscriptie is opgebouwd uit 3 hoofdstukken.

Hoofdstuk 1 is een beschrijving van het onderzoek dat heeft plaatsgevonden. In dit hoofdstuk zult u achtereenvolgens de volgende onderdelen van het onderzoek kunnen lezen:

Het hoofdstuk begint met een korte inleiding over het project dat tijdens het onderzoek centraal heeft gestaan. Hierna volgen een beschrijving van de probleemstelling, een verklarende begrippenlijst, de vraagstelling en doelstellingen van het onderzoek. Wanneer dit uiteengezet is volgt een beschrijving van het onderzoekstype, de onderzoeksmethode, de dataverzameling en de data-analyse. Tot slot volgt een beschrijving van de kwaliteitscriteria waarin beschreven wordt op welke manier er aan de betrouwbaarheid van dit onderzoek is gewerkt.

Hoofdstuk 2 is een beschrijving van de resultaten zoals deze naar voren zijn gekomen tijdens de data-analyse. De belangrijkste begrippen worden beschreven en hun samenhang tot elkaar wordt schematisch weergegeven. Tevens wordt aangetoond dat de data afkomstig is uit de data-analyse door gebruik te maken van informatie en citaten afkomstig van de respondenten.

Hoofdstuk 3 is de discussie. In de discussie zult u in de eerste plaats een antwoord kunnen vinden op de deelvragen en zal tevens de vraagstelling van dit onderzoek beantwoord worden. Vervolgens wordt er gereflecteerd op de manier waarop de onderzoeksresultaten zijn verkregen. De discussie bevat tevens een analyse van sterke en zwakke punten van het onderzoek. Met behulp van literatuur worden vervolgens de resultaten verklaard en geïnterpreteerd. Deze nieuwe resultaten leiden tot een nieuw werkmodel. Dit werkmodel wordt vervolgens vergeleken met het oude werkmodel. In het laatste onderdeel van de discussie worden een aantal aanbevelingen voor de beroepspraktijk en voor vervolgonderzoek gedaan.

Na de discussie volgt een samenvatting van het onderzoek. In de samenvatting worden de probleemstelling, vraagstelling, acties, resultaten en conclusies nogmaals kort beschreven.

De scriptie sluit af met de bronnenlijst waarin u alle geraadpleegde bronnen uit dit onderzoek kunt vinden.

Hoofdstuk 1: Het Onderzoek

Inleiding

Tijdens het derde jaar van de opleiding creatieve therapie drama heb ik stage gelopen op het MPI Oosterlo te Geel, België. Dit is een Medisch Pedagogisch Instituut (MPI) of instelling voor mensen met een verstandelijke beperking.

Tijdens de laatste fase van mijn stage waarin ik reeds een vrij grote zelfstandigheid binnen het werken met de cliënten had opgebouwd, kreeg ik van mijn stagebegeleidster, Bieke Geenen, de opdracht om een dramatherapeutisch project op te zetten. Doelstellingen bij deze opdracht waren dat ik kon oefenen met het opzetten en organiseren van een dergelijk project en dat ik het vervolgens volledig zelfstandig (hetzij met voor- en nabesprekingen, evaluaties en intervisiemomenten) zou aanbieden. Bieke vond het daarnaast met name erg belangrijk dat ik meer vanuit mijn intuïtie zou leren werken en dat was dan ook de insteek van dit project.

Gezamenlijk kwamen we tot de overeenstemming dat ik een project rond wensen en dromen van de cliënt zou gaan opzetten.

Vanwege de leesbaarheid van de scriptie zal veelal alleen het woord 'wens' gebruikt worden, waar ook 'droom' gelezen kan worden.

Binnen het project is er ruimte gecreëerd voor de cliënt om zijn eigen wensen en dromen te exploreren en één van deze wensen ook in scène te zetten waardoor de wens beleefd kon worden. Tijdens het vormgeven en uitspelen van de wens stond de cliënt die de wens had ingebracht centraal. Hij of zij was het middelpunt en gedurende de sessie draaide alles om hem/haar. In hun wens konden zij hun pure zelf zijn en er werd dan ook geen oordeel gegeven aan de wens. De cliënt werd gestimuleerd om datgene wat hij/zij het liefste wilde wensen, tot in detail te beschrijven en te delen met de groep.

Sommige cliënten vonden het moeilijk om hun wensen te uiten, of hadden hier misschien zelfs geen weet van. Om hen op weg te helpen om over hun wensen na te denken heb ik onderstaande vragen als kader gebruikt voor de cliënten die dat nodig hadden:

- ❖ Wie zou ik graag eens willen zijn?
- ❖ Wat zou ik graag eens willen doen?
- ❖ Waar zou ik graag eens willen zijn?

Nadat de wens was uitgesproken werd deze door de groep en de therapeut verbaal 'onderzocht' om een zo duidelijk mogelijk beeld van de inhoud en de eventuele vormgeving van de wens te verkrijgen. Dit was nodig om tijdens het spel zo dicht mogelijk te kunnen aansluiten bij de belevingswereld van de cliënt en daarmee de beleving van de wens zo 'echt' mogelijk te maken. De groep vormde in heel het proces van het creëren van de scène en het uitspelen van de wens dus een belangrijke factor. Zij hielpen namelijk samen met de therapeut om de ervaring van de wens voor hun groepsgeenoot zo werkelijk mogelijk te maken, zodat deze de wens zo goed mogelijk kon beleven.

Na het onderzoeken van de wens werd deze in scène gezet. Dit gebeurde via improvisatie.

Door het uitspelen van de wens hebben de cliënten een succeservaring kunnen opdoen en daarvan vooral ook kunnen genieten.

Dat zij hebben genoten is een ding wat zeker is. Dat effect was vooral zichtbaar in het enthousiasme van de cliënten voor iedere nieuwe sessie en ook in het feit dat de cliënten nog lang na afloop van het project naar mij toe kwamen om over hun uitgespeelde wensen te vertellen. Ik werd nog weken na het einde van het project door verschillende cliënten aangesproken over hun wens. '*Weet je nog dat ik...?*' is een zin die ik vaak te horen kreeg. De cliënten waren erg blij met het project en lieten hun dankbaarheid op die manier vaak merken.

Dit project en de reacties daarop waren de directe aanleiding voor het schrijven van deze scriptie. In de probleemstelling hieronder zal ik verder uitwerken waarom.

1.1 Probleemstelling

Ik heb dit project als onderwerp voor mijn scriptie gekozen met name omdat ik er zelf erg positieve gevoelens bij heb. Ik vond het ontzettend leuk om te doen en de stralende gezichten van mijn cliënten en de positieve reacties op het project van zowel cliënten als hun begeleiders hebben mij geraakt. Het is heel dankbaar om op deze manier te mogen werken.

Destijds heb ik in samenspraak met mijn stagebegeleidster voor het thema 'Wensen en Dromen' gekozen. Deze keuze was vooral gebaseerd op mijn eigen affiniteit met het thema. Wensen en dromen zijn heel persoonlijk en heel puur. Als iemand zijn dromen of wensen met jou wil delen krijg je in feite een stukje van zijn of haar ziel te zien. Iemand stelt zich helemaal voor je open en dat is heel kwetsbaar maar daardoor ook zo mooi. Ik kon me niets mooiers voorstellen dan iemand het geluk te schenken om zijn of haar wens te kunnen beleven binnen drama en daar dan getuige van te mogen zijn. Door dit project kreeg ik de kans om even 'echt' deel uit te maken van de belevingswereld van mijn cliënten. Iets wat lang niet altijd evident is wanneer je werkt met mensen met een (licht) verstandelijke beperking. Hun belevingswereld bevindt zich veelal op een heel ander niveau dan dat van ons. Hun ontwikkeling loopt op vele punten achter op dat van mensen zonder verstandelijke beperking en er moet daardoor altijd een vertaalslag plaatsvinden (van der Poel & Blokhuis, 2008).

Tevens hebben mijn stagebegeleidster en ik destijds gekozen om voornamelijk te werken met improvisaties omdat ik van te voren niet zou weten welke cliënt die dag zijn/haar wens wilde uitspelen en wat die wens dan precies zou inhouden. Dit vroeg van mij als therapeut veel creativiteit en flexibiliteit, maar zorgde er daardoor juist ook voor dat ik heel erg in het hier-en-nu kon werken. Het betekende dat ik heel erg op mijn intuïtie moest vertrouwen en niet alles van te voren kon uitdenken. Aangezien dat één van de belangrijkste doelstellingen was van waaruit het project was opgezet leek dit een goede keus.

Bovenstaande keuzes en achterliggende gedachten hebben geleid tot het ontwikkelen van een werkmodel. Dit werkmodel omvat al deze keuzes, opvattingen en handelingen binnen de voorbereiding, de uitvoering en de evaluatie van het project dat ik heb opgezet om te werken met de persoonlijke wens van mensen met een licht verstandelijke beperking. Aangezien er geen literatuur of andere bronnen dan mijn stagebegeleidster werden geraadpleegd in de voorbereiding of uitvoering van dit project is er geen sprake van duidelijke evidence based practice. Ik ben namelijk geheel uitgegaan van een idee dat ik samen met mijn stagebegeleidster had, en ben van daaruit een mogelijke invulling voor het project gaan bedenken. Dit was geheel op onze beide ervaringen en met name ook onze veronderstellingen van wat zou werken gestoeld en dus nog niet eerder getoetst. Mijn (oude) werkmodel is daardoor volledig intuïtief van aard.

Aan het einde van het project was ik in eerste instantie erg blij dat het positieve effecten had opgeleverd en dat de cliënten ervan genoten hadden. Ik vond het echter wel opvallend dat dit project op de cliënten een andere uitwerking leek te hebben dan de effecten die ik zag bij cliënten die op regelmatige basis drama kregen aangeboden. Van de groepen waar ik wekelijkse sessies bij had hoorde ik namelijk maar af en toe iets terug in de wandelgangen, maar van de cliënten waarmee ik dit project had gedaan kwamen er vaak reacties, zelfs nog lang nadat het project voorbij was. Dit zette me aan het denken en dit fenomeen is dan ook de aanleiding geweest tot het schrijven van deze scriptie: Waardoor komt het dat de cliënten van het Wensen-project daar weken later nog over spraken? Welke aspecten die ik onbewust en intuïtief heb ingezet hebben bijgedragen aan de positieve ervaringen die de cliënten hebben opgedaan en hebben gezorgd voor de behoefte om hier ook na beëindiging van het project nog met mij over te praten? Wat zorgde ervoor dat ze hun ervaringen nog na lange tijd met mij wilden delen?

De cliënten hebben duidelijk positieve associaties met het project, dat heb ik met eigen ogen gezien, maar wat droeg hieraan bij? Was het mijn therapeutische attitude? Was het dat ze zelf de regie in handen hadden? Dat ze mochten kiezen? Was het de inhoud van het project, het thema, dat ze in het bijzonder aansprak? Was het de manier van werken, het improviseren? Het gebruik van attributen en verkleedkleden? Of kwam het doordat het een kort project was en de deelnemers normaal gesproken geen drama ontvingen?

Al deze mogelijke antwoorden, die voor dit onderzoek nog louter veronderstellingen waren, hebben ertoe geleid dat ik mijn project wilde kunnen onderbouwen en wilde kunnen verklaren. Het probleem bestond daarin dat ik een intuïtief werkmodel had, maar een tekort aan evidence om dit te kunnen

onderbouwen en hard te maken.

Om dit project meer draagkracht te geven en er zelf de nodige lering uit te kunnen trekken was dit onderzoek nodig. Via dit onderzoek kan ik namelijk de dramatherapeutische aspecten die ik destijds intuïtief heb ingezet zichtbaar maken en deze een volgende keer bewuster gebruiken. Ik ben benieuwd of mijn intuïtieve werkmodel evidence based te onderbouwen valt en of daarmee dan ook verklaart kan worden waar de positieve ervaringen van mijn cliënten door veroorzaakt werden. Mogelijk vind ik daardoor ook een antwoord op de vraag waarom zij ook na beëindiging van het project nog de behoefte voelden om hun ervaringen met mij te delen.

Naast dat ik dus graag mijn werkmodel onderbouwd zou willen zien is er nog een aspect dat meespeelt binnen mijn keuze voor dit onderzoeksonderwerp. De doelgroep mensen met een (licht) verstandelijke beperking wordt namelijk nog vaak gezien als een minderwaardige doelgroep en een doelgroep waar niet (drama)therapeutisch mee te werken valt. Mensen zijn vaak geneigd alleen de beperkingen van deze doelgroep te zien en niet hun mogelijkheden en zelfs de uitdagingen die het werken met deze doelgroep met zich meebrengt.

Ik was één van deze mensen en heb tijdens mijn stage vaak geworsteld met het feit dat de scheidslijn tussen dramatherapie en drama als 'gewone' activiteit niet altijd helder leek te zijn. De beperking van de cliënten speelde hier vaak een grote rol in doordat zij veel tijd nodig hebben nieuwe dingen aan te leren en je vaak werkt binnen dezelfde fases van Emunah (1994), met name fase 1 en 2.

Tijdens mijn stage heb ik echter met eigen ogen hun mogelijkheden kunnen zien en heb ik kunnen ervaren hoe waardevol en dankbaar het werken met deze mensen is. Ik hoop dan ook dat dit onderzoek en mijn enthousiasme andere mensen kan inspireren om misschien ook eens een baan in deze richting te overwegen.

Door dit onderzoek hoop ik aan de beroepspraktijk te kunnen aantonen dat dramatherapie met mensen met een verstandelijke beperking mogelijk, maar vooral ook nodig is. En dat er wel degelijk een verschil bestaat tussen drama als activiteit en drama als therapie, zelfs bij deze doelgroep. Binnen het dramatherapeutisch werken met deze doelgroep is het mogelijk om de cliënt op een andere manier te benaderen. Het doen-alsof-aspect zorgt ervoor dat voor een kort ogenblik de wereld zoals hij is met alle beperkingen die zij ervaren niet meer bestaat, maar dat alles mogelijk is dat alle wensen kunnen uitkomen...

1.2 Verklarende begrippenlijst

Om het lezen van deze scriptie te vergemakkelijken en te zorgen dat er eenduidigheid bestaat over de gebruikte begrippen zal ik de belangrijkste begrippen hieronder in een overzichtelijke begrippenlijst plaatsen.

Dramatherapeutische aspecten:

Onder dramatherapeutische aspecten versta ik bijvoorbeeld het gegeven van doen-alsof, spel-werkelijkheid, mijn eigen therapeutische attitude, het gebruik van attributen en verkleedkleden, de gebruikte werkvorm(en), ingezette technieken en interventies. Het is in mijn ogen een begrip dat veel omvattend is en waar alles dat enigszins met dramatherapie te maken heeft onder geschaard kan worden.

Dramatherapie:

Het doelgericht en methodisch inzetten van het medium drama voor het behandelen van psychische stoornissen en handicaps. Het is een therapievorm waarin dramaprinicipes als spel, fantasie en doen alsof worden ingezet om te werken aan doelen van cliënten (Smeijsters, 2008, p.154). Binnen drama kan de cliënt bijvoorbeeld experimenteren, ervaren, inzichten verwerven, projecteren en herkennen (Emunah, 1994, p. 3).

Evidence Based Practise:

Vanuit een praktijkprobleem zoeken naar het bewijs van effectiviteit van een behandeling op basis van onderzoek door een professional. Deze evidence wordt vervolgens beoordeelt op kwaliteit en toepasbaarheid in concrete situaties. De professional maakt gebruik van zijn eigen klinische ervaring en stemt wat mogelijk is af op de problematiek en de vraag van de specifieke cliënt. Ook wordt er wel gezegd dat het gaat om het onderbouwen van het eigen methodisch handelen met behulp van wetenschappelijke bronnen (Smeijsters, 2008, p. 143).

Improvisatie

Een improvisatie is 'een scène die op het moment van het spel bedacht en dramatisch vorm krijgt' (Cleven, 2004, p.230). Besseling (2002) noemt de volgende basisbegrippen waar het binnen improvisaties om draait: accepteren, positiviteit, samenwerken, niet bang zijn om fouten te maken, je fantasie durven gebruiken en de ander laten schitteren in plaats van jezelf. Improviseren '...leert mensen samenwerken op een positieve en constructieve manier' en 'maakt mensen opener' (Besseling, 2002, p.10). Improviseren is een spelvorm die gebaseerd is op spelplezier en spontaniteit (Besseling, 2002).

Intuïtief werkmodel

Een intuïtief werkmodel is een werkmodel dat niet gebaseerd is op bronnen en ook niet vooraf getoetst is. Het werkmodel gaat uit van verschillende hypothesen en wordt in de praktijk verder ontwikkeld. De intuïtie van de therapeut speelt een grote rol bij het ontwikkelen en ten uitvoer brengen van het werkmodel.

Licht verstandelijke beperking:

Iemand is licht verstandelijk beperkt indien hij/zij een IQ heeft van 50-55 tot 70. Dit komt overeen met een ontwikkelingsleeftijd van 7 á 8 tot ongeveer 12 jaar (Maaskant & Boer, 2002, p.57).

Mensen met een verstandelijke handicap hebben een aangeboren of later optredende beperking in het intellectueel functioneren. Dit gaat gepaard met beperkingen in de sociale (zelf)redzaamheid.

Er zijn doorgaans drie criteria voor diagnose:

- Een significante beperking in intelligentie (meer dan twee standaarddeviaties beneden het populatiegemiddelde).
- Gelijktijdig optredend met een significante beperking in het adaptieve gedrag (meer dan twee standaarddeviaties beneden het populatiegemiddelde).
- Het optreden van deze beperkingen vóór het 18^e levensjaar (RIVM, 2010).

Positieve ervaring

Een positieve ervaring kan heel breed beschouwd worden. Ik versta er dan ook alles onder waarvan men maar enigszins blij of gelukkig wordt, iedere ervaring waaraan je een goed gevoel overhoudt. Een positieve ervaring wordt ook wel een succeservaring genoemd.

Wensen:

Datgene wat men wil, verlangen (Van Dale Uitgevers, 2010).

Binnen het Wensen-project werd het uiten van dit verlang indien nodig gekaderd door de cliënten de volgende 3 vragen voor te leggen:

- Wie zou ik graag eens willen zijn?
- Wat zou ik graag eens willen doen?
- Waar zou ik graag eens willen zijn?

Wensen-project:

Het project zoals dat vorm heeft gekregen in 2010 op het MPI Oosterlo te Geel, België. Er werden sessies aangeboden aan 3 verschillende groepen: 2 volwassenengroepen en 1 jongerengroep. Het project bestond uit 5, respectievelijk 6 sessies van 45-60 minuten per groep. De eerste sessie was een inleidende sessie op het thema van het project en een kennismaking met de deelnemers. Tijdens de volgende sessies werden persoonlijke wensen al improviserend uitgespeeld (m.b.v. attributen en verkleedkleden). De laatste sessie was een afsluitende sessie waarin bepaalde elementen nogmaals werden aangehaald, iedereen een lievelingsrol mocht spelen, er een feestje werd gevierd en het project werd afgesloten.

Werkmodel:

Een werkmodel is een omschrijving van het persoonlijke methodische handelen bestaande uit onder andere werkvormen, interventies en de (therapeutische) attitude. Tevens is het het idee of de theorie van waaruit je vertrekt en hoe je iets aanpakt. Door onderzoek te doen kun je dit werkmodel bijstellen of uitbreiden door bijvoorbeeld nieuwe werkvormen in te voegen of vanuit een andere werkwijze of met een andere attitude te starten. Je methodisch handelen kan hierdoor veranderen. Bij mijn onderzoek zal het erom gaan om mijn oude intuïtieve werkmodel met bronnen te onderbouwen en zo te komen tot een nieuw en evidence based werkmodel.

1.3 Vraagstelling

Bovenstaande vragen en overdenkingen hebben voor mij geleid tot de volgende vraagstelling van mijn onderzoek:

Welke dramatherapeutische aspecten hebben bijgedragen aan het opdoen van positieve ervaringen in het project waarin de persoonlijke wens van een cliënt met een licht verstandelijke beperking centraal stond?

Deze vraag stond gedurende het hele onderzoek centraal en zal ook de rode lijn van mijn scriptie zijn. Bij deze vraag heb ik de volgende deelvragen geformuleerd om tot beantwoording van de hoofdvraag te komen:

- ❖ *Welke dramatherapeutische aspecten zijn belangrijk in het werken met het thema 'Wensen en Dromen' met mensen met een licht verstandelijke beperking?*
- ❖ *Welke rol speelde de persoonlijke wens binnen het project?*
- ❖ *Wat zijn de ervaringen rond het project van cliënten die hieraan hebben deelgenomen?*
- ❖ *Hoe werden de positieve ervaringen die cliënten tijdens het project hebben opgedaan zichtbaar?*
- ❖ *Welke effecten die te danken zijn aan het project werden door de directe omgeving van de cliënten opgemerkt?*

1.4 Doelstellingen

Enerzijds wil ik met dit onderzoek een nieuw werkmodel creëren. Mijn oude werkmodel, de manier waarop ik gewerkt heb, berust namelijk geheel op aannames. Ik ben destijds intuïtief te werk gegaan zonder mij vooraf in literatuur te verdiepen of te onderzoeken of mijn opzet voor dit project wel werkbaar zou zijn en (het gewenste) effect zou hebben.

Ik weet nu dat het project effect heeft gehad en dat het gewerkt heeft omdat ik dit met eigen ogen gezien heb en ook heb teruggehoord in de reacties van zowel cliënten als hun directe begeleiders. Ik heb echter nog niet kunnen aantonen of bewijzen waardoor het project gewerkt heeft. Hiervoor is dit onderzoek nodig. Het onderzoek zal dus een antwoord geven op de vraag: 'Welke dramatherapeutische aspecten hebben bijgedragen aan het opdoen van positieve ervaringen in het project waarin de persoonlijke wens van een cliënt met een licht verstandelijke beperking centraal stond?'

Door deze vraag te onderzoeken en vervolgens te beantwoorden zal ik van een oud en intuïtief werkmodel een nieuw en evidence based werkmodel kunnen maken. Praktijk en theorie komen op die manier bij elkaar en kunnen elkaar verstevigen. Mijn toekomstig handelen berust dan niet meer louter op mijn intuïtie maar ik zal de gevonden aspecten doelbewust en onderbouwd kunnen inzetten. Dit is belangrijk voor mijzelf als therapeut omdat ik hierdoor mijn eigen therapeutisch handelen kan verbeteren en daardoor werk aan mijn eigen professionalisering.

Anderzijds hoop ik met dit onderzoek ook te bereiken dat de beschreven resultaten gebruikt kunnen worden in de beroepspraktijk. Met de beantwoording van de hoofdvraag zijn er een aantal aspecten naar voren gekomen die van belang zijn geweest in het opdoen van positieve ervaringen van cliënten met een licht verstandelijke beperking. Door deze aspecten binnen deze scriptie duidelijk en tot in detail te beschrijven zal ik een aanzet geven tot het ontwikkelen van een werkmodel dat toepasbaar is in de beroepspraktijk. Dramatherapeuten die reeds met de doelgroep mensen met een licht verstandelijke beperking werken zullen hierdoor de mogelijkheid krijgen om deze aspecten doelbewust in te zetten. Hierdoor wordt ook het evidence based werken in de praktijk gestimuleerd. Dit project kan een mogelijke (werk)vorm zijn om aan de autonomie van een cliënt met een licht verstandelijke beperking te werken. Ik hoop dat binnen deze scriptie duidelijk te maken en voldoende

handvatten aan te bieden zodat deze vorm binnen de beroepspraktijk vaker toegepast zal kunnen worden.

Tevens hoop ik het belang van het werken met (persoonlijke) wensen en dromen van cliënten met een (licht) verstandelijke beperking duidelijk te maken, waardoor dit een stimulans kan zijn om dit vaker toe te passen in de beroepspraktijk.

1.5 Onderzoekstype

Eén van de belangrijkste doelstellingen van kwalitatief onderzoek is het verklaren van fenomenen of situaties. Hierbinnen wordt de complexiteit, genuanceerdheid, breedte en diepte van het fenomeen beschreven (Smeijsters, 2005, p.33). Om fenomenen te verklaren is het in eerste instantie van belang om het veld van het onderzoek te beschrijven, waarbij de onderzoeker zich richt op het ontleden van het fenomeen. Voor een groot gedeelte kunt u dit terugvinden in de probleemstelling, binnen het onderzoek zal ik dit verder beschrijven.

Als onderzoekstype binnen het kwalitatief onderzoek heb ik gekozen voor het verklarende onderzoek. Dit type onderzoek sluit namelijk het beste aan bij mijn vraagstelling: *'Welke dramatherapeutische aspecten hebben bijgedragen aan het opdoen van positieve ervaringen in het project waarin de persoonlijke wens van een cliënt met een licht verstandelijke beperking centraal stond?'* Ik heb wel ideeën over de dramatherapeutische aspecten die hiertoe geleid zouden kunnen hebben maar had hier voor het doen van het onderzoek nog geen bewijzen voor. Via dit onderzoek heb ik bewijzen proberen te vinden.

Dit is een verklarend onderzoek en dat houdt in dat ik niet alleen ga proberen aan te geven hoe dingen in elkaar zitten, maar ook waarom ze zo in elkaar zitten. Boeije (2005, p. 34) schrijft dat de resultaten van een verklarend onderzoek bestaan uit beschrijvingen van (veronderstelde) relaties tussen begrippen of bepaalde omstandigheden en het vóórkomen van bijvoorbeeld een bepaald type. Ik zal in mijn onderzoek hetzelfde doen door relaties te zoeken tussen bepaalde aspecten van het dramatherapeutisch werken binnen het Wensen-project en welke uitwerking dit heeft gehad op mensen met licht een verstandelijke beperking.

1.6 Onderzoeksmethode

De onderzoeksmethode die aansluit bij het verklarende onderzoekstype is die van de kwalitatieve casestudy. Een kwalitatieve casestudy, ook wel een gevalstudie genoemd, is gericht op de diagnose of evaluatie van een specifieke situatie. De vraagstelling van een casestudy is gericht op een concreet probleem en de onderzoeker heeft daarbij te maken met een concreet 'onderzoeksgeval' (Wester & Peters, 2004). Baarda, de Goede & Teunissen (2005) schrijven tevens dat een casestudy voor de hand ligt *'... wanneer je een persoon, groep, locatie of situatie als één geheel diepgaand onderzoekt'*. Dit is in mijn onderzoek het geval. Het gaat namelijk om het project rondom 'Wensen en Dromen' dat ik op mijn stage heb gehouden en door welke dramatherapeutische aspecten de positieve ervaringen van mijn licht verstandelijk beperkte cliënten kunnen worden verklaard. De onderzoeksverschijnselen werden dus in die praktijk en in samenhang bestudeerd.

Ik heb tijdens mijn derdejaarsstage mijn project aan 3 verschillende groepen aangeboden. Deze 3 groepen zijn allen onderdeel van mijn 'case'. Ik heb daarnaast mijn project 'uitgeprobeerd' op een klasgenoot, Leonie der Kinderen, en ook deze ervaring zal daarom onderdeel uitmaken van mijn case. Zij heeft weliswaar geen verstandelijke beperking, maar door haar persoonlijke ervaring met het project en haar achtergrond als bijna afgestudeerd dramatherapeut vormt zij wel een unieke en belangrijke factor binnen dit onderzoek.

Deze 'losse' groepen of voorbeelden vormen wel één specifieke case doordat ze allemaal aan hetzelfde project hebben deelgenomen, het allemaal als positief hebben ervaren, en het doel van dit onderzoek is dat fenomeen, dat zich heeft voortgedaan ten gevolge van dat project, te verklaren.

De kwalitatieve casestudy is tevens passend als onderzoeksmethode omdat relevant materiaal van dit project nog in mijn bezit was. Ik heb mijn herinneringen aan het project, ik heb destijds participierend geobserveerd, mijn bevindingen heb ik opgeschreven in een evaluatie van het project en die evaluatie

is destijds ook met mijn stagebegeleidster nabesproken. Ik heb daarnaast een beschrijving van alle uitgespeelde wensen en ook een aantal foto's. Deze informatie is erg belangrijk indien men een casestudy wil houden. Geen of onvoldoende essentiële informatie maakt het houden van een casestudy eigenlijk onmogelijk. Dat wil echter niet zeggen dat ik aan de start van dit onderzoek reeds alle benodigde informatie had. Zou dat het geval zijn, dan lag daarin ook het antwoord op de onderzoeksvraag al besloten en viel er dus eigenlijk niets te onderzoeken. De ontbrekende informatie heb ik met name verkregen door het houden van cliënt- en expertinterviews en het lezen van literatuur. Hierover in het volgende hoofdstuk meer.

1.7 Dataverzameling

Binnen mijn onderzoek heb ik gekozen voor een methodische triangulatieaanpak. Op deze manier kon ik het onderzoeksfenomeen vanuit verschillende methodische invalshoeken belichten en onderzoeken. Door gebruik te maken van verschillende dataverzamelingstechnieken en informatie vanuit verschillende (data)bronnen kreeg ik een vollediger beeld van de situatie (Baarda et al., 2005).

De dataverzamelingstechnieken die ik heb gebruikt tijdens mijn onderzoek zijn:

- literatuurstudie
- interviews met cliënten
- interviews met dramatherapeuten
- interviews met (andere) professionals die werken met mensen met een licht verstandelijke beperking
- case-materiaal vanuit mijn stage (verslagen, voorbereidingen en evaluaties, foto's)

Ik heb dus gebruik gemaakt van meerdere vormen van dataverzameling en deze ook naast elkaar toegepast. Dit is een belangrijk kenmerk van casestudies. (Baarda et al., 2005).

Wat betreft de kwaliteit van de data was het belangrijk om met een aantal dingen rekening te houden. Deze zal ik hieronder per dataverzamelingstechniek bespreken.

1.7.1 Literatuurstudie

De literatuur heeft mij geholpen bij het definiëren en operationaliseren van begrippen, het ontwikkelen van theorieën over relaties tussen onderzoeksbegrippen en het samenstellen van dataverzamelings-instrumenten (Baarda et al., 2005).

Ik heb helaas maar weinig (literaire) bronnen gevonden die informatie bevatten over het dramatherapeutisch werken met wensen en het dramatherapeutisch werken met mensen met een verstandelijke beperking. De combinatie heb ik helemaal niet gevonden. De literatuur over het dramatherapeutisch werken met mensen met een verstandelijke beperking was daarnaast over het algemeen nogal verouderd. Aangezien de gevonden literatuur echter wel geschreven is door dramatherapeuten die veel onderzoek hebben gedaan, veel hebben gepubliceerd en veel ervaring hebben, heb ik deze informatie (bij gebrek aan recentere literatuur) wel opgenomen in mijn scriptie. Een andere weg die ik ben ingeslagen bij mijn literatuurstudie is het onderzoeken van literatuur op het gebied van improvisatie en de methode 'Lievalingsrollen' van Gerdi Tuender (2008). De wens binnen het project werd namelijk bijna geheel geïmproviseerd en bij de vraag/wens 'Wie wil ik graag eens zijn?' zag ik een overlap tussen het werken met de methode Lievalingsrollen van Tuender (2008). Zij heeft reeds onderzoek gedaan naar deze, door haar ontwikkelde methode, en hierover haar bevindingen opgeschreven. Deze richtingen heb ik onderzocht als mogelijke ondersteuning bij mijn eigen onderzoek en u zult de resultaten daarvan in deze scriptie terug kunnen lezen.

1.7.2 Interviews

Naast het houden van een literatuurstudie heb ik ook interviews gehouden. Ik heb gekozen voor cliëntinterviews (één cliënt uit iedere groep) om een beeld te krijgen van wat hun precieze ervaringen omtrent het project zijn geweest en hoe ze er nu op terug kijken. Daarnaast heb ik van die cliënten een begeleider geïnterviewd die ten tijde van het project ook veel bij die groep werkzaam was. Deze interviews vallen onder de term expert-interviews aangezien het professionals zijn met specifieke kennis over de doelgroep en de cliënten die hebben deelgenomen aan het project. Andere expert-interviews zijn gehouden onder 3 dramatherapeuten (waaronder de stagebegeleider) die (ook) werken met mensen met een verstandelijke beperking en één dramaregisseuse die bij een theatergroep voor mensen met een verstandelijke beperking werkzaam is en daarbinnen ook ervaring heeft met het

thema 'Wensen en Dromen'.

Het interview met mijn klasgenoot Leonie der Kinderen kan enerzijds als een cliëntinterview worden gezien aangezien zij heeft deelgenomen aan het project, anderzijds kan zij met haar bijna afgeronde opleiding tot dramatherapeut en haar reeds opgedane ervaring ook gezien worden als een professional en zou haar interview dus ook de titel expert-interview kunnen krijgen.

De geïnterviewden worden binnen deze scriptie met de term 'respondenten' beschreven. Hieronder vindt u een overzicht van de respondenten:

Respondent	Naam	Achtergrond
R1	D.	Cliënt te MPI Oosterlo
R2	Rieke	Groepsleidster MPI Oosterlo, begeleider van D.
R3	N.	Cliënt te MPI Oosterlo
R4	Kim	Groepsleidster MPI Oosterlo, begeleider van N.
R5	P.	Cliënt te MPI Oosterlo
R6	Koen	Groepsleider MPI Oosterlo, begeleider van P.
R7	Bieke Geenen	Dramatherapeut bij MPI Oosterlo, mijn stagebegeleidster tijdens het project, afgestudeerd als dramatherapeut aan Hogeschool ZUYD in 2005
R8	Leonie der Kinderen	4 ^e jaars dramatherapie student te Hogeschool Zuyd
R9	Mieke Buntinx	Dramatherapeut bij Revalidatiecentrum Adelante te Valkenburg, afgestudeerd als dramatherapeut aan Hogeschool Zuyd
R10	Judith Janssen	Dramatherapeut bij Fatima te Doetinchem, afgestudeerd als dramatherapeut in Nijmegen in 1988
R11	Kitty Korebrits	Opleiding in de verpleging, in het bezit van de propedeuse dramatherapie en reeds 10 jaar ervaring als regisseuse bij theatergroepen specifiek voor mensen met een verstandelijke beperking

Door het houden van deze interviews heeft het onderzoek aan intersubjectiviteit en geloofwaardigheid gewonnen doordat ik mijn bevindingen heb gerelateerd aan de visie van andere professionals. Mede door hun ervaring heeft dit onderzoek tot stand kunnen komen en ben ik nu in staat om mijn werkmodel te verdiepen, aan te vullen en te verbeteren.

Met betrekking tot de interviews kan ik zeggen dat ik mezelf zoveel mogelijk op de achtergrond heb proberen te houden om de respondenten niet tot bepaalde antwoorden te verleiden. Zij hebben volledige vrijheid gekregen om hun visie op de vragen te geven zonder hierin gestuurd te worden. Ik heb zoveel mogelijk gekozen voor open en waardevrije vragen en heb alleen verduidelijking gegeven met behulp van voorbeelden indien de vraag niet op een andere manier gesteld kon worden of de respondent om een voorbeeld vroeg.

Bij de cliënt interviews moest ik mijn vragen vaak concreter stellen en werden er ook meer gesloten vragen gesteld, omdat de open vragen te weinig structuur of richting boden en de cliënten hiervan in de war raakten en geen antwoord wisten te geven op de vraag.

Ik heb daarnaast gekozen voor een topic-interview. Dit is een interview waarbij de precieze vragen niet vastliggen zodat ik tijdens het interview op bepaalde zaken kon doorvragen of mijn vragen kon bijstellen. Het feit dat het om een topic-interview gaat betekent echter wel dat de onderwerpen die in ieder geval aan bod zouden komen tijdens het interview wel van te voren waren bepaald. Dit gaf mij ook houvast tijdens de interviews. Door mijn topiclijst te controleren kon ik zien of ik alle informatie die ik nodig had bevestigd had, of dat er nog punten waren die nog aan bod dienden te komen (Baarda et al., 2005). De topiclijst is na ieder interview opnieuw beoordeeld en eventueel aangepast om tijdens een volgend interview specifiekere vragen te kunnen stellen en informatie over mogelijk nieuwe onderwerpen te kunnen verzamelen.

Bij de interviews heb ik het audio-materiaal opgenomen met een memo-recorder. Op deze manier kon ik me tijdens het interview geheel richten op het gesprek en eventueel inspielen op belangrijke vragen, en kon ik achteraf het interview keer op keer opnieuw afspelen en het interview woordelijk uitwerken. Dit was van belang zodat de woorden van de respondent in zijn context geplaatst bleven en er zo min mogelijk interpretaties van mijn kant in het onderzoek terecht kwamen. Deze manier van dataregistreren maakt dat de controle op de kwaliteit zo maximaal mogelijk is en hierdoor wordt de betrouwbaarheid van de data vergroot (Baarda et al., 2005).

Na afloop van het analyseren van de interviews heb ik een member-check gedaan. Hierdoor wordt de geloofwaardigheid van de resultaten vergroot (Smeijsters, 2005, p.73). Een member-check houdt namelijk in dat ik na de analyse de resultaten van het interview aan de respondenten heb voorgelegd om na te gaan of de informatie klopt en of zij zich in de resultaten herkennen. Ik heb hierop positieve reacties gekregen van mijn respondenten.

1.7.3 Case-materiaal

Met betrekking tot het case-materiaal dat ik reeds in mijn bezit had moet ik eerlijk toegeven dat de kwaliteit daarvan te betwisten valt. De verslagen die ik heb geschreven zijn onderhevig aan subjectiviteit en aan mijn eigen visie op het project. Ik heb destijds wel voorbereidingen en evaluaties van de sessies gemaakt, maar deze zijn niet tot in details uitgediept. Ik heb destijds mijn materiaal niet verzameld met het oog daar later een casestudy van te maken. Dit is van invloed op de kwaliteit van de data. Gezien de sessies destijds wel zijn nabesproken met mijn stagebegeleidster en er ook een algehele evaluatie van het project heeft plaatsgevonden vergroot dit wel weer de intersubjectiviteit van de data en dat komt de kwaliteit van het materiaal dan weer ten goede.

Minpunt met betrekking tot mijn reeds bestaande data is dus dat ik weinig gedetailleerde observaties heb opgeschreven destijds. Dingen die ik daar tijdens het onderzoek vanuit mijn herinnering nog over heb opgeschreven zijn onderhevig aan subjectiviteit en kunnen hierdoor dus vertekend zijn.

1.8 Data-analyse

Nadat ik mijn data had verzameld kon ik deze niet zomaar direct gaan analyseren. De dataverzameling leverde in eerste instantie namelijk 'ruw' materiaal op. Te denken valt aan (onuitgewerkte) interviews, bestaande documenten en (onbeschreven) observaties. Deze data moest dus voor analyse eerst geprepareerd worden. Het prepareren van de kwalitatieve gegevens was een belangrijke voorbereiding op de uiteindelijke data-analyse. Voor het prepareren van kwalitatieve gegevens beschrijven Baarda et al. (2005) vier te volgen stappen. Ik heb deze stappen tijdens mijn onderzoek gevolgd en zal deze daarom kort, maar niet tot in detail, benoemen aangezien het zo'n belangrijke stap was om tot de data-analyse te komen.

Stap 1: Tekstbestand van de onderzoeksgegevens maken

Stap 2: Het schrappen van niet-relevante tekst

Stap 3: Keuze voor een analyse-eenheid

Stap 4: Relevante tekst opsplitsen in fragmenten

De uiteindelijke data-analyse heb ik vervolgens met de principes van de Grounded Theory vormgegeven. De Grounded Theory, in het Nederlands ook wel de gefundeerde-theorie-benadering genoemd, is een strategie waarbij je probeert een theorie te ontwikkelen door gegevens zorgvuldig te coderen, analyseren en opnieuw te analyseren. '*Dit is de meest gangbare werkwijze in kwalitatief onderzoek*' (Baarda et al., 2005, p. 319).

Het onderzoeksdoel van de gefundeerde theoriebenadering is veelal gericht op theorie- of begripsontwikkeling (Wester & Peters, 2004, p. 40). Het is dus niet de bedoeling om bestaande

theorieën te toetsen maar door middel van systematisch verkregen en geanalyseerde gegevens nieuwe theorieën te ontwikkelen. Deze dataverzameling en data-analyse wisselen elkaar voortdurend af waarbij het proces van reflectie, waarneming en analyse herhaaldelijk doorlopen wordt (Wester & Peters, 2004, p. 41).

Aangezien Baarda et al. (2005) al voor de datapreparatie een overzichtelijk stappenplan hadden opgesteld en ik dat een fijne en overzichtelijke manier van werken vond, heb ik ook hun stappenplan met betrekking tot de data-analyse gebruikt. Ik zal deze stappen daarom hieronder beschrijven.

Stap 1: Het labelen

Labelen is het ‘... van een naam, omschrijving of andere code voorzien van de tekstfragmenten’ (Baarda et al., 2005, p. 318). Dit is één van de moeilijkste stappen bij de analyse van kwalitatieve gegevens. Baarda et al. (2005) raden aan om eerst een label te zoeken dat op de inhoud of een deel van de inhoud van het fragment aansluit, waarbij je telkens je vraagstelling als uitgangspunt moet nemen. De labeling heeft tot doel een verdere reductie van het onderzoeksmateriaal te bewerkstelligen en van daaruit de relevante informatie overzichtelijk te maken. Het label moet duidelijk maken waar het precies betrekking op heeft en dus niet voor meerdere opvattingen mogelijk zijn. In eerste instantie moet daarom getracht worden zo dicht mogelijk bij de inhoud van het tekstfragment te blijven

Stap 2: Labels ruimtelijk ordenen en er verbanden tussen vinden

‘Het resultaat tot nu toe is de reductie van een grote hoeveelheid gegevens tot een verzameling labels; dit wordt open coderen genoemd’ (Baarda et al., 2005, p. 321). Deze labels zijn een samenvattende notatie van het fragment (Boeije, 2005, p. 85-97). Aan het einde van deze fase is het resultaat een lijst met labels die de inhoud van het onderzoeksmateriaal representeren. ‘Het doel van de kwalitatieve analyse is een structuur of een patroon aan te brengen in deze gegevens om zo te komen tot een zinvolle en herkenbare ordening’ (Baarda et al., 2005, p. 323).

Stap 3: Het interpreteren en benoemen van de labelstructuur

De lijst met labels die is ontstaan door het open coderen kan vervolgens met behulp van axiaal coderen worden gecategoriseerd. Het axiaal coderen staat voor de codering rondom een as, oftewel rondom een enkele categorie. Er wordt gezocht naar (kern)thema’s op basis van gemeenschappelijke kenmerken binnen de verzameling. De eerder bij het open coderen gevonden labels zijn nu veelal onderverdelingen, ook wel dimensies genoemd. Door dit proces van axiaal coderen ontstaat een nieuwe indeling van het (gereduceerde) onderzoeksmateriaal.

Stap 4: De geldigheid van de labeling vaststellen

De geldigheid van de labeling wordt vastgesteld zodra er een min of meer definitieve labeling is ontstaan. Er wordt hierbij gekeken of de labeling alleen opgaat op het reeds verzamelde onderzoeksmateriaal waarop de labeling gebaseerd is, of ook op nieuw materiaal dat nog niet gelabeld is. De belangrijkste voorwaarde voor de geldigheid is of het labelingsschema grotendeels dekkend is en of het dus toe te passen valt op nieuwe informatie. Indien blijkt dat bepaalde nieuwe informatie nog niet van een label voorzien kan worden, moet het labelingssysteem worden aangepast. Eveneens een belangrijke geldigheidsvoorwaarde is de mate waarin het labelingssysteem te generaliseren valt. In hoeverre het mogelijk is het labelingssysteem toe te passen op een min of meer gelijkwaardige casus.

Stap 5: Het definiëren van de kernlabels

In stap 3 heb ik mijn labels onderverdeeld in categorieën en een aantal kernlabels gekozen. Op deze manier zijn de concrete teksten samengevat en vertaald naar een hoger abstractieniveau. Deze kernlabels moeten nu gedefinieerd worden, dat wil zeggen dat ik precies moet gaan omschrijven wat ze inhouden. Soms kan dit betekenen dat bepaalde kernlabels worden samengevoegd omdat ze toch dezelfde dekking blijken te hebben, in andere gevallen zal het label opgesplitst moeten worden. Dit definiëren leidt tot begrippen of concepten en in feite begint hier ook al het antwoord op de vraagstelling vorm te krijgen.

Stap 6: Het vaststellen van de intersubjectiviteit

De intersubjectiviteit zegt iets over de betrouwbaarheid van het onderzoek en in hoeverre de gevonden resultaten afhankelijk zijn van de persoon van de onderzoeker. Het draait hierbij om de vraag of een andere onderzoeker die precies hetzelfde onderzoek uitvoert ook tot dezelfde conclusies komt. Kiest hij voor dezelfde labeling of juist voor een heel andere en waarom? Het is belangrijk voor

de kwaliteit en de betrouwbaarheid van het onderzoek om dit te onderzoeken en de beste manier daarvoor is om (een gedeelte) van mijn onderzoeksmateriaal door een andere onderzoeker te laten analyseren. Ik heb mijn materiaal laten beoordelen door een aantal van mijn klasgenoten en hun opmerkingen meegenomen en overwogen. Gezamenlijk is er tot een bijstelling van de labeling gekomen.

Stap 7: Het beantwoorden van de vraagstelling

Bij de analyse van een verklarende of explorerende vraagstelling wordt veelal gebruik gemaakt van een netwerkanalyse. Hierbij ga je terug naar de tekstfragmenten om daarin te zoeken naar mogelijke verbanden tussen de labels. In de tekstfragmenten staan de combinaties van labels beschreven. Door deze verbanden te (onder)zoeken kun je erachter komen hoe de begrippen zich tot elkaar verhouden. Wanneer verbanden tussen begrippen zijn gevonden kunnen deze in een model schematisch worden weergegeven. De onderzoeksresultaten worden op die manier nog overzichtelijker. Het is daarbij wederom van belang om het model te toetsen op geldigheid. Wanneer je een model en vooral ook de relaties binnen dat model kunt verklaren is dat al bijna een opzet tot een theorie. Je moet dan alleen nog je gedachten opschrijven die geleid hebben tot het modelmatig groeperen van je kernlabels. De theorie die je daaruit kunt afleiden kan leiden tot het beantwoorden van de vraagstelling.

1.9 Kwaliteitscriteria

Om er zeker van te zijn dat mijn onderzoek aan bepaalde kwaliteitseisen voldoet en de onderzoeksresultaten betrouwbaar zijn heb ik verschillende technieken gebruikt om dit te waarborgen. Deze zal ik hieronder beschrijven. Ik heb me daarbij gebaseerd op de kwaliteitscriteria zoals beschreven door Smeijsters (2005, p.48). Hij beschrijft de volgende kwaliteitscriteria die van belang zijn bij een kwalitatief onderzoek: credibility, dependability, confirmability, transferability en authenticity. In deze paragraaf definieer ik deze criteria en beschrijf ik hoe ik deze heb toegepast in mijn onderzoek.

Credibility

Credibility of geloofwaardigheid ‘...betreft het vertrouwen in de inhoud van de gegevens (Migchelbrink, 2006, p.128). De gegevens die je verzamelt hebt, je data en de resultaten weerspiegelen de onderzochte werkelijkheid. Het gaat er hierbij om dat degene die het onderzoek leest en/of wil gebruiken vertrouwen kan hebben in de resultaten van dat onderzoek. Er bestaat overeenstemming tussen de verschijnselen en de woorden waarmee de onderzochte verschijnselen worden beschreven.

De credibility van mijn onderzoek heb ik kunnen vergroten door gebruik te maken van peer-debriefing onder een aantal van mijn klasgenoten. *‘Bij peer-debriefing legt de onderzoeker zijn data-analyse voor aan onafhankelijke experts die een audit uitvoeren, hetgeen inhoudt dat zij controleren of de dataverzameling en de data-analyse correct hebben plaatsgevonden en de conclusies voortkomen uit de analyse’* (Smeijsters, 2005, p.73).

Dependability

De betrouwbaarheid of dependability ‘... betreft het vertrouwen in de werkwijze tijdens het onderzoek. Het gaat om de nauwkeurigheid en zorgvuldigheid in de wijze van werken’ (Migchelbrink, 2006, p.128). Volgens Smeijsters (2005, p.48) dienen de resultaten van het onderzoek zo compleet mogelijk te zijn. Het draait om het neerzetten van een goede weerspiegeling van de context zonder dat belangrijke dingen vergeten zijn (Smeijsters, 2005, p. 73). Het is hierbij belangrijk om te proberen zoveel mogelijk toevallige factoren die het onderzoek kunnen kleuren of vertekenen te voorkomen. Deze factoren kunnen op veel verschillende momenten plaatsvinden: bij het verzamelen van de data of het analyseren van de data, maar ook bij degene die de data verzamelt of zelfs bij het te onderzoeken object (Migchelbrink, 2006, p.128).

Om de dependability te vergroten heb ik gebruik gemaakt van verschillende dataverzamelings-technieken. Op deze manier kon ik het onderzoeksfenomeen vanuit verschillende methodische invalshoeken belichten en onderzoeken. Door gebruik te maken van informatie vanuit verschillende (data)bronnen kreeg ik een vollediger beeld van de situatie (Baarda et al., 2005). Smeijsters (2005, p.54) benoemt deze techniek als triangulatie.

Door tijdens de interviews gebruik te maken van een topiclijst kon ik mezelf ervan verzekeren dat ik

tijdens de interviews alle thema's aan bod liet komen die ik vooraf bedacht had. Ik kreeg op die manier alle informatie boven tafel die ik nodig had voor mijn data-analyse.

Confirmability

Bij confirmability draait het erom dat een buitenstaander moet kunnen volgen hoe de resultaten van het onderzoek tot stand zijn gekomen. De beschrijving van een navolgbare chain-of-evidence is hiervoor van groot belang. Deze moet ook door onafhankelijke beoordelaars gevolgd kunnen worden (Smeijsters, 2005, p.48, p.73).

Evenals bij het vergroten van de credibility kan bij het vergroten van de confirmability gebruik gemaakt worden van peer-debriefing. Ik heb hiervoor wederom een aantal klasgenoten gevraagd om verslagen en interpretaties door te nemen en hier feedback op te geven, die ik vervolgens weer kon toepassen op mijn analyse. Ook heb ik hen de methode van dataverzameling, data-analyse en de (eerste) resultaten voorgelegd (Smeijsters, 2005, p.54). Op deze manier ontstaat de mogelijkheid om mijn bevindingen op confirmability te controleren en tevens te kijken of mijn chain-of-evidence voldoende duidelijk beschreven is.

Transferability

Transferability is de mate waarin de resultaten van een onderzoek overdraagbaar zijn. 'De resultaten zijn zo uitgewerkt dat het mogelijk is te beoordelen waarin een nieuwe context verschilt en overeenkomt' (Smeijsters, 2005, p.48). Uit de beschrijving moet blijken wanneer de beschreven gegevens in andere gevallen bruikbaar is en wanneer niet.

De transferability kan dus vergroot worden door zo goed mogelijk de omstandigheden waarbinnen het onderzoek heeft plaatsgevonden te beschrijven. Een gedetailleerde beschrijving van de doelgroep (leeftijd, geslacht, specifieke problematiek, woonsituatie, etc.) waarmee gewerkt is alsook een beschrijving van de ruimte(s) waar het onderzoek plaatsvond is hierbij een eerste noodzaak. Ook moet er beschreven worden wie er naast de deelnemers aan het onderzoek eventueel aanwezig was, welke rol hij/zij vervulde en met name ook de rol van de onderzoeker/therapeut mag daarbij niet onderbelicht blijven.

Om de transferability al van te voren te vergroten kan er rekening gehouden worden met de inclusie-criteria. Hoe specifieker deze criteria zijn, hoe specifieker (en daardoor kleiner) ook de situatie/doelgroep waarnaar het onderzoek overdraagbaar is. De transferability wordt op deze manier misschien dus kleiner, maar de dependability, de betrouwbaarheid, wordt daarmee vergroot. Een belangrijk onderdeel van de transferability is tevens het vermelden van de gebruikte bronnen. Binnen het beschrijven van mijn onderzoek heb ik hier rekening mee gehouden. Binnen de scriptie worden de omstandigheden waarin gewerkt werd beschreven.

Authenticity

Authenticity heeft te maken met de mate van inspraak van de respondenten tijdens het onderzoek. Hebben zij voldoende inspraak gehad en is hen voldoende de mogelijkheid geboden hun visie in te brengen? (Smeijsters, 2005, p.48).

Ik heb tijdens het interviewen veelal gebruik gemaakt van een halfgestructureerd interview zodat ik wel de gegevens kreeg waarnaar ik op zoek was, maar waarin er tevens voldoende ruimte was voor de respondent om zijn/haar eigen inbreng en visie weer te geven. Na het houden van de interviews (en de eerste data-analyse) heb ik de analyse en voorlopige resultaatbeschrijving voorgelegd aan de (expert)respondenten voor een member-check om te kijken of mijn resultaten nog steeds hun visie uitdragen of dat ik per ongeluk toch te veel mijn eigen interpretaties heb weergegeven. Op deze manier kregen zij ook tijdens de analyse en na afloop inspraak in het onderzoek en de resultaten en is er voldaan aan het kwaliteitscriterium authenticity.

Hoofdstuk 2: Resultaten

Zoals te lezen in voorgaande hoofdstukken bestaat de resultaatbeschrijving van een kwalitatieve casestudy uit het beschrijven van (een aantal) kernlabels, ook wel kerncategorieën genoemd. Deze kerncategorieën zal ik hieronder beschrijven als ook schematisch weergeven. In het schema wordt de samenhang van de categorieën zichtbaar gemaakt als ook beschreven. Tot slot zal ik duidelijk maken dat deze kerncategorieën verkregen zijn via de data-analyse door per kerncategorie een aantal uitspraken van de respondenten te beschrijven.

2.1 Beschrijving van de kerncategorieën als resultaat van de data-analyse

2.1.1 Autonomie van de cliënt

Bij dit kernlabel draait het met name om het centraal staan van de cliënt en welke gevoelens die oproept. De cliënt staat met zijn wens in het middelpunt van de belangstelling en voelt zich hierdoor speciaal en belangrijk. Hij krijgt hierdoor het gevoel 'er te mogen zijn' gewoon zoals hij is. Hij wordt naar waarde geschat en heeft het gevoel controle te hebben op zijn omgeving (en zijn eigen leven). Hij heeft de regie in handen en kan zijn eigen wereld naar eigen inzicht vormgeven binnen het medium. De therapiegroep en de therapeut helpen hem daarbij en doen wat hij vraagt. Hij is in de positie om opdrachten te geven en samen met de therapeut het verloop van de sessie te bepalen. Bij dit kernlabel draait het voornamelijk om gehoord en gezien worden. De cliënt krijgt de ruimte om een stukje eigenheid te kunnen tonen en initiatief te kunnen nemen. Keuzevrijheid is hierbij van groot belang. De cliënt heeft de mogelijkheid om zelf keuzes te maken en hij heeft inspraak in de vormgeving en het verloop van de sessie.

Door te zien dat hij invloed kan uitoefenen op zijn omgeving en dat hij zijn 'eigen ding' kan doen ervaart de cliënt een gevoel van trots.

2.1.2 Therapeutische attitude

De therapeutische attitude is bij deze doelgroep vooral ondersteunend en stimulerend van aard. Hij is gericht op een zo groot mogelijke eigen initiatiefname van de cliënt en zorgt daardoor voor voldoende ruimte om de cliënt zich te laten uiten. Positieve bekrachtiging is een veel ingezette techniek.

Belangrijk binnen de therapeutische attitude is het luisteren en het op een juiste manier vertalen van de wens van de cliënt. Hiervoor dient de therapeut zo dicht mogelijk aan te sluiten bij de belevingswereld van de cliënt en hier vooral ook aandacht voor te hebben. Zorg, aandacht en details bij de encenering van de wens zijn erg belangrijk omdat juist dit het verschil maakt.

De therapeut zorgt tevens voor het aanbieden van structuur en geeft leiding. Hij gaat daarbij altijd uit van de behoefte van de cliënt en de therapiegroep. De ene cliënt heeft een grotere behoefte aan structuur en sturing dan de ander. De therapeut zal hier flexibel mee moeten omspringen en telkens aansluiten bij de behoefte van de cliënt en de groep om voor beiden voldoende veiligheid te creëren waardoor een zo groot mogelijke exploratie van de wens en de daarbij horende gevoelens en ervaringen kunnen worden gerealiseerd.

Dat de therapeut zelf deelneemt aan het spel is van groot belang voor het contact tussen de cliënten en de therapeut, de inleving van de spelers, het delen van spelplezier en het ervaren van een meer gelijkwaardige relatie tussen cliënt en therapeut.

2.1.3 Medium

Binnen het medium kunnen nieuwe ervaringen worden opgedaan en kan de cliënt zijn wereld vormgeven zoals hij dat zelf wil. Binnen het doen-alsof-aspect van drama is alles mogelijk, ook dingen die in de realiteit niet kunnen of die niet binnen ons bereik liggen. Wel moet er rekening gehouden worden met de scheidslijn tussen spel en werkelijkheid omdat het verschil hiertussen voor deze doelgroep soms nogal moeilijk is. Deze scheidslijn kan bijvoorbeeld verduidelijkt worden door het gebruiken van verkleedkleden, attributen, spots, het gebruiken van verschillende signalen zoals klappen en time-outs en een duidelijke afbakening van spelvlak en realiteit.

Binnen het medium kan er beleving van de wens plaatsvinden. Hiervoor is wel een zekere mate van inleving vereist. Via deze inleving vindt er in het spel beleving van echte gevoelens plaats.

Het medium drama heeft daarnaast een doe-gericht karakter. Er wordt niet alleen maar gepraat, er wordt vooral gedaan en ervaren. De ervaring vindt plaats in het handelen. Drama is daarnaast bij uitstek geschikt als non-verbaal medium. Voor cliënten met een verstandelijke beperking kan het

moeilijk zijn hun gedachten en gevoelens en dus ook hun wensen onder woorden te brengen. Drama biedt hiervoor een andere mogelijkheid, namelijk dramatische expressie.

2.1.4 Therapiegroep

Binnen de beschrijving van het kernlabel therapiegroep, draait het vooral om het woord 'samen'. Samen dingen doen voor een ander en daarbij jezelf op de achtergrond kunnen plaatsen. Binnen een doelgroep die veelal ik-gericht is, is dat niet altijd evident. Binnen drama krijgen zij de mogelijkheid om deze vaardigheden te ontwikkelen en te leren samenwerken.

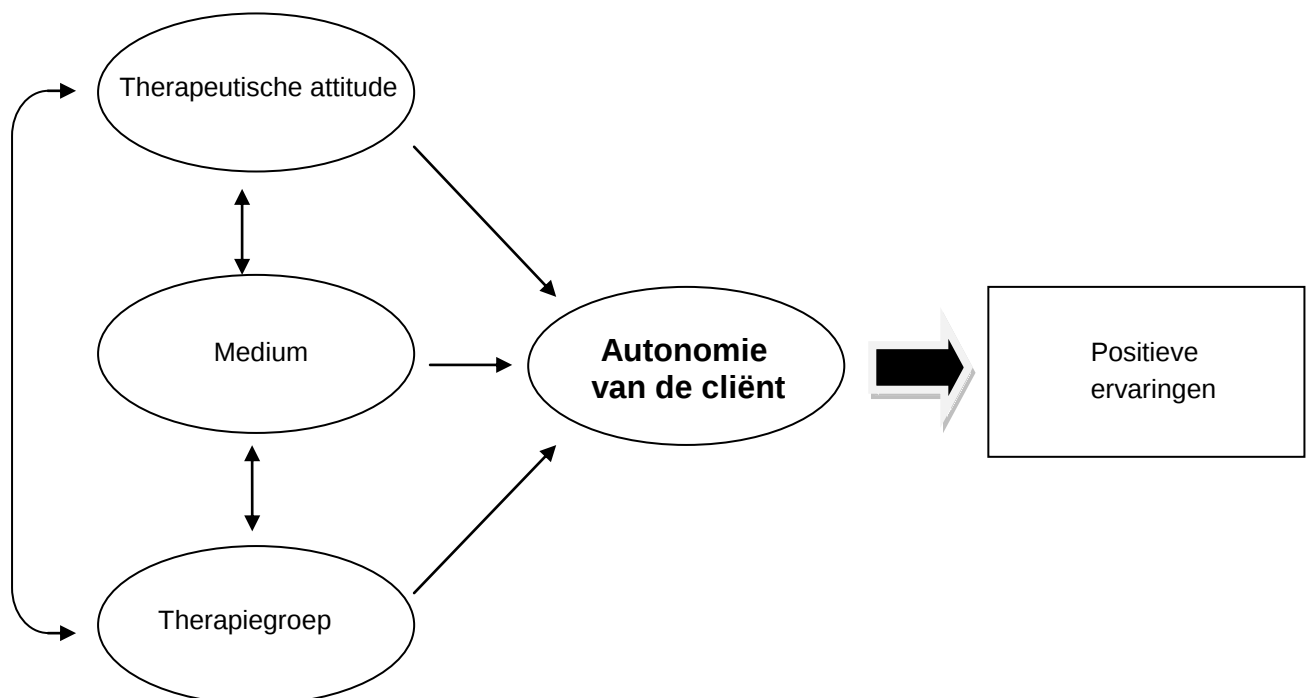
Doordat zij veelal ik-gericht zijn hebben ze ook maar een beperkt empathisch vermogen. Het is lastig om zich in te leven in een ander en te bedenken wat hij of zij denkt en voelt. De therapeut biedt de therapiegroep handvatten en aanwijzingen waardoor zij zich niet al te veel in de ander hoeven te verplaatsen en niet hoeven in te schatten wat een ander denkt of voelt. Zij kunnen gewoon doen. Vanuit de ervaring van het doen kunnen dan nieuwe inzichten en handelingspatronen ontstaan.

De therapiegroep geeft ruimte aan de cliënt die centraal staat om zijn wens te kunnen exploreren en te ervaren. De groep heeft daarin een ondersteunende rol. Zij helpen de wens van de cliënt zo goed mogelijk te creëren maar delen daarin tegelijkertijd ook de ervaring van de cliënt die centraal staat. De groep doet dus iets voor de cliënt die centraal staat, maar tegelijkertijd doen ze ook iets met de cliënt die centraal staat. Er vindt hierdoor een gedeelde beleving plaats. De beleving van de wens wordt gedeeld met de therapiegroep.

2.2 Kerncategorieën in een schema

In Figuur 1 ziet u de kerncategorieën en hun onderlinge samenhang schematisch weergegeven.

Figuur 1. Schematische weergave van de kerncategorieën en hun onderlinge samenhang



In dit schema ziet u de verschillende kernlabels die naar voren zijn gekomen in de data-analyse terug in de ovalen. Door de pijlen worden de verbanden tussen de kernbegrippen duidelijk. De wederzijdse pijlen betekenen dat de door die pijl verbonden begrippen invloed op elkaar uitoefenen. Een enkele pijl betekent dat het begrip invloed uitoefent op het andere begrip, maar dat die beïnvloeding niet wederzijds is.

Het begrip in de rechthoek is geen kernlabel dat uit de data-analyse naar voren is gekomen, maar is als het ware de uitkomst van het schema. De dikke pijl in het schema betekent dat dit kernlabel uiteindelijk leidt tot de uitkomst.

Binnen dit schema is dus te zien dat de therapeutische attitude, het medium en de therapiegroep als voorwaarden gezien kunnen worden van het ervaren van autonomie van de cliënt. De mate waarin de cliënt autonomie ervaart is hiervan afhankelijk, maar heeft hier tegelijkertijd ook invloed op. Indien de cliënt een groter gevoel van autonomie ervaart kan dit zich uiten in het nemen van meer initiatief of een duidelijker regisseurs positie. Indien de cliënt een minder gevoel van autonomie ervaart zal dit zich uiten in minder initiatiefname en is het aan de therapeut om met behulp van de therapiegroep en het medium het gevoel van autonomie toch zo groot mogelijk te maken. Er wordt dus zoveel mogelijk getracht om de cliënt een groter gevoel van autonomie te geven.

De therapeutische attitude, het medium en de therapiegroep oefenen daarnaast ook onderling invloed op elkaar uit.

Het ervaren van (een groter gevoel van) autonomie is enerzijds onderdeel van een positieve ervaring, het roept immers prettige gevoelens op, maar kan anderzijds ook leiden tot positieve ervaringen omdat de cliënt binnen de autonome positie kan ervaren wat hij verder allemaal nog kan. Dit leidt weer tot een positiever zelfbeeld.

Het ervaren van (een groter gevoel van) autonomie staat echter niet per definitie gelijk aan een positieve ervaring. Wanneer een cliënt niet weet hoe hij deze autonomie effectief kan inzetten of hij de ruimte hiertoe niet krijgt, dan zal dit leiden tot een teleurstellende ervaring en hierdoor mogelijk zelfs tot een verlies van (het gevoel van) autonomie.

2.3 Resultaten zijn verkregen door de beschreven data-analyse

Zoals misschien niet direct uit de beschrijving van de kerncategorieën maar wel uit het schema blijkt, is de kerncategorie 'Autonomie van de cliënt' het meest essentieel in de beantwoording van de hoofdvraag van dit onderzoek. De verschillende onderdelen die hebben geleid tot het benoemen van deze kerncategorie werden door de respondenten met de meeste nadruk omschreven. Zij vinden dit een erg belangrijk punt in zowel het dramatherapeutisch werken met deze doelgroep als tijdens regiebijeenkomsten en tijdens de begeleiding die in de groep plaatsvindt.

Respondent R4 zegt hierover bijvoorbeeld: *'Ze zijn niet altijd in staat om altijd verantwoorde keuzes te maken vind ik, maar ik vind wel dat ze mee hun leven mogen bepalen.'* Het is van groot belang dat de cliënten ook zelf dingen mogen bepalen want dit is van invloed op hun gemoedstoestand. Wanneer wij alles voor hen willen bepalen en hen alle regie uit handen nemen loopt het al gauw spaak.

Respondent R7 geeft aan dat mensen met een verstandelijke beperking weliswaar een beperking hebben, maar dat wij (als begeleiding) hen niet nog verder moeten beperken door hen keuzevrijheid te ontnemen of (ook al is het met de beste bedoelingen) alles voor hen willen bepalen. Ze hebben weliswaar begeleiding nodig, maar met de juiste begeleiding zijn er nog steeds legio dingen die zij wel zelf kunnen doen en kunnen beslissen. Het is aan ons om hen te stimuleren zodat zij het beste uit zichzelf kunnen halen. Hierbij moeten we erop letten dat we realistisch kijken naar de cliënt en zijn mogelijkheden zodat we de cliënt niet overvragen, maar zeker ook niet ondervragen.

Respondent R9 beschrijft daarnaast dat cliënten uit deze doelgroep vaak negatieve ervaringen hebben opgedaan en daardoor faalangstig zijn en weinig zelfvertrouwen hebben. Door binnen drama succeservaringen op te doen wordt het zelfbeeld positief bekrachtigd en kan de cliënt groeien. Deze succeservaringen zijn van primair belang!

Respondent R10 verteld: *'Iemand heeft het dus nodig om dan de controle te hebben of om het gevoel te hebben van 'Ik heb invloed' of 'Er wordt naar mij geluisterd. Ik heb het nu voor het zeggen.'* Het is belangrijk om de cliënten het gevoel te geven dat ze de baas zijn over hun eigen leven en zeggenschap hebben en keuzes kunnen maken, ook al is het maar in hele kleine dingen.

Wat betreft het kernlabel 'Therapeutische attitude' worden vooral het positief bekrachtigen en de cliënt naar waarde schatten als belangrijkste items genoemd.

Respondent R7 beschrijft dat de cliënten een heleboel zelf kunnen maar dat ze daar wel altijd begeleiding bij nodig hebben. In sommige opzichten moeten we hen beschermen tegen zichzelf of de maatschappij, anderzijds moeten we ze stimuleren hun dromen en wensen kenbaar te maken.

Respondent R8 geeft aan dat zij het binnen het werken met wensen en dromen erg belangrijk vindt dat de therapeut zich een duidelijk beeld kan vormen over de wens die wordt uitgespeeld. De therapeut kan hierin verrassende elementen aanbrengen, maar moet vooral ook zo dicht mogelijk aansluiten bij de belevingswereld van de cliënt.

Respondent R10 beschrijft vooral dat ze het belangrijk vindt om aandacht te besteden aan wat iemand echt wil, aan wat zijn wensen en dromen zijn. En dat het belangrijk is om daarbij stil te staan. De manier waarop dat dan in het medium gebeurt is van ondergeschikt belang.

Over het kernlabel 'Medium' zeggen de respondenten dingen als:

Respondent R7 beschrijft dat je binnen het medium drama, binnen spel en werkelijkheid ruimte en erkenning kunt geven aan het feit dat mensen met een verstandelijke beperking ook wensen en dromen hebben. Het doen-alsof zorgt voor een duidelijke grens dat het spel is, maar je kunt je wens daarbinnen wel even echt voelen en beleven.

Respondent R9 zegt: *'Binnen drama probeer je juist uit te gaan van de kanten van het kind die het wel doen.'* De manier waarop je hun beperking benaderd is binnen drama eigenlijk altijd positief.

Respondent R9 maakt ook veel gebruik van lichtspots, materialen, decor en rekvisieten. Dat zorgt naast een duidelijk speelvlak voor een duidelijke scheidslijn tussen spel en werkelijkheid en maakt dingen concreet.

Respondent R10 beschrijft dat je uitgaat van de behoeften die iemand heeft en daar dan een aansluitende spelvorm bij zoekt. Je kunt in het medium een nieuwe wereld scheppen. Je kunt vorm geven aan je eigen wereld, op de manier waarop jij wilt. *'Dat wat je verteld, daar kun je meteen iets van maken.'* Je kunt de dingen heel concreet maken en ook herhalen als je dat graag wilt. Binnen het medium kun je ook heel goed non-verbaal werken en dat is voor deze doelgroep wel een pre ten opzichte van andere therapievormen.

Het kernlabel 'Therapiegroep' werd niet door alle respondenten als zwaarwegend genoemd, maar de onderzoeker vindt de rol die deze groep binnen het project gespeeld heeft wel erg belangrijk. De groep wordt binnen het case-materiaal ook vaak als belangrijke factor genoemd. Zonder de therapiegroep had het project niet kunnen plaatsvinden en was de ervaring van de cliënt die centraal stond ook lang niet zo waardevol geworden.

Respondent R6 beschrijft dat vooral de samenstelling van de therapiegroep van belang is. Soms is het beter om te kiezen voor een kleine groep cliënten die er echt iets aan heeft. Hij beschrijft dat sommige cliënten in grotere groepen 'ondergesneeuwd' raken omdat ze niet voldoende weerbaar zijn. Respondent R8 beschrijft het belang van de therapiegroep binnen het project uit eigen ervaring: *'Maar er waren ook tien mensen die achter je staan en die proberen om jouw wens in vervulling te laten gaan. Dat was gewoon nog mooier.'* Zij beschrijft de gedeelde beleving van de wens als één van de belangrijkste onderdelen van de positieve ervaring die zij in het project heeft opgedaan. *'Mensen doen dat voor jou en met jou en dat is iets wat echt heel persoonlijk voor jou is en waar jij heel gelukkig van wordt.'*

Respondent R9 beschrijft de ondersteunende rol van de therapiegroep. Iedereen is wel altijd bezig en heeft een eigen rol, maar kunnen vanuit die rol ook een ander ondersteunen. Vanuit die rol en de beleving daarvan staat iedereen eigenlijk altijd centraal.

Hoofdstuk 3: Discussie

Binnen de discussie wordt er antwoord gegeven op de vraagstelling van het onderzoek. Ook wordt er met een kritische blik gekeken naar het onderzoek en hoe de resultaten zijn behaald. De resultaten worden verklaart en geïnterpreteerd met behulp van literatuur en vervolgens geïntegreerd in een nieuw werkmodel.

3.1 Beantwoording van de deelvragen en de vraagstelling

Zoals in het eerste hoofdstuk te lezen valt zijn er verschillende deelvragen geformuleerd om tot beantwoording van de vraagstelling van het onderzoek te komen. Als eerste zullen hieronder deze deelvragen worden beantwoord met gegevens die verkregen zijn tijdens de data-analyse. Vervolgens zal de vraagstelling van het onderzoek worden beantwoord. Om het geheel overzichtelijker te maken zullen de vragen stuk voor stuk worden beantwoord en zullen de antwoorden voorafgegaan worden door de vraag waarop deze betrekking heeft.

3.1.1 Beantwoording van de deelvragen

- ❖ *Welke dramatherapeutische aspecten zijn belangrijk in het werken met het thema 'Wensen en Dromen' met mensen met een licht verstandelijke beperking?*

Bij het werken met het thema 'Wensen en Dromen' met mensen met een licht verstandelijke beperking zijn verschillende dramatherapeutische aspecten van belang. Ik zal de aspecten die door de respondenten tijdens de dataverzameling zijn genoemd hieronder per aspect omschrijven en ook aangeven in hoeverre deze aspecten een rol hebben gespeeld binnen het project.

Doen-alsof

Doen-alsof is één van de kernelementen van drama. Binnen drama kun je van niets 'iets' maken. Drama biedt hierdoor de mogelijkheid om je eigen wereld te creëren op een manier zoals jij dat wilt. Binnen het medium is zo goed als alles mogelijk en kunnen verschillende scenario's worden uitgespeeld en uitgeprobeerd.

Binnen het project kregen de cliënten de mogelijkheid geboden om binnen het doen-alsof aspect hun wensen en dromen uit te spelen en op deze manier te beleven.

Spel-werkelijkheid

Doen-alsof houdt direct al in dat hetgeen dat uitgespeeld wordt niet 'echt' is, het is immers doen alsof. Dit betekend dat er een scheiding bestaat tussen spel en werkelijkheid, tussen het doen-alsof en de realiteit. De scheidslijn is voor mensen met een verstandelijke beperking niet altijd even duidelijk. Indien spel en werkelijkheid in elkaar overlopen zou dit een contra-indicatie kunnen betekenen om deel te nemen aan drama. Om deze scheidslijn tussen spel en werkelijkheid binnen een sessie te verduidelijken kan er door de therapeut gebruik gemaakt worden van verschillende technieken. Door de respondenten werden de volgende technieken benoemd: gebruik van spots, gebruik van attributen, gebruik van verkleedkleden, de plaats waar het spel plaatsvindt (spelvlak en toeschouwersplek), gebruik van que's zoals een klap, time-out of applaus om de scène te starten en te beëindigen. De cliënten die hebben deelgenomen aan het project konden deze scheidslijn goed maken. Voor hen was het beleven van hun wens binnen drama een positieve ervaring waar ze erg van hebben kunnen genieten, maar het besef dat het doen-alsof was was daarbij wel aanwezig.

Gebruik van decor (en licht en muziek)

Het gebruik van een decor maakt de scène concreter. De plaats waar de scène zich afspeelt wordt hierdoor zichtbaar en dit geeft houvast. Voor cliënten met een verstandelijke beperking is dit erg belangrijk. Vanwege hun beperking kunnen zij moeilijk omgaan met abstracte begrippen en hebben zij behoefte aan concrete aanwijzingen en handelingen. Een decor geeft (in combinatie met het gebruik van licht of spots en eventueel muziek of geluidsfragmenten) ook direct sfeer aan een scène en kan de cliënt helpen zich in te leven in de scène.

Het project vond bij gebrek aan een dramaruimte telkens plaats in een gymzaal. Ik had hier dus helaas geen toegang tot spots of imposante decorstukken. Ik had wel een aantal doeken en

vlaggetjes in mijn verkleedtas en ik had de beschikking over de gymtoestellen. We hebben tijdens het project gebruik gemaakt van de aanwezige banken, de bok, de klimtoestellen, de dikke mat en een lange blauwe mat. Deze werden door onze fantasie en voorstellingsvermogen onder andere omgetoverd tot een schoolbord, een wildwaterbaan in een pretpark, een hotelbed en een berg. De gebruikte decorstukken waren dus niet altijd even concreet, maar zorgden wel voor een duidelijke indeling van het spelvlak. Ook begonnen we iedere sessie zittend op de banken aan de zijkant van de zaal voor een inleidend praatje en om te bepalen wie die dag een wens ging uitspreken. Hierdoor werd de scheidslijn tussen het spelvlak en de realiteit zichtbaar. Het spel begon wanneer degene die die sessie centraal stond het decor instapte.

Gebruik van verkleedkleden en attributen

Het gebruik van verkleedkleden en attributen wordt ook ingezet om de scène concreter te maken. Door een bepaalde outfit aan te trekken of bepaalde attributen vast te hebben wordt een rol zichtbaar en herkenbaar voor de speler en zijn medespelers. Dit geeft wederom houvast en kan helpen de rolinleving te verbeteren. De therapeut moet echter wel rekening houden met de aantrekkingskracht van de attributen en de verkleedkleden. Sommige cliënten verliezen zich in het gebruik van de attributen en zijn daardoor zo gefocust op het voorwerp dat zij de andere spelers niet meer zien. Om dit tegen te gaan kunnen bepaalde interventies worden ingezet zoals bijvoorbeeld het kiezen van maximaal 1 attribuut en aangeven dat het attribuut ook daadwerkelijk een functie moet hebben in het spel. Op deze manier moet de cliënt heel bewust een keuze maken voor het attribuut en op welke wijze hij het gaat gebruiken en hoe het bijdraagt aan zijn rol.

Binnen het project heb ik gebruik gemaakt van verkleedkleden en een aantal attributen. De cliënten reageerden hier heel positief op. De verkleedkleden hielpen met het inleven in een rol en ook om de scheidslijn tussen spel en werkelijkheid zichtbaar te maken. Zodra iedereen verkleed was en het decor opgebouwd begon het spel, zodra de kleden weer uit waren was iedereen weer zichzelf. Hier werd tijdens iedere sessie voldoende tijd voor ingeruimd.

(Rol)inleving

Inleving in een rol en scène is mogelijk door het gebruik van je fantasie. Rolinleving is voor mensen met een verstandelijke beperking soms wel lastig omdat ze tegelijkertijd zichzelf zijn en toch ook weer niet. Door inleving in een andere rol kunnen echter nieuwe ervaringen worden opgedaan en dit verrijkt het rolrepertoire van de cliënt in het dagelijks leven. Om je in een rol of scène te kunnen inleven heeft de cliënt wel een bepaald voorstellingsvermogen nodig. Hij moet kunnen doen-alsof en dingen die er niet zijn toch kunnen 'zien, horen en/of gebruiken'.

Binnen het project werd de inleving ingezet om mee te kunnen gaan in de beleving van de persoonlijke wens van één van de cliënten.

Beleving

Spel is meestal fictief, je doet alsof. Maar de ervaring of beleving die je tijdens het spel opdoet is echt. Binnen het project werd er aangestuurd op beleving van een persoonlijke wens. Deze wens kon niet 'echt' worden verwezenlijkt, maar door hem in scène te zetten kon er wel beleving plaatsvinden van de gevoelens die bij die wens horen. De cliënt werd binnen het project de mogelijkheid geboden om in contact te komen met deze gevoelens en die te onderzoeken. Ook werd er aangestuurd op een groter gevoel van autonomie. Dit leverde voor de meeste cliënten een succeservaring op.

Hier-en-nu

Het hier-en-nu is een belangrijk aspect binnen drama. Ervaringen worden opgedaan binnen het spel, in het hier-en-nu en daar kan achteraf over gereflecteerd worden. Mensen met een verstandelijke beperking leven sowieso heel erg in het hier-en-nu en het is dan ook belangrijk om daarbij aan te sluiten. Dingen die ver in het verleden of de toekomst liggen zijn voor hun niet zo interessant aangezien ze geen deel (meer) uitmaken van hun belevingswereld. Binnen het hier-en-nu wordt een echte beleving opgedaan, ook al vindt die ervaring plaats in het spel.

Structuur, herkenbaarheid, herhaling

Het aanbieden van voldoende structuur is voor mensen met een verstandelijke beperking erg belangrijk. Zij beleven hier houvast aan en dit zorgt voor een gevoel van veiligheid. Tevens herhaling voor herkenbaarheid van de structuur en dit zorgt ervoor dat zij weten wat ze kunnen verwachten. Ook dit zorgt voor veiligheid. Herhaling van spelelementen kan ervoor zorgen dat een ervaring beter beklijft en door het lichaam wordt opgeslagen. Een succeservaring binnen het spel kan nogmaals worden uitgespeeld (worden herhaald) om de succeservaring te vergroten en te verstevigen.

Binnen het project werd aan deze dingen voldaan door iedere sessie volgens dezelfde opbouw te doorlopen en daarbij gebruik te maken van een vast beginritueel. Herhaling van spelelementen kwam echter niet veel voor.

Gebruik van rituelen

Binnen drama kun je gebruik maken van rituelen om dingen herkenbaar of voorspelbaar te maken. Binnen het project werd iedere sessie ingeleid met een vast ritueel, namelijk het branden van een kaarsje, als warming-up naar het thema en om de overgang naar het spel gemakkelijker te maken.

Nabespreking/delen van ervaringen

Een nabespreking kan helpen om verder te ontrollen en geheel weer terug te komen naar het hier-en-nu. Voor mensen met een verstandelijke beperking kan deze overgang soms moeilijk zijn en is het dus van groot belang om hier voldoende aandacht aan te besteden. Een nabespreking biedt alle spelers de ruimte hun ervaringen die ze in het spel hebben opgedaan met elkaar te delen. Ze kunnen vertellen wat hun (nog) dwarszit, wat ze geleerd hebben of waar ze vooral van hebben genoten. Op deze manier worden de anderen ook gestimuleerd om na te denken over hetgeen ze hebben meegemaakt. Dit kan leiden tot nieuwe inzichten en een verandering in het rolrepertoire. Binnen het project is er geen gebruik gemaakt van een nabespreking omdat de therapeut destijds van mening was dat de ervaring op zich het meest belangrijk was en dat hierover praten (wat cognitief is) de ervaring aan intensiteit zou doen afnemen.

Werkvorm

De werkvorm biedt het kader waarbinnen er gewerkt kan worden met het thema. Er zijn veel verschillende werkvormen denkbaar die aansluiten bij het thema 'Wensen en Dromen'. Er kan daarbij onderscheid gemaakt worden tussen werkvormen die direct aan het medium drama zijn gerelateerd (werken met improvisaties) en werkvormen die aan andere media zijn gerelateerd (het maken van een wenspotje).

Binnen het project is er voornamelijk in het medium gewerkt en daarbij werd gebruik gemaakt van improvisaties. Ook het werken met ontspanningsoefeningen, een geleide fantasie en lievelingsrollen werd toegepast tijdens het project. De eerste sessie zij de wensen opgeschreven of getekend en gedurende het project in een speciaal schatkistje bewaard. Na afloop van het project kregen zij hun zelf opgeschreven wens mee naar huis.

Regisseurspositie

De regisseurspositie stelt iemand in staat het spel of de scène naar eigen invulling te sturen. De regisseur bepaalt wie (welke rollen) er spelen, waar het spel zich afspeelt en wat er gebeurt. Hij heeft de controle over de scène.

Binnen het project was degene die zijn persoonlijke wens uit wilde spelen de regisseur. Voorafgaande aan het spel verdeelde hij de rollen, vertelde wat er tijdens het spel gebeurde, hoe de vormgeving van het decor en de kostuums moest zijn. Tijdens het spel nam de therapeut deze rol gedeeltelijk over door het spel te sturen, maar wel zoals de regisseur dat eerder had aangegeven. Door tijdens het spel niet met de regie bezig te zijn kon de cliënt volledig opgaan in het spel en het ervaren van zijn persoonlijke wens.

De regisseurspositie hangt nauw samen met een gevoel van autonomie. Wanneer je je in de regisseurspositie bevindt kun je het spel (en dus je eigen wereld) naar eigen invulling vormgeven.

Intuïtie

Intuïtie is een belangrijk aspect tijdens het werken met 'Wensen en Dromen'. De therapeut moet zo dicht mogelijk aansluiten bij de belevingswereld van de cliënt. Binnen improvisaties werd de intuïtie gebruikt om het spel te sturen, aan te voelen welke mogelijke spelelementen konden worden ingebracht en waar de behoefte van de groep lag. De intuïtie van de therapeut verteld hem waar hij op aan moet sturen, hoe om te gaan met blokkades en wanneer het spel voorbij is. Binnen het (therapeutisch) contact en het werken met improvisaties is een goed ontwikkeld intuïtievermogen onmisbaar.

Therapeutische attitude

De therapeutische attitude is de houding van de therapeut. Bij het (dramatherapeutisch) werken met mensen met een verstandelijke beperking is de attitude van de therapeut veelal ondersteunend en structurerend. Er zijn daarnaast een aantal basis vaardigheden die de therapeut dient te bezitten: doorvragen, structureren, leiden en volgen, benoemen, afstemmen op de cliënt en heel belangrijk: in

contact zijn met de cliënt en het medium. De therapeut heeft tijd en aandacht voor het individu en houdt daarbij rekening met de tijd en ruimte waarbinnen de therapie en het contact kan plaatsvinden. Binnen het project was de attitude van de therapeut veelal ondersteunend en leidend. De therapeut probeerde zo goed mogelijk af te stemmen op de cliënt en diens belevingswereld om de ervaring van de persoonlijke wens zo waardevol mogelijk te maken. De cliënt werd gestimuleerd om zelf keuzes te maken en er was ruimte om 'er te mogen zijn'.

❖ *Welke rol speelde de persoonlijke wens binnen het project?*

De persoonlijke wens zorgde in eerste instantie voor het kader waarbinnen over dit thema kon worden nagedacht en nieuwe ervaringen konden worden opgedaan. De persoonlijke wens en de beleving hiervan binnen drama nam een centrale plaats in binnen het project.

Uit de data-analyse is echter gebleken dat de waarde van het uitspelen van de wens relatief betrekkelijk was. Het uitzetten en beleven van de persoonlijke wens was meer een middel om ruimte te geven aan autonomie en daar te rond te kunnen exploreren dan dat het een doel op zich was.

Dat het uitspelen van de wens als zodanig relatief weinig indruk heeft gemaakt bleek uit de interviews die ik had met de cliënten. Van de 3 geïnterviewde cliënten was er maar één die nog een aantal details van de uitgespeelde wens wist terug te halen. De andere twee gaven wel blijk van herinnering wanneer de inhoud van de wens nogmaals kort beschreven werd, maar wisten die informatie niet zelf te genereren.

Het enthousiasme en de positieve reacties op het project die ik ook ten tijde van het project heb gezien waren echter onverminderd en opnieuw aanwezig. Het gevoel en de beleving van het gespeelde dat destijds in het hier-en-nu was verkregen had wel een blijvende indruk gemaakt, de inhoud van het gespeelde echter niet.

❖ *Wat zijn de ervaringen rond het project van cliënten die hieraan hebben deelgenomen?*

Uit de data-analyse is met name naar voren gekomen dat de cliënten het project heel leuk hebben gevonden. *'Het was heel plezant, heel leuk'* aldus respondent R1. Respondent R1 beschrijft dat hij het leuk vond zoveel verschillende dingen te hebben gedaan en herinnerd zich vooral ook nog het voetbalshirt uit de verkleedtas. Hij vond het fijn dat hij mocht kiezen wat hij wilde spelen en genoot van hiphop. Dat zijn groepsleden leuk meededen vond hij aangenaam, vooral dat ze *'...niet moeilijk deden'*. Het feit dat ik als therapeut ook meespeelde vond hij *'tof'* maar was ook wel belangrijk voor hem. Ik had niet zomaar aan de kant kunnen gaan zitten.

Respondent R3 vond het project ook leuk. Leuk en *'heel goed'*. Zij wist nog precies welke wens ze uitgespeeld had en welke kleding ze toen aan had. De trouwjurk heeft een grote indruk achtergelaten. Ook van een aantal wensen van andere deelnemers wist zij nog welke rol zij daarin vervulde.

Na afloop van het project hebben de deelnemers een pakketje gekregen met daarin een oorkonde, een beschrijving van hun wens en een foto. Respondent R3 kijkt nog wel eens naar deze foto. Dan voelt ze zich *'blij, heel blij'*.

Respondent R5 heeft ook geen moeite om zich zijn wens te herinneren. Hij vond het *'heel mooi'* om het te spelen, maar zou ook graag eens in het echt naar de Efteling gaan om Pardoes en Pardijsje te ontmoeten. Wat we precies uitgespeeld hebben weet hij niet meer te benoemen. Hij vond het fijn om zijn eigen wens uit te spelen en heeft nog een heleboel wensen en dromen die hij graag wil verwezenlijken.

Alle drie de geïnterviewde cliënten geven aan graag weer een dramaproject te doen. Dit hoeft niet per se met het thema 'Wensen en Dromen' te zijn.

❖ *Hoe werden de positieve ervaringen die cliënten tijdens het project hebben opgedaan zichtbaar?*

Tijdens het project waren de positieve ervaringen die de cliënten opdeden vooral zichtbaar in hun mimiek. Stralende ogen en lachende gezichten. Er werd tijdens de sessies ook veel hardop gelachen en er was een positieve sfeer voelbaar.

De positieve ervaringen uitten zich ook buiten de sessies. Er waren meerdere cliënten die wanneer ze mij zagen opnieuw begonnen te lachen, naar me zwaaiden en wanneer mogelijk naar me toe kwamen

om over hun uitgespeelde wens te vertellen. Ze hadden het vaak over wat ze hadden gewenst en wat we precies hadden uitgespeeld en ook welke kleding ze daarbij hadden gedragen. Heel sporadisch vertelden ze ook over de wensen die andere cliënten hadden ingebracht maar dit kwam eigenlijk alleen bij uitzondering voor.

❖ *Welke effecten die te danken zijn aan het project werden door de directe omgeving van de cliënten opgemerkt?*

De effecten die door de directe omgeving van de cliënten werden opgemerkt bestonden met name uit het enthousiasme waarmee de cliënten na een sessie terugkwamen in de groep en de manier waarop ze dan over het project vertelden. De cliënten waren enthousiast, hebben veel verteld, waren erg positief en genoten zichtbaar van het (vertellen over het) project. Dit genieten is door anderen te zien en te voelen. De cliënten begonnen dan helemaal te stralen.

Respondent R2 beschrijft daarnaast dat de cliënten die zij begeleid en die hebben meegedaan aan het project door deelname aan dit project nu ook meer openstaan voor andere dingen. (Zij hadden nog niet eerder aan een (drama)project deelgenomen en moesten ook een beetje gepusht worden om zich op te geven.)

Was het project niet op een positieve manier ervaren door de cliënten, dan hadden ze niet meer mee willen doen en waren ze niet meer gekomen, aldus respondent R6.

Buiten het enthousiasme en de hierboven beschreven uitingsvormen daarvan, hebben de directe begeleiders destijds geen effecten gezien die specifiek aan het project te relateren waren. Zij geven echter ook aan daar niet bewust op gelet te hebben. Respondent R2 noemt daarbij ook dat voordat iets diepgaand effect kan hebben op bijvoorbeeld het zelfbeeld van deze cliënten daar constant succeservaringen en complimentensalvo's voor nodig zijn. Dit project was daarvoor te kort en te beperkt, maar desalniettemin onderdeel van leuke en plezierige herinneringen.

Het vertellen over de wens na afsluiting van het project heeft zich alleen tot mij beperkt, zo bleek uit de interviews. De respondenten geven hiervoor een aantal verklaringen. Enerzijds is het inherent aan de doelgroep dat zij heel erg in het hier-en-nu zijn en daarnaar handelen. Dit betekent voor hen dat zij dingen heel erg in het moment beleven en vervolgens weer naar het volgende toeleven. Zij zijn gericht op de toekomst en staan niet lang bij dingen stil. Op de dag voor het project plaatsvond hadden de cliënten het erover omdat ze er naartoe leefden, op de dag zelf hadden ze het erover omdat het net gebeurd was, maar de volgende dag was dat weer voorbij. Dan was er iets nieuws om naartoe te leven en gebeurde er weer iets anders. *'Dit is gedaan, op naar het volgende!'* Zoals respondent R6 het verwoord.

Daarnaast geven zowel de respondenten R4, R6 en R8 aan dat het vertellen over de beleving van de wens leuker is aan iemand die het meebeleeft heeft. De gedeelde ervaring is daarbij erg belangrijk.

3.1.2 Beantwoording van de vraagstelling

Welke dramatherapeutische aspecten hebben bijgedragen aan het opdoen van positieve ervaringen in het project waarin de persoonlijke wens van een cliënt met een licht verstandelijke beperking centraal stond?

Uit de data-analyse is gebleken dat vooral het ontwikkelen en uiting geven aan een stukje autonomie voor deze doelgroep erg belangrijk is en dat dit heeft geleid tot de positieve ervaringen die cliënten binnen het project hebben opgedaan. Dat met name het grotere gevoel van autonomie hierin belangrijk is geweest valt te verklaren door het feit dat cliënten uit deze doelgroep veelal een lager zelfbeeld hebben, toch negatieve ervaringen hieromtrent hebben opgedaan, hierdoor weinig zelfvertrouwen hebben en vaak ook faalangstig zijn. Het vergroten van het gevoel van autonomie zorgt dat zij ook kanten van zichzelf kunnen ervaren waarin zij krachtig zijn, een belangrijke positie innemen en een gevoel van controle op hun omgeving en hun eigen leven kunnen ervaren. Deze ervaring leidt tot een succeservaring en is hierdoor van positieve invloed op het zelfbeeld.

Het uitspelen en ervaren van de wens werd door verschillende respondenten eerder als vorm of kader waarbinnen de autonomie vorm kreeg aangemerkt, dan als essentieel onderdeel dat geleid heeft tot de positieve ervaringen. Het medium, de therapiegroep en de therapeutische attitude waren

voorwaarden om tot deze autonomie te komen en zijn daardoor indirect van invloed geweest op het opdoen van positieve ervaringen.

Uit het onderzoek is gebleken dat de autonomie van de cliënt binnen het project centraal heeft gestaan en dat het ontdekken, uitten of het ervaren van een (groter) gevoel van autonomie eigenlijk als doelstelling beschreven mag worden. Autonomie is weliswaar geen dramatherapeutisch aspect, maar het gevoel van autonomie werd wel door het inzetten van verschillende dramatherapeutische aspecten (therapeutische attitude, medium, therapiegroep) verworven.

Dat de term 'autonomie' niet in de probleemstelling of vraagstelling voorkomt heeft ermee te maken dat ten tijde van het project en de voorbereiding van dit onderzoek, dit begrip niet als zodanig herkend werd door de therapeut. Dit onderzoek was nodig om dit duidelijk te maken.

3.2 Analyse van het proces van het behalen van de resultaten

Om te komen tot de resultaten is gebruik gemaakt van het proces van coderen. Dit proces is stap voor stap gevolgd zoals beschreven in hoofdstuk 1 over het onderzoek. De voorgenomen planning van het uit te voeren onderzoek is wel tussentijds aangepast omdat met het plannen van de interviews rekening gehouden moest worden met de agenda van de respondenten. Door uitval van één van de beoogde respondenten is er relatief laat in het onderzoeksproces nog een nieuwe respondent gezocht en benaderd. Haar antwoorden zijn nog wel meegenomen in de beschrijving van de resultaten, maar hebben niet het gehele coderingsproces doorlopen.

Het coderingsproces nam meer tijd in beslag dan gepland en ook dit heeft tot gevolg gehad dat de planning van het onderzoek is aangepast. Het coderingsproces verloopt meestal door een interview te houden, dit te coderen en te analyseren en vervolgens de vragenlijst hierop aan te passen. Aangezien ik voor 7 van mijn interviews terug moest naar mijn stageplaats in België, heeft dit proces niet op deze manier plaats kunnen vinden. De interviews vonden vanwege een beperkte tijd- en kostenraming namelijk allemaal op dezelfde dag plaats en tussentijds coderen was hierdoor niet mogelijk. Wel heb ik, informatie uit eerdere interviews proberen mee te nemen naar de interviews die volgden en hierdoor werd mijn te bevragen informatie steeds uitgebreider, maar ook specifieker.

De vraagstelling was aan het begin van het onderzoek nog niet helemaal helder. Dit zorgde aan het begin van het onderzoeksproces voor veel onduidelijkheid en weinig gerichtheid. Ik had als onderzoeker wel ongeveer duidelijk wat ik wilde onderzoeken, maar kon dit niet op een juiste manier onder woorden brengen. Door een eerste interview met respondent R8 te houden en tijdens dit interview breed over het project te praten en van gedachten te wisselen over allerlei randvoorwaarden en aandachtspunten, maar vooral ook haar beleving van en visie op het project samen te onderzoeken, ontstond er een steeds duidelijkere denklijn. Deze denklijn werd verder verstevigd door gesprekken met mijn scriptiebegeleidster Christine van Kempen en docent Ingrid Pénzes die uiteindelijk ook heeft geholpen met het formuleren van de juiste vraagstelling. De vraagstelling is gedurende het onderzoeksproces hierdoor meerdere malen aangepast.

Aangezien er tot het einde van het onderzoeksproces interviews hebben plaatsgevonden konden deze steeds worden aangepast op reeds bestaande en nog ontbrekende informatie waar dan specifiek naar geïnformeerd kon worden. Hierdoor heeft mijn inziens een zo breed mogelijke oriëntatie kunnen plaatsvinden en is het te onderzoeken probleem vanuit verschillende kanten belicht.

Ook mijn stagebegeleidster van vorig jaar, binnen het onderzoek beschreven als respondent R7, heeft geholpen met het verduidelijken van de probleemstelling en de vraagstelling. Door er met verschillende mensen over te praten, kregen mijn eigen gedachten meer vorm en werd een steeds duidelijkere lijn zichtbaar. Overbodige informatie kon worden geschrapt en structuur kon worden aangebracht. Na een proces van veel schrijven en herschrijven is de rode lijn van het onderzoek nu hopelijk ook duidelijk geworden binnen deze scriptie.

Voor het houden van de interviews had ik gerekend op ongeveer 30 minuten per interview. Dit in verband met het woordelijk moeten uitschrijven van de interviewtranscripten en de te verwerken hoeveelheid data.

Het eerste interview met respondent R8, paste ook binnen deze tijdspanne. Alle vragen konden gesteld worden, er was voldoende rust en ruimte voor overdenkingen en het interview kon hierdoor op een goede manier plaatsvinden. Bij de cliënteninterviews bleek 30 minuten echter veel te veel. Deze interviews duurden gemiddeld 10-15 minuten. De interviews met de directe begeleiding van de cliënten duurden 20-30 minuten maar de interviews met de professionals bedroegen vaak 45-60

minuten. Er kwam zoveel informatie naar boven, die steeds nieuwe vragen oproep dat 30 minuten bij lange na niet toereikend was. Gelukkig hadden de respondenten hier begrip voor en heeft geen enkel interview voortijdig of abrupt afgebroken moeten worden.

Alle interviews vonden, zoals vooraf bedoeld, persoonlijk plaats. De omstandigheden waarin het interview plaatsvond waren wisselend. Soms kon een interview één op één plaatsvinden, op andere momenten waren er derden aanwezig. Dit was afhankelijk van de respondenten en ik had hier als onderzoeker helaas geen invloed op. De aanwezigheid van derden werkte soms namelijk nogal storend en afleidend op het interview en is daardoor ook enigszins van invloed op de kwaliteit van de verzamelde data.

De literatuurstudie heeft uiteindelijk pas in het laatste stadium van het onderzoek plaatsgevonden. Hierdoor is de probleemstelling ook weinig literair onderbouwd. Dit had echter ook te maken met dat het eerder een praktisch probleem van de onderzoeker was dan iets dat in de maatschappij een rol leek te spelen.

De verlate literatuurstudie heeft echter wel als voordeel gehad dat er naar informatie op specifieke gebieden gezocht kon worden. Dit had als voordeel dat de focus binnen de literatuurstudie niet kwam te liggen op het dramatherapeutisch werken met wensen en dromen, maar dat het belang van autonomie (specifiek bij deze doelgroep) onderzocht kon worden.

3.3 Sterkte-zwakte analyse van het onderzoek

Ieder onderzoek heeft sterkere en zwakkere kanten. Ik zal hieronder de sterke en zwakke punten van mijn onderzoek beschrijven.

3.3.1 Zwakte analyse

Één van de zwaktes van het onderzoek is de kwaliteit van het stagemateriaal waarmee gewerkt werd. Deze is van discussieabele kwaliteit aangezien er weinig details in beschreven staan. Aanvulling van dit materiaal gebeurde vanuit de herinnering van de onderzoeker en dit is onderhevig aan subjectiviteit. Dit is eerder ook al als zwak punt aangegeven in het hoofdstuk over de kwaliteitscriteria.

Tevens zijn de resultaten van de data-analyse vrij globaal en niet tot in detail beschreven. Dit is daardoor een zwakker punt van het onderzoek. Dat de data-analyse niet gedetailleerder beschreven is heeft echter niets met de onderzoeksmethode te maken, maar met de beschikbare data. Deze was helaas niet gedetailleerder. Dit komt waarschijnlijk doordat de respondenten naar alle waarschijnlijkheid niet voldoende inzicht in het project en de manier van werken hadden om hier specifiekere reacties op te geven. Het feit dat het om een specifiek opgezet project gaat waarvoor geen literatuur is geraadpleegd en dat dus niet berust op een reeds bestaande methode kan hier zeker aan hebben bijgedragen.

De respondenten die specifieke banden met het medium drama hebben (respondenten R7, R8, R9, R10, R11), hebben ook aangegeven dat zij zelf niet op deze manier met het thema 'Wensen en Dromen' hebben gewerkt. Er wordt vaak gewerkt vanuit de behoefte of gestelde doelstellingen van de cliënt en dit gebeurt dan wel met wie-wat-waar's, de methode Lievelingsrollen (Tuender, 2008) en improvisaties, dus weliswaar met een zelfde aantal overeenkomstige werkvormen, maar niet op de manier waarop ik dat heb gedaan.

Een ander zwak punt van dit onderzoek is dat de data weliswaar op de voorgenomen en beschreven manier is verkregen, maar dat er tijdens de interviews soms storende elementen aanwezig waren. Bij het uitwerken van de transcripten bleek dan ook dat hierdoor sommige passages niet verstaanbaar waren, en deze data is daardoor verloren gegaan. Daarbij heeft ook de taal een rol gespeeld. De interviews waarbij dit voorkwam waren namelijk allen interviews met een Vlaamse respondent. Doordat sommige zinnen erg snel werden uitgesproken of er ruis plaatsvond van buitenaf was de inhoud niet altijd even goed verstaanbaar meer tijdens het afspelen van de memorecorder. Hierdoor ging helaas wat data verloren. Gelukkig vond dit slechts sporadisch en bij slechts 3 van de 11 respondenten plaats. De data die verloren is gegaan omvat veelal maar 2 tot 5 seconden per passage, wat meestal neerkomt op een (halve) zin.

3.3.2 Sterkte analyse

Het feit dat het om een onderzoek gaat rond een project dat niet eerder ergens als zodanig beschreven is en daardoor onbekend is bij de respondenten staat hierboven als zwakte punt van het onderzoek beschreven omdat de binnen de dataverzameling verkregen data nogal globaal was. Anderzijds is het project wel tot in detail bekend bij de onderzoeker, aangezien deze destijds het project heeft opgezet en heeft uitgevoerd. Dat de onderzoeker bekend is met het te onderzoeken onderwerp is binnen kwalitatief onderzoek van groot belang en zou hierdoor daarom ook als sterkte punt gezien kunnen worden.

Tevens betekent het dat dit onderzoek van belang is om het project verder te ontwikkelen en bekend te maken binnen de beroepspraktijk. Dramatherapeuten en hun cliënten zouden op deze manier hun voordeel kunnen doen met een nieuw ontwikkelde en evidence based onderbouwde werkvorm/methode.

Een sterk punt aan dit onderzoek is dat er meerdere professionals en vanuit verschillende disciplines aan het woord zijn geweest. Op deze manier is er een breed spectrum aan ervaringen geïnventariseerd en is er gebruik gemaakt van jarenlange ervaring. Ook de cliënten zijn aan het woord geweest waardoor een zo groot mogelijke triangulatie heeft plaatsgevonden binnen de dataverzameling en de data-analyse.

Ook het feit dat alle professionals zich op gelijke manier uitlaten over de resultaten van het onderzoek is een belangrijke factor. De onderzoeksresultaten van de data-analyse kwamen overeen en er waren geen grote verschillen. Dit kan betekenen dat er, voor zover dat mogelijk was binnen de beperkte tijdspanne van dit onderzoek, een verzadiging van dataverzameling heeft plaatsgevonden. Er kwamen geen nieuwe aspecten meer aan bod tijdens de later afgenomen interviews. Dit alles vergroot de betrouwbaarheid van de gevonden resultaten en de manier waarop het onderzoek is uitgevoerd.

Tevens is een sterk punt van dit onderzoek dat de beschreven stappen binnen het codeerproces gevolgd werden zoals deze reeds door andere onderzoekers zijn beschreven. De onderzoeker heeft zich binnen dit onderzoek dus aan vooraf vastgestelde en reeds eerder onderbouwde en bewezen onderzoeksmethoden gehouden. Het gebruiken van technieken uit de Grounded Theory heeft bijgedragen aan een gestructureerde manier van dataverzameling en data-analyse. Op deze manier zijn de resultaten van het onderzoek op een gestructureerde en betrouwbare manier verkregen. Doordat dit proces binnen dit onderzoeksverslag wordt beschreven kan dit gezien worden als een sterk punt van het onderzoek.

Ook kan de objectiviteit van de onderzoeker als sterk punt worden beschouwd. Deze objectiviteit kan gezien worden in het feit dat de onderzoeker voorafgaande aan het onderzoek heel andere ideeën had over de mogelijke uitkomsten van het onderzoek. Dat de onderzoeker openstond voor de visie van de respondenten en de interviews niet heeft proberen te sturen, leidde tot verrassende maar betrouwbare resultaten. De onderzoeker heeft zich dus niet laten verleiden tot het beschrijven van resultaten die niet uit de data-analyse naar voren zijn gekomen.

De onderzoeker had zich ten tijde van het project onvoldoende gerealiseerd dat er ook valkuilen bestaan bij het werken met het thema 'Wensen en Dromen'. Het werken met het project heeft destijds ook geen problemen opgeleverd en deze mogelijke valkuilen werden dan ook niet zichtbaar. Tijdens de dataverzameling heeft één van de respondenten de onderzoeker op mogelijke valkuilen gewezen. Dit zette de onderzoeker aan het denken. Ook andere respondenten hebben het belang van stilstaan bij mogelijke valkuilen benadrukt.

Omdat deze 'valkuilen' niet direct in relatie tot de hoofdvraag staan zijn deze niet terug te vinden in de resultaten. Bij de beschrijving van het nieuwe werkmodel zal hier echter wel aandacht aan besteed worden. De onderzoeker heeft via de respondenten veel nieuwe inzichten verkregen, ook over zaken die niet direct met de hoofdvraag te maken hebben, maar wil deze nieuwe inzichten wel graag integreren in het nieuwe werkmodel. Hieruit kan opnieuw worden geconcludeerd dat de onderzoeker zich objectief en open heeft opgesteld tijdens de dataverzameling en data-analyse en haar persoonlijke visie niet aan de respondenten of de resultaten heeft opgedrongen.

3.4 Verklaren en interpreteren van de resultaten

Het meest opvallende resultaat van mijn onderzoek vond ik toch wel dat binnen het project de autonomie van de cliënt eigenlijk als doelstelling naar voren is gekomen. Dat de autonomie van de cliënt op vele punten binnen het project centraal heeft gestaan en uit de data-analyse als antwoord op de vraagstelling naar voren is gekomen heeft mij verrast. Ik was er haast van overtuigd dat het uitspelen van een persoonlijke wens tot de positieve ervaring had geleid maar uit het onderzoek is echter gebleken dat dit weliswaar heeft bijgedragen maar niet de meest belangrijke factor is geweest. Ik ben er echter van overtuigd dat de ervaring door het werken met een persoonlijke wens wel positiever is geweest dan wanneer er gebruik gemaakt werd van 'standaard' improvisaties waarin de cliënt een gevoel van autonomie kon ervaren. Ik ben hiervan overtuigd omdat de kracht van wensen en dromen heel sterk is. Het iets dat zo persoonlijk, zo puur is. Het zijn de (diepste) verlangens van iemand, hetgeen waar iemand naar toeleeft en waar iemand hoop en kracht uit put. Wanneer een therapeut daar aandacht en tijd aan besteed en de wens vervolgens binnen het medium weet te vertalen naar de belevingswereld van de cliënt, voelt deze zich gezien, gehoord en vooral ook begrepen. Als therapeut heb je dan het privilege om echt in contact met iemand te zijn en iemand in alle puurheid te bewonderen.

Ik denk dat de mogelijkheden die het werken met wensen en dromen biedt en de effecten die het teweeg kan brengen binnen het onderzoek onvoldoende belicht zijn gebleven waardoor het nu lijkt alsof het puur om het ervaren van een gevoel van autonomie ging en de wens daarvoor alleen een middel is geweest. Ik denk dat daarmee het project en de ervaringen die cliënten daarbinnen hebben opgedaan te weinig recht wordt gedaan.

Dat er binnen het onderzoek en de interviews zoveel aandacht is voor het ervaren van een (groter) gevoel van autonomie valt echter wel te verklaren. Meerdere auteurs beschrijven het belang van autonomie. Zo schrijft Huijbregts (2003, p.3) *'Niemand wordt graag betutteld of beperkt in zijn mogelijkheden om uiting te geven aan de eigen wensen en behoeften. Ieder mens bloeit op in relaties met anderen die hem of haar begrijpen, respecteren en stimuleren.'* Mensen met een verstandelijke beperking zijn hier geen uitzondering op. Ook zij hebben hun eigen wensen en dromen en willen volgens hun eigen behoeften leven. Ze willen zelf sturing geven aan hun leven. Door hun beperking is dit echter niet altijd mogelijk en hebben zij extra begeleiding of zorg nodig.

Mensen met een verstandelijke beperking wonen daardoor ook vaak samen met mensen die dezelfde problematiek en dezelfde zorg nodig hebben. Daarin is de laatste decennia een grote verschuiving zichtbaar geweest. Tot ongeveer 40 jaar geleden woonden mensen met een verstandelijke beperking veelal in grote instituten buiten de samenleving. De algemeen geldende zorgvisie was dat deze mensen gebaat waren bij een rustig en verzorgd bestaan. De cliënten hadden zelf geen inspraak in hun behandeling of de manier waarop zij woonden. De laatste 40 jaar is er echter veel veranderd. Mensen met een verstandelijke beperking worden nu als onderdeel van de maatschappij gezien, als personen die daarin een waardevolle bijdrage kunnen leveren. Zij hebben weliswaar hun beperkingen maar met de juiste ondersteuning, afgestemd op de individuele behoeften van iedere cliënt, kan een cliënt zich ontwikkelen tot een volwaardig persoon met een kwalitatief zo goed mogelijk leven. Deze verandering in visie heeft ertoe geleid dat mensen met een verstandelijke beperking nu veelal in kleinere woongroepen in het midden van de samenleving wonen en deel kunnen nemen aan deze samenleving. Binnen de begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking staan inclusie en integratie centraal, evenals het individuericht en vraaggestuurd werken (Huijbregts, 2003; Chesner, 1995).

Bovenstaande verandering in zorgvisie is ook van invloed op de autonomie van de cliënt. Binnen de grootschalige instituten was de rol van de cliënt vaak nog die van patiënt. Er werd weinig van de bewoners verwacht en dit is van invloed op hun zelfbeeld. Hun zelfbeeld en verwachtingen werden bepaald binnen de context van de grote afdeling en het instituut. Voor persoonlijke verwachtingen en het creëren van een eigen zelfbeeld was eigenlijk geen ruimte (Chesner, 1995).

De invloed die de zorg door anderen op het zelfbeeld van de cliënt heeft werd door meerdere respondenten binnen mijn onderzoek ook naar voren gebracht. Door jarenlange betutteling en het aanbieden van (te veel) zorg hebben cliënten het idee gekregen dat zij zelf maar weinig kunnen, of gaan zij er gemakzuchtig vanuit dat een ander het wel voor hen doet, ze zijn immers niet anders gewend. Enerzijds is er onder de doelgroep een gemakzuchtigheid ontstaan, anderzijds zie je ook vaak dat cliënten een laag zelfbeeld en weinig zelfvertrouwen hebben omdat zij niet hebben kunnen ervaren wat zij wél zelf kunnen. Zij werden daar soms jarenlang niet voldoende in gestimuleerd en

kregen de ruimte niet om zelf de controle of regie in handen te nemen. Hierdoor zijn zij in een erg afhankelijke positie terecht gekomen en komt het ontwikkelen van de eigen identiteit in het gedrang. Het is dus van belang om het ontwikkelen van de autonomie van mensen met een verstandelijke beperking te stimuleren.

Uit bovenstaande blijkt dus dat de de-institutionalisering van de gehandicaptenzorg ruimte creëert voor het ontdekken en vergroten van de autonomie van mensen met een verstandelijke beperking. Deze ruimte is echter van geen betekenis wanneer de cliënt hier geen gebruik van weet te maken. Hij blijft dan in een afhankelijke positie en is niet in staat zich verder te ontwikkelen.

Dit biedt kansen voor dramatherapie. Binnen dramatherapie kan deze ruimte namelijk geëxploreerd worden en binnen deze ruimte kan de cliënt groeien en het beste uit zichzelf halen met de hulp van de therapeut. De therapeut biedt hem de hand tijdens deze ontdekkingsreis en is een stimulerende en ondersteunende factor. Binnen dramatherapie is het mogelijk de eigen mogelijkheden en beperkingen te onderzoeken. Op deze manier kan er gewerkt worden aan het ontwikkelen van een positiever en meer realistisch zelfbeeld (Chesner, 1994).

De autonomie van mensen met een verstandelijke beperking dient versterkt te worden om het zelfbesef van deze doelgroep te versterken. Zij moeten (weer) kunnen ervaren dat zij invloed kunnen uitoefenen op hun omgeving om hun zelfvertrouwen en het geloof in hun eigen kunnen (weer) op te bouwen. Het ontwikkelen van autonomie gaat alleen als je kunt ervaren zelfstandig effecten te weeg te kunnen brengen. *'Wanneer we veel invloed en controle ervaren in de omgang met onze omgeving, voelen we ons competent, hebben we vertrouwen in onszelf'* (van der Poel & Blokhuis, 2008, p.80). Het gaat daarbij niet zozeer om de vaardigheden die we bezitten, maar om de vaardigheden die we denken te hebben. Het draait om een gevoel of beleving van controle.

In de maatschappij bestaan nog steeds veel vooroordelen over mensen met een verstandelijke beperking. Zij worden nog regelmatig niet voor vol aangezien. Mensen met een verstandelijke beperking zouden incapabel zijn, niet in staat zijn tot veranderen en geen actieve rol kunnen spelen in hun eigen leven. Veel beslissingen worden, ook nu nog, nog steeds voor hen gemaakt. Zorgverleners gaan nog vaak uit van de beperking van deze mensen zonder dat zij kijken naar wat de cliënt allemaal wel kan. Mensen met een verstandelijke beperking zijn echter net zo goed individuen met individuele behoeften als ieder ander. Binnen het dramatherapeutisch werken met deze doelgroep dient dat dan ook voorop te staan. Het creëren van mogelijkheden om nieuwe ervaringen op te doen en hun horizon te verbreden is van groot belang. Tevens is het belangrijk om het 'zelf beslissingen maken' tot één van de belangrijkste doelstelling te maken. Wanneer cliënten worden betrokken bij het beslissen over de inhoud van een sessie leidt dit namelijk tot actievere deelname aan de sessie en het groepsproces, maar ook tot een gevoel van controle en autonomie (Gardner-Hynd, 2010; Brudenell, 1987).

Waarom heeft het kunnen ervaren van autonomie binnen het project dan tot positieve ervaringen geleid?

Volgens verschillende auteurs (Sijnke, 2009; Huijbregts, 2003; Chesner, 1995) hangt autonomie nauw samen met het invloed kunnen uitoefenen op je omgeving en zelf kunnen bepalen hoe je leven eruit ziet door zelf keuzes te kunnen maken. Een gevoel van autonomie ontstaat in relatie tot de omgeving. Door gehoord te worden, door invloed uit te kunnen oefenen en inspraak te hebben. Binnen het project is de cliënten deze mogelijkheid geboden. Zij hebben stuk voor stuk de mogelijkheid gekregen om autonomie te ervaren en (voor even) zelf te bepalen hoe hun leven eruit ziet. Zij konden immers hun persoonlijke wens naar eigen invulling vormgeven en werden daarin ondersteund door de therapiegroep en de therapeut. De omgeving luisterde naar de cliënt die centraal stond en deed wat hij vroeg. Hij kon dus invloed uitoefenen op zijn omgeving.

Binnen het project vond ik het belangrijk om de cliënten zelf te laten kiezen. Om ze zelf te laten kiezen wat ze wilde wensen en ook welke vormgeving en rolverdeling ze daar graag bij wilden zien. Als je een wens mag uitspelen ligt daar eigenlijk al in besloten dat het gaat om iets wat iemand graag wil, iets wat iemand leuk vindt of iets wat iemand goed kan. De cliënt werd positief bekrachtigd in zijn verlangens en naar waarde geschat. Hij mocht er zijn zoals hij was, in zijn pure vorm. Doordat dit door de therapeut en de therapiegroep werd uitgedragen kon de cliënt een ervaring opdoen waarin gevoelens van ergens goed in zijn en iets waard zijn centraal stonden. Deze gevoelens hebben een positieve invloed op iemands zelfvertrouwen (Tuender, 2008).

Binnen het project werden wensen uitgespeeld binnen het doen-alsof. Binnen het doen-alsof is alles mogelijk en dus konden alle mogelijke wensen worden uitgespeeld. In spel ga je een andere relatie aan met de wereld om je heen: je kunt zijn wie je wilt, waar je wilt en laten gebeuren wat je wilt. *'Het krachtige van spel is dat je de omgang met de wereld op geheel eigen wijze, naar eigen behoefte*

gestalte geeft (van der Poel & Blokhuis, 2008, p.83). Je kunt de wereld laten aansluiten op wat je kent en kunt. Hierdoor is spel de perfecte manier om iemand zijn autonomie te laten ontdekken. Binnen spel dat je zelf vormgeeft ervaar je namelijk altijd een gevoel van controle en competentie en dit levert ook buiten het spel positieve gevoelens op. *‘Juist het spel kan hun de waardevolle ervaring leveren greep te hebben op hun omgeving, een ervaring die zij vaker ontberen dan kinderen zonder beperking’* (van der Poel & Blokhuis, 2008, p.69).

Door mensen met een verstandelijke beperking begeleiding te bieden in het spel kunnen ze zich ontwikkelen en zich met meer plezier en zelfvertrouwen op hun omgeving richten. Dit kan hen vervolgens weer nieuwe ontwikkelingskansen bieden waardoor zij kunnen groeien (van der Poel & Blokhuis, 2008).

Binnen het project kon de cliënt zijn eigen autonomie onderzoeken in relatie tot de therapiegroep en de therapeut. Binnen de therapeutische attitude is hier rekening mee gehouden door te luisteren, af te stemmen, te begrijpen, voorspelbaar te zijn in handelingen en gedrag en voorspelbaarheid te bieden in de opbouw van de sessies, op een respectvolle manier met de cliënt om te gaan en misschien nog wel het meest belangrijk, door zich proberen te verplaatsen in de belevingswereld van de cliënt. Dit zijn belangrijke therapeutische vaardigheden in de omgang met mensen met een verstandelijke beperking (Sijnke, 2009). Een respectvolle bejegening is tevens onderdeel van de therapeutische attitude en houdt onder andere in dat het belang van de mensen die je ondersteunt voorop staat, dat je uitgaat van menselijke (gelijk)waardigheid, aandacht schenkt aan de verschillende individuen en dat je je inspanst om hen te begrijpen en rekening houdt met andermans gevoelens. Het is vooral van belang om telkens in te spelen op de behoeften van de groep en de individuen daarbinnen. Gebruikte methoden en technieken dienen vertaald te worden naar het moment en de mogelijkheden van de cliënten (Brudenell, 1987).

De therapeut dient te zorgen voor een optimaal klimaat waarin de cliënt zijn autonomie kan ontdekken, onderzoeken, ontwikkelen, ervaren en uiten. Dit is ook een onderdeel van de therapeutische attitude want *‘Ruimte bieden voor het opdoen van ervaringen en zelf ontdekken, is ook een vorm van respect’* (Sijnke, 2009, p.28). Zelfs als dit betekent dat er eens een verkeerde keuze wordt gemaakt. Mensen zonder verstandelijke beperking maken ook dagelijks allerlei keuzes en maken ook wel eens een verkeerde keuze. Maar dat betekent niet dat dat slecht is. Van het maken van verkeerde keuzes kun je leren, daardoor doe je ervaring op en daardoor kun je groeien. Alle nieuwe ervaringen (zowel positieve als negatieve) maken je een rijker mens. En dat geldt zowel voor mensen met als mensen zonder verstandelijke beperking. Alleen omdat zij een beperking hebben zouden we hen niet moeten afschermen van alles wat eventueel ‘schadelijk’ kan zijn. Op die manier hou je mensen klein en zijn ze nooit in staat te groeien (Sijnke, 2009).

Het erkennen van de autonomie van de cliënt heeft ook te maken met ruimte geven, letterlijk, in de vorm van tijd en aandacht voor de behoefte van de cliënt (Tuender, 2008). Ruimte en tijd om ‘er te mogen zijn’ is de meest waardevolle ervaring die een therapeut de cliënt kan meegeven (Brudenell, 1987). Binnen het project gebeurde dit door te onderzoeken wat de wens van de cliënt was, hoe de cliënt dacht over de vormgeving en wat hij wilde ervaren. Nadat dit onderzocht was werd de wens met de therapiegroep in een dramatische scène uitgespeeld waarbij de cliënt die de wens had uitgesproken de centrale rol vervulde. Deze manier van werken heeft veel overeenkomsten met de reeds onderzochte en beschreven methode Lieveelingsrollen van Gerdi Tuender (Tuender, 2008). De persoonlijke wens wordt binnen haar methode vervangen door een lievelingsrol. Net als bij de methode Lieveelingsrollen bepaalt degene die centraal staat en de wens uitspreekt (c.q. de lievelingsrol kiest), welke scène er gespeeld wordt en wie daarin welke rollen bezet en hoe die uitgevoerd worden. Het belangrijkste verschil met de methode Lieveelingsrollen en het project rond ‘Wensen en Dromen’ is de rol van de therapeut. Bij de methode lievelingsrollen is de therapeut een buitenstaander tijdens het spel. Hij geeft vorm aan de scheidslijn tussen spel en werkelijkheid, maar doet dit vanaf de zijkant, terwijl de therapeut bij het project rond ‘Wensen en Dromen’ dit doet vanuit het spel en vanuit een rol.

Naast het geven van een respectvolle bejegening en het ruimte geven aan de behoefte van de cliënt is de therapeut verantwoordelijk voor het creëren van een klimaat van veiligheid. Binnen een veilige omgeving vinden cliënten de ruimte om te spreken en gehoord te worden. Een gevoel van veiligheid is tevens één van de belangrijkste voorwaarden voor het kunnen werken aan autonomie. In een veilige omgeving durven mensen namelijk te experimenteren en daardoor kunnen ze groeien. De therapeut speelt een belangrijke rol binnen het creëren van dit gevoel van veiligheid. Enerzijds moeten cliënten uitgedaagd worden en de spanning voelen van ‘het onbekende’, anderzijds moeten zij erop kunnen vertrouwen dat de therapeut leiding en controle geeft en het geheel tot een goed einde zal brengen.

De mate waarin de cliënt veiligheid en vertrouwen ervaart van zowel de therapiegroep als de therapeut bepaalt het resultaat van de therapie (Gardner-Hynd, 2010; Sijnke, 2009; Brudenell, 1987). Wanneer de therapeut echter voor te veel veiligheid zorgt kan dit leiden tot betutteling. Er is dan geen ruimte meer om te experimenteren en risico's te lopen en daardoor kan er niet langer geleerd worden.

Één van de dingen die voor veiligheid kan zorgen is het dramatherapeutische aspect 'doen-alsof'. De scheiding tussen spel en werkelijkheid, maakt dat wat er binnen drama gebeurt niet echt is. Binnen drama kan verhullend gewerkt worden. Enerzijds ben jij het die speelt, anderzijds ben je het niet omdat je een bepaalde rol aanneemt. Dit doen-alsof en het verhullende effect ervan zorgt voor afstand en daardoor voor veiligheid. Binnen het uitspelen van verschillende rollen kun je experimenteren met nieuw gedrag, met gedrag dat je in het echte leven niet of nauwelijks vertoont en dus ook met het uiten van autonomie (Tuender, 2008).

De dramatische ervaring nodigt uit tot het nemen van risico's. Het is een reis naar het onbekende. Hierbij is het van groot belang dat duidelijk wordt gesteld dat er binnen de dramatherapie ruimte andere regels gelden dan daarbuiten. Dit vergroot namelijk de spontaniteit, creativiteit en de zin tot experimenteren. De sfeer binnen de dramaruimte is anders dan binnen andere ruimten waar cliënten therapie ontvangen. De dramatherapie ruimte biedt de ruimte en de ondersteuning om te kunnen exploreren zonder inmenging van buitenaf. Binnen drama is alles mogelijk. Het enige dat nodig is, is de afspraak om te doen-alsof en te geloven dat alles kan (Chesner, 1994). Binnen het project werd dit heel duidelijk vorm gegeven door het uitspelen van wensen, ook van wensen die niet dichtbij de realiteit liggen. De therapeut heeft duidelijk aangegeven dat alle mogelijke wensen gewenst mochten worden en dat dit binnen het doen-alsof kon worden uitgespeeld.

'Veel mensen met een verstandelijke beperking hebben de neiging om het onbekende te vermijden en vast te houden aan vaardigheden die ze beheersen. Het maakt dat ze zich zekerder voelen. Maar dit kan leiden tot het eindeloos herhalen van bekende dingen, en tot passief gedrag' (Pijper, 2004, p.191). Het feit dat mensen met een verstandelijke beperking veelal kiezen voor bekendheden heeft waarschijnlijk te maken met eerder opgedane negatieve ervaringen. Door vast te houden aan wat bekend is en dicht bij de realiteit te blijven lijken ze voor zichzelf een veilige omgeving te creëren waarvan ze zeker weten dat ze het aankunnen en de controle kunnen blijven houden. Ze creëren dus weliswaar een veilige omgeving voor zichzelf, maar tegelijkertijd is dit ook een omgeving die niet uitdaagt en niet motiveert om nieuwe dingen te leren.

Het vasthouden aan bekende manieren binnen spel zorgt ervoor dat nieuwe spelmogelijkheden of spelimpulsen amper aan bod komen. Cliënten met een verstandelijke beperking lijkt deze spelmogelijkheden of spelimpulsen niet zelf te kunnen genereren. Om het spel een nieuwe richting op te sturen en hierin nieuwe ervaringen op te kunnen doen is de hulp en sturing van de therapeut nodig (van der Poel & Blokhuis, 2008). Binnen het project was dit duidelijk zichtbaar. De therapeut gaf vanuit haar rol sturing aan het spel en bracht nieuwe spelimpulsen in. Spelimpulsen van cliënten waren veelal afwezig. De spelimpulsen die door cliënten werden ingebracht werden uitvergroet en op die manier positief bekrachtigd. De therapeut heeft op deze manier het inbrengen van nieuwe spelimpulsen proberen te stimuleren.

Om tegemoet te komen aan de behoefte om vast te houden aan bekendheden kan er binnen dramatherapie met een vaste structuur gewerkt worden. Door iedere sessie met een vast ritueel of een zelfde spelletje te beginnen en de sessie met zo'n zelfde ritueel of spelletje ook weer af te sluiten, wordt het begin en het einde van de sessie duidelijk gemarkeerd. Door middel van herhaling ontstaat een herkenbaar en voorspelbaar patroon. Dit zorgt voor een gevoel van veiligheid bij de cliënten. Door de structuur herkenbaar en hierdoor veilig te houden groeit het niveau van actieve deelname aan de sessie. De cliënten zullen steeds meer initiatief gaan tonen.

Een andere manier om de veiligheid van de groep te garanderen is het werken met een vaste therapiegroep. Vanwege hun beperking vinden mensen met een verstandelijke beperking het moeilijk om zich (snel) aan te passen aan veranderingen. Het creëren van een vaste therapiegroep zorgt voor een eerste gevoel van herkenbaarheid en hierdoor ook voor een gevoel van controle en veiligheid (Pijper, 2004; Chesner, 1994; Brudenell, 1987).

Binnen het spel is het belangrijk om veel structuur aan te bieden. Mensen met een verstandelijke beperking hebben deze structuur meer nodig dan mensen zonder beperking. Het is verstandig om het spel kort te houden en binnen het spel één onderwerp centraal te laten staan. Dit zorgt voor duidelijkheid en overzichtelijkheid. Alle bovenstaande aandachtspunten zorgen binnen een therapiesessie voor houvast voor mensen met een verstandelijke beperking. Zij hebben deze houvast nodig om zich de spelsituaties voor te kunnen stellen (Pijper, 2004).

Binnen het project werd aan alle bovenstaande voorwaarden voldaan. Iedere sessie volgde een zelfde structuur. Na binnenkomst vond eerst de verwelcoming plaats. Wanneer iedereen had kunnen zeggen wat hij kwijt wilde werd een kaarsje aangestoken. Dit kaarsje had de functie van de kaarsjes op een verjaardagstaart. Iemand mocht een wens uitspreken en hierna werd het kaarsje uitgeblazen.

Vervolgens werd de wens in scène gezet. Na het uitspelen van de wens zorgde het uittrekken van de verkleedkleden en het gezamenlijk afbreken van het decor voor een ritueel einde.

Ook werd er in het project gewerkt met groepen met vaste deelnemers. Tevens kenden de deelnemers van iedere groep elkaar al doordat zij samen werkten, in hetzelfde huis woonden of in dezelfde leefgroep verbleven. De therapeut en het medium waren de nieuwe factoren die in deze groepen werden ingebracht.

Tijdens iedere bijeenkomst stond de persoonlijke wens van één van de cliënten centraal. Deze wensen waren veelal heel concreet en duidelijk. Er stond dus één onderwerp centraal. Om het spel meer inhoud te geven en een waardevollere beleving te bewerkstelligen werden er door de therapeut wel elementen aan toegevoegd passend bij de inhoud van de wens en de belevingswereld van de cliënten.

Zoals hierboven beschreven staat is het voor de veiligheid belangrijk om met vaste groepen te werken. Naast dat het bevorderlijk is voor de veiligheid bevorderen dramatherapiegroepen op een natuurlijke manier de samenwerking en communicatie, ook voor personen voor wie dit anders moeilijke vaardigheden zijn. Dit heeft te maken met het veilige en speelse klimaat waarin de dramatherapie zich afspeelt. Binnen dramatherapie zijn cliënten in staat om elkaar te helpen, positieve relaties op te bouwen en hun zelfvertrouwen te vergroten. Het samenzijn in een groep zorgt ervoor dat cliënten beter naar elkaar leren luisteren en dat ook stillere individuen zich durven uit te spreken. Het exploreren van verschillende rollen, situaties en mogelijkheden stimuleert cliënten op een andere manier naar zichzelf te kijken. Dit kan uiteindelijk leiden tot ander gedrag. Dramatherapiegroepen bieden een open, welkomende en creatieve sfeer waarin de mogelijkheid wordt gecreëerd om te werken aan het veranderen van het zelfbeeld in positieve zin. Een veranderd zelfbeeld kan helpen negatieve gedachten te weren en bevordert het ontwikkelen van nieuwe vaardigheden en zelfzekerheid (Gardner-Hynd, 2010).

Om te zorgen dat iedereen voldoende aandacht kan krijgen is het belangrijk de groep klein te houden en soms zelfs individueel te werken. Dit werkt ook weer bevorderlijk voor het ervaren van een gevoel van veiligheid door de cliënt (Pijper, 2004). Een groep van 3-8 cliënten zorgt dat alle individuen zichtbaar zijn, maar zorgt ook voor de uitdaging die het werken in een groep met zich meebrengt. De therapiegroep is voor de cliënt van groot belang. De groep wordt door de cliënt gezien als bron van herkenning en ondersteuning en kan leiden tot waardevolle en begripvolle interacties (Chesner, 1994).

Binnen het project rond 'Wensen en Dromen' van mensen met een verstandelijke beperking stond het onderzoeken en ervaren van de wens centraal. Hierin zit ook tevens het therapeutisch moment. Ik leg opnieuw de link met de methode Lieve-lingsrollen van Tuender (2008). Bij de methode Lieve-lingsrollen zit het therapeutisch moment in de kern van de methode: in de keus van de rol en het spel ermee, dus in het contact met het medium.

'Als je in en met het medium werkt, ben je bezig met het innerlijk en geef je er vorm aan, dus je brengt iets naar buiten. Er is een wisselwerking van de innerlijke en uiterlijke wereld. (...) Binnen creatieve therapie spreken we van het therapeutisch moment. De gevoelens bij het werken in het medium zijn levendig en stimulerend. De beleving is direct, er kan achteraf over worden gereflecteerd. Op het therapeutische moment zelf zit men in de beleving' (Tuender, 2008, p. 37).

Dit zelfde proces was waarneembaar binnen het project waarin gewerkt werd met de persoonlijke wensen van cliënten met een verstandelijke beperking. Ten tijde van het project heeft de therapeut bewust gekozen achteraf geen gezamenlijke nabespreking of reflectiemoment in te bouwen. De ervaring in het medium, de beleving van de wens stond centraal. Reflecteren over die beleving zou de cliënt weghalen bij zijn gevoel, zo waren de veronderstellingen van de therapeut. Na het doen van dit onderzoek heeft de onderzoeker echter ook de meerwaarde van reflecteren ingezien.

Door aan het einde van iedere sessie na te bespreken wordt de relevantie van het gespeelde voor het dagelijks leven duidelijk en hier kunnen de cliënten hun voordeel mee doen. Door de reflectie komen cliënten verder van het gespeelde los en kan de groep uiteen gaan zonder nog aan het spel verbonden te zijn. Een goede ontrolling en nabespreking aan het einde van de sessie is nodig om te zorgen dat de cliënt weer helemaal zichzelf en in het hier-en-nu is, en niet nog gedeeltelijk in de rol. Voor sommige cliënten is het moeilijk om terug te keren naar het hier-en-nu en moet het proces van ontrollen in meerdere fases worden afgebouwd. Het gebruik van verkleedkleden kan hierbij helpen.

Het uittrekken van het kostuum is een concrete manier om afstand te creëren tussen de persoon en de rol die hij zojuist nog speelde (Gardner-Hynd, 2010; Chesner, 1994; Brudenell, 1987).

Tijdens het project is er ook gebruik gemaakt van verkleedkleden en attributen. Tuender (2008) beschrijft het appèl dat de verkleedkist op mensen doet. Het zien en gebruiken van spelattributen en verkleedkleden geeft plezier en dit genereert energie. Tijdens het houden van de cliëntinterviews was het gebruik van de verkleedkleden ook een terugkerend item dat de cliënten zich herinnerden aan het project. Bepaalde kledingstukken hadden een intensieve herinnering achtergelaten. De positieve ervaringen die cliënten tijdens het project hebben opgedaan zijn dus voor een deel ook te herleiden naar het gebruik maken van verkleedkleden en attributen.

Het gebruik van concrete objecten en attributen kan helpen om abstracte begrippen en ideeën een duidelijkere vorm te geven. Voor cliënten met een verstandelijke beperking zijn abstracte begrippen (zoals bijvoorbeeld 'wens' of 'droom') moeilijk te begrijpen. Het gebruik van objecten kunnen deze begrippen en ideeën duidelijker en concreter maken. Het gebruiken van deze tastbare en visuele objecten is een essentieel onderdeel van het dramatherapeutisch werken met deze doelgroep. Het gebruik van attributen en verkleedkleden kan tevens het inlevingsvermogen van een groep versterken. Muziek en licht kunnen helpen de sfeer van een scène te bepalen (Gardner-Hynd, 2010; Pijper, 2004; Chesner, 1994).

Tevens kan het gebruik maken van verkleedkleden en attributen het maken van een onderscheid tussen spel en werkelijkheid vergemakkelijken. Dat is bij deze doelgroep van groot belang omdat het maken van het onderscheid tussen spel en werkelijkheid voor mensen met een verstandelijke beperking vaak moeilijk is. Er zijn namelijk veel vaardigheden nodig om een spelwerkelijkheid te creëren. *'De spelers moeten de dubbele betekenis van 'doen-alsof' begrijpen, ze moeten zich de situatie voor kunnen stellen, ze moeten de situatie consequent vol kunnen houden en ze moeten weten dat spel iets anders is dan de dagelijkse werkelijkheid'* (Pijper, 2004, p. 192). Het hebben van deze vaardigheden en die effectief kunnen inzetten is voor iemand met een verstandelijke beperking niet vanzelfsprekend, juist door zijn beperking.

Binnen het project is er in het medium veel gebruik gemaakt van improvisaties. Improvisatie is een bruikbare vorm gebleken om de wens vorm te geven en te kunnen ervaren. Door gebruik te maken van improvisaties wordt de te spelen scène gevoelsmatiger gespeeld. *'Het vooraf bedenken van scènes en bijrollen maakt het spel wat cognitiever'* (Tuender, 2008, p.53).

Binnen het project stond het thema 'Wensen en Dromen' en de beleving daarvan centraal. Er is daarom gekozen voor ervaringsgerichte improvisaties. *'Met name bij improvisatie kan de cliënt verschillende kwaliteiten, posities, emoties en rollen aannemen in zowel een top- of downpositie, in samenwerking of in tegenwerking. Een basisimprovisatie is meestal gebaseerd op het maken van een scène met behulp van een rol, attribuut en ruimte'* (Cleven, 2004, p. 118). Door gebruik te maken van improvisatie konden de wens en de bijbehorende gevoelens in het hier-en-nu-moment echt worden ervaren. Doordat binnen improvisaties vaak maar weinig spelgegevens zijn vastgelegd kan er van alles gebeuren. De therapeut, die binnen het spel veelal een sturende rol had, kon op deze manier steeds aansluiten bij de belevingswereld van de cliënt. Door op spelimpulsen in te gaan die door cliënten werden ingebracht en deze uit te werken werd het spel iets van de cliënt die centraal stond maar ook van de groep. Doordat de therapeut een sturende rol had binnen het spel kon zij er ook telkens op toezien dat er werd toegewerkt naar een zo positief mogelijke ervaring voor de cliënt die centraal stond.

Binnen improvisaties is de taak van de groep om 'het verhaal' te creëren. Dit kan zijn van het creëren van het decor, het verdelen van de rollen en het ontwikkelen van een verhaallijn (Chesner, 1994). Concentratie en aandacht zijn vaak moeilijk vast te houden voor mensen met een verstandelijke beperking. Door iedereen in het spel te betrekken en iedereen een rol te laten spelen blijft de concentratie en aandacht vaak beter bewaakt dan wanneer je cliënten laat toekijken (Brudenell, 1987).

Binnen improvisaties kan er geëxperimenteerd worden met verschillende rollen. Het uitspelen van de rollen hangt samen met het zelfbeeld van de cliënt en het zelfbeeld is van invloed op de rollen die de cliënt kiest (Cleven, 2004). De gekozen wens en rol geven ons dus belangrijke informatie over het zelfbeeld van de cliënt, over hoe hij zichzelf ziet en wat hij graag zou willen en het project kan dus gezien worden als een belangrijk observatie-instrument.

Van den Bersselaar (2010) schrijft in haar scriptie dat vanwege de samenhang tussen het zelfbeeld en de rol een verandering binnen het rolrepertoire van de cliënt ook een verandering in het zelfbeeld zou kunnen bewerkstelligen. Het ervaren van een groter gevoel van autonomie binnen een rol zou dan

logischerwijs ook voor de cliënt kunnen betekenen dat hij de mogelijkheden hiervan binnen het dagelijks leven gaat inzien, onderzoeken en ervaren. De cliënt heeft hier echter wel de hulp van een therapeut bij nodig.

Binnen het project hebben de cliënten stuk voor stuk een succeservaring op kunnen doen in het hier-en-nu. Zij hebben een bepaalde mate van autonomie kunnen ervaren en één van hun wensen kunnen beleven. Deze succeservaringen zijn goed voor hart en ziel en zijn van invloed op het zelfbeeld van de cliënt. Er wordt weliswaar gewerkt met doen-alsof, de emotionele beleving van het gespeelde is wel echt (Smeijsters, 2008). De ervaring binnen het medium is dus weliswaar een ervaring binnen het doen-alsof, maar desalniettemin een waardevolle ervaring op zich.

Binnen de relatie met mensen met een verstandelijke beperking bestaan er nogal eens problemen in de communicatie.

In onze maatschappij zijn we gewend voornamelijk verbaal met elkaar te communiceren en we gebruiken daarbij veel abstracte begrippen. Mensen met een verstandelijke beperking bezitten deze vaardigheden maar in mindere mate en soms helemaal niet. Abstracte begrippen zijn voor hen moeilijk en soms zelfs helemaal niet te begrijpen, het leggen van verbanden is lastig en sommige mensen kunnen wel spreken maar andere niet. Dit zorgt voor problemen in de communicatie (Sijnke, 2009; Huijbregts, 2003; Chesner, 1995). Dramatherapie kan hier uitkomst bieden omdat in het medium ook non-verbaal gewerkt kan worden en communicatie dus op meerdere niveaus kan plaatsvinden. Binnen het spel worden de gedachten en gevoelens die voor mensen met een verstandelijke beperking moeilijk onder woorden te brengen zijn zichtbaar in de non-verbale communicatie en de keuzes die cliënten maken. (Chesner, 1995).

Spel is 'spreken in symbolen' aldus Van Dijk en Frankhuijzen (Geciteerd in van der Poel & Blokhuis, 2008, p.70). Het gesproken woord dient binnen dramatherapie met mensen met een verstandelijke beperking een ondersteuning te zijn van de fysieke uitleg. Mensen met een verstandelijke beperking reageren namelijk beter op de non-verbale communicatie en op het fysieke dan op de inhoud van de gesproken taal. Door je uitleg hierop aan te passen sluit je beter aan bij hun belevingswereld en hun manier van communiceren (Chesner, 1994).

Door hen in het spel te ondersteunen en te bevestigen krijgen de cliënten meer zelfvertrouwen. De ervaringen die cliënten opdoen binnen het spel kunnen hen helpen om ook uitdagingen in het dagelijkse leven met meer zelfvertrouwen te benaderen (van der Poel & Blokhuis, 2008).

Het hebben van een tastbare herinnering is voor sommige cliënten erg waardevol. Het doet hen terugdenken aan de sessies, aan momenten van plezier en kracht (Chesner, 1994). Binnen het project is hier aandacht aan besteed door de cliënten na afloop van het project een pakketje mee te geven. Dit pakketje bestond uit een oorkonde, een beschrijving van de persoonlijke wens die tijdens het project was uitgespeeld, een foto van die wens (*'Een snapshot van hun wens verwezenlijkt'* zoals respondent R2 zo mooi zei) en een kaarsje om terug te denken aan het project en misschien zelf nog eens een wens te doen.

3.5 Integratie van de resultaten in het nieuwe werkmodel

De beschrijving van mijn nieuwe werkmodel is te zien als een soort samenvatting van wat ik heb geleerd uit het onderzoek. De resultaten van de data-analyse en de literatuurstudie zijn samengevoegd en geïntegreerd tot een nieuw en evidence based werkmodel. Ten eerste volgt een beschrijving van het nieuwe werkmodel, aan het einde van deze beschrijving volgt een schematische weergave.

3.5.1 Beschrijving van het nieuwe werkmodel

Binnen dramatherapie kan er gewerkt worden met het thema 'Wensen en Dromen'. Dit thema kan gebruikt worden om aan het ontdekken, onderzoeken, uitten en ervaren van de eigen autonomie van cliënten met een licht verstandelijke beperking te werken. Dit zijn voor deze doelgroep zeer belangrijke doelstellingen.

Wanneer men met dit thema en deze doelstellingen aan de slag wil gaan is het belangrijk om te werken met een relatief kleine groep. Zes tot acht deelnemers is wenselijk maar kleiner of groter is ook mogelijk. Bij het samenstellen van de groep dient er rekening gehouden te worden met het niveau van de deelnemers, hun karakter en hun sociale vaardigheden. Sommige cliënten komen in een kleinere groep beter tot hun recht dan in grotere.

Door uit te gaan van zes tot acht deelnemers zijn er ook wanneer er deelnemers wegvallen wegens ziekte of andere omstandigheden, toch altijd voldoende spelers om de wens of droom van degene die centraal staat vorm te geven en mee te beleven. Hierdoor wordt het behalen van de doelstelling gewaarborgd. Tevens is de grootte van de groep overzichtelijk en biedt dit de therapeut voldoende mogelijkheden om met alle deelnemers in contact te zijn en indien nodig ook aan te sturen.

Binnen dit werkmodel wordt er gesproken over een project aangezien de opzet is dat er een beperkt aantal sessies worden ingezet om aan dezelfde doelstellingen en hetzelfde thema te werken. Nadat het aantal afgesproken sessies is bereikt kan het project worden stopgezet en worden aangeboden aan andere cliënten met dezelfde problematiek, of indien nodig kan het project verlengd worden. Het zou ook mogelijk zijn het om het project een jaarlijks terugkerend thema te laten zijn. Het is echter ook mogelijk om deze manier van werken te integreren binnen reguliere sessies als dit binnen de doelstellingen voor die groep past.

Het project heeft in principe een vast aantal sessies waarbij er rekening wordt gehouden met het aantal deelnemers. Voor iedere cliënt wordt een sessie 'vrijgehouden' om centraal te staan en zijn of haar wens uit te spelen. Daarnaast vind er minimaal 1 inleidende sessie plaats waarin het thema wordt ingeleid en waarin de kennismaking met de therapeut en het medium (en eventueel elkaar) plaatsvindt. Ook dient er minimaal één sessie gereserveerd te worden voor de gezamenlijke afsluiting. Indien er acht deelnemers zijn betekent dit dus dat het project uit minimaal tien sessies zal bestaan. Het inplannen van een extra sessie voor onvoorziene omstandigheden is geen overbodige luxe. In overleg kan het aantal sessies tussen de inleidende en afsluitende sessie worden aangepast waardoor de cliënten vaker de mogelijkheid wordt geboden centraal te staan, aan hun autonomie te werken en één van hun wensen of dromen binnen drama te beleven.

Het project kan meerdere keren per week of slechts één keer per week plaatsvinden. Door het project op vaste dagen en vaste tijdstippen aan te bieden zorgt dit voor duidelijkheid en voorspelbaarheid naar de cliënten en hun begeleiding. Het is niet raadzaam om het project meerdere keren per dag aan dezelfde groep aan te bieden. Dit vraagt enerzijds te veel van de concentratie van de cliënten, anderzijds kan de ervaring van de cliënt die in de eerste sessie centraal stond hierdoor achtergesteld raken. Ook al vindt de ervaring in het hier-en-nu plaats, er dient wel ruimte gecreëerd te worden om de ervaring voldoende te laten bezinken.

Een sessie van 45-60 minuten is ideaal voor volwassen cliënten met een verstandelijke beperking. Zij hebben meer tijd nodig om op verhaal te komen, hun wensen duidelijk kenbaar te maken en zich te verkleeden. Hun tempo ligt op alle vlakken lager dan bij jongeren met een licht verstandelijke beperking. Wanneer het om een jongerengroep gaat kan de sessie worden ingekort tot 30-45 minuten. Zowel het kenbaar maken en uitspreken van de wensen als het verkleeden en het uitspelen van de wens verloopt vlotter. Spelimpulsen worden vaak minder goed uitgewerkt, hun spel is vaak vluchtig. Als therapeut moet je voor een gedeelte aansluiten bij het tempo van de groep, anderzijds

moet de therapeut ook waken voor de effectiviteit van de therapie en zullen bepaalde spelimpulsen goed uitgewerkt moeten worden om tot een waardevolle beleving van de wens te komen. In alle gevallen heeft het de voorkeur om het project aan het begin van de dag of middag te laten plaatsvinden in plaats van later op de dag in verband met de concentratie van de cliënten.

Idealiter zou de sessie plaatsvinden in een ruimte die de fantasie prikkelt, waar voldoende ruimte is om te bewegen maar waar tevens de groepscohesie is gewaarborgd. Een gymzaal die niet wordt afgegrensd is wat dat betreft haast te groot. Naast dat de ruimte dus niet te groot of te klein moet zijn en de fantasie moet stimuleren is ook het gebruiken kunnen maken van decor, licht en een geluidsinstallatie een pre. Er zou daarnaast een ruimte moeten zijn waar de verkleedspullen en attributen opgeruimd kunnen worden en waar de cliënt die centraal staat kan wachten tot het decor is opgebouwd.

De ruimte moet tijdens de sessies niet door derden betreden kunnen worden.

Doelstellingen binnen het project zijn gericht op het ontdekken, het onderzoeken en het ontwikkelen van de autonomie van de cliënt zodat deze uiteindelijk een (groter) gevoel van autonomie kan ervaren en dit ook kan uiten. De autonomie van de cliënt staat centraal binnen het project. Binnen het project wordt de persoonlijke wens gebruikt om hier vorm aan te geven. De cliënt gaat uit van zijn eigen wens, van wie hij in wezen is en wat hij het allerliefste wil. Binnen het medium krijgt hij de mogelijkheid om dit vorm te geven op de manier zoals hij dat wil. Deze manier van werken heeft een positief effect op het zelfbeeld van de cliënt en daardoor op zijn algemeen welbevinden.

Subdoelen tijdens de therapie zijn het kunnen beleven van een wens en verbetering van de gerichtheid op anderen door samenwerking.

De sessies zijn (met uitzondering van de inleidende en afsluitende sessie) opgebouwd volgens een vast patroon. Dit zorgt voor herkenbaarheid en voorspelbaarheid bij de cliënten en dit zorgt voor een gevoel van veiligheid. De cliënten komen binnen en nemen plaats op een vaste plaats in de ruimte. Ze worden welkom geheten en de therapeut besteedt aandacht aan hoe de cliënten erbij zitten. Er wordt ruimte gecreëerd om de cliënten nog even hun verhaal te kunnen laten doen waarna de wereld buiten die van de dramaruimte langzaam wordt afgesloten.

Hierna wordt de sessie ingeleid met een vast ritueel. Het ritueel is een terugkerend fenomeen dat voor voorspelbaarheid en herkenning zorgt, maar vooral ook de opwarming is naar de inhoud van de sessie. Dit ritueel dient daarom aangesloten te zijn op het thema. Dit kan bijvoorbeeld door het zingen van een vast (welkom)liedje, het doen van een bepaald spelletje, het wrijven over een wonderlamp of het branden en uitblazen van een kaarsje. Het branden en blazen van het kaarsje heeft in dit geval dezelfde functie als het uitblazen van de kaarsjes op een verjaardagstaart, daarna mag je immers ook een wens doen.

Na het ritueel is duidelijk welke inhoud de sessie gaat krijgen en gaan de voorbereidingen voor de improvisatie van start. Rollen worden verdeeld, verkleedkleden aangetrokken en dan neemt de cliënt die centraal staat in een apart kamertje plaats. De rest van de groep zet dan samen het decor neer en het licht wordt ingesteld om de juiste sfeer te creëren. Als alles gereed is wordt de cliënt die centraal staat er weer bijgeroepen en gaat de improvisatie van start. De wens wordt al improviserend vormgegeven en ervaren door zowel de cliënt die centraal staat als de therapiegroep en de therapeut. Tijdens de improvisaties doet iedereen mee, iedereen maakt onderdeel uit van het uitspelen van de wens. Het is dan ook niet wenselijk dat er derden bij de sessies aanwezig zijn.

Na het uitspelen van de wens wordt de scène op een rustige manier afgerond. Daarna worden de verkleedkleden uitgetrokken en opgeruimd en wordt het decor weer afgebroken. Als alles is opgeruimd komt de groep nog even bij elkaar. Als iemand nog iets over het gespeelde wil zeggen kan dat tijdens de nabespreking of sharing. Soms heeft niemand iets te zeggen of was de ervaring sprekend genoeg. Het is echter wel nodig om elke sessie gezamenlijk op deze manier af te sluiten en iedereen de gelegenheid te bieden om nog iets te kunnen zeggen. Het houden van een sharing geeft iedereen deze mogelijkheid en zorgt ervoor dat ook cliënten die die dag niet centraal stonden zich gezien en gehoord kunnen voelen door hun ervaringen te kunnen delen. Tevens kan een sharing ervoor zorgen dat onbewuste processen bewuster of explicieter gemaakt kunnen worden en dat daardoor gemakkelijker internalisatie van hetgeen er ervaren is kan plaatsvinden.

Na de sharing volgt een gezamenlijke afsluiting. Dit kan ook weer gebeuren met een vast ritueel. Bijvoorbeeld een (afscheid)liedje of een spelletje rond gedag zeggen. Dit zorgt voor een rustige overgang naar de realiteit en dat iedereen geheel ontrold weer aan het dagelijkse leven kan deelnemen.

Door aan het einde van het project een tastbare herinnering in de vorm van een oorkonde en een foto mee te geven, heeft de cliënt iets tastbaars waarmee hij zijn herinneringen en zo de ervaring terug kan halen. Zonder een tastbare herinnering of contact met de therapeut raken de ervaring die binnen het spel zijn opgedaan al snel achterin het geheugen. Mensen met een verstandelijke beperking hebben meer moeite zich bepaalde details te herinneren dan mensen zonder beperking, vandaar dat het meegegeven van een tastbare herinnering wordt aanbevolen.

Hierboven zijn vooral de manier van werken en een aantal algemene praktische aspecten van het project beschreven. Er zijn echter ook een aantal voorwaarden om op deze manier te kunnen werken. Één van deze voorwaarden is dat de cliënten in eerste instantie het niveau moeten hebben dat zij zich een voorstelling kunnen maken van hun wensen en dromen. Als de cliënt dit niet heeft, is dit project waarschijnlijk niet de meest efficiënte manier om aan hun autonomie te werken. Andere werkvormen en methoden zijn dan meer geïndiceerd.

Een andere voorwaarde is dat de cliënten zich enigszins (verbaal) moeten kunnen uitdrukken. Zij moeten in staat zijn hun wensen kenbaar te maken en details over de vormgeving te delen, zodat de therapiegroep en de cliënt weten wat er van hen verwacht wordt en hoe de cliënt die centraal staat zijn wens graag zou beleven.

Ook het bezitten van een bepaald niveau van inlevingsvermogen is nodig. Als de cliënt zich niet kan inleven in een rol is het niet mogelijk de ervaring te kunnen beleven of het juiste tegenspel te bieden. Tevens is het een voorwaarde dat de cliënt ook onderscheid kan maken tussen spel en werkelijkheid. De therapeut kan verschillende technieken inzetten om de cliënt te helpen dit onderscheid te maken, maar het moet in beginsel wel al aanwezig zijn. Spel en realiteit mogen buiten de sessies niet door elkaar lopen. Het niet kunnen scheiden van spel en werkelijkheid betekend een contra-indicatie voor deelname aan dit project.

Naast de vormgeving en de inhoud van het project, speelt ook de therapeutische attitude een belangrijke rol binnen dit werkmodel. De therapeutische attitude is gericht op een goede en positieve contactname tussen therapeut en cliënt waarbij er wordt uitgegaan van een gelijkwaardige relatie, waarbinnen de cliënt als volwaardige deelnemer aan het creatief proces wordt beschouwd. De therapeut richt zich op de gezonde kant van de cliënt en zijn wensen en dromen. Er wordt uitgegaan van wat de cliënt nog wel kan en vooral ook van wat de cliënt zelf wil. Er wordt daarom veel aandacht besteed aan keuzevrijheid en positieve bekrachtiging. De therapeut is telkens op zoek naar een balans tussen het bieden van voldoende veiligheid en voldoende uitdaging, tussen structureren en loslaten. De algehele attitude gaat uit van het ondersteunen van de cliënt waar dat nodig is, maar hem het zelf laten doen waar dat mogelijk is. De therapeut zorgt voor een bepaald aanbod binnen de sessie en neemt daar zelf actief aan deel. Hij stimuleert, motiveert en activeert de cliënten. Tevens is de therapeut zich bewust van mogelijke valkuilen binnen het dramatherapeutisch werken met wensen en dromen. Indien de therapeut geen rekening houdt met wensen die niet uit te spelen zijn (bijvoorbeeld iemand in een rolstoel weer te laten lopen) kan dit voor de cliënt een negatieve ervaringen worden. In plaats van dat het zelfbeeld een boost krijgt, krijgt het een nieuwe deuk wanneer de therapeut dit niet goed weet om te buigen. Wanneer de therapeut zelf tijdelijk geen oplossing voor het probleem weet kan hij bijvoorbeeld het probleem terug leggen bij de cliënt en hem zelf een oplossing te laten verzinnen. Op deze manier kan de cliënt zelf de oplossing van zijn probleem aandragen, kan hij kiezen wat er gebeuren moet en heeft hij dus opnieuw de regie in handen. Een ervaring die negatief leek uit te pakken kan op deze manier worden omgebogen tot een zeer positieve ervaring waarin de cliënt ervaart dat hij invloed kan uitoefenen op zijn omgeving, gezien en gehoord wordt en een zekere mate van inspraak en dus controle heeft. Indien de therapeut zich onvoldoende bewust is van deze mogelijke valkuilen en daar in het moment aan voorbij gaat of deze niet op een goede manier weet op te vangen, leidt dit tot een negatieve ervaring voor de cliënt.

3.5.2 Schematische weergave van het nieuwe werkmodel

In tabel 1 (op de volgende bladzijde) wordt bovenstaande informatie omtrent het nieuwe werkmodel nogmaals bondig en overzichtelijk weergegeven.

Tabel 1. Het nieuwe werkmodel

Toelichting	
Soort werkmodel	Evidence based
Groepsgrootte	Vaste groep van 6-8 cliënten (afhankelijk van het niveau en de samenstelling van de groep) voor wie de doelstellingen geïndiceerd zijn
Duur van het project	Afhankelijk van de groepsgrootte. Altijd minimaal 2 sessies meer dan het aantal deelnemers. In overleg kan er besloten worden de duur van het project te verlengen, zodat meerdere wensen kunnen worden uitgespeeld
Opbouw van het project	Kennismaking, inleidende sessie(s) op het thema Sessies waarin persoonlijke wensen worden uitgespeeld Afsluitende sessie waarin iedereen een lievelingsrol mag spelen
Tijdsduur	45-60 minuten voor volwassen cliënten, 30-45 minuten voor minderjarige cliënten
Ruimte	Fantasieprikkelende ruimte, afgesloten voor anderen, verschillende decorstukken en een opberg-verkleedruimte aanwezig
Doelstellingen	Ontdekken/onderzoeken van de eigen autonomie Ontwikkelen van de eigen autonomie Ervaren van een (groter) gevoel van autonomie Succeservaringen opdoen Subdoel: ervaren van een persoonlijke wens Subdoel: vergroten van de gerichtheid op de ander door samenwerking
Contra-indicatie	Het niet uit elkaar kunnen houden van spel en werkelijkheid
Opbouw van de sessie	Binnenkomst Verwelkoming en rituele warming-up (naar het thema) Hoofdwervorm Nabespreking/sharing (optioneel) Afsluiting
Werkvormen	Improvisaties rondom een persoonlijke wens Improvisaties rondom wie-wat-waar Werken met lievelingsrollen (Gerdi Tuender) Statusspellen Spellen rond leiden en volgen
Gebruik van materialen	Decor Licht Muziek (geluidsfragmenten) Verkleedkleden Attributen
Therapeutische attitude	Ondersteunend (waar nodig) Positief bekrachtigend Structurerend Aanbod aanbieden Medespeler Gericht op de gezonde kant van de cliënt en zijn wensen en dromen Keuzevrijheid bieden Stimulerend Uitdagend (m.n. in tegenspel) Aandacht voor mogelijke valkuilen
Voorwaarden	De cliënt moet enige vorm van verbale uitdrukking bezitten De cliënt moet zich in kunnen leven in een rol De cliënt moet zich een voorstelling kunnen maken van zijn wensen en dromen

3.6 Vergelijking van het nieuwe werkmodel met het oude werkmodel

Binnen dit hoofdstuk zal een vergelijking worden gemaakt tussen het nieuwe en het oude werkmodel. Allereerst zult u een schematische weergave van de vergelijking kunnen vinden in tabel 2. Vervolgens wordt een toelichting op de tabel en de verschillen tussen het oude en het nieuwe werkmodel beschreven.

3.6.1 Schematische weergave van de vergelijking van het oude en het nieuwe werkmodel

Tabel 2. Vergelijking van het oude en het nieuwe werkmodel

	Oud werkmodel	Nieuw werkmodel
Soort werkmodel	Intuitief	Evidence based
Groepsgrootte	Vaste groep van 5 of 6 cliënten die geen drama ontvingen	Vaste groep van 6-8 cliënten (afhankelijk van het niveau en de samenstelling van de groep) voor wie de doelstellingen geïndiceerd zijn
Duur van het project	6 sessies	Afhankelijk van de groepsgrootte. Altijd minimaal 2 sessies meer dan het aantal deelnemers. In overleg kan er besloten worden de duur van het project te verlengen, zodat meerdere wensen kunnen worden uitgespeeld
Opbouw van het project	Inleidende sessie Sessies waarin persoonlijke wensen werden uitgespeeld Afsluitende sessie waarin iedereen een lievelingsrol mag spelen	Kennismaking, inleidende sessie(s) op het thema Sessies waarin persoonlijke wensen worden uitgespeeld Afsluitende sessie waarin iedereen een lievelingsrol mag spelen
Tijdsduur	35-50 minuten	45-60 minuten voor volwassen cliënten, 30-45 minuten voor minderjarige cliënten
Ruimte	Gymzaal met gymtoestellen, afgesloten voor anderen maar wel met inzicht	Fantasieprikkende ruimte, afgesloten voor anderen, verschillende decorstukken en een opberg-verkleedruimte aanwezig
Doelstellingen	Ontdekken/onderzoeken van eigen wensen Vormgeven en kunnen beleven van één van de wensen Succeservaringen opdoen Samenwerking binnen de groep	Ontdekken/onderzoeken van de eigen autonomie Ontwikkelen van de eigen autonomie Ervaren van een (groter) gevoel van autonomie Succeservaringen opdoen Subdoel: ervaren van een persoonlijke wens Subdoel: vergroten van de gerichtheid op de ander door samenwerking
Contra-indicatie	X	Het niet uit elkaar kunnen houden van spel en werkelijkheid
Opbouw van de sessie	Binnenkomst Verwelcoming en rituele warming-up (naar het thema) Hoofdwervorm Afsluiting	Binnenkomst Verwelcoming en rituele warming-up (naar het thema) Hoofdwervorm Nabespreking/sharing (optioneel) Afsluiting

Werkvormen	Ontspanningsoefeningen Geleide fantasie Improvisaties rondom een eigen wens Werken met lievelingsrollen	Improvisaties rondom een persoonlijke wens Improvisaties rondom wie-wat-waar Werken met lievelingsrollen (Gerdi Tuender) Statusspellen Spellen rond leiden en volgen
Gebruik van materialen	Decor Muziek (ontspanningsmuziek) Verkleedkleden Attributen	Decor Licht Muziek (geluidsfragmenten) Verkleedkleden Attributen
Therapeutische attitude	Ondersteunend Positief bekrachtigend Structurend Aanbod aanbieden Medespeler Gericht op de gezonde kant van de cliënt en zijn wensen en dromen Keuzevrijheid bieden	Ondersteunend (waar nodig) Positief bekrachtigend Structurend Aanbod aanbieden Medespeler Gericht op de gezonde kant van de cliënt en zijn wensen en dromen Keuzevrijheid bieden Stimulerend Uitdagend (m.n. in tegenspel) Aandacht voor mogelijke valkuilen
Voorwaarden	De cliënt moet enige vorm van verbale uitdrukking bezitten	De cliënt moet enige vorm van verbale uitdrukking bezitten De cliënt moet zich in kunnen leven in een rol De cliënt moet zich een voorstelling kunnen maken van zijn wensen en dromen

3.6.2 Toelichting op de schematische weergave van de vergelijking van het oude en het nieuwe werkmodel

Waar mijn oude werkmodel nog volledig intuïtief en ononderbouwd was ben ik nu gekomen tot een vollediger werkmodel dat gestoeld is op zowel mijn eigen ervaringen als de ervaringen van verschillende professionals en verschillende literaire bronnen. Mijn nieuwe werkmodel is evidence based en toepasbaar in de beroepspraktijk.

Het grootste en belangrijkste verschil tussen het oude en het nieuwe werkmodel is zichtbaar in de omschrijving van de doelstellingen. In het oude werkmodel was het uitspelen van een persoonlijke wens en deze wens kunnen beleven de gestelde doelstelling. In het nieuwe werkmodel komt het uitspelen van de persoonlijke wens nog steeds terug, maar dit wordt dan eerder als middel ingezet om een gevoel van (grotere) autonomie te ervaren. Het uitspelen van de wens wordt dan gebruikt als werkvorm of kader waarbinnen de doelstellingen rondom het ontdekken, onderzoeken, ontwikkelen en ervaren van autonomie centraal staat.

Tijdens de voorbereiding van het project (binnen mijn oude werkmodel) heb ik eerst het thema gekozen. Toen ik aan het nadenken was over wat ik met het project wilde bereiken kwam daar al snel uit naar voren dat ik de cliënten graag een positieve ervaring wilde meegeven. Het in het middelpunt van de belangstelling laten staan met een wens die zijzelf hadden gekozen leek me daarvoor een goede vorm. Dit onderzoek is nodig geweest om me te laten realiseren dat ik eigenlijk bezig ben geweest om de cliënten de mogelijkheid te bieden een stukje autonomie te onderzoeken en te uiten binnen drama. Dat de keuzes die ik voorafgaand en tijdens het project heb gemaakt daaraan hebben bijgedragen werd mij door het doen van dit onderzoek pas duidelijk. Ik heb de voorwaarden gecreëerd waardoor de cliënten dit gevoel konden ervaren en waaruit vervolgens de positieve ervaring voortkwam. Het werken aan de autonomie van de cliënt gebeurde dus al tijdens het project en was dus al in het oude werkmodel aanwezig, maar werd niet als zodanig benoemd of herkend door de therapeut. Dit onderzoek heeft echter uitgewezen dat dit indirect wel doelstellingen zijn geweest waar al binnen het oude werkmodel aan gewerkt werd.

Binnen het nieuwe werkmodel is het uitspelen van de wens dus een middel om aan de autonomie van

de cliënt te kunnen werken. De autonomie wordt ruimte geboden door de cliënt zelf de vormgeving van zijn wens te laten bepalen. Hij wordt de regisseur van zijn eigen wens, staat in het middelpunt van de belangstelling en mag 'opdrachten' uitspreken.

Een ander belangrijk verschil tussen het nieuwe en het oude werkmodel is de reden van het gebruik van verkleedkleden en attributen. In de schematische weergave van de vergelijking tussen het nieuwe en het oude werkmodel staat in beide gevallen dat er gebruik wordt gemaakt van verkleedkleden en attributen, maar de achterliggende reden daarvan wordt niet vermeld. Binnen het oude werkmodel werd er gebruik gemaakt van verkleedkleden en attributen omdat de therapeut hier persoonlijk affiniteit mee heeft en het haar leuk leek de cliënten hier kennis mee te laten maken.

Uit de data-analyse is echter gebleken dat het gebruik van verkleedkleden en attributen ook echt geïndiceerd is bij mensen met een (licht) verstandelijke beperking omdat zij vanwege hun beperking vaak erg ik-gericht zijn en ze zich moeilijker kunnen inleven in andere personen. Zij hebben een verminderd empathisch vermogen. Als het al moeilijker is om zich in te leven in een ander, geldt dat dan niet ook voor het inleven in een rol? Door verkleedkleden te gebruiken maak je de rol zichtbaar, wordt hij tastbaar en concreet. Dit kan de cliënten helpen een groter inlevingsvermogen te ontwikkelen. Tevens maakt het gebruik van verkleedkleden en attributen de scheidslijn tussen spel en werkelijkheid zichtbaar en helpt het om een bepaalde sfeer te creëren en rollen en handelingen te concretiseren.

Binnen het nieuwe werkmodel wordt het gebruik van verkleedkleden en attributen dus ingezet vanuit methodische overwegingen en met een specifiek doel.

Ook het belang van het houden van een nabespreking of sharing is uit het onderzoek naar voren gekomen. Binnen het oude werkmodel stond de ervaring die de cliënten hadden opgedaan in het medium centraal en was de therapeut in de veronderstelling dat het praten over de ervaring af zou doen aan de ervaring op zich. In het nieuwe werkmodel is de mogelijkheid ingebouwd om een nabespreking of sharing te houden. Op deze manier kan namelijk iedereen zijn ervaringen delen en is er ook ruimte voor de deelnemers die tijdens de sessie niet direct centraal stonden om nog even in het middelpunt van de belangstelling te staan en zich belangrijk te voelen. Alle deelnemers en hun ervaringen doen er immers toe. Ook kan het horen van de ervaringen van andere deelnemers onbewuste ervaringen of processen bewuster maken en kan hierdoor een (snellere) internalisatie van de ervaringen plaatsvinden.

Het belang van een goede afsluiting na iedere sessie is ook binnen de data-analyse genoemd. Binnen het nieuwe werkmodel wordt hier dan ook meer aandacht aan besteed. De afsluiting kan gebeuren met een vast ritueel zoals het zingen van een (afscheid)liedje of het doen van een vast spelletje.

Binnen het oude werkmodel werd er tijdens de inleidende sessie gewerkt met een geleide fantasie. Door de ervaringen opgedaan tijdens die sessie in het project kies ik er binnen mijn nieuwe werkmodel voor om deze werkvorm niet meer te gebruiken. Ik vind dat de werkvorm niet voldoende aansluit bij de veranderde doelstellingen en dat de effectiviteit van de werkvorm onvoldoende zichtbaar wordt in het handelen en de uitspraken van de cliënten. Tevens zou ik ook niet meer kiezen voor ontspanningsoefeningen. Deze werden binnen het oude werkmodel ingezet omdat ontspanning nodig is om de fantasie te stimuleren. Met name de volwassen cliënten werden hier echter nogal slaperig en passief van. Bij deze doelgroep is het belangrijk om veel in actie te zijn en dus binnen het handelen bepaalde interventies in te zetten.

In een inleidende sessie binnen het nieuwe werkmodel zou ik er dan ook voor kiezen om iets actiefers te doen, bijvoorbeeld het werken met lievelingsrollen volgens de methode van Gerdi Tuender (2008). Dit zou ook goed aansluiten op de volgende sessies waarin er gewerkt wordt met een persoonlijke wens, omdat de keuze voor een lievelingsrol veelal gemaakt wordt vanuit onbewuste wensen en verlangens van de cliënt (Tuender, 2008). Binnen deze methode wordt ook veel gebruik gemaakt van improvisaties waardoor er tijdens de inleidende sessie(s) al kennis gemaakt kan worden met deze manier van werken.

Binnen het oude werkmodel staat het werken met lievelingsrollen ook genoemd, maar dit gebeurde toen niet volgens de methode van Tuender (2008) aangezien de therapeut toen nog geen kennis had genomen van het werken volgens deze methode.

Tevens staan in het nieuwe werkmodel werkvormen als statusspellen en spellen rond leiden en volgen genoemd. Deze kunnen ook tijdens een inleidende of afsluitende sessie ingezet worden om te exploreren met leiden en volgen en hierdoor indirect met de eigen autonomie.

De therapeutische attitude blijft binnen het nieuwe werkmodel redelijk gelijk aan het oude werkmodel. Belangrijkste verandering binnen de therapeutische attitude is dat er niet alleen meer structurerend gewerkt wordt, maar dat het stimuleren van de cliënten een grotere rol gaat spelen. In het oude werkmodel was de therapeut nog vooral degene die het spel stuurde, nieuwe spelimpulsen inbracht en de invulling van het spel kleurde. Binnen het nieuwe werkmodel worden de cliënten meer gestimuleerd om hier zelf actief aan deel te nemen waardoor het spel meer van de groep wordt en iedere cliënt hier een groter aandeel in speelt.

Ook zal de therapeut binnen het nieuwe werkmodel meer uitdagen in haar tegenspel. Door specifieke doelen van de cliënten in het oog te houden kan er binnen het tegenspel specifiek aangestuurd worden op situaties en reacties die de cliënt moeilijk vindt en waarin de cliënt kan oefenen. Zo kan de therapeut bij cliënten die moeite hebben met het profileren van hun autonomie zich bijvoorbeeld juist heel afhankelijk opstellen en het initiatief hierdoor bij de cliënt leggen, waardoor de cliënt hiermee kan oefenen.

Tevens is in de data-analyse het belang van het realiseren en bewustwording van mogelijke valkuilen naar voren gekomen. Aangezien hier in het oude werkmodel nog geen aandacht aan besteed werd en de therapeut zich destijds niet bewust was van mogelijke valkuilen neemt dit binnen de therapeutische attitude binnen het nieuwe werkmodel een belangrijke plaats in.

Ook is er binnen het nieuwe werkmodel aandacht voor een mogelijke contra-indicatie. Binnen het oude werkmodel werd dit nog niet beschreven aangezien de therapeut geen zicht had op de mogelijke contra-indicaties.

Naast contra-indicaties zijn er ook een aantal voorwaarden waar cliënten aan moeten voldoen om deel te kunnen nemen aan het project. Deze voorwaarden zijn in het nieuwe werkmodel uitgebreid met een aantal nieuwe voorwaarden ten opzichte van het oude werkmodel doordat de onderzoeker deze uit eigen ervaring en uit de data-analyse heeft opgedaan.

Doordat het nieuwe werkmodel evidence based en dus effectief bewezen is, kan het gerichter worden ingezet bij een deel van de doelgroep, namelijk met name voor die cliënten die moeite hebben met het ontdekken, onderzoeken, uitten, vergroten of ervaren van hun autonomie. Binnen het oude werkmodel werd het project gebruikt als aanbod voor cliënten die (op dat moment) geen deel uitmaakten van een vaste of reguliere dramatherapiegroep. De doelstellingen binnen het project waren voor alle cliënten wenselijk en van toepassing en door het aan te bieden aan cliënten die op dat moment geen dramatherapie ontvingen kon een groter deel van de cliëntpopulatie van het dramatherapieaanbod gebruik maken. Binnen het nieuwe werkmodel is dit nog steeds mogelijk, maar zal het juist ook mogelijk zijn om het project gerichter in te zetten. Dit zou kunnen betekenen dat een cliënt die reeds aan een dramatherapiegroep deelneemt ook aan het project deelneemt, en dat een cliënt die nog geen dramatherapie ontvangt maar wel een duidelijk gevoel van autonomie heeft ontwikkeld hierdoor ook niet aan het project deelneemt en dus in zijn geheel heel dramatherapie ontvangt.

Door binnen het onderzoek mijn oude intuïtieve werkmodel te onderzoeken en mogelijke verklaringen proberen te vinden heb ik nu een nieuw en evidence based werkmodel. Uit bovenstaande valt af te leiden dat ik een aantal dezelfde keuzes heb gemaakt voor mijn nieuwe werkmodel, maar dat ik deze keuzes nu niet meer intuïtief maak, maar dat ik deze ook met bronnen kan onderbouwen. Veel 'onbewust' gemaakte keuzes uit mijn oude werkmodel kan ik nu bewuster en daardoor methodischer inzetten. Ik ben nu meer bewust van de noodzaak en/of meerwaarde van deze keuzes en door ze methodisch in te zetten kan de mogelijkheid van het opdoen van een negatieve ervaring door mijn cliënten verder verkleind worden terwijl het opdoen van positieve ervaringen vergroot wordt.

Ik ben persoonlijk iemand die snel vanuit de cognitie vertrekt en alles van te voren graag gepland en doordacht heeft. Binnen dit project was dat niet mogelijk en moest ik heel erg in het hier-en-nu zijn en handelen. Ik heb daarbij heel erg op mijn intuïtie moeten vertrouwen. Dit zorgde ervoor dat ik ook zelf heb mogen ondervinden welke kracht er schuilt in het ervaringsgericht werken en het belang van een goed ontwikkeld intuïtievermogen heb kunnen leren kennen. Door dit project heb ik de waarde van het ervaringsgericht werken leren kennen en leren koesteren. Dat ik nu instaat ben mijn intuïtieve keuzes ook te onderbouwen leidt mij ertoe te geloven dat ik een zeer waardevol project heb kunnen opzetten waaraan zowel mijn cliënten als ikzelf een positieve ervaring hebben overgehouden. Dit is een zeer waardevol gegeven voor mijn nieuwe werkmodel, maar meer nog voor mijn algehele therapeutisch handelen.

3.7 Aanbevelingen voor de praktijk

Zoals de geraadpleegde dramatherapeuten in dit onderzoek naar voren hebben gebracht is vooral het werken aan de autonomie van de cliënt van groot belang. Dit verstevigt hun zelfbeeld en hun plek in de maatschappij. Het leert hen voor zichzelf te kiezen en zelfstandiger te worden.

Dit is iets wat benadrukt wordt en door de dramatherapeuten beschouwd wordt als een belangrijke doelstelling. We moeten er echter ook wel voor waken dat we de cliënten niet overschatten of te veel van de cliënten vragen. Dit resulteert dan namelijk alleen maar opnieuw in negatieve ervaringen en vervolgens weer in een negatiever zelfbeeld. We moeten streven naar een zo groot mogelijke autonomie van de cliënt, maar wel passend bij die cliënt. We dienen wat dat betreft echt zorg op maat te leveren. Dit klinkt misschien heel logisch en we zullen misschien beargumenteren dat we dit allemaal al doen, maar ik denk dat als we ons handelen kritisch bekijken er misschien nog wel veranderingen te maken zijn. We moeten streven naar de perfecte balans van uitdaging en veiligheid, het bieden van structuur en ruimte laten voor eigen initiatiefname. Zodat de cliënt niet overvraagd, maar zeker ook niet ondervraagd wordt. Op die manier ontstaat het beste leerklimaat en wordt de cliënt de ruimte geboden om te groeien en gelukkig te zijn.

Wanneer men besluit om met het thema 'Wensen en Dromen' te gaan werken binnen dramatherapie zijn er een aantal aandachtspunten die in acht genomen dienen te worden. Meest belangrijke daarin is misschien wel dat dit thema heel persoonlijk en daardoor ook kwetsbaar is. Het is van groot belang dat de therapiegroep zich dit realiseert en accepteert en hier op een respectabele manier mee omgaat. De therapeut heeft de plicht om te zorgen voor een klimaat van voldoende veiligheid waarbinnen het mogelijk is om je op deze manier bloot te geven en te experimenteren met wat je wilt en waar je gelukkig van wordt.

Om de succeservaring van de cliënt zo groot mogelijk te maken is het van groot belang om de cliënt goed te bevragen omtrent zijn wens. De therapeut moet de kern van de wens onderzoeken en de cliënt die centraal staat om voldoende details vragen over de gewenste vormgeving. Deze details zijn nodig om zo dicht mogelijk bij de belevingswereld van de cliënt te komen en de ervaring van de beleving van de wens zo 'echt' mogelijk te maken. Alleen op die manier wordt de ervaring ook echt een succes!

Een ander en meer algemeen aandachtspunt voor deze doelgroep is dat cliënten in deze doelgroep vaak sterk ik-gericht zijn in hun denken, voelen en handelen. Door samen te werken aan de wens van een ander kunnen zij ervaren hoe het is om ook op de ander gericht te zijn en iets voor een ander te doen. Gezien het verminderde empathische vermogen is het belangrijk dat de therapeut de cliënten aanstuurt in hun handelen zodat de ervaring van de cliënt die centraal staat zo optimaal mogelijk wordt. De therapeut wordt wat dat betreft het empathisch vermogen van de groep. Dit zorgt voor een zo positief mogelijke ervaring van de cliënt die centraal staat omdat er dicht bij zijn belevingswereld wordt aangesloten en levert ook een succeservaring op voor de andere cliënten omdat zij door regieaanwijzingen en coaching weten wat zij moeten doen en daardoor kunnen handelen zonder zelf al te veel te moeten nadenken of hun handeling wel de gewenste uitwerking heeft.

Aangezien ik tijdens het schrijven van deze scriptie eigenlijk geen literatuur ben tegenkomen waarin het dramatherapeutisch werken met het thema 'Wensen en Dromen' wordt beschreven, is één van mijn aanbevelingen voor de praktijk dan ook om hier meer onderzoek naar te doen en dit vooral ook te beschrijven. Op deze manier kunnen we meer zicht krijgen op bijvoorbeeld de volgende vragen:

Wat is er mogelijk binnen het dramatherapeutisch werken met het thema 'Wensen en Dromen'? Welke doelstellingen maak je daarbij? Welke randvoorwaarden zijn er om met dit thema te kunnen werken? Bij welke doelgroepen kun je het inzetten? Wat zijn daarin verschillen met de doelgroep mensen met een licht verstandelijke beperking?

Op deze manier kan de kracht van dit thema verder worden belicht en zal er binnen dramatherapie hopelijk vaker met dit thema gewerkt worden. Hierdoor kunnen vervolgens meerdere mensen succeservaringen opdoen en genieten van het in vervulling zien gaan van hun wens.

Respondent R11 vertelde tijdens het interview over het eigen-initiatief-model. Dit model gaat uit van de eigen initiatiefname van de cliënt. Om de autonomie van de cliënt verder te vergroten zou er binnen dramatherapie wellicht ook met dit model gewerkt kunnen worden. Vervolgonderzoek is nodig om de toepasbaarheid van dit model binnen het project rond 'Wensen en Dromen' van mensen met een verstandelijke beperking te onderzoeken en de mogelijke effectiviteit hiervan te toetsen.

Samenvatting

Tijdens mijn derdejaars stage op het MPI Oosterlo te Geel, België heb ik een dramatherapeutisch project opgezet en aangeboden omtrent de persoonlijke wens van mensen met een licht verstandelijke beperking. Dit project was intuïtief opgezet en uitgevoerd en derhalve niet met literatuur of andere bronnen onderbouwd. Om mijn therapeutisch handelen te kunnen onderbouwen en het project meer draagbaarheid te bieden binnen de beroepspraktijk was dit onderzoek nodig. Ik had namelijk wel met eigen ogen gezien dat het project een positief effect had op de cliënten en ontving zowel van cliënten als van hun directe begeleiders positieve reacties, maar ik wist echter niet precies waardoor deze effecten veroorzaakt en verklaard konden worden.

De vraagstelling die binnen dit onderzoek centraal stond luidt daarom ook:

‘Welke dramatherapeutische aspecten hebben bijgedragen aan het opdoen van positieve ervaringen in het project waarin de persoonlijke wens van een cliënt met een licht verstandelijke beperking centraal stond?’

Om een antwoord te vinden op deze vraagstelling zijn er meerdere interviews gehouden. Hiervoor werden cliënten en hun directe begeleiders geïnterviewd. Ook werden er verschillende andere professionals gevraagd om hun mening. In totaal zijn er 11 interviews gehouden onder respondenten met verschillende achtergronden. Tevens is ook het beschikbare case-materiaal (stagemateriaal uit het derde studiejaar) van de onderzoeker aan de beschikbare data toegevoegd. Ook is er gebruik gemaakt van een literatuurstudie om de gevonden resultaten te kunnen verklaren en te kunnen interpreteren.

In dit onderzoek werd duidelijk dat het niet zozeer de dramatherapeutische aspecten van het onderzoek waren die direct hebben bijgedragen aan de positieve ervaringen van de cliënten, maar het gevoel van (grotere) autonomie dat werd veroorzaakt doordat zij zelf hun wens of droom mochten vormgeven, zelf de rollen mochten bepalen en hierdoor voor een groot deel zelf de regie in handen hadden. Binnen drama kregen zij de mogelijkheid om hun eigen wereld vorm te geven op de manier waarop zij dat het liefst wilden. De therapiegroep, het medium en de therapeutische attitude vormden de voorwaarden waarbinnen dit gevoel ervaren kon worden.

Het belang van autonomie voor deze doelgroep is binnen dit onderzoek uitgebreid behandeld. Mensen met een verstandelijke beperking hebben vaak een negatiever zelfbeeld door eerder opgedane negatieve ervaringen. Door hun autonomie te versterken kunnen zij een gevoel van controle op hun omgeving en hun leven ervaren. Door te merken dat zijn invloed op hun omgeving kunnen uitoefenen, dat zij gezien en gehoord worden, voelen zij zich krachtiger en naar waarde geschat. Dit leidt tot positieve ervaringen en helpt hen te werken aan een positiever zelfbeeld.

Literatuuropgave

Boeken:

- Baarda, D.B., De Goede, M.P.M., Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Besseling, A. (2002). *Theater vanuit het niets - alles over improvisatietheater*. Amsterdam: Uitgeverij IT&FB.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Amsterdam: Boom onderwijs.
- Brudenell, P. (1987). Dramatherapy with people with a mental handicap. In S. Jennings (Ed.), *Dramatherapy theory and practise 1* (pp. 183-208). London: Routledge.
- Chesner, A. (1994). An integrated model of dramatherapy and its application with adults with learning disabilities. In S. Jennings, A. Cattanach, S. Mitchell, A. Chesner, B. Meldrum (Eds.), *The handbook of dramatherapy* (pp. 58-74). London: Routledge.
- Chesner, A. (1995). *Dramatherapy for people with learning disabilities. A world of difference*. Londen: Jessica Kingsley Publishers.
- Cleven, G. (2004). *In scène: dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Emunah, R. (1994). *Acting for real. Drama therapy, process, technique, and performance*. New York & London: Brunner-Routledge.
- Gardner-Hynd, N. (2010). Dramatherapy, learning disabilities and acute mental health. In P. Jones (Ed.), *Drama as therapy volume 2. Clinica work and research into practice* (pp. 172-188). London: Routledge.
- Maaskant, M.A., Boer, A. (2002). *Veroudering, dementie, rouw en verlies: respectvol omgaan met mensen met een verstandelijke handicap*. Dwingeloo: Kavanah.
- Migchelbrink, F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn* (11^e druk). Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Pijper, G.G. (2004). *Drama voor de beroepspraktijk*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Van der Poel, L., Blokhuis, A. (2008). *Wat je speelt ben je zelf. Over spel en spelbegeleiding met specifieke aandacht voor mensen met een verstandelijke beperking*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Sijnke, J. (2009). *Wie heeft de regie? Kwaliteit van bestaan in de praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie* (3^e druk). Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Smeijsters, H. (2005). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Tuender, G. (2008). *Lievelingsrollen. Ontwikkeling van de dramatherapiemethode lievelingsrollen 1988-2008*. Nijmegen: Creatieve Therapie Opleiding, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Wester, F., Peters, V. (2004). *Kwalitatieve analyse. Uitgangspunten en procedures*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Ongepubliceerde bronnen:

Bersselaar, E. van den (2010). *Van improviseren kan je leren! Een kwalitatief onderzoek over het gebruik van improvisatie binnen dramatherapie bij de behandeling van depressieve cliënten.* Niet-gepubliceerde scriptie, Nijmegen, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Creatieve Therapie Opleiding.

Websites:

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (2010, 9 december). *Wat is een verstandelijke handicap en wat zijn de gevolgen ervan?* Geraadpleegd op 9 maart 2011 op het World Wide Web: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/psychische-stoornissen/verstandelijke-handicap/wat-is-een-verstandelijke-handicap/>

Van Dale Uitgevers. (2010). *Wens*. Geraadpleegd op 9 maart 2011 op het World Wide Web: <http://www.vandale.nl/vandale/zoekService.do?selectedDictionary=nn&selectedDictionaryName=Nederlands&searchQuery=wens>

*De afbeelding op de voorkant is afkomstig van de website <http://www.valdosta.edu/~rlgrider/reach.jpg>
De fotograaf is onbekend.*