



Objects in the rear view mirror may appear closer then they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS, specifiek in het omgaan met emoties.

Naam: J.H.M.G. Penders
Student Nummer: 0621714
Opleiding: Creatieve Therapie Drama
Instelling: Hogeschool Zuyd, Heerlen
Faculteit: Gezondheid en Zorg.
Datum: 03-06-2010
Scriptie begeleiding: Roos Vallentin



Objects in the rear view mirror may appear closer then they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

And when the sun descended and the night arose
I heard my father cursing everyone he knows
He was dangerous and drunk and defeated
And corroded by failure and envy and hate

There were endless winters and the dreams would freeze
Nowhere to hide and no leaves on the trees
And my father's eyes were blank
As he hit me again and again and again

I know I still believe he'd never let me leave,
I had to run away alone
So many threats and fears, so many wasted years
Before my life became my own

And though the nightmares should be over
Some of the terrors are still intact
I'll hear that ugly coarse and violent voice
And then he grabs me from behind
And then he pulls me back

But it was long ago and it was far away,
Oh God it seems so very far
And if life is just a highway,
Then the soul is just a car
And objects in the rear view mirror
May appear closer than they are
And objects in the rear view mirror
May appear closer than they are
And objects in the rear view mirror
May appear closer than they are
And objects in the rear view mirror
May appear closer than they are

Fragment uit het nummer: objects in the rear view mirror may appear closer then they are.

Jim Steinman (1994). objects in the rear view mirror may appear closer then they are [Meatloaf]. Bat out of hell II
[CD]. Los Angeles: MCA

Inhoudsopgave

voorwoord	- 4 -
Hoofdstuk 1:	- 6 -
1.1 Probleemstelling	- 6 -
1.1.2 Begrippenlijst	- 9 -
1.2: vraagstelling	- 10 -
1.3: doelstelling	- 10 -
Hoofdstuk 2	- 11 -
2.1 onderzoekstype:	- 11 -
2.2 onderzoeksmethode:	- 12 -
Hoofdstuk 3	- 13 -
3.1 Voorfase	- 13 -
3.1.1 direct betrokkenen	- 14 -
3.1.2: Indirect betrokkenen	- 15 -
3.2 Oriëntatie fase	- 16 -
3.2.1 Relatieopbouw met betrokkenen	- 16 -
3.3 Diagnostische fase	- 17 -
3.4 Ontwikkelfase	- 18 -
3.5 Actiefase/ eindevaluatie	- 22 -
3.5.1: kwaliteitscriteria	- 22 -
3.5.2: Technieken	- 23 -
Hoofdstuk 4:	- 24 -
4.1 evaluatie van de vraagstelling en het behalen van de doelen.	- 24 -
4.2 is het project op de voorgenomen wijze gerealiseerd?	- 26 -
Hoofdstuk 5	- 29 -
5.1 sterkte zwakte analyse van het onderzoek	- 29 -
5.2 Verklaring en interpretatie van de resultaten	- 32 -
Hoofdstuk 6	- 35 -
6.1 Een nieuw werkmodel	- 35 -
6.2 Oud versus nieuw, werkmodellen vergeleken	- 38 -
Hoofdstuk 7: Samenvatting	- 42 -
Bronvermelding	- 43 -
Boeken:	- 43 -
Ongepubliceerde werken:	- 43 -
Tijdschriften:	- 43 -
Beeldmateriaal:	- 43 -
Websites:	- 44 -
Bijlage 1:	- 45 -
Diagnose PTSS	- 45 -
Bijlage 2	- 46 -
Topiclijst 1 ^e interview	- 46 -
Bijlage 3	- 48 -
Topiclijst 2 ^e interview	- 48 -
Bijlage 4:	- 49 -
Module	- 49 -

Objects in the rear view mirror may appear closer then they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

voorwoord

Toen ik in 2006 begon aan de opleiding dramatherapie bracht ik een interesse voor PTSS met me mee. Zonder directe aanleiding heb ik dit altijd een interessant ziektebeeld gevonden. Mijn interesse voor PTSS komt voort uit de achtergrond van dit ziektebeeld, namelijk dat het je als persoon overkomt. De invloeden die PTSS kunnen hebben op de ontwikkeling van een persoon zijn enorm. Dit kwam tijdens mijn opleiding steeds meer in beeld, waarbij ik mij vooral op vluchtelingen richtte omdat ik deze doelgroep kende uit eerdere stages. Gaande mijn derde opleidingsjaar ben ik in contact gekomen met een andere doelgroep namelijk veteranen. Dit gebeurde meer per toeval dan express maar door te vernemen hoe de zorg voor deze doelgroep in Amerika was, was ik benieuwd hoe het hier ging. Ik heb altijd een sterk gevoel gehad voor rechtvaardigheid, en wat ik zag was dat mensen die voor hun land strijden niet goed geholpen werden. Ondanks het feit of een oorlog terecht is vind ik dat je de personen die hun werk doen, militairen, niet veroordelen voor die oorlog. Er wordt veel van militairen gevraagd en daar mag ook wat voor terug komen.

Meatloaf zingt in zijn nummer: Objects in the rear view mirror may appear closer then they are, over de trauma's van zijn jeugd. En beschrijft hoe makkelijk hij verdwijnt in de herinneringen en momenten van zijn trauma. Toen ik begon met het schrijven van mijn scriptie was ik opzoek naar een titel, uit het niets kwam deze zin, dit nummer, bij me op. Veteranen met PTSS hebben vaak te maken met herbelevingen. Wat ik heb gehoord over een herbeleving is dat dit de persoon terug brengt naar dat moment en dat het als een film opnieuw afspeelt. Dit nummer geeft dat voor mij goed aan. Tijdens mijn onderzoek bleek dat de door mij gekozen titel goed paste bij de doelgroep. De groep veteranen die momenteel in behandeling is bestaat uit een grote groep Libanon veteranen. De uitzending naar Libanon is inmiddels meer dan 30 jaar geleden, toch hebben deze veteranen nog last van de "images in the rear view mirror".

Emoties bleken al in mijn vooronderzoek een belangrijk thema bij deze doelgroep, vandaar dat ik specifiek rond emoties heb gewerkt. Door contact te zoeken met een oud docent van mijn opleiding, Marjolein van der Aa, was ik in staat mijn zoektocht te beginnen. Via Marjolein ben ik bij Landelijke Zorgvereniging voor Veteranenzorg (LZV) terecht gekomen. Via hun netwerk heb ik mijn actieonderzoek netwerk kunnen creëren. Dit netwerk bestaat uit 5 actoren, 5 personen die mijn onderzoek mogelijk hebben gemaakt en die mij zeer nuttige informatie hebben gegeven. Via interviews en literatuurbronnen heb ik een module kunnen ontwikkelen.

Ik wil graag een aantal mensen bedanken, zonder deze personen was mijn onderzoek niet geworden wat het nu is.

Mijn respondenten/actoren wil ik bedanken voor de tijd en wijsheid die ze mij gegeven hebben. Mijn hele onderzoek steunt op de woorden die zij mijn oren gaven tijdens de interviews. Marjolein van der Aa, René Nuchelmans, Susanne Kuss, Moniek Boon en Mirjam Hospers.

Mijn scriptiebegeleider Roos Vallentin voor de feedback en adviezen die mijn onderzoek de kans hebben gegeven te groeien.

Mijn goede vriend en klasgenoot Wouter Desmet, de uren die wij samen verbracht hebben met onze scripties open en het scherm van MSN ernaast zijn niet te tellen. Samen hebben we ons erdoor geslagen en voorzien van een klankbord, natuurlijk met een grote knipoog af en toe.

En last but not least mijn lieve vriend Björn Verzijlbergh, die mij het woord thesis niet meer kan horen zeggen maar mij toch is blijven steunen. Ik kon altijd rekenen op een knuffel en wat geduld... wat soms ook wel nodig was.

Voor u licht mijn afstudeerthesis, geniet ervan. Voor mij is het een leerzaam onderzoek geweest, hopelijk voor u ook.

De auteur.

Simone Penders

Objects in the rear view mirror may appear closer than they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

Inleiding

Hoofdstuk 1:

Dit hoofdstuk verteld over de probleemstelling, vraagstelling en doelstelling. Het hoofdstuk geeft inzicht in de aanleiding voor dit onderzoek en legt een aantal belangrijke begrippen nader uit.

Hoofdstuk 2:

In hoofdstuk 2 wordt het onderzoekstype en de onderzoeksmethode weergegeven.

Hoofdstuk 3:

In dit hoofdstuk worden de verschillende fases van onderzoek weergegeven en geven aan hoe dit onderzoek verlopen is. Naast de verschillende fases worden de deelnemers aan het onderzoek voorgesteld. Ook bevat dit hoofdstuk een omschrijving de kwaliteitscriteria en de technieken waar dit onderzoek aan heeft voldaan.

Hoofdstuk 4:

Dit hoofdstuk laat de evaluatie van de behaalde onderzoeksdoelen, plus de reflectie op de planning van dit onderzoek zien.

Hoofdstuk 5:

In dit hoofdstuk worden de sterke en zwakke punten van het onderzoek weergegeven. Daarnaast worden de resultaten van het onderzoek weergegeven en verklaard.

Hoofdstuk 6:

Dit hoofdstuk beschrijft het werkmodel van de onderzoeker, oud en nieuw. Het geeft weer hoe de onderzoeksresultaten in het werkmodel opgenomen zijn en doet aanbevelingen voor een vervolgonderzoek.

Hoofdstuk 7:

Dit hoofdstuk geeft een kort en helder overzicht van het onderzoek, de samenvatting.

Hoofdstuk 1:

1.1 Probleemstelling.

In aanloop naar leerjaar vier van de opleiding tot dramatherapeut kwam ik in contact met mensen die in Amerika in het leger zaten of die daar veteraan waren. Dit contact bestond uit het praten via een text based chat programma en zette mij op het spoor van veteranenzorg. Dit programma genaamd second life, geeft mensen de mogelijkheid om in een virtuele wereld rond te lopen. Deze wereld is anoniem en je kunt er doen wat je wilt, en is vaak een plek waar mensen opzoek gaan naar iets anders dan de gewone wereld. Er zijn speciale communities voor veteranen, ik kwam deze mensen tegen in een SF groep waar ze deel van uit maakten.

In de gesprekken die ik had met Rod, kwam zijn diensttijd en de gevolgen die dit op hem hadden regelmatig aan bod. Later ben ik in contact gekomen met John, een Nederlandse Veteraan waar ik veel mee gesproken heb. Om een impressie te geven van wie beide heren zijn heb ik een korte omschrijving gemaakt.

De namen van beide zijn niet hun echte naam om hun privacy te beschermen.

Rod bekleed de functie van officier in het Amerikaanse leger. Rod is halverwege de 30 en afro Amerikaan. Rod is nog actief in het Amerikaanse leger en heeft o.a. gediend in Afganistan, Irak en Zuid Korea. Rod is tijdens zijn 'tour of duty' verschillende malen gewond geraakt, deze wonden zijn niet altijd goed verzorgd, hierdoor heeft hij permanente schade aan zijn lichaam. Als gevolg van de uitzendingen die Rod heeft gedaan heeft hij diverse psychische klachten: Hij slaapt moeilijk, hij is extra alert, en zegt psychische problemen te hebben. Zijn huwelijk is mislukt doordat Rod niet in staat was om het leven als militair te combineren met een civiel leven. Rod heeft hulp van een psychiater maar die schrijven liever medicatie voor dan daadwerkelijk te helpen.

John is een Nederlandse veteraan en is halverwege de 20. Hij is vanaf zijn 16^e actief geweest voor de Nederlandse krijgsmacht. Vanaf zijn 18^e is hij uitgezonden geweest naar oa, Afghanistan en Irak. John heeft het leger moeten verlaten door fysieke problemen, die veroorzaakt zijn door de dienst als militair. De gesprekken die ik met John heb gehad gaan vaak over terugkeer naar actieve dienst, iets wat buiten door zijn fysieke toestand ook door zijn psychische toestand bemoeilijkt word. John heeft na zijn tijd als militair de diagnose ADHD gekregen en acht de kans dat hij terug kan hierdoor vrij klein. John is waakzaam, hij eist van zijn omgeving structuur en houdt graag de controle. Zo zijn er alleen bepaalde tijden dat hij de telefoon zal beantwoorden en mag bezoek alleen aangekondigd komen. John geeft weinig details over zijn leven prijs, hij spreekt in algemeenheden en noemt nooit namen van de mensen waar hij over spreekt. John slaapt slecht, en als hij slaapt dan gebeurt dit van uitputting en kan hij overal waar hij is in slaap vallen.

Van nature ben ik als persoon altijd iemand die opkomt voor mensen die onterecht behandeld worden. Iedereen is gelijkwaardig en van militairen word gevraagd om het ultieme offer te brengen indien nodig, het geven van hun leven. Maar wat gebeurt er als deze mensen terug komen, en dit offer niet hebben moeten brengen. Maar als ze wel last hebben van de omgeving waar ze zijn geweest, de zaken die ze hebben meegemaakt? Wat gebeurd er dan met deze mannen?

Op die zoektocht ben ik gegaan, waarbij ik wist dat er in Amerika niet goed werd omgegaan met deze mensen. In gesprekken over dit onderwerp met twee van mijn klasgenoten, Wouter Desmet en Evelien Campo kwam naar voren dat zij op hun stage veel veteranen tegen waren gekomen. Beide hadden stage gelopen in Amerika met dak en thuislozen in New York. Zij vertelde dat ze met regelmaat veteranen tegen kwamen, vooral uit de tijd van de Vietnam oorlog.

Hoe zat dat nu in Nederland, hoe wordt er hier omgegaan met Veteranen, en wat is de rol van dramatherapie bij behandeling van deze doelgroep?

Met deze vraag ging ik opzoek naar meer informatie, ging ik opzoek naar literatuur, naar mensen om mee te praten, en opzoek naar de dramatherapeuten in dit werkveld.

In mijn vooronderzoek kwam ik terecht bij Marjolein van der Aa, oud docent aan onze opleiding en werkzaam bij de Militaire GGZ als dramatherapeut. Met haar heb ik telefonisch contact gehad en kwam erachter dat er eigenlijk niet zoveel bekend was bij haar over andere dramatherapeuten. Wel

Objects in the rear view mirror may appear closer than they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

wist ze mij te verwijzen naar een website waar alle zorgaanbieders voor deze doelgroep op staan. Daarnaast kwam in het gesprek over de doelgroep veteranen, het werken met emoties naar voren. Het werken met emoties was iets dat vaker terug kwam en waar veel aandacht aan besteed moest worden in de therapie. Dit werd verklaard door Marjolein door de training die je als militair krijgt, emoties kun je uitschakelen en ten tijde van oorlog is dat maar beter ook. Emoties kunnen ten tijde van oorlog behoorlijk in de weg zitten en dat kan uiteindelijk je leven kosten.

Na dit gesprek, het spreken met Rod en John, mijn klasgenoten en de kennis die ik had over deze doelgroep was mijn beslissing gemaakt. Ik wou, als toekomstig dramatherapeut, iets voor deze doelgroep betekenen. Het thema emoties was naar voren gekomen in mijn gesprek met Marjolein, dit heb ik gebruikt als mijn startpunt.

Ik heb als onderzoeker dus met drie verschillende onderdelen te maken: emoties, PTSS en veteranen. Overkoepelend is de allesomvattende link van die drie losstaande onderdelen: dramatherapie.

De doelgroep van dit onderzoek is veteranen, maar welke problemen hebben veteranen? En is iedere veteraan gevoelig voor PTSS?

In een folder van de GGZ Noord Holland Noord (NHN) wordt het volgende omschreven: 'veel veteranen kampen met een (partiële) posttraumatische stress stoornis. De stoornis kan worden uitgelokt door cumulatieve traumatische ervaringen, in combinatie met uitputting en gevechtstress reacties. Naast de oorspronkelijke PTSS spelen vaak angst, depressie, stoornissen in de impulscontrole, stoornissen in de persoonlijkheid, verslavingsgedrag, isolement en problemen op sociaal maatschappelijk en financieel vlak. Er is vaak sprake van comorbiditeit, waardoor de stoornis complex en divers kan zijn.' (De Jong, 2008, p. 2).

Tijdens mijn onderzoek is mij door iedere respondent verteld dat niet alle veteranen PTSS ontwikkelen, en dat het vaak te maken heeft met draagkracht en draaglast.

Dus hoe worden veteranen getraumatiseerd en waarom ontwikkelen zij PTSS?

Linda Winn(1994) beschrijft dat niet alle trauma's veranderen in PTSS. Het hebben van een netwerk van mensen dat de getraumatiseerde persoon opvangt is hierbij erg belangrijk. Deze personen luisteren en geven ruimte en steun aan de getraumatiseerde, zodat deze langzaam weer vertrouwen kan opbouwen. Mensen die deze steun niet hebben zullen veel sneller door een traumatische ervaring in de problemen komen. Deze stelling wordt wederom ondersteund door de respondenten van mijn onderzoek. Mensen met een zwak of niet bestaand sociaal netwerk belanden sneller in de hulpverlening. Vaak komt hier ook nog een stuk persoonlijkheidsstoornis bij kijken, dit werd vooral R. Nuchelmans en M. v.d. Aa benadrukt. Deze en andere reacties komen later uitgebreider aan bod in §3.4.

Van Marjolein van der Aa wist ik dus dat emoties een goed aankoop punt was en dat veteranen geleerd krijgen hun emoties uit te schakelen. Maar hoe belangrijk zijn emoties eigenlijk?

'Emoties hebben in principe altijd te maken met overleven! (...) Emoties hebben, behalve een levensreddende ook een communicatieve rol: tijdens een emotie worden aan de buitenwereld onmiskenbare signalen uitgezonden over wat een bepaalde toestanden voor ons betekenen. (...) Het waarnemen van emoties bij anderen spelen een rol als discriminerende leidraad in sociale processen: het bewustzijn van eigen en andermans emoties levert ons betere overlevingsstrategieën op.' (De Laat, 2005, p. 53). Volgens de Laat(2005) zijn emoties dus een belangrijk deel van de informatie die onze overlevingsstrategieën vorm geven. En als veteranen emoties uitschakelen missen ze dus een deel van deze informatie, en kunnen daardoor wellicht sneller verkeerde beslissingen maken.

Het Landelijke Zorgvereniging voor Veteranenzorg (LZV) is de overkoepelende instelling die de veteranen zorg coördineert. Het netwerk van het LZV is omschreven op hun website en een direct aanknopingspunt geweest voor mijn onderzoek. Het netwerk reikt uit over heel Nederland en bestaat uit veel reguliere GGZ instellingen, naast de gespecialiseerde zorg. Dit is het werkveld waar deze doelgroep zich bevindt. Wetend dat dramatherapeuten veelal werkzaam zijn bij GGZ instellingen, lijkt deze doelgroep er een te zijn waar ik als dramatherapeut in de toekomst mee in aanraking kan komen. Daarnaast gaan missies als Afghanistan en Irak gewoon door, dus de doelgroep veteranen blijft bestaan en groeit met iedere uitzending tot een grotere groep.

In een documentaire op de website van de BBC(2008), genaamd Soldier's fight persists post-war, wordt er gesproken over het aantal misdrijven dat gepleegd wordt door soldaten en veteranen. Een

Objects in the rear view mirror may appear closer then they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

van de geïnterviewde onderzoekers in die documentaire verteld dat “een derde van de Irak veteranen die gediagnosticeerd zijn met PTSS, en dit zijn de gediagnosticeerde, hebben misdrijven gepleegd, waaronder 200 moorden en meestal op mensen in hun eigen familie”. Uiteraard zijn dit cijfers uit Amerika, toch zijn ook hier gevallen bekend van soldaten/veteranen die misdrijven hebben gepleegd. Als we kijken naar hetgeen de Laat beschrijft over emoties en hun verbinding met overlevingsmechanismen, is het niet onwaarschijnlijk dat het een in verbinding staat met het ander. Wellicht als we veteranen weer in contact kunnen brengen met hun emoties, of in elk geval ze leren om emoties te lezen bij anderen, dat ze andere beslissingen nemen in hun leven. Beslissingen die niet leiden tot geweld of misdrijven. Respondenten aan mijn onderzoek gaven aan dat veel veteranen dempen door middelen of alcohol misbruik, wellicht kan dat verdwijnen als we ze helpen betere overlevingsstrategieën te ontwikkelen.

Mijn onderzoek richt zich op het ontwikkelen van een dramatherapeutisch product dat veteranen kennis laat maken met een aantal emoties. Het is een basis product dat wellicht een goede fundering kan geven voor verdere behandeling.

Objects in the rear view mirror may appear closer than they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

1.1.2 Begrippenlijst.

PTSS

Post Traumatisch Stress Syndroom is een officieel erkende psychische aandoening die in de DSM IV staat en op dit moment actief gebruikt wordt voor diagnostiek. De exacte omschrijving is terug te vinden in Bijlage 1.

De diagnose PTSS is pas in 1980 ontstaan toen deze in de DSM III stond bij diens publicatie. Voor die tijd zijn er ontelbare syndromen bedacht die een naam moesten geven aan de psychische gevolgen van de oorlog en andere ernstig traumatische gebeurtenissen. Zo benoemt dr. F. Unck(2005) in het tijdschrift voor de psychiatrie, dat er in 1870 rond de Amerikaanse onafhankelijkheidsoorlog al sprake was van een "Irritable heart syndrome". Soldaten waren niet meer in staat om te functioneren en leken heimwee te hebben zo omschreef men het toen. Rond de eerste wereld oorlog werd er gesproken van Shell shock theory, deze komt overeen met de irritable heart syndrome. Soldaten waren niet meer in staat om te functioneren.

Veteraan

De officiële omschrijving van defensie bestaat uit het volgende:

"Het ministerie van Defensie verstaat onder veteraan: alle gewezen militairen met de Nederlandse nationaliteit die het Koninkrijk hebben gediend in oorlogsomstandigheden of daarmee overeenkomende situaties, inclusief vredesmissies in internationaal verband. Met nadruk wordt hierbij inbegrepen het personeel van het voormalig Koninklijk Nederlands Indisch Leger (KNIL) en het vaarplichtig koopvaardijpersoneel uit de Tweede Wereldoorlog." Defensie(2010) <http://www.defensie.nl/onderwerpen/personeel/veteranen>.

Op dit moment zijn soldaten die actief in dienst zijn nog niet een groep die als veteraan benoemd kunnen worden. Marjolein van der Aa vertelde ik dat dit gaat veranderen. Zij vertelde dat defensie iedereen die op uitzending is geweest de naam veteraan gaat geven, dus ook als de militair nog in actieve dienst zijn.

Emoties

Emoties en gevoelens worden vaker in een zelfde betekenis gebruikt, zo schrijft de Laat(2005). Het verschil is volgens de Laat dat voelen en gevoel duidt op zintuiglijke gewaarwordingen, bijvoorbeeld: pijn of het waarnemen van een temperatuurswisseling. Emoties zijn een gemoedsgesteldheid zoals ontroering of aandoening.

Damasio onderscheid daarbinnen 3 verschillende soorten emoties:

Primaire emoties: Geluk, verdriet, angst, woede, verbazing, afkeer.

Secundaire emoties: Schaamte, jalousie, schuld, trots (afgeleid van primaire emoties)

Achtergrond emoties: Welbehagen, malaise, kalmte en spanning.

'Een emotie is de heftige lichamelijke uitdrukking van een door een gebeurtenis verstoord geestelijk evenwicht.' (De Laat, 2005, p. 52).

Objects in the rear view mirror may appear closer than they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

1.2: vraagstelling

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS, specifiek in het omgaan met emoties.

Om mijn vraagstelling te kunnen beantwoorden zal ik antwoord geven op de volgende deel vragen:

- Hoe wordt er door dramatherapeuten op dit moment gewerkt met de doelgroep?
- Wat zijn belangrijke eigenschappen van deze doelgroep, waar moet je als therapeut op letten specifiek voor deze doelgroep.

1.3: doelstelling

Doel van mijn onderzoek is om uit te zoeken wat dramatherapie kan bieden voor veteranen met PTSS. En om vanuit die kennis een dramatherapeutisch product te ontwikkelen dat in de beroepspraktijk getest en verder ontwikkeld kan worden.

Tijdens mijn vooronderzoek bleek dat er geen dramatherapeutische producten bestaan voor deze doelgroep, en ook niet voor het werken met deze specifieke problematiek. Er is dus weinig beschreven over de in mijn vraagstelling afgebakende doelgroep. Daarom wil ik middels mijn onderzoek een dramatherapeutisch product gaan ontwikkelen.

Het ontwikkelen gebeurt op basis van verschillende bronnen namelijk: Interviews met dramatherapeuten die werken met de doelgroep, en het lezen van literatuur die betrekking heeft op mijn vraagstelling.

Een sub doel dat zich in de beginfase van mijn onderzoek toonde, kwam naar voren door gesprekken met mensen uit het werkveld. Dramatherapie is in Nederland niet zeer bekend bij deze doelgroep, en wordt dan ook weinig ingezet. Behandelaren, psychologen/psychiaters, verkiezen nu nog vaak PMT op een plek waar drama ook prima zou passen. Wellicht zou het samenwerken van PMT met dramatherapie een mooie combi zijn die elkaar zou kunnen aanvullen en ondersteunen. Het lichaamsgerichte werken wordt door diverse behandelaren aangegeven als reden hiervoor, naast het feit dat ze niet zo goed weten wat dramatherapie kan betekenen voor deze doelgroep. Een subdoel van dit onderzoek is het laten zien dat dramatherapie geïndiceerd is voor deze doelgroep, uiteraard specifiek voor de in mijn vraagstelling afgebakende doelgroep.

Het beantwoorden van mijn onderzoeksvraag is zeer relevant voor het beroep van dramatherapeut. Zoals eerder aangegeven is de doelgroep veteranen een groep die steeds meer terug te vinden is bij de reguliere GGZ instellingen. Als dramatherapeut is het dan ook belangrijk om informatie beschikbaar te hebben over deze groep. Daarbij wordt het steeds belangrijker dat dramatherapeuten, evenals andere vaktherapeuten, vaktherapeutisch producten gaan beschrijven en toetsbaar maken. Door dramatherapeutische producten tastbaar op papier te zetten, kunnen ze ontwikkeld worden en kan de meetbaarheid van dramatherapie vergroot worden. In de huidige maatschappij wordt het steeds belangrijker om de werkzaamheid van je vak als dramatherapeut aan te tonen. De effecten van dramatherapie moeten meetbaar en beschreven worden. Alleen zo kunnen we ons beroep als dramatherapeut in ontwikkeling houden, en zorgen dat we geaccepteerd blijven in de reguliere GGZ. Dit onderzoek is een stap in de goede richting. Het levert een dramatherapeutisch product op dat in de praktijk getest en verder ontwikkeld kan worden.

Hoofdstuk 2.

2.1 onderzoekstype:

Ontwikkelingsonderzoek

Smeijsters(2007) beschrijft in het naslagwerk *vernieuwende van werkmodellen en uitvoeren van praktijkonderzoek* het volgende:

'Bij een ontwikkelingsonderzoek gaat het om het door middel van onderzoek ontwikkelen en verbeteren van het (eigen of andermans) beroepsmatige handelen. Ontwikkeld wordt bijvoorbeeld een observatieschaal, indicatiestelling, werkwijze, behandelproduct enz. Het ontwikkelingsonderzoek gaat verder dan inventariseren omdat door analyse en integratie nieuwe kennis tot stand komt.' (Smeijsters, 2007, p. 23).

Als onderzoeker probeer je de beste keuze te maken voor je onderzoek, en weeg je keuzes tegen elkaar af. De keuze voor het onderzoekstype was echter een kleine afweging, ik had inmiddels ontdekt dat er weinig onderzoek beschikbaar was. Dat er überhaupt niet veel beschreven was over dramatherapie met deze doelgroep. Hoog nodig tijd om iets te ontwikkelen, dacht deze onderzoeker. Door bezig te zijn met een ontwikkelingsonderzoek ben ik in de dankbare positie geweest om veel te mogen ontdekken. Immers de zaken zijn nog niet beschreven en er is nog veel niet ingevuld.

Ik heb als onderzoeker een behandelproduct ontwikkeld, een dramatherapeutische module gericht op Veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties. Deze module is niet zomaar tot stand gekomen, deze is gebaseerd op de kennis die ik als onderzoeken heb verkregen. De kennis heb ik uit diverse literatuurbronnen en uit interviews die ik afgenomen heb bij mensen uit het werkveld. Om verder te gaan dan slechts een inventarisatie is de module terug gegaan naar diezelfde mensen en is er feedback op gekomen waardoor de module is aangepast, dit verwijst ook naar de Delphi methode (zie paragraaf 2.2).

Mijn onderzoek is erop gericht geweest mijn eigen handelen te ontwikkelen, ik heb immers nog niet met deze doelgroep gewerkt. Als beginnend dramatherapeut is het leren van andere therapeuten zeer leerzaam. Maar het onderzoek is er nog meer op gericht om het handelen van de dramatherapeuten, en wellicht ook andere behandelaren, in het werkveld aan te vullen/veranderen. Immers is het dramatherapeutisch product, en dit onderzoek iets wat ik terug kan geven aan het werkveld.

Objects in the rear view mirror may appear closer then they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

2.2 onderzoeksmethode:

De Delphi methode

Smeijsters (2007.)beschrijft in Naslagwerk: *Vernieuwen van werkmodellen en uitvoeren van praktijkonderzoek*, de volgende stappen als de Delphi methode:

‘Stappen:

- selecteren van experts, stake holders, cliënten (diversiteit aan expertise)
- middels literatuurstudie en interviews het thema verkennen
- topics ontwikkelen ten behoeve van interviews of vragenlijst
- interviews of vragenlijst afnemen (individueel en anoniem)
- inhoudsanalyse van antwoorden
- feedback naar de respondenten: vragen commentaar te geven op eerdere antwoorden
- meerdere rondes waarin respondenten met antwoorden van zichzelf en anderen geconfronteerd worden
- indirecte communicatie (via onderzoeker).’

(Smeijsters, 2007, p. 25)

De Delphi methode geeft goed weer op welke manier ik te werk ben gegaan. De stappen leken perfect voor mijn onderzoek en ik heb deze ook allemaal kunnen volgen. Het voorlaatste punt bleef echter beperkt tot één ronde waarin de respondenten met antwoorden geconfronteerd worden. Dit had te maken met de beperking in tijd die dit onderzoek had.

Mijn onderzoeksvraag is niet te beantwoorden vanuit bestaande producten dus volgt er ontwikkeling. Dit behoort ook bij een actieonderzoek, de praktijk is actief betrokken bij de ontwikkeling en op die manier wordt er een co-creatie gemaakt. Om tot die co-creatie te komen heb ik als onderzoeker de Delphi methode nodig gehad.

Een ander belangrijk punt dat in de delphi methode beschreven wordt en dat ook wordt genoemd bij technieken is triangulatie. Beide, Delphi methode en triangulatie, spreken over het raadplegen van meerdere bronnen. Dit heb ik als onderzoeker dan ook gedaan. Ik heb Literatuur gezocht die passend was aan mijn vraagstelling. Deze literatuur heb ik geselecteerd op de volgende drie topics: Veteranen, Emoties en PTSS. Vervolgens heb ik dit verkleind door de filter dramatherapie over deze drie topics heen te leggen en kwam zo tot de literatuur die ik heb gebruikt in mijn onderzoek. Omdat de stap naar dramatherapie soms groot is heb ik uitzonderingen ingebracht. De uitzonderingen hadden dan niet de stempel dramatherapie maar leverde wel een meerwaarde op voor mijn onderzoek. Deze heb ik terug geleid naar de oorspronkelijke topics en heb daarbij de eis neergelegd dat ze een duidelijke meerwaarde voor mijn onderzoek hadden. De waarde van een bron komt pas naar voren als men de bron beschouwd. In het geval van literatuurbronnen heb ik dit gedaan middels het overlopen van de index op de topic's of aanverwante.

Naast literatuurbronnen heb ik ook gebruik gemaakt van documentaires en ander video materiaal. Hiervoor heb de volgende criteria aangehouden: PTSS, dramatherapie met PTSS en/of Veteranen, veteranen, dramatherapie omtrent emoties.

Gedurende het onderzoek is het belangrijkste en wellicht ook meest arbeidsintensieve deel geweest, het analyseren van de interviews en het maken van een dramatherapeutisch product. Het maken van dit product en de analyse bevonden zich beide in de ontwikkelingsfase van mijn onderzoek (zie paragraaf 3.4) Het samenbrengen van verschillende bronnen tot een dramatherapeutisch product, met daarbij gebruik maken van triangulatie (zie paragraaf 3.5.2)

Hoofdstuk 3

3.1 Voorfase

In de voorfase van mijn onderzoek heb ik criteria opgesteld waaraan de respondenten moesten voldoen om deel uit te kunnen maken van mijn onderzoek. De criteria zoals geformuleerd zijn hieronder weergegeven.

- Ik zoek contact met minimaal 3 dramatherapeuten, dit betekend dat zij de opleiding dramatherapie hebben voltooid. Daarbij zijn zij werkzaam met de doelgroep of hebben ervaringen om uit te putten.
- Ik zoek contact met minimaal 2 behandelaren, psychiater, psycholoog of andere relevante studie op het vlak van psychiatrie. Voorwaarde is dat zij in Nederland een opleiding op HBO/VO niveau hebben gedaan en daarbij werkzaam zijn met de doelgroep of ervaring hebben om uit te putten.
- Ik hou de optie open om maximaal 3 niet Nederlandstalige dramatherapeuten in mijn onderzoek te betrekken. Zij moeten opgeleid zijn tot dramatherapeut en zo werkzaam zijn of voldoende ervaring met de doelgroep hebben om uit te putten.
- Ik hou de optie open om andere vaktherapeuten, beeldend; muziek; pmt; dans, te betrekken bij mijn onderzoek. Voorwaarde is dat zij volleerd Vak/Creatief therapeut zijn en werkzaam zijn met de doelgroep of voldoende ervaring hebben om van te putten
- Mocht ik in mijn zoektocht mensen tegenkomen die de bovenstaande criteria uitsluiten maar een dermate belangrijke bijdrage kunnen leveren aan mijn visie en kennis als onderzoeker, dan zal ik overwegen om deze te betrekken in mijn onderzoek.

Middels deze criteria, en de contactinformatie die ik ter handen had, heb ik contact gezocht met instellingen die behandeling bieden aan veteranen. Hierop heb ik van de meeste instellingen reacties gehad en deze reacties heb ik ingedeeld op direct betrokkenen en indirect betrokkenen.

De direct betrokkenen zijn de actoren van mijn onderzoek, zij hebben mij de informatie gegeven waarop ik mijn onderzoek voor een groot deel heb gebaseerd. De indirect betrokkenen zijn de mensen die wel hebben gereageerd maar die niet aan mijn onderzoek konden of wouden deelnemen. Zij zijn indirect betrokken omdat mijn onderzoek over hun werkveld gaat en daar ook terecht moet komen. Daarbij was een van de respondenten erg geïnteresseerd in de resultaten van mijn onderzoek en zou deze graag ontvangen. Naast de instellingen hoort bij de indirect betrokkenen ook de veteraan, immers gaat dit onderzoek over veteranen. De enige veteraan die betrokken is bij dit onderzoek is nu werkzaam bij het GGZ NHN. Het was geen bewuste keuze van mij als onderzoeker om een veteraan bij mijn onderzoek te betrekken, dit was dus toeval.

Objects in the rear view mirror may appear closer then they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

3.1.1 direct betrokkenen

Het vinden van respondenten is een korte fase geweest, binnen slechts twee tot drie weken was ik in staat om contact te leggen met mijn respondenten en afspraken te maken voor het eerste interview. Via een mailinglijst voor dramatherapeuten die in Amerika bestaat, genaamd listserv, heb ik contact gehad met een aantal Amerikaanse dramatherapeuten. Door tijdsgebrek en het traag op gang komen van deze contacten is het niet mogelijk geweest hen te betrekken bij dit onderzoek.

Ik heb een zestal mensen persoonlijk mogen interviewen voor mijn onderzoek, deze zijn tijdens het hele proces betrokken geweest. Als introductie is iedere betrokken persoon hier kort omschreven ingedeeld op instelling waar hij/zij werkzaam is.

Militaire GGZ

Contact gehad met Marjolein van der Aa.

Marjolein van der Aa is nu twee jaar werkzaam bij de Militaire GGZ (MGGZ), en is daar werkzaam als dramatherapeut.

Zij heeft voor haar huidige werk een rijke ervaring opgedaan als dramatherapeut.

Sinai centrum

Contact gehad met Moniek Boon & Mirjam Hospers.

Moniek Boon is psychodramatherapeut bij het Sinai centrum voor traumabehandeling.

Moniek heeft voor haar huidige aanstelling gewerkt in de verslavingszorg.

Mirjam Hospers is gezondheidszorg psycholoog bij het Sinai centrum voor trauma behandeling.

Mirjam heeft geen andere werkervaring voordat zij werkzaam werd bij het Sinai centrum

GGZ NHN

Contact gehad met René Nuchelmans.

Rene Nuchelmans werkt als sociaal psychiatisch verpleegkundige en als verpleegkundig specialist bij GGZ NHN. Hij is de coördinator van het veteranen team en zelf Libanon veteraan.

Susanne Kuss

Susanne Kuss is dramatherapeut en heeft tijdens haar werkzaamheden als dramatherapeut in Amerika met veteranen gewerkt. Zij heeft daar ook de masteropleiding gedaan van KENVAK en in het kader daarvan twee onderzoeken gedaan bij blinde oorlogsveteranen.

Op dit moment werkt Susanne Kuss in de forensische psychiatrie.

Objects in the rear view mirror may appear closer than they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

3.1.2: Indirect betrokkenen.

Het netwerk van het LZV is uitgebreid, en ik heb als onderzoeker geprobeerd om dit netwerk te gebruiken om mijn netwerk op te bouwen. Ik heb dankzij het LZV een helder beeld van het netwerk dat zorg biedt voor deze doelgroep in Nederland. Uiteraard was niet iedereen in staat of bereid om mee te werken aan mijn onderzoek. Met een aantal personen heb ik wel contact gehad via mail of telefonisch. Via dit contact hebben zij mij toch informatie verschaft en op die manier bijgedragen aan mijn onderzoek. Voor de volledigheid van mijn onderzoek heb ik een korte samenvatting van de contacten weergegeven, wederom ingedeeld op instelling waar de persoon werkzaam is.

Mediant centrum voor Psychotrauma:

Contact gehad met Dr Fred Bosman, psychiater.

Dit is een gespecialiseerd centrum voor het werken met trauma maar heeft slechts een kleine groep veteranen, afgelopen jaar waren dit er 6/7.

Binnen het centrum wordt vooral gewerkt met vluchtelingen.

Binnen de instelling zijn 3 vaktherapieën vertegenwoordigd: Drama, Beeldend en muziek. Geen van deze vaktherapieën werken met de doelgroep veteranen. Binnen dit centrum wordt bij de veteranen vooral gewerkt met: Cognitieve therapie, EMDR en farmacotherapie.

GGnet

Contact gehad met Lies Groothuizen

GGnet is net een jaar bezig met het aanbieden van zorg voor veteranen. Op het moment zijn dit nog lotgenoten groepen en gespreksgroepen.

Daarnaast wordt er een partnergroep aangeboden die samen met het veteraneninstituut wordt aangeboden.

Veteraneninstituut

Contact gehad met Drs. W. Aarts

Het Veteraneninstituut voert het veteranenbeleid uit en vormt in die hoedanigheid de toegang tot de veteranenzorg. Het Veteraneninstituut heeft geen vaktherapeuten of andere hulpverleners in dienst, anders dan drie maatschappelijk werker, die zijn gedetacheerd bij Stichting de Basis.

Centrum 45

Contact gehad met Nienke Bonnema

Nienke Bonnema zou van origine meedoen aan mijn onderzoek, helaas zijn zij weggefallen doordat Nienke Bonnema ziek werd. Om onbekende reden is het daarna niet meer gelukt om contact te krijgen, dit tot spijt van de onderzoeker.

Centrum 45 is een gespecialiseerd centrum waar een flink aantal vaktherapeuten werken, vooral PMT is erg goed vertegenwoordigd.

Centrum 45 heeft een kliniek waarbij ze een speciale veteranen vleugel hebben.

De PMT therapeute werkt met een module emotie regulatie, dit zijn gemengde groepen dvz dat er ook bv vluchtelingen bij zitten. Ze werken binnen deze module met de vier basis emoties + schuld en schaamte.

3.2 Oriëntatie fase

Mijn oriëntatie bestond uit het leren kennen van de beroepsprofessionals en onderzoeken hoe zij op dit moment werken met de doelgroep zoals eerder omschreven.

In de interviews en de beginfase van mijn onderzoek heb ik me vooral georiënteerd op een aantal vragen die er bij mij lagen, en ik als onderzoeker nodig vond te onderzoeken alvorens verder te gaan.

- Waar zitten de mensen die werken met de doelgroep
- Hoe werken zij met de doelgroep, welke vorm heeft de therapie (groep, individueel etc)
- Welke methodes/werkvormen gebruiken zij nu om te werken
- Welke motieven hebben ze om die methodes/werkvormen te gebruiken
- Welke mogelijkheden zouden er nog meer zijn om met dit, refererend aan de vraagstelling van dit onderzoek, doel te werken
- Zijn er zaken die wellicht werken maar waar onvoldoende kennis over is
- Wordt er samengewerkt met andere therapeuten, instellingen etc.

Ik heb via interviews, en telefonisch contact met een aantal personen die niet direct betrokken zijn bij mijn onderzoek, antwoorden proberen te vinden op de vragen.

Ik heb een netwerk van beroepsprofessionals op gezet om zo een valide onderzoek te kunnen doen dat representatief kan worden genoemd voor het werkveld. Dit durf ik met enige stelligheid te zeggen omdat ik alle dramatherapeuten binnen het werkveld heb geïnterviewd.

Naast het contact met het werkveld heb ik me ook in de literatuur verdiept en ben opzoek gegaan naar aansluitende vakliteratuur.

3.2.1 Relatieopbouw met betrokkenen

Migchelbrink(2007) noemt “Een van de belangrijk uitgangspunt bij een actie onderzoek is de samenwerkingsrelatie tussen onderzoeker en betrokkenen. Samen gaan zij een traject aan. Dit betekent dat het leggen en opbouwen van contact met de deelnemers en andere betrokkenen een belangrijke opdracht is. De onderzoeker moet afstemmen op de groepsleden” (Migchelbrink, 2007, p. 165). Tijdens mijn onderzoek heb ik een groep gevormd van beroepsprofessionals die een belangrijk deel van mijn informatie verschaffing zijn geweest en tevens de groep mensen die mijn module van feedback hebben voorzien.

De deelnemers aan mijn onderzoek zijn hierbij belangrijke actoren geweest die vorm hebben geven aan het onderzoek, dmv het verstrekken van informatie en het verwijzen naar mogelijke literatuur bronnen. De deelnemers hebben daarbij ook een belangrijke rol gehad in het toepassen van de techniek Member checking (zie §3.5.2), dat zoveel wil zeggen als het laten controleren van je product door de deelnemers.

3.3 Diagnostische fase

De diagnostische fase gaat volgens Migchelbrink(2007) om het komen tot een gezamenlijke diagnose. Deze gezamenlijke diagnose ben ik begonnen door literatuur te lezen en mij een eerste beeld te vormen van de doelgroep. Naast de literatuur heb ik contact gehad met een aantal personen uit het werkveld die niet direct bij mijn onderzoek betrokken zijn maar mij wel wat wisten te vertellen over de doelgroep(zie § 3.2.1). Deze personen waren een mooie aanvulling die vaak bij mij vragen op wierp over de doelgroep. Ik besepte dat ik de doelgroep helemaal niet kende en dat ik veel te onderzoeken had alvorens ik tot een specifiek product zou kunnen komen. De literatuur en eerste contacten met het werkveld stelde mij als onderzoeker in staat om tot een lijst met topics te komen waar mijn expert interviews (zie §3.4) aan moesten voldoen.

De topics waren:

- Algemene informatie over de geïnterviewde
- Doelgroep
- Behandeling
- PTSS
- Emoties
- Methodes
- Dramatherapie.

‘De onderzoekstechnieken of dataverzamelingstechnieken zijn in te delen in drie groepen: ondervragen, observeren en documentenanalyse’(Migchelbrink, 2007, p.172).

Tijdens mijn diagnostische fase ben ik als onderzoeker binnen twee groepen werkzaam geweest: ondervragen en documentenanalyse. Het ondervragen bestond, zoals eerder omschreven, uit gesprekken met mensen uit het werkveld die verder niet betrokken zijn bij dit onderzoek. De documentanalyse bestond uit een selectie van topics die in de literatuur terug te vinden waren. De literatuur was uiteraard op dat moment nog niet allemaal gelezen maar als onderzoeker had ik de tekst gescand op terug komende onderwerpen. Tijdschrift artikels hebben vaak een samenvatting aan het einde van het artikel. Deze hebben voor mij als onderzoeker de hoeveelheid literatuur die ik in de tijd beschikbaar, immers waren afspraken voor interviews al gepland, kon verwerken vergemakkelijkt.

Deze fase heeft zich in mijn onderzoek vooral gekenmerkt door het afnemen van interviews en het lezen en vinden van literatuur.

Daarbij ben ik bezig geweest tot het komen van een goede topiclijst voor de interviews die ik ging afnemen. Deze topiclijst is later in mijn onderzoek belangrijk geweest om tot gezamenlijke overeenkomsten te komen in de interviews die ik af heb genomen.

Binnen de interviews heb ik een àppel gedaan op de geïnterviewde om te reflecteren op eigen handelen en mij te vertellen hoe dit handelen in de praktijk werkt. Migchelbrink(2007) benoemt: ‘Reflectie op ervaringen kan nieuwe kennis opleveren.’(Migchelbrink, 2007, p.171). Door het afnemen van de interviews ben ik in staat geweest parallellen te vinden en ook om nieuwe zaken aan te bieden aan de respondenten. Door hun input was ik in staat om een nieuwe output te geven.

Wederom is de groepsvorming via mij als onderzoeker verlopen, en hebben de respondenten onderling geen contact gehad.

3.4 Ontwikkelfase

'Expert interview

Professionals met veel ervaring in het uitvoeren van bepaalde werkzaamheden, veel kennis van theorie en onderzoeksresultaten.

Attitude tijdens interview

- De respondent op zijn gemak stellen
- Opbouw:
 1. toelichten
 2. kernvragen
 3. afronden.
- Vragen in een logische volgorde, niet afdwalen.
- Belangstellend en respectvol.
- Uitnodigend.
- Goed 'beluisteren'.
- Op het juiste moment doorvragen.
- Geen antwoorden in de mond leggen.'

(Smeijsters, 2007, p. 27)

Aan het begin van de ontwikkelfase ben ik begonnen met interviews afnemen. Dit heb ik gedaan via een topiclijst en heb hierbij als referentie de punten gebruikt die Smeijsters(2007) omschrijft(zie hierboven).

De interviews zijn opgenomen met een digitale memo recorder zodat ik deze later kon uittypen en verwerken. De afgenomen interviews hadden een open karakter, ondanks de topics en daarbij geformuleerde vragen die als steuntje in de rug golden voor mij, kon er vrij gesproken worden. Soms was het zo dat een respondent in hetgeen hij/zij vertelde, al zoveel informatie zat dat een aantal vragen beantwoord waren zonder ernaar te vragen. De interviews zijn allemaal op locatie afgenomen en dit betekende voor mij als onderzoeker dat ik bij iedereen langs ben geweest om persoonlijk de interviews af te nemen. De interviews zijn op tijd van twee weken afgenomen waarna ik als onderzoeker kon beginnen met het verwerken hiervan.

Het verwerken van de interviews is in stappen gegaan, allereerst ben ik begonnen met het letterlijk uittypen van de gevoerde gesprekken. Vervolgens ben ik alle interviews gaan lezen en gaan coderen. Dit coderen heb ik gedaan aan de hand van de topics die ik voor het interview had opgesteld. Ieder topic kreeg een kleur en op die manier ben ik ieder interview gaan coderen. Deze codes heb ik onder elkaar gezet en ben opzoek gegaan naar hoofdcodes. De hoofdcodes zijn uiteindelijk samengebracht in een schema(zie hieronder). In dit schema wordt per respondent weergegeven wat hij/zij verteld heeft tijdens de interviews. Hierbij is gelet op de codes en of hetgeen gezegd werd overeen kwam. Dit was als onderzoeker vaak lastig, omdat niet alles op hetzelfde neer komt. Als onderzoeker is het niet de bedoeling om zaken die een respondent zegt te gaan interpreteren. Vandaar dat niet alle vakjes bij iedere respondent gevuld zijn. Zij kunnen wel iets over het onderwerp gezegd hebben, maar als dit afwijkt van wat anderen zeggen dan klopt de hoofdcode niet meer.

Objects in the rear view mirror may appear closer then they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

Onderwerp	Sinai centrum	Susanne Kuss	GGZ NHN	MGZ	samenvatend
Verslaving	Er is veel verslavingsproblematiek. Mensen doen van alles om te dempen. Er wordt veel drugs gezien als middel om te dempen.	Mensen komen meestal eerst in behandeling als ze gedwongen opgenomen geweest zijn, dat is vaak als ze met drugs in aanraking komen of het criminele circuit.	We zien veel verslaving, alcohol, drugs bij de cliënten groep terug.	-----	Er komt veel middelen misbruik voor bij deze doelgroep.
Er wordt laat hulp gezocht.	Doelgroep zoekt niet makkelijk hulp en pas vrij laat.	Mensen komen vaak pas als ze vastlopen in het systeem, (criminaliteit)	Op dit moment zijn er veel mensen van Libanon nu in behandeling, dat is 30 jaar geleden. {1979-1985}	Het duurt vaak heel lang voordat mensen hulp zoeken	Er wordt pas laat hulp gezocht. Vaak moeten mensen eerst vastlopen voordat ze hulp zoeken.
Veteranen willen terug.	----	Een veteraan is vaak geïsoleerd heeft het gevoel alleen nog in de oorlog te kunnen functioneren. En daarom wil hij terug.	Als je aan de veteranen zou vragen: als ze je morgen zouden bellen om terug te gaan zou je dat doen dan zegt 80% ja.	----	Een grote groep veteranen zou als ze dat gevraagd word vandaag nog terug gaan naar de oorlog.
Werken in een groep	Groepsleden geven dingen terug aan elkaar. Ze kunnen dan heel open zijn naar elkaar.	In de veteranen groep is herkenning en contact mogelijk.	In de groep geven ze elkaar veel terug.	Mensen vinden herkenning bij anderen in de groep. Het is een militaire setting en dus veilig. Mede groepsleden zijn vaak heel meelevend en sensitief.	Werken in een groep is bevorderlijk voor de behandeling. Ze herkennen dingen bij elkaar en zijn erg open.
Werken vanuit het hier en nu	We richten ons op het nu, als iemand nachtmerries heeft heeft hij daar nu last van.	Trauma's vertegenwoordigen zich vaak in het hier en nu. Er kunnen parallellen getrokken worden naar het verleden.	----	Dramatherapie werkt goed omdat het in het hier en nu afspeelt, op gedrag dat zich nu toont.	Het werken in het hier en nu lijkt sterk de voorkeur te hebben. Het werken met de actualiteit levert op dat er direct iets mee gedaan kan worden, immers de problemen bestaan ook in het hier en nu.
Er zijn vaak al problemen vooruitzending.	----	De meeste (traumatiseerde) veteranen hebben voor de oorlog al traumatiserende ervaringen ondergaan. Tegelijk ontbreekt meestal een draagkrachtig netwerk.	Veel van de veteranen in behandeling hebben geen vlekkeloze jeugd gehad.	----	Een deel van de doelgroep heeft ook problemen in zijn jeugd gehad. En is de oorlog net de laatste druppel voor iemand.
Impulsdoorbraken	Veel impulscontrole problematiek.	----	Impulsdoorbraken staan op de voorgrond.	----	Impulsdoorbraken,

Objects in the rear view mirror may appear closer then they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

De emotie Woede/boosheid.	Woede is de emotie die het eerst herkend wordt. Emoties als angst en verdriet kunnen snel omslaan in woede.	----	Als je impulsdoorbraken ziet, zie je die vooral in woede.	De emotie boos kwam bij veel voorbeelden naar voren. Bv een man die alle emoties als boos speelde.	De emotie boos wordt vaak als eerste herkend. En is een emotie die vaak erg op de voorgrond staat.
Gevoel is afgeleerd.	----	Als je tijdens een oorlogssituatie met gevoel bezig bent kun jij sneuvelen of een maat van je.	----	Je leert in dienst je emoties uit te schakelen. Je kunt emoties uitschakelen waarom zou je dat niet doen, is iets wat door veteranen benoemd wordt.	Tijdens de opleiding tot militair leer je je gevoel uit te schakelen. Tijdens oorlogssituaties is dit ook een stuk bescherming.
Concreet werken.	Je moet niet het hele vrije spel doen, je mag best met fictieve dingen werken maar de cliënten moeten wel snappen waarom ze dat gaan doen.	Een scène moet de juiste ballans hebben, niet te ver weg van de persoon en niet te dichtbij. Als het te verafstaat wordt het te vaag en sluit het niet aan.	----	Afhankelijk van de draagkracht van de cliënt stem ik mijn opdrachten af. Hierbij werk ik vaak met concrete situaties bij de mensen die minder draagkracht hebben.	Opdrachten moeten niet te fictief zijn en als er fictief gewerkt wordt is er vaak uitleg nodig om de angst niet te hoog op te laten lopen.
Dramatherapie zet mensen in beweging.	mensen kunnen van alles in hun hoofd bedenken maar uiteindelijk moeten ze ook iets gaan uitvoeren en dat is vooral waarom we dramatherapie doen.	----	Door dingen te doen wordt iemand veel sneller geconfronteerd met zijn eigen handicap. En kan er sneller gereageerd worden door de therapeut daarop.	Mensen met PTSS hebben de neiging om te vermijden en met drama therapie kun je concreet daar iets mee doen door in een relatief veilige situatie te gaan oefenen en dingen te gaan doen.	Dramatherapie is zeer geïndiceerd voor deze doelgroep omdat ze de neiging hebben om te vermijden. Daarbij bied dramatherapie de ruimte om direct te handelen en zo te zien wat je daadwerkelijk doet.
Werken met 1 protagonist.	Er wordt met een thema van 1 persoon gewerkt, je moet een kapstok hebben om het aan op te hangen, het zijn vaak wel groepsthema's.	----	----	Er wordt gewerkt met 1 persoon, de groep wordt hierbij betrokken.	Binnen de dramatherapie wordt er vaker gewerkt met één protagonist.
Bewust het lichaam inzetten.	Mensen kunnen dingen bedenken maar moeten het uiteindelijk ook gaan doen	----	Op het moment dat men zich fysiek inspannt gaan er allerlei processen in het lichaam plaatsvinden. Daardoor komen bepaalde emoties vaak makkelijker naar voren/in beeld.	Ik kies ervoor om het niet alleen te hebben over emoties maar ook het lijf erbij te betrekken. Dus Wat voel je in je lijf. Trauma haalt mensen ook uit hun lijf.	Bij veteranen wordt er vaak bewust gekozen voor het inzetten van het lichaam. Dit breng processen op gang die belangrijk zijn voor de verwerking van het trauma.

Objects in the rear view mirror may appear closer then they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

Na het verzamelen van de informatie, zoals eerder omschreven, was het tijd om over te gaan tot de actie van dit onderzoek. Het was tijd om tot een product te komen.

Met zowel de literatuur als de data van de interviews in mijn hoofd ben ik gaan nadenken over mijn dramatherapeutisch product. Ik besloot tot het maken van een basismodule die de veteraan kennis laat maken met 6 emoties. Deze 6 bestaan uit de 4 basis emoties waaraan ik schuld en schaamte heb toegevoegd. Dit zijn twee emoties die bij de doelgroep veel voorkomen, en die in centrum 45 ook in die samenstelling worden gebruikt. Tijdens de tweede interview ronde werd deze emotie herkend door de respondenten. Schuld en schaamte spelen zeker een grote rol bij deze doelgroep. Deze komen voort uit de basis emoties, hetgeen verder wordt uitgelegd in §6.1.

3.5 Actiefase/ eindevaluatie

In de laatste fase van mijn onderzoek is gestart door mijn module te evalueren met mijn respondenten door middel van een tweede interview.

Alvorens ik de tweede ronde interviews heb afgenomen heb ik mij de volgende doelen gesteld:

- Ik controleer bij de respondenten aan mijn onderzoek of de door mij verwerkte interview gegevens kloppen en of het gemaakte product, de module, realistisch is.
- Het bieden van de mogelijkheid aan de deelnemers van mijn onderzoek om informatie die achteraf nog schortte, mijn product dan wel de verwerkte interviews, te melden.

Zou dit onderzoek verder gaan zou in de lijn van de Delphi methode de module wederom terug gaan naar de respondenten. Op die manier krijg je een nog betere afstemming van de module. Dit komt allemaal ten goede van het eindproduct en de cliënten die uiteindelijk met dit product gaan werken.

De door mij geschreven module bevatte teveel opdrachten, hetgeen een valkuil is als je een product schrijft voor een doelgroep die je zelf niet kent. Door de feedback van de respondenten aan mijn onderzoek heb ik mijn module kunnen herschrijven om zo tot een beter product te komen en om zo tot meer inhoud te komen.

Het einde van deze fase werd gekenmerkt door een aantal weken hard typen en het verwerken van het onderzoek tot een leesbaar en begrijpelijk product, deze thesis.

3.5.1: kwaliteitscriteria

Smeijsters(2007) geeft de volgende kwaliteitscriteria weer:

- 'Credibility (worden de analyses door de respondenten herkend?)
 - Dependability (ontbreekt geen belangrijke informatie?)
 - Confirmability (bevestigen externe beoordelaars de gevolgtrekkingen?)
 - Transferability (kunnen personen uit een andere context afleiden wat daar bruikbaar is?)
 - Authenticity (hebben de respondenten een faire kans gehad hun mening te berde te brengen?)'
- (Smeijsters, 2007, p. 29)

Door het gebruik van een groep professionals die mijn product hebben gelezen, en door verschillende mensen te interviewen uit verschillende instellingen, heb ik geprobeerd zorgen te dragen voor een zo compleet mogelijk beeld van de huidige situatie. Door een bescheiden literatuur onderzoek ernaast te zetten heb ik getracht om te zorgen voor Dependability.

De module die ik opstelt heb is door de respondenten gelezen en van feedback voorzien. Dit zorgt ervoor dat ik aan het criterium credibility voldoe. De verwerking van de interviews en de module die voortkomt uit mijn onderzoek hebben hierbij de controle gehad van de respondenten en hierbij werd ook de herkenbaarheid van bepaalde topics gedeeld.

Het derde en laatste criterium waaraan mijn onderzoek voldoet is Authenticity, door de interviews professioneel en open te houden hebben de respondenten de kans gehad om hun eigen mening in te brengen. Hierbij heb ik me als onderzoeker zoveel mogelijk op de achtergrond gesteld en de respondenten laten vertellen. Ieder onderzoek had op het einde de vraag of er nog zaken niet besproken waren of blijven liggen waar de respondent op in wou gaan. Op die manier heb ik dit criterium proberen veilig te stellen.

Ondanks dat mijn onderzoek zich richt op dramatherapie, heb ik ook mensen uit een andere discipline geïnterviewd en die hebben mijn module ook geëvalueerd. De opdrachten die omschreven staan werden door hen niet begrepen maar de uitleg en reden van de module wel. Dit onderzoek is geschreven voor dramatherapeuten maar zou voor iedere vaktherapeut goed te volgen moeten zijn. Transferability wordt dus mogelijk bereikt in dit onderzoek, echter heb ik dit niet meer kunnen verifiëren. Ik had maar tijd voor een ronde feedback, en daarin zag ik wel de mogelijkheid voor dit criterium ontstaan.

Confirmability is in mijn onderzoek niet aan de orde geweest. Ik heb geen externe beoordelaars.

3.5.2: Technieken

In mijn onderzoek maak ik gebruik van twee technieken: Member checking en Triangulatie.

- '*Member checking*: deze techniek houdt in dat de dataverzameling en de data-analyse plaatsvindt in nauwe samenwerking met de mensen in de praktijk waarop de dataverzameling en analyse betrekking heeft (cliënt en therapeut).
- '*Triangulatie*: triangulatie betekent dat bij de dataverzameling gebruik gemaakt wordt van verschillende bronnen (bijvoorbeeld vaktherapeuten, psychologen, managers), dat gewerkt wordt met meerdere typen van dataverzameling (bijvoorbeeld interview, participerende observatie, vragenlijst) en dat bij de data-analyse meerdere theoretische perspectieven aan bod komen (bijvoorbeeld creatief processtheorie, analoge procesmodel, analytisch georiënteerde vaktherapie enz.)'

(Smeijsters, 2007, p. 28)

Beide technieken zijn in mijn onderzoek terug gekomen.

Bij member checking is dat vooral de dataverzameling geweest die plaats heeft gevonden in nauwe samenwerking met de beroepspraktijk. Ik heb alleen met therapeuten/behandelaren gesproken en dus niet met de directe doelgroep, dit was ook niet de inzet van mijn onderzoek.

De triangulatie heb ik geprobeerd te bereiken door de deelnemers aan mijn onderzoek uit verschillende bronnen/disciplines te halen, dit is voor de kleine schaal van mijn onderzoek gelukt. Van de 5 respondenten waren 2 vanuit een andere discipline

Dit is erg belangrijk geweest om wat breder te kunnen kijken dan alleen op drama gebied. Door te horen wat er verteld werd over de behandeling en aanvullende zaken was het voor mij als therapeut makkelijker om een beeld te vormen van de doelgroep en op die manier mijn product ook aan te laten sluiten.

Hoofdstuk 4:

Vraagstelling van dit onderzoek is:

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

Subvragen:

- Hoe wordt er door dramatherapeuten op dit moment gewerkt met de doelgroep?
- Wat zijn belangrijke eigenschappen van deze doelgroep, waar moet je als therapeut op letten specifiek voor deze doelgroep.

4.1 evaluatie van de vraagstelling en het behalen van de doelen.

Mijn onderzoek heeft me meegenomen door de wereld van dramatherapie bij veteranen met PTSS. Ik heb kennis gemaakt met de doelgroep middels de verhalen die ik te horen kreeg van mijn respondenten, en via de beschrijvingen in de literatuur. Dramatherapie kan veel betekenen voor de doelgroep veteranen met PTSS. En als we dan inzoomen op het stukje emoties, zoals ik dat vanaf het begin van dit onderzoek heb gedaan. Dan ontdekken we dat dramatherapie een prima middel is om te werken met emoties. Emoties gebeuren vooral non-verbaal en dramatherapie heeft de mogelijkheid om die non verbale kant middels spel te exploreren.

Het maken van een product dat direct aansluit op mijn vraagstelling, leidt tot mijn conclusie dat ik mijn onderzoeksvraag op de best mogelijke manier heb beantwoord. In de module die ik geschreven heb wordt op een basaal niveau gekeken naar 6 emoties. Hierbij staat het lichaam centraal. Het lichaam staat centraal omdat dit zowel de kracht van dramatherapie als één belangrijke eigenschap van trauma samen vangt. Mensen met PTSS worden vaak vervlakt, ze verliezen contact met hun emoties en verliezen voeling met hun lichaam. Dramatherapie is bij uitstek geschikt om met het lichaam aan de slag te gaan en om weer opzoek te gaan naar contact met emoties en het lichaam. Wellicht nog niet eens het eigen lichaam of de eigen emoties, immers kan waarneming bij een ander minstens zo belangrijk zijn. Eigen aan drama is dat je ook in de rol van toeschouwer kunt kruipen. De rol van toeschouwer is vaak heel waardevol omdat het àppel niet op jezelf ligt maar op iemand anders. Je kunt echter wel meevoelen en zelf dingen ervaren als toeschouwer.

Om een voorbeeld te geven van de impact die de rol als toeschouwer kan hebben gebruik ik een voorbeeld van Mann(2009). Een belangrijke scène uit Shakespeare's Hamlet is "the play within a play", de moord op Gonzago. Hamlet's vader is gestorven en dien's geest is Hamlet komen vertellen dat hij vermoord is door zijn broer Claudius. Claudius trouwt vervolgens met de koningin, Hamlet's moeder, en weerhoud Hamlet van de troon. Als er een groep acteurs naar het kasteel komt geeft Hamlet hen de opdracht om een verhaal te maken over een broer zijn broer de koning vermoord en vervolgens met de koningin trouwt en zo zelf koning wordt. Het zien van het verhaal is de start van een aaneenschakeling van gebeurtenissen aangestuurd door Hamlet die onderschat had hoe het zou zijn om zijn eigen verhaal in beeld te zien. Door het verhaal te zien komt er van alles los bij Hamlet, dus de rol van toeschouwer heeft een impact op hem. Nu is dit voorbeeld er een van het naspelen van een echte gebeurtenis, dit hoeft niet binnen dramatherapie aan bod te komen. Maar het illustreert mooi de kracht die het zien van een fictieve situatie kan opwekken. De spelers van het spel wisten slechts de hoofdlijnen van het verhaal, en wisten niks van karakters etc. Dit zou namelijk nodig zijn voor het naspelen van het originele verhaal.

Als je zou vragen waarom dramatherapie geïndiceerd is dan is dat omdat de mogelijkheid die drama heeft om non-verbaal en verbaal te verbinden, drama voor PTSS zeer geschikt maken. Bij drama is de cliënt op het speelveld de het materiaal waarmee gewerkt wordt. Er is dus altijd een stuk belichaming, hetgeen belangrijk is bij PTSS omdat mensen met PTSS snel vervlakt raken en voeling met hun lichaam verliezen. Bij drama kun je ervaren en kun je binnen het medium ook woorden gebruiken, je kunt een tableau laten praten. Je kunt vragen aan toeschouwers om een woord te geven bij een beeld. Je kunt ook via de verbale kant naar non-verbaal werken, door een scène te spelen en daarbij een houding te zoeken. Kortom dramatherapie heeft een duidelijke indicatie omdat het zo gericht met het lichaam kan werken. De indicatie van dramatherapie komt verder nog aan bod in §5.2.

Objects in the rear view mirror may appear closer then they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

Soms is het voor de getraumatiseerde veteraan niet mogelijk om voeling te maken met zichzelf maar kan hij wel leren herkennen hoe een emotie eruit ziet bij een ander. Hierbij kan dramatherapie dus goed werken voor deze doelgroep.

Tijdens mijn onderzoek werd duidelijk dat er geen basis modules worden gehanteerd voor dramatherapie bij deze doelgroep. Er wordt op dit moment in de beroepspraktijk dus altijd gewerkt vanuit groepsthema's of individuele thema's, dit werd ook bevestigd in de interviews. Zowel bij het Sinai centrum voor psychotrauma dan wel de MGGZ werken met een centraal thema vaak verbonden aan een persoon. M. Boon van het Sinai vertelde: dat het vaak handig is om een onderwerp aan een persoon op te hangen, om het zo concreet te houden.

De opzet van dit onderzoek was informatie verzamelen en tot een product komen dat terug de praktijk ik kan. Dat product is er en is al verfijnd met de feedback van de respondenten aan dit onderzoek. Het is klaar om getest te worden in de praktijk. Het uitvoeren van de module is een test, ook al zijn het bekende werkvormen voor dramatherapeuten het blijft een nieuw format. En het principe van het werken met een module zou an sich dus al een test zijn bij deze doelgroep.

Uiteraard ben ik als onderzoeker me bewust van het feit dat dit niet de enige uitkomst is van mijn vraagstelling. De kans is vrij groot dat een andere onderzoeker de module anders vormgegeven zou hebben. Dit is alleen al te wijten aan het opdrachten repertoire van de onderzoeker en de voorkeur van deze. Iedere therapeut heeft andere voorkeuren mbt werkvormen en methoden het lijkt dus logisch om aan te nemen dat anderen een andere invulling zouden geven. Mijn respondenten hebben in hun feedback aangegeven dat het niet perse uitmaakt welke werkform je gebruikt als de bedoeling maar duidelijk is. Mijn module is gebaseerd op de kennis en ervaring die ik heb als dramatherapeut, daarbij in acht nemend mijn gevonden informatie. Ik ben ervan overtuigd dat ik een goed product neerzet.

Kortom mijn vraagstelling is beantwoord en mijn doel om een dramatherapeutisch product te maken is geslaagd. Het product geeft antwoord op de vraag die ik mezelf gesteld heb, ondersteund door de interviews en literatuur die ik verwerkt heb ik dit verslag.

4.2 is het project op de voorgenomen wijze gerealiseerd?

Aan het begin van een onderzoek maak je een plan, je gaat bedenken op welke manier je je onderzoek kunt vormgeven. Dit plan schrijf je op ga je aanpassingen maken totdat je denkt een plan te hebben dat goed uit te voeren is.

Mijn plan werd vormgegeven door stappen die nodig waren om tot mijn module te komen. Puzzelend met de tijd, om zo te zorgen dat mijn onderzoek mogelijk werd binnen de tijd die voor handen lag. Dat plan zag er erg mooi uit, er was tijd om literatuur te lezen, om mensen te interviewen etc. Maar het plan had ook een bepaald tempo, echter ik had een aardig idee in mijn hoofd dat tijd vergde en waar stappen gezet moesten worden om vooruit te komen.

Tijdens mijn onderzoek wou ik soms het liefst de tijd vergeten en me gewoon op één ding concentreren maar dat ging niet. Ik moest telkens bezig zijn met mijn taken en vooruitkijken naar wat er komen ging. Alleen zo zou ik tot een tijdig afronden van mijn onderzoek komen.

Maar toen kwamen er ineens mensen in beeld die hele relevante respondenten zouden kunnen worden, en toen kreeg ik ineens contact met Amerikaanse dramatherapeuten. Dit kwam allemaal op het moment dat ik de fase van interviewen wou gaan afronden. Kortom er gebeuren zaken die niet in mijn schema paste en ik heb daarin keuzes moeten maken en beslissingen moeten nemen die van invloed zijn op mijn eind werk.

Als onderzoeker heb ik een aantal stappen gehad, vaak gekoppeld aan een fase zoals is omschreven in hoofdstuk 3. Aan het begin van die fases, tijdens het maken van het onderzoeksvoorstel, heb ik een planning gemaakt. Deze planning is niet geheel volgens plan afgelopen, om dit weer te geven heb ik de originele planning en de uitgevoerde planning onder elkaar gezet hieronder.

Originele planning.

Week	Data	Wat
Wk 9	01-03 - 07-03	Literatuur lezen – contact opnemen met therapeuten die werken met de doelgroep-afspraken maken voor interviews
Wk 10	08-03 - 14-03	Literatuur lezen – contact opnemen met therapeuten die werken met de doelgroep -afspraken maken voor interviews – interview voorbereiden
Wk 11	15-03 - 21-03	Interviews afnemen – verwerken - Literatuur lezen
Wk 12	22-03 - 28-03	Interviews afnemen – verwerken - Literatuur lezen
Wk 13	29-03 - 04-04	Interviews afnemen – verwerken - Literatuur lezen
Wk 14	05-04 - 11-04	Interviews verwerken - module maken - Literatuur lezen
Wk 15	12-04 - 18-04	Module maken – afspraken maken voor 2 ^e interview - Literatuur lezen
Wk 16	19-04 - 25-04	Module afmaken – module versturen - Literatuur lezen
Wk 17	26-04 - 02-05	Tijd voor respondenten om module te lezen, verslaglegging
Wk 18	03-05 - 09-05	2 ^e interview afnemen – interviews verwerken
Wk 19	10-05 - 16-05	2 ^e interview afnemen – interviews verwerken
Wk 20	17-05 - 23-05	Verslaglegging
Wk 21	24-05 - 30-05	Verslaglegging
Wk 22	31-05 - 03-06	Nalezen – afdrukken – inleveren

Uitgevoerde planning.

Week	Data	Wat
Wk 9	01-03 - 07-03	Onderzoeksvoorstel schrijven - contact opnemen met therapeuten die werken met de doelgroep- afspraken maken voor interviews
Wk 10	08-03 - 14-03	Literatuur lezen – contact opnemen met therapeuten die werken met de doelgroep -afspraken maken voor interviews – interview voorbereiden
Wk 11	15-03 - 21-03	Interviews afnemen (GGZ NHN& Sinai) - Literatuur lezen
Wk 12	22-03 - 28-03	Interviews afnemen (MGGZ & S. Kuss) - Literatuur lezen
Wk 13	29-03 - 04-04	Interviews verwerken
Wk 14	05-04 - 11-04	Interviews verwerken – coderen van interviews
Wk 15	12-04 - 18-04	Coderen van interviews - afspraken maken voor 2 ^e interview
Wk 16	19-04 - 25-04	Module maken
Wk 17	26-04 - 02-05	Module verstuurd - Tijd voor respondenten om module te lezen, verslaglegging
Wk 18	03-05 - 09-05	2 ^e interview afnemen (MGGZ & S. Kuss & Sinai) – verslaglegging
Wk 19	10-05 - 16-05	2 ^e interview afnemen (Sinai) – verslaglegging
Wk 20	17-05 - 23-05	Verslaglegging – herschrijven module
Wk 21	24-05 - 30-05	Verslaglegging
Wk 22	31-05 - 03-06	Nalezen – afdrukken – inleveren

Objects in the rear view mirror may appear closer than they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

Zoals te zien is in de planning heb ik me aardig kunnen houden aan de stappen zoals ik ze bedacht en ingepland had. Echter ben ik soms wat achter geraakt of kwam de focus op iets anders te liggen.

Beginfase (wk 9 & 10)

Het schrijven van mijn onderzoeksvoorstel heeft meer tijd gekost dan ik initieel gedacht had dus de eerste week van mijn scriptie bestond uit het schrijven daarvan en het vinden van literatuurbronnen. Door mijn vooronderzoek had ik al literatuurbronnen gevonden maar vond dit nog onvoldoende. Deze zoektocht leverde mij vooral materiaal op via andere bronnen dan de bieb, zoals de aflevering van rondom 10 die over veteranen met PTSS ging. Het was een goede introductie in deze problematiek en de verschillende kanten van het verhaal PTSS bij veteranen.

De eerste twee weken stonden verder in het teken van contacten leggen en afspraken maken voor interviews. Naast afspraken maken heb ik telefonisch contact gehad met diverse instellingen die met veteranen werkte (zie hoofdstuk 3). Deze telefonische gesprekken leverde mij soms goede aanknopingspunten op. Dit waren punten om op in te zoomen en te kijken of ik daar meer over wou weten middels mijn interviews.

Interview ronde 1 (wk11&12)

On tour om door het land mensen te gaan interviewen. Een tijdrovende klus, maar ook er een die mijn interesse in het onderzoek aanwakkerde. De informatie die ik kreeg was interessant dat deze mij aanzette tot denken. Tijdens het reizen was er tijd om literatuur te raadplegen en mijn onderzoek in literatuurbronnen voort te zetten.

Het verwerken van de interviews heb ik wat uitgesteld, ik ben hiermee begonnen ná het afnemen van mijn laatste interview. Wetend dat het uittypen van de interviews veel tijd in zou nemen, deed mij besluiten om me eerst bezig te houden met het afnemen van de interviews en later met het verwerken ervan.

Verwerken en ontwikkelen(13 t/m 17)

Na mijn laatste interview was het tijd om de interviews uit te typen en te gaan coderen. Hierin kwam ik mezelf soms flink tegen, het verwerken vraagt namelijk een hoge dosis concentratie en geduld. Daarbij speelde mijn dyslexie meer op dan ik zou willen, dus het proces van het uittypen van de interviews was soms erg frustrerend. Gelukkig is het wel gelukt om de interviews uit te typen. Dit was namelijk hard nodig voor mijn onderzoek om verder te kunnen.

Na het typen begon het coderen, ook dit proces nam meer tijd in beslag dan ik had vermoed en schoof andere activiteiten meer naar de achtergrond.

Het schrijven van de module is dus op een kortere tijd gebeurd dan dat ik dat zelf zou willen, en dan dat ik ingepland had in mijn schema. Dit heeft voor de eerste versie van de module betekend dat de uitwerking van de opdrachten soms niet helder omschreven was. Dit zou in eerste instantie vooral problemen opleveren voor niet dramatherapeuten. In de latere feedback werd ook gevraagd om duidelijker de doelen van de bijeenkomsten weer te geven. De opzet van mijn idee heeft tijdens deze periode wel vorm gekregen. Ondertussen was ik al bezig met afspraken maken voor een tweede ronde interviews, wederom speelde tijd me parte. Na het versturen van mijn module had ik tijd om het tweede interview voor te bereiden. Dit interview was bedoeld als reflectie de module die ik gemaakt had.

Interview ronde 2 (wk 18 & 19)

De tweede ronde interviews verliep niet zo soepel als gehoopt.

Een van de eerste afspraken van mijn onderzoek had ik met dhr. Nuchelmans. Ook nu verliep het contact voorspoedig, maar onderweg naar mijn afspraak in Heiloo werkte de trein niet mee er waren ernstige storingen. De afspraak werd verzet maar deze keer kwam er aan de kant van dhr. Nuchelmans iets tussen. Het is niet meer gelukt om binnen dit onderzoek feedback te ontvangen van dhr. Nuchelmans, dit tot spijt van de onderzoeker.

Het Sinai centrum zou telefonisch contact met mij opnemen. Beide respondenten hadden ieder één van de beide weken die ik had voor mijn tweede interview vakantie. Vandaar dat gekozen werd voor aparte afspraken via de telefoon.

Een van die afspraken is door een verwisseling van tijd en datum niet doorgegaan. De afspraak werd op het laatste moment verzet met het gevolg dat ik de datum verkeerd gelezen had en dus niet telefonisch bereikbaar was. Dit is opgelost door een schriftelijk evaluatie te doen, M. Hospers heeft schriftelijk geantwoord op mijn vragen en ook zo de module geëvalueerd.

Objects in the rear view mirror may appear closer than they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

Verslaglegging (wk 20 & 21)

Deze weken hebben bestaan uit het in elkaar zetten van mijn verslag. De hele periode zijn er telkens stukjes geweest die ik geschreven heb maar de grote puzzel is gemaakt op deze twee weken. Daarbij is de module ook herschreven en opnieuw gestructureerd na aanleiding van de feedback die uit ronde twee kwam.

Terugkijken op de periode die samen 12.5 week heeft geduurd kom ik als beginnend onderzoeker tot de conclusie dat ik veel heb gedaan. Ik heb veel stappen gezet maar vaak niet zo ver als ik zou willen. Vooral de verwerking van mijn onderzoek kostte meer tijd dan ik had ingeschat, en ook het afnemen van de interviews. Mijn referentie kader waren interviews die ik eerder had afgenomen in een veel kleiner onderzoek aan het begin van leerjaar 4. Dit was met twee interviewers en daardoor een hoger tempo van vragen, en het gemak van elkaar aan vullen. Die interviews duurde ongeveer een half uur per stuk, drie maal. Maar met een half uur was ik nu vaak pas op de helft van wat ik wilde weten.

Gelukkig was er tijd bij de respondenten en ben ik heel dankbaar voor deze tijd.

Terugkijkend zou het formuleren van meer specifieke vragen tot een korter interview geleid kunnen hebben. Anderzijds waren de extra vragen soms ook nodig voor mij als onderzoeker, ik kende initieel de doelgroep niet en had daar dus ook mijn tijd voor nodig.

Mijn product, de module, is er gekomen en is zelfs herzien kunnen worden. Dit is voor mij een teken dat mijn project zijn voltooiing heeft kunnen vinden. Het heeft immers voldaan aan het plan dat ik had in mijn hoofd en ook wat ik op papier heb gezet bij aanvang.

Hoofdstuk 5

5.1 sterkte zwakte analyse van het onderzoek

Nr	Sterke kant	Nr	Zwakke kant
1	Action learning met Wouter Desmet.	1	Weinig bestaande vakliteratuur
2	Diversiteit van gebruikte bronnen	2	tijdsdruk
3	Er was voldoende ruimte om een dramatherapeutisch product te ontwikkelen.	3	Het niet kunnen herinterviewen van alle respondenten
4	De module werd positief ontvangen in het werkveld	4	Het verliezen van respondenten
5	Er is een nieuw product ontstaan	5	Het niet kunnen uitvoeren van de module in de praktijk.
6	Het Onderzoek is afgerond	6	De module heeft niet de volledige ontwikkeling kunnen doormaken.

Ieder onderzoek heeft sterke en zwakke punten, zo ook mijn onderzoek. Gelukkig want als dat niet zo zou zijn zo ofwel mijn reflectie vermogen onder de maat zijn, of ik zou niks meer te leren hebben. En hoewel dat laatste punt erg interessant klinkt, op dit moment is niets minder waar. Een boeddhistische spreuk vertelt dat je blijft leren tot dat de vingers aan je hand van gelijke lengte zijn. Wellicht iets voor de toekomst, vandaag zijn ze nog niet gelijk in lengte.

Ik heb de sterke en zwakke kanten van mijn onderzoek onder elkaar gezet in een tabel. Dit met doel om een snel overzicht te creëren van mijn mening als onderzoeker, en om efficiënt deze punten af te werken. Ik zal beginnen met de zwakke kanten gevolgd door de sterke kanten.

Zwakke kanten:

1. Weinig bestaande vakliteratuur.

Zoals ik reeds eerder heb benoemt is er voor dramatherapie weinig geschreven over veteranen met PTSS. De literatuur over PTSS alleen is ook erg beperkt. Dit biedt mogelijkheden die ik later bij punt 3 van de sterke kanten zal beschrijven. Maar dit is ook zeker een zwakke kant. Er is weinig directe vakliteratuur die mijn bevindingen kunnen ondersteunen. Hellaas is het mij niet gelukt om enige Nederlandstalige vakliteratuur te vinden. De bronnen die ik voor mijn onderzoek heb gebruikt zijn op literatuurgebied dus wat eenzijdig als het gaat om dramatherapeutische literatuur. Daarbij komt die literatuur wel uit Amerika. Wat ik in het interview met S. Kuss, is dat er in Amerika toch anders gewerkt wordt dan hier in Nederland. Er is geen materiaal om mee te vergelijken en de stukken die ik gelezen heb zijn geschreven door goede dramatherapeuten met een ruime onderzoeks- en therapie-carière. Het zijn valide bronnen maar of ze ook passen bij de doelgroep zoals we ze hier zien blijft de vraag.

2. Tijdsdruk.

Gedurende mijn onderzoek heb ik telkens het gevoel gehad dat ik te weinig tijd had. Vooral in de fase van interviews afnemen kwam ik in de knel. Ik kwam pas laat in contact met dramatherapeuten in Amerika, en kwam ook met andere respondenten en toen nog mogelijk laat in contact. Soms zaten agenda's simpelweg te vol op de, voor hen, korte termijn van 3 tot 4 weken die ik had om afspraken te maken. Ik had graag meer personen geïnterviewd om zo meer informatie te krijgen over de doelgroep. Het schrijven van mijn module heeft door het hier en daar schuiven met taken ook flink onder tijdsdruk gestaan. Hierdoor was de opzet van mijn module helder maar ontbraken een aantal zaken. Zo was het niet altijd duidelijk welk doel er voor een opdracht stond, ook was de lay out van de module niet wat hij moest zijn. Het product was duidelijk genoeg om van feedback te kunnen worden voorzien en is daarna aangepast. Het liefst zou ik de module nogmaals de praktijk in gestuurd hebben om feedback te krijgen. Dit volgens de Delphi methode. Maar daar was simpelweg de tijd niet voor.

Objects in the rear view mirror may appear closer than they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

3. Het niet kunnen herinterviewen van alle respondenten.
Zoals in hoofdstuk 4 aangegeven is het me niet gelukt om alle respondenten te herinterviewen. Ik had in mijn planning twee weken de tijd om dit te doen maar de tijd bleek te weinig. Uiteindelijk heb ik van de 5 respondenten er 4 kunnen herinterviewen. Één daarvan is schriftelijk geweest en één ontbreekt. Dhr R. Nuchelmans heeft geen gelegenheid gehad om zijn feedback aan mij te geven. Zowel ik als hij hebben onze afspraak een keer moeten afzeggen en hebben dit niet meer in kunnen halen.
4. Het verliezen van respondenten.
In het begin van mijn onderzoeksperiode heb ik contact gezocht met centrum 45 en toen telefonisch contact gehad met N. Bonnema. Zij was geïnteresseerd in deelnemen aan mijn onderzoek maar schrok van de korte tijd waarop het interview plaats moest vinden. Uiteindelijk zijn we wel tot een afspraak gekomen. Hellaas is die op korte termijn afgezegd wegens ziekte aan de kant van Bonnema. Diverse pogingen van mijn kant om het contact later te herstellen is niet meer gelukt, en de reden daarvan is mij onbekend. Referend aan puntje 2 heb ik ook met de reacties die ik uit Amerika kreeg uiteindelijk niks kunnen doen. Er waren mensen die geïnteresseerd waren maar de tijd om een interview af te nemen, te verwerken en vertalen was voor mij te kort dag. Hierdoor heb ik minder respondenten aan mijn onderzoek toe kunnen voegen dan ik zelf gewild heb.
5. Het niet kunnen uitvoeren van de module in de praktijk.
Dit onderzoek is actiegericht maar is niet tot actie gekomen. De rede voor deze is opmerkelijke stap is dat er niet voldoende tijd was om dit hele proces te doorlopen. Vandaar dat ik als onderzoeker gekozen heb voor een ontwikkelingsonderzoek als onderzoekstype. Het niet kunnen uitvoeren van de module was ingepland omdat op voorhand duidelijk was dat dit niet haalbaar zou zijn in de gegeven tijd voor dit onderzoek. Door het herinterviewen van de actoren aan dit onderzoek ben ik niet in staat geweest om tijd vrij te maken voor het uitvoeren van de door mij gemaakte dramatherapeutische module. Ik vind het jammer dat de module niet in de praktijk getest is, uiteindelijk is dit toch waar de module thuis hoort.
6. De module heeft niet de volledige ontwikkeling kunnen doormaken.
De module die als product uit deze scriptie is gekomen heeft zich niet volledig kunnen ontwikkelen. De tijdsdruk en het verschuiven en vervallen van interviews heeft het lastig gemaakt om tijd vrij te maken voor het herschrijven van de module. Hierdoor ben ik, als auteur van de module, me bewust van het feit dat het mogelijk voor personen die niet bekend zijn met de opdrachten lastiger lezen kan worden. De module vraagt om duidelijke doelen, en omschrijvingen van de doelen die verbonden zijn aan de opdrachten. Deze gedetailleerde uitwerking heb ik nu als onderzoeker niet kunnen produceren en zou hierbij ook meer informatie vanuit de praktijk willen als onderbouwing. De ervaringen van de praktijk zijn namelijk goud waard.

Sterke kanten

1. Action learning met Wouter Desmet.
Gedurende mijn onderzoek heb ik samen met Wouter Desmet, een goede vriend en klasgenoot, gebruik gemaakt van de voordelen van Action learning. Migchelbrink(2007) beschrijft dat action learning een methode is van ervaringsleren. De bedoeling is dat mensen die aan eenzelfde project werken en daarbij op elkaars leerproces reflecteren. Wouter en ik hebben gedurende de opleiding elkaar vaak gesteund in het maken van verslagen. Toen bij het formuleren van de onderzoeksvragen bleek dat er een overlap was in thema: trauma, onderzoeksvorm: actie gericht en opzet: het maken van een module, leek het dan ook niet meer dan logisch om elkaar te ondersteunen.
Via de digitale wegen van tegenwoordig, text-based chat programma's en programma's zoals Skype™, en ook via een aantal afspraken hebben we elkaar bijgestaan. Vanaf het eerste moment tot het zetten van onze laatste punt hebben we regelmatig elkaar om advies gevraagd. Stukken van elkaar gelezen om ze van feedback te voorzien en wellicht nog het belangrijkste, elkaar gesteund. Door de direct feedback op de zaken waar ik mee bezig was, ben ik beter in staat geweest om een goed tempo aan te houden. De wisselwerking tussen beide, waar vraag een aanbod op een gelijk niveau waren, creëert een goede en open sfeer.

2. Diversiteit van gebruikte bronnen.

Door het te kort aan dramatherapeutische vakliteratuur, zie puntje 1 van de zwakke kanten, moest ik andere bronnen zoeken. Hierdoor kwam ik uit bij verschillende soorten bronnen. Interviews, literatuurbronnen uit andere disciplines en mediabronnen zoals documentaires. Het meest bijzondere vond ik de documentaire die in Amerika gemaakt is over dramatherapie met Vietnam veteranen genaamd: No unwounded soldier (Abbot 2007). Deze documentaire laat zien hoe een Amerikaanse drama therapeute met een groep Vietnam veteranen een voorstelling maakt. De voorstelling hebben ze de volgende titel gegeven: The promise once revoked (Lauricella, 2007). Deze voorstelling geeft hele mooie thema's weer die voor zowel de veteranen als hun naasten heel herkenbaar zijn. Het vertelt het verhaal van een jonge veteraan die terug komt van een uitzending en zichzelf afsluit van de wereld. Zijn vader is Vietnam veteraan en probeert te voorkomen wat er met hem gebeurd is.

Ook het pallet van respondenten waren divers, dramatherapeuten die in totaal verschillende instellingen en zelfs landen gewerkt hebben maar met dezelfde doelgroep. Voeg daaraan toe twee gespecialiseerde mensen die binnen de veteranenzorg werken, en je hebt 5 zeer gespecialiseerde respondenten.

3. Er was voldoende ruimte om een dramatherapeutisch product te ontwikkelen.

Door het ontbreken van bestaande beschrijvingen van een dramatherapeutisch product, voor deze doelgroep, was er voor mij als onderzoeker ruimte om iets te ontwikkelen. Ik heb geen grote beperkende factoren gehad tijdens mijn onderzoek, waardoor ik een bepaalde richting op moest. Doordat ik voor aanvang van mijn onderzoek een plan had, had ik niet de valkuil te verdwalen in zijwegen en ideeën. Kortom de ruimte die er lag om iets te ontwikkelen heb ik gebruikt om mijn onderzoek binnen te doen.

4. De module werd positief ontvangen in het werkveld.

Na het versturen van mijn module was het voor mij als onderzoeker spannend hoe deze ontvangen zou worden door de respondenten aan dit onderzoek. Over het algemeen waren de reacties positief en vond iedereen het leuk om een product te lezen. S. Kuss vond het een inspirerende module en kreeg meteen ideeën voor oefeningen op haar huidige werkplek. M. van der Aa vond het leuk om een product te zien, en zou het ook wel ingezet zien worden bij een van de groepen die bij de MGGZ draaien. Deze reacties indiceren dat mijn module iets kan betekenen voor het werkveld en dat het een product is dat past bij de doelgroep.

5. Er is een nieuw product ontstaan.

Dit onderzoek had als doel om een product te ontwikkelen, maar in de lijn van een actie onderzoek is dit niet gebruikelijk. Ik heb mijn onderzoek in een product om kunnen zetten, eigenlijk twee producten. Mijn thesis met daarin de uitleg van onderzoek, hetgeen gebruikelijk is bij onderzoek. En de door mij geschreven module, die een product terug geeft aan het werkveld.

6. Het Onderzoek is afgerond.

Het onderzoek heeft zoals gepland kunnen verlopen. Niet ieder onderzoek haalt op tijd de eindstreep. Ik heb zonder al te grote veranderingen aan te brengen in mijn onderzoek, dit kunnen afronden. Ik ben tot de beoogde punten gekomen, en kan daarmee zeggen dat ik succesvol mijn eerste onderzoek heb gedaan.

Al met al kijk ik terug op een succesvol onderzoek, waar ik als onderzoeker met een goed gevoel op kan terug kijken. De sterke en zwakke punten vullen elkaar aan en leveren mij leerpunten op voor toekomstige onderzoeken. Uiteraard bekijk ik dit onderzoek vanuit het perspectief dat het heeft, het is een afstudeer thesis. Dit betekend voor mij dat het beperkte mogelijkheden heeft en dat alle stappen voor mij als onderzoeker nieuw waren. Mijn trots is dus contextgebonden.

5.2 Verklaring en interpretatie van de resultaten

De resultaten van mijn onderzoek worden in dit verslag beschreven, vaak wordt daarbij gerefereerd aan de module. Deze speelt dan ook een belangrijke rol bij mijn onderzoek. De verwerking van de module is terug te vinden in §3.4 en de gehele module is terug te vinden in bijlage 4. Deze paragraaf gaat om het interpreteren van de onderzoeksresultaten. Deze zal ik aan de hand van diverse bronnen aan u uitleggen.

Om te beginnen wil ik met u de volgende quotes delen. De eerste twee quote komen uit de door mij bestudeerde literatuur, de quotes in het tweede kadertje komen uit de door mij afgenomen interviews.

‘Omdat een verbinding tussen affect en cognitie tot een herbeleving van het trauma kan leiden, ontstaat er een emotionele vervlakking.
Deze toestand van alexithymie maakt dat getraumatiseerden dikwijls grote moeite hebben direct en effectief te vertellen over hun ervaringen.’
(Aarts, P. en Visser, D (Red.), 2007, p. 315).

‘Omdat veel traumatische herinneringen non verbaal zijn gecodeerd in kinetische en visuele vormen, zijn de non verbale media van creatieve therapie in staat om toegang te krijgen tot deze herinneringen.’
Vrij vertaald vanuit het Engels Johnson & Miller (1997).

‘Emoties zijn weg, want als je emoties voelt dan voel je ook het trauma.’
Sussane Kuss(2010)

‘Ik probeer het lichaam er heel expliciet bij te betrekken. Omdat het militairen en veteranen zijn, maar ook omdat het over trauma gaat wat mensen ook vaak uit hun lijf haalt.’
Marjolein van der Aa(2010)

Beide kaders bevatten quotes van mensen die verstand hebben van de doelgroep. Er is over geschreven en gesproken. Het mooie aan deze quotes is, dat ze laten zien dat de literatuur ondersteund wordt door de dramatherapeuten uit het werkveld, en andersom.

PTSS kan mensen vervlakken zorgen dat ze de voeling met hun lichaam verliezen, “uit hun lijf haalt” zegt M. v.d. Aa. Dramatherapie is bij uitstek geschikt om op non verbaal niveau therapie te bieden, om opnieuw voeling te maken met het lichaam. Het voeling maken kan vaak al zo simpel zijn als het waarnemen van de ademhaling, of het voelen dat je voeten op de grond staan. De lichamelijke vervlakking wordt eigenlijk door alle respondenten herkend. Dit is de reden waarom er veel gebruik gemaakt wordt van PMT bij GGZ NHN vertelde R. Nuchelmans.

Impulscontroleproblemen worden veel benoemd door de respondenten, ondanks de vervlakking komt dit wel naar voren. Aan de impulscontrole problemen wordt vaak woede gekoppeld. De emotie boos staat vaak op de voorgrond bij deze doelgroep, en vind vaak de uiting in impulsdoorbraken. Ik vind dat geen onlogische samenkomst van de beide, immers als militair wordt je getraind om woede te gebruiken ten bate van je werk. Het verwonden of zelfs doden van mensen gebeurd in het algemeen vanuit agressie en dat is gekoppeld aan woede. Dit is dus iets wat heel bewust getriggerd wordt tijdens uitzendingen. Als een veteraan dan in het civiele leven terug komt zal deze emotie makkelijker opgeroepen kunnen worden, bewust of onbewust. Tijdens mijn interview met het Sinai centrum kwam naar voren dat sommige veteranen boosheid ook wel bewust inzetten om dingen voor elkaar te krijgen, dat heeft in het verleden gewerkt dus waarom nu niet.

De emotie boos is dus een duidelijk aanwezige emotie. Emoties hebben te maken met overleven, zo weten we van de Laat (2005). Dit is reeds al benoemd in §1.1. Deze quote is echter zo krachtig dat het niet mag ontbreken in deze paragraaf.

‘Emoties hebben in principe altijd te maken met overleven! (...) Emoties hebben, behalve een levensreddende ook een communicatieve rol: tijdens een emotie worden aan de buitenwereld onmiskenbare signalen uitgezonden over wat een bepaalde toestanden voor ons betekenen. (...) Het waarnemen van emoties bij anderen spelen een rol als discriminerende leidraad in sociale processen: het bewustzijn van eigen en andermans emoties levert ons betere overlevingsstrategieën op.’
(de Laat, 2005, p. 53).

Objects in the rear view mirror may appear closer then they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

Samenvattend ben ik in de literatuur dus de volgende belangrijke punten tegen gekomen: traumatische herinneringen slaan vaak non verbaal op, PTSS kan leiden tot emotionele vervlakking en emoties zijn belangrijk omdat ze invloed hebben op onze overlevingsstrategieën. Dat emoties belangrijk waren dat wist ik al, tijdens mijn studie hebben we regelmatig gewerkt met de vier basis emoties. Daarbij weet ik dat er bij borderline veel gewerkt wordt met Linehan, dit is een dialectische gedragstherapie ontwikkeld door M. Linehan. Binnen deze therapie wordt ook met een aantal emoties gewerkt. Dit zijn een aantal primaire en secundaire emoties.

Nu dit zo bij elkaar staat wordt het mij als onderzoeker alleen maar meer helder dat mijn onderzoeksresultaten kloppen met de puzzelstukjes die ik in de literatuur en de interviews gevonden heb. Mijn bundeling van resultaten, de module, is voornamelijk gericht op het non verbaal werken. En door het vinden van de uitleg die de Laat geeft kan ik, zowel aan de dramatherapeut die de module uitvoert als aan de cliënt, uitleggen waarom het belangrijk is emoties te voelen/ervaren/waarnemen. Tijdens het afnemen van de interviews kreeg ik van M. van der Aa, M. Boon en M. Hospers te horen dat het belangrijk is om uitleg te kunnen geven aan veteranen waarom je een opdracht doet. Het voelen van emoties wordt in diensttijd afgeleerd, emoties kunnen aan en uit waarom zou je dit veranderen. Die vraag kan nu helder beantwoord worden.

Maar goed psychomotorische therapie word bij deze doelgroep veel ingezet, logisch die richt zich op het lichaam. Thans zo kreeg ik het van diverse personen te horen, niet geheel bekend met dramatherapie en de effecten ervan. De Laat(2005) omschrijft wederom erg helder waarom drama een voordeel heeft dat PMT niet heeft .

'het was gebleken dat (gespeelde) herinneringen of gefantaseerde 'alsof'-handelingen soortgelijke verandering in de hersenen en de rest van het lichaam teweeg konden brengen als actuele, 'echte' ervaringen.'

(de Laat, 2005, p.49)

Het geen de Laat(2005) beschrijft is een van de kernkrachten van drama, het doen alsof. Respondenten legde daar wel een waarschuwing bij neer. Als het spel te abstract word en te fictief is de kans groot dat je de veteraan verliest in het spel. Het wordt dan te onduidelijk en dat kan weer onveilig worden voor de veteraan. Dit is sowieso belangrijk bij deze doelgroep, duidelijk vertellen wat de bedoeling is. Binnen het militaire systeem luister je naar orders en die voer je uit, waarom zou het bij dramatherapie niet anders zijn.

M. van der Aa vertelde dat ze dit in het begin van haar werkperiode heel erg gemerkt had. Ze vroeg dan aan een veteraan om een opdracht te doen, met de optie om te stoppen. Bij de nabespreking kreeg ze op de vraag of de veteraan het prettig of onprettig had ervaren het laatste te horen. Vervolgens vroeg van der Aa waarom de veteraan niet was gestopt waarop deze antwoorden dat zij de opdracht toch gegeven had. Duidelijk zijn maar dus ook opletten dat het niet alleen het volgen van een opdracht wordt. Een onderdeel van het duidelijk zijn zit ook in de attitude van de therapeut. In mijn interview met het Sinai centrum werd dit letterlijk genoemd, je moet er met een soort vanzelfsprekendheid staan.

Johnson en Miller(n.d.) hebben een methode rond bedacht rond het doen alsof. In een ongepubliceerd stuk genaamd, Developing Affective skills in traumatized individuals trough drama therapy methods, wordt de what if methode benoemd. Deze methode vraagt van de veteranen om actief te fantaseren, niet over wat er is gebeurd maar over wat er zou kunnen gebeuren. Op die manier wordt er gevraagd van de veteranen om te dagdromen, iets wat moeilijk is voor deze doelgroep. De therapeut vraagt hierbij bewust aan de doelgroep situaties die niet direct met de oorlog te maken hebben, maar meer op de relatie zitten. Wat zou er kunnen gebeuren tussen vader en zoon. Het dagdromen gebeurd in groep en leid tot het spelen van een situatie die samen met de groep bedacht is. De what if methode werd door S. Kuss benoemd in het eerste interview dat we hadden, zij heeft veel met deze methode gewerkt in Amerika.

De what if methode zou dus goed ondersteund kunnen worden door wat de Laat zegt. Het effect dat de behandeling heeft wordt dan beïnvloed door de manier waarop het verwerkt wordt, als 'echt'. Het non verbaal werken middels het lichaam met emoties kan dus mogelijk een reactie opwekken die als echt ervaren wordt. Als dit zo is dan kan er met dramatherapie veel bereikt worden. Tijdens de tweede ronde van interviews kreeg ik van een aantal respondenten enthousiaste reacties op het

Objects in the rear view mirror may appear closer then they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

werken met tableaux. De literatuur en de reacties van de respondenten heeft ook geleid tot het inzoomen op het lichaam.

En zou de module, die als product van dit onderzoek is ontstaan, veel kunnen bereiken met deze doelgroep. De module moet echter nog getest en verfijnd worden in de praktijk.

De resultaten van mijn onderzoek:

- Er is een duidelijke indicatie voor dramatherapie bij veteranen met PTSS.
- Het werken met emoties is een belangrijk onderwerp bij deze doelgroep.
- Er is een duidelijke link tussen PTSS en het hebben van vervlakte emoties, alexithymie.
- Dramatherapie kan door de eigenschappen die het heeft goed met emoties en de lichamelijke waarneming van emoties aan de slag.
- De gevonden resultaten zijn gebundeld in een dramatherapeutische module.

Hoofdstuk 6

6.1 Een nieuw werkmodel

Als dramatherapeut ben je vaak bezig met praktijk gericht onderzoek. Het doen van onderzoek levert resultaten op. Deze resultaten integreer je vervolgens in je handelen als therapeut, in je werkmodel als therapeut. Voor mij als onderzoeker betekende dit onderzoek het maken van een werkmodel. Namelijk het maken van een dramatherapeutische module. Daarbij beïnvloed het ook mijn eigen werkmodel, de manier waarop ik met cliënten omga, mijn handelingsrepertoire en mijn kennis als therapeut over PTSS en veteranen.

De resultaten van mijn onderzoek zijn in een module terecht gekomen, het product dat dit onderzoek oplevert. Dit product, deze module, is voor mij de kern van mijn werkmodel. Vandaar dat ik mijn module zal toelichten en uitleggen om zo een blik te werpen om mijn werkmodel.

Informatie over de module:

De module is geschreven voor het werken met veteranen. De therapeut die deze module uitvoert is een dramatherapeut en de module bevat zes emoties waar mee gewerkt wordt:

- Blij
- Bang
- Boos
- Bedroefd
- Schuld
- Schaamte

Deze emoties zijn gekozen op twee gronden:

1. de 4 basis emoties (bang, blij, boos, bedroefd) zijn de meest basale emoties om mee te werken. En iedere persoon zou deze emoties moeten kennen omdat ze zo basaal en primair zijn.
2. Schuld en schaamte zijn beladen maar zeer relevante emoties die vaak spelen bij veteranen. Deze emoties zijn secundair en worden afgeleid van de primaire emoties. Echter kunnen deze emoties zo drukkend zijn dat ze de weg van herstel kunnen bemoeilijken als er geen aandacht aan wordt besteed.

Het verschil tussen primaire en secundaire emoties is voor sommige behandelvormen heel belangrijk. Echter is het bij veteranen met PTSS zo dat bepaalde emoties vaker voor lijken te komen dan anderen. Zo benoemen ook de respondenten aan mijn onderzoek, hierbij wordt woede vooral benoemd. Het verschil tussen primaire en secundaire emoties neem ik hierbij over van Damasio in een beschrijving die de Laat(2005) geeft in zijn boek.

De Laat(2005) beschrijft dat Damasio 3 verschillende soorten emoties onderscheid.

- Primaire emoties: Geluk, verdriet, angst, woede, verbazing, afkeer.
- Secundaire emoties: Schaamte, jalousie, schuld, trots (afgeleid van primaire emoties)
- Achtergrond emoties: Welbehagen, malaise, kalmte en spanning.

(De Laat, 2005, p. 52)

De module bestaat uit acht bijeenkomsten. De eerste bijeenkomst is de kennismaking is en de laatste bijeenkomst de afsluiting. De tussenliggende bijeenkomsten zijn telkens gecentreerd rondom een emotie. De bijeenkomsten zijn gekenmerkt door het vooral lichaamsgericht werken. Deze keuze is gemaakt op basis van de diverse bronnen die verwijzen naar zowel alexithymie, als het opslaan van traumatische herinneringen in het lichaam. Het werken met het lichaam kan dus toegang geven tot de emoties die de veteraan niet meer voelt, en indien dit niet het geval is in elk geval de bewustwording van het lichaam in gang zetten. Emoties krijgen vorm in het lichaam, dus als je leert deze lichaamssignalen te signaleren en op welke manier je ze moet interpreteren ben je al een heel eind. In deze module wordt gewerkt met werkbladen, deze hebben tot doel om de ervaringen in kaart te brengen. Dit geeft informatie voor de therapeut en de cliënt, daarnaast is het voor de cliënt een naslagwerk. Het vraagt van de cliënt dat hij bij zichzelf opzoek gaat naar gebieden waar de emotie zich bevindt in het lichaam. Uit de reacties van de respondenten aan dit onderzoek bleek, dat de mogelijkheid dat een veteraan niks voelt waarschijnlijk is, en dat dit ook al een hele stap is om te voelen. Belangrijk is dus om vooral vanuit acceptatie met de lichaamssignalen bezig te zijn.

Objects in the rear view mirror may appear closer than they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

Randvoorwaarden van de module:

- De module richt zich op veteranen met PTSS.
- De deelnemers moeten stabiel zijn, dit betekend dat ze in staat moeten zijn om een behandelrelatie aan te gaan.
- De module is niet geschikt als startpunt voor de behandeling van PTSS, daarom is het aanbevolen dat deelnemers hiervoor al in behandeling zijn.
- De module dient uitgevoerd te worden door een dramatherapeut, ondersteund door een co-therapeut. De co-therapeut kan zelf actief in het spel betrokken worden en moet zich dus prettig voelen op het spelvlak. Er wordt van de co-therapeute gevraagd om mee te werken aan een opdracht indien nodig is. Bijvoorbeeld als er in duo's gewerkt moet worden en de groep is met een ongelijk aantal.
- De module bestaat uit acht bijeenkomsten.
- De groep deelnemers bestaat uit niet minder dan 2 personen en niet meer dan 8 personen per groep.
- De groep is gesloten, er kunnen geen mensen instromen na aanvang. Zelfs niet als er iemand uit stroomt.
- De module dient geheel doorlopen te worden, indien een deelnemer meer dan twee bijeenkomsten mist is het advies om deze persoon opnieuw in te laten stromen in een groep. Deze beslissing dient genomen te worden op de gronden van afwezigheid. Het is mogelijk dat bepaalde emoties ontweken worden door de veteraan en dat deze daarom afwezig is.

De bijeenkomsten:

De kennismakingsbijeenkomst.

De kennismakingsbijeenkomst is belangrijk in deze module. Het is een belangrijke bijeenkomst omdat de module tekst en uitleg krijgt. De weerstand, die waarschijnlijk aanwezig is, kan op die manier in beeld komen. Door een heldere uitleg te geven over de module kan de therapeut de weerstand wellicht verminderen. In deze eerste bijeenkomst wordt kennisgemaakt met het materiaal voor de module: de emoties en het lichaam. Iedere cliënt krijgt de tijd om het bijbehorende werkblad voor deze bijeenkomst in te vullen. Op deze manier maken de cliënten kennis met de dingen waar ze de komende sessies over moeten nadenken, namelijk emoties en wat emoties voor jou als persoon zijn en hoe ze eruit zien.

De mogelijkheid bestaat dat de cliënten kennis maken met dramatherapie, een korte uitleg over dramatherapie is in dat geval noodzakelijk. Echter is het belangrijk om vooral op de aspecten van dramatherapie in te gaan die op dit moment relevant zijn. De cliënt heeft genoeg informatie te verwerken. Het gericht antwoord geven op vragen, en gericht vertellen over het doel van de therapie is daarbij belangrijk.

De kern bijeenkomsten.

Ik heb ervoor gekozen om de kern bijeenkomsten, de 2^e t/m de 7^e bijeenkomst, telkens rond een emotie te centreren. De bijeenkomsten hebben een gelijkenis in verloop, dit is gedaan om iedere emotie evenveel aandacht en diepgang te geven. Dit is natuurlijk ook een persoonlijk gegeven, omdat bijvoorbeeld de emotie schaamte voor één cliënt dieper kan gaan voor de anderen. Maar in essentie wordt er vanuit de therapeut en de module een gelijke aandacht aan de emoties gegeven.

Per bijeenkomst is er een vaste opbouw, als opwarming naar de emotie toe wordt er in de groep verbaal geassocieerd bij de emotie van die bijeenkomst. Wat zijn dingen waar je aan denkt en vooral waaraan zie je dat iemand die emotie laat zien. Vervolgens komt de stap het spelvlak op, om niet alleen te denken en te praten maar om wat te doen. Verschillende respondenten benoemde dat veteranen goed zijn in ontwijken en daardoor graag praten. Eenmaal op het spelvlak gaat het om de aandacht op het lichaam te krijgen. Via verschillende punten van aandacht gaat deze naar de persoon en de mensen in de ruimte. Vervolgens kan er gestart worden met de hoofdopdracht die rond het belichamen van emoties gaat. Er is bewust gekozen om in tweetallen te werken en om niet zelf de emotie vorm te geven met het eigen lichaam. Het doel van het vormgeven van een ander is dat zowel waarneming bij de persoon zelf, wat voel ik, als bij de persoon die hij vorm geeft, wat zie ik, wordt gestimuleerd. De mogelijkheid die eerder al genoemd werd, dat cliënten niet in staat zijn zichzelf te voelen zal dan bij deze opdracht aan bod komen.

De volgorde is als volgt: Blij, Boos, Verdriet, Angst, Schuld, Schaamte.

De volgorde van de emoties is bepaald aan de hand van de beladenheid die iedere emotie heeft. Dit is niet noodzakelijk voor iedereen gelijk en blijft een inschatting van de therapeut. De secundaire

Objects in the rear view mirror may appear closer then they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

emoties als schuld en schaamte komen voort uit primaire emoties als boosheid en verdriet. Deze zullen dus eerst behandeld moeten worden. De emoties worden niet persoonlijk besproken met iedere cliënt, het gaat niet om situaties van de cliënt zelf. In de bijeenkomsten wordt gevraagd om de emoties vorm te geven in een tableau. Dit geeft een ander àppel dan vragen naar situaties, het gaat hierbij vooral over lichaamssignalen. En of de cliënt dan heel concreet deze uit zijn eigen herinneringen haalt, en zijn eigen ervaringen hierbij betreft is niet direct van belang. Als iemand een beeld vormt aan de hand van emoties die hij op TV ziet dan zal hij de emotie zo vorm geven en op die manier zelf afstand creëren.

De afronding.

Een ander belangrijk aspect is de laatste bijeenkomst. Deze bied namelijk ruimte om, zaken die nog spelen bij de cliënt en/of de groep aan te pakken. Er is bij deze bijeenkomst, en dat is uniek voor deze module, ruimte om af te wijken van de sessie zoals omschreven. Belangrijk is dat er een goede afsluiting plaats vind die past bij de behoefte van de cliënten. Hierbij blijft het een lichaamsgerichte module, en de stijl van de module is belangrijk ook bij de afsluiting.

Het terug kijken en delen van ervaringen is een onderdeel van deze bijeenkomst. Het is een moment om te kijken of er zaken veranderd zijn, en zo niet heb je wel dingen geleerd. De module richt zich niet op het ineens weer laten voelen van de cliënt, maar meer op de waarneming. Wellicht voelt de cliënt nog steeds niet de emotie blij, maar heeft wel geleerd om deze bij anderen waar te nemen. De module wordt afgesloten en het doel is dan ook om deze bijeenkomst als afsluiting te gebruiken.

6.2 Oud versus nieuw, werkmodellen vergeleken

Toen ik als dramatherapeut werd gevraagd voor het doen van een onderzoek, gevraagd is in deze via een schoolopdracht, werd er van mij gevraagd om een andere pet op te zetten. Dramatherapeuten zijn mensen die graag praktisch bezig zijn, en voor mij geldt dat zeker. Nu werd dat de pet van onderzoeker. Uiteraard heb ik tijdens de opleiding wel eens met die pet wat geoefend, kleine dingetjes en altijd in groepjes. Nu was het ineens aan mij alleen om een onderzoek te gaan doen en achter het stuur te kruipen van het voertuig thesise.

Als dramatherapeut heb je een werkmodel, dit bestaat uit je referentiekader, je 'rugzakje' met handelingsmogelijkheden, je kennis, je werkervaring etc. Om de verschillen in mijn werkmodel duidelijk te maken zal ik telkens op een stukje werkmodel inzoomen. Via deze fragmentatie hoop ik een helder beeld neer te zetten dat oud en nieuw laat zien en inzichtelijk maakt.

Referentiekader.

OUD	NIEUW
Veteranen krijgen door het militair zijn PTSS, oorlogssituaties zijn hierbij het probleem.	Een deel van de veteranen heeft voordat ze in dienst gingen al problemen en weinig draagkracht.
Emoties zijn belangrijk voor iedereen, en worden door het karakter van militair zijn naar achteren geschoven.	Emoties hebben te maken met PTSS, door de PTSS kunnen emoties vervlakken. Dit kan grote gevolgen hebben.
Je moet uitkijken voor hertraumatiseren.	Hertraumatiseren gebeurt niet zo snel. Bovendien kunnen door herbelevingen mensen ook opnieuw getraumatiseerd worden.
Dramatherapie is geschikt voor deze doelgroep en wordt ook ingezet.	Dramatherapie is zeer geschikt voor deze doelgroep maar wordt nog weinig ingezet.
Is de zorg voor veteranen wel goed?	Er is een groot netwerk dat zorg biedt maar daar moeten de mensen wel gebruik van maken.

Dit zijn een aantal veranderingen die ik in mijn referentiekader heb doorgemaakt, deze vijf zijn de voor mij meest zichtbare op dit moment. Het is lastig om terug te denken hoe je een paar maanden geleden dacht en dit te vergelijken met nu.

Mijn referentiekader is veranderd, hij is bijgekleurd. Veel zaken hadden wel al een plekje in mijn referentiekader maar klopte niet helemaal, zijn aangevuld of zelfs veranderd.

Een punt waar ik door de opleiding heen al vaker over had nagedacht was, hoe verkom je hertraumatiseren. Na het lezen van hoofdstuk 6 uit het boek praktijk onderzoek in vaktherapie Smeijsters(Ed.)(2007), kwam bij mij het idee nog sterker op dat je goed moet waken voor hertraumatiseren. Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van dramatherapie v.s. psychodrama en is geschreven door een van onze docenten dhr J. Welten.

Het beeld dat ik had over veteranenzorg was vooral gebaseerd op wat ik wist vanuit Amerika. In Amerika is het officieel zo dat er voor iedere veteraan een behandelplek moet zijn, dit is echter ver van gerealiseerd. Er wordt soms weinig aan behandeling gedaan, farmacotherapie staat vooraan. Hetgeen ik als persoon nooit van ben geweest, medicatie lost niks op het kan verlichten. Behandeling van het probleem, in dit geval psychisch, is van belang op het probleem op te lossen of te verhelpen. In Amerika belanden veel veteranen in het circuit van dak en thuislozen, en dat terwijl Amerika zo patriotistisch is en deze mannen voor hun land gevochten hebben. Dit was het beeld dat ik aan het begin van mijn onderzoek had. Gelukkig is de zorg hier beter, maar het blijkt dat mensen vaak nog erg laat om hulp vragen. Al speelt hier ook het verschil van voorlichting en omgang van PTSS bij defensie. In de tijd van Libanon werd er maar weinig aandacht besteed aan PTSS en psychische gevolgen, inmiddels is er al meer nazorg. Die nazorg bestaat uit betere de-briefing tijdens en na de missie, deze de-briefing houdt in dat er gesproken wordt over hetgeen gebeurd is. Er is ook meer aandacht voor de zorg die veteranen nodig hebben, kwam ik er ook achter dat deze zorg vaak niet alleen voor de PTSS is. Een aantal respondenten vertelden dat er regelmatig ook problemen in de persoonlijkheid zijn. Deze kunnen liggen in de periode voor de dienst als militair, maar de diensttijd kan hier ook aan bijdragen. Duidelijk is in elk geval dat er vaak ook andere oorzaken zijn dan slechts het dienst doen als militair.

Objects in the rear view mirror may appear closer then they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

Kennis

Tijdens mijn onderzoek heb ik veel gelezen, dit heb ik gedurende deze rapportage ook al middels bronverwijzingen benoemd. De kennis die ik had over PTSS was slechts een stukje diagnostiek, de DSM IV diagnose. Over veteranen had ik helemaal geen literatuur gelezen. Mijn kennis tav veteranen, PTSS en de waarde van non verbaal werken is uitgebreid. Door dit onderzoek ben ik bewuster geworden van zaken die voor deze doelgroep relevant zijn. Mijn attitude als dramatherapeut wordt beïnvloed door hetgeen wat ik via diverse bronnen te weten ben gekomen.

'Rugzakje'

Tijdens mijn onderzoek heb ik een product gemaakt, dit product komt uit mijn rugzakje. Voor ik aan dit onderzoek begon had ik een aardige verzameling met werkvormen en methoden verzameld, mijn rugzakje. Ik hoopte tijdens mijn onderzoek deze uit te breiden maar vond in het werkveld vooral bekende werkvormen. In de literatuur en via de interviews kwam ik af en toe een nieuwe werkvorm tegen die ik kon toevoegen aan mijn rugzak. Een voorbeeld hiervan is de what if methode van Johnson en Miller(1997).

Bij het maken van mijn module had ik mijn rugzakje hard nodig. Ik moest een module schrijven, een dramatherapeutische module met dramawerkvormen. De module werd een creatie die samen kwam door informatie van diverse bronnen. Dit werd gecombineerd met de werkvormen die ik kende, mijn rugzakje dus. Door de feedback van de respondenten op de module was ik in staat om werkvormen anders in te zetten of om werkvormen anders te zien.

Module

Dit onderzoek heeft een werkmodel tot resultaat geleid, de module. Dit is een nieuw product en dit is dus niet te vergelijken met een oud model, dit was er namelijk nog niet. Het nieuwe werkmodel is ontstaan door alle informatie die ik verkregen heb. De respondenten aan dit onderzoek, de actoren, hebben daarbij een enorme betekenis gehad. Door hen ben ik in staat geweest om een werkmodel op te zetten. Zij hebben immers informatie met mij gedeeld, en later mij van directe feedback voorzien. Wel zijn er twee versies van de module, tussen deze beide zal ik een korte vergelijking maken om oud versus nieuw goed in beeld te brengen.

OUD	Nr	NIEUW
Veel werkvormen door elkaar. Fantasie spel, associatie spel, lichaamsgericht spel.	1	Gerichte werkvormen, gericht op het lichaam.
Veel opdrachten in iedere bijeenkomst.	2	Minder opdrachten waardoor er meer diepgang kan worden bereikt.
Zeer gedetailleerde afbeelding op de werkbladen van het lichaam.	3	Weinig gedetailleerde afbeelding van het lichaam op het werkblad. Deze doelgroep is heel fysiek ingesteld en de 1 ^e afbeelding deed hier veel meer een àppel op.
Doel was om aan de oppervlakte te blijven. Immers was het een basis module.	4	Opdrachten zijn veel meer gericht op diepgang. Te oppervlakkig blijven kan leiden tot het verliezen van de cliënten.
De module is gericht op zelfreflectie, ervaren, voelen.	5	De module is gericht op ervaren en voelen. De waarneming is het belangrijkste deze kan namelijk al veel bewerkstellen.

1. In de eerste versie van de module heb ik per bijeenkomst veel verschillende werkvormen, met ieder een ander àppel gebruikt. Dit zorgde ervoor dat er veel verschillende kanten van dramatherapie aan bod kwamen, echter was dit niet het doel. Na de feedback heb ik besloten om gericht op het lichaam in te zoomen. Dit was in de literatuur naar voren gekomen en deze oefeningen werden door de respondenten ook als nuttig beschouwd. Ik heb dus duidelijk richting gegeven aan de werkvormen, en had genoeg over voor nog een module.
2. De bijeenkomsten waren gespekt met opdrachten en waren zo vol dat de haalbaarheid van iedere opdracht ernstig in twijfel getrokken werd. Mijn enthousiasme had de benen met me genomen en terugkijkend deelde ik de mening van de respondenten. Veel opdrachten betekend oppervlakkige uitvoering. Minder opdrachten leveren diepgang op en vragen iemand echt stil te staan bij de opdracht. Less is more bleek dus wederom een eerlijke uitspraak.

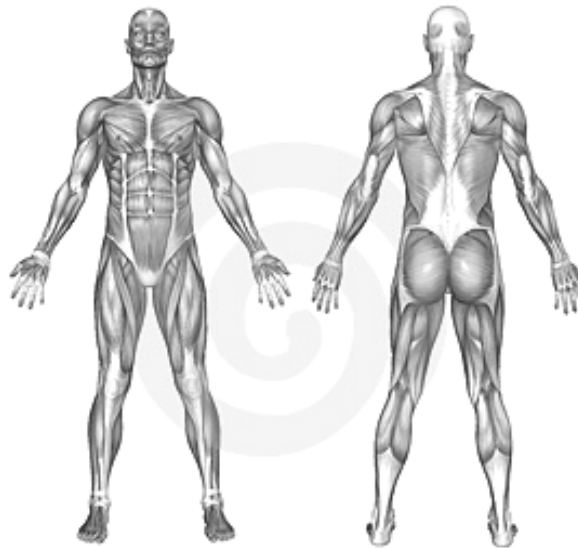
Objects in the rear view mirror may appear closer then they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

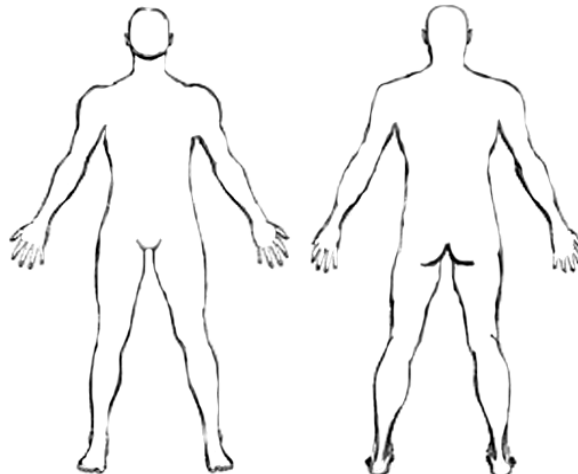
3. Op de werkbladen van de eerste module stond een anatomisch correcte weergave van het mannelijk lichaam fig 1. M. van der Aa gaf direct aan dat dit een àppel doet op de fysieke ingesteldheid van deze doelgroep. Militairen zijn erg fysiek ingesteld en gebruiken hun lichaam makkelijk. Maar die manier van het lichaam inzetten is technisch en heeft niks met voelen te maken. Vandaar dat ik de afbeelding heb aangepast, fig 2.
4. Mijn oorspronkelijke plan was om binnen de opdrachten aan de oppervlakte te blijven. Immers het was een basis module. Door te spreken met de respondenten aan dit interview kwam ik tot de conclusie dat diepgang belangrijker is. Door heel erg aan de oppervlakte te blijven hangen wordt het lastig om de veteraan betrokken te houden bij de therapie. Bovendien is de vraag of je dan nog therapeutisch bezig bent. Omdat ik als onderzoeker overtuigd ben door mijn respondenten, heb ik ervoor gekozen om met mijn module meer de diepte in te gaan. Het idee van de basis module blijft staan maar wordt anders vormgegeven.
5. Net als met teveel opdrachten, zie puntje 1, lag het àppel van de module ook te divers. In de oude versie gingen de opdrachten veel te verschillende dingen vragen. Dit heb ik in de nieuwe module veranderd met als kernpunt waarneming. Zowel van eigen als andermans lichaam, waarbij het niet slagen ook een waarneming is.

Tijdens mijn onderzoek heb ik veel kans gehad om mijn werkmodel als therapeut, en later ook het werkmodel als in de module, aan te vullen. Ik heb nieuwe kennis opgedaan en hierbij deze kennis omgezet in een product.

Het valt op dat de nieuwe informatie al zo vanzelfsprekend is op dit moment, dat het terugkijken op bv mijn oude referentie kader me moeite kost. Nieuw is dus geïntegreerd met oud.



Figuur 1.



Figuur 2.

6.3 Aanbevelingen.

Bij ieder onderzoek worden er aanbevelingen gedaan. Als een onderzoek in opdracht van een opdrachtgever is, dan zijn deze vaak gericht op verbetering en verandering. Ook al was er bij dit onderzoek geen directe opdrachtgever, er zijn zeker aanbevelingen te maken. Echter voor wie zijn die aanbevelingen dan? Tijdens mijn onderzoek heb ik telkens het werkveld voor ogen gehouden als opdrachtgever. Ik was op zoek naar informatie die zij ook niet kant en klaar hadden, maar waren er wel nieuwsgierig naar en wellicht ook wel naar opzoek. De aanbevelingen zijn dus gericht op het werkveld maar hebben betrekking op dit onderzoek. Ik ga er vanuit dat als iemand dit onderzoek oppakt om mee verder te gaan, dat hij/zij bij deze doelgroep betrokken is en deel uit maakt van het werkveld: veteranenzorg.

Ondanks dat dit een praktijkgericht onderzoek was, is het er niet van gekomen om daadwerkelijk de praktijk in te gaan. De dramatherapeutische module die geschreven is, is niet uitgevoerd en getest in de praktijk. Dit is een belangrijke stap voordat de module daadwerkelijk in de praktijk geïntegreerd zou kunnen worden.

De module is geschreven en voorzien van feedback. Deze feedback heeft geleid tot een veel selectievere keuze in opdrachten. Maar door de grote veranderingen is de module niet uitgebreid beschreven. Met niet uitgebreid wordt dan vooral bedoeld dat niet alles even specifiek beschreven wordt, dit is vooral terug te zien aan de doelen van de opdrachten.

De sessie doelen en doelen van de individuele opdrachten opnieuw onder de loep nemen. Deze doelen concreter maken, dit zorgt voor een grotere mogelijkheid tot het overdragen van de module naar de toekomst. Ook wordt de module zo beter uitvoerbaar omdat het voor iedereen zo helder is wat de bedoeling is.

Dit onderzoek is volgens de Delphi methode uitgevoerd, maar deze methode is niet geheel uitgevoerd. Er is maar een ronde van feedback geweest en er zijn ook mensen afgevallen tijdens het onderzoek. Mocht dit onderzoek voortgezet worden zou het eventueel uitbreiden van het aantal respondenten aan te bevelen zijn. Hierbij zal het dan vooral om andere disciplines gaan, want de dramatherapeuten die op dit moment werkzaam zijn met veteranen hebben deelgenomen aan dit onderzoek. Het uitbreiden van het aantal respondenten zou de transferability ten goede komen omdat er van meer disciplines kennis wordt vergaard en gebruikt.

Een belangrijke stap zou het doorzetten zijn van de feedback rondes. Dit zou het product ten goede komen door de aanscherping die gemaakt kan worden a.d.h.v. de feedback.

De aanbevelingen:

- De module uitvoeren in de praktijk
- De module onder de loep nemen en de opdrachtdoelen concreet beschrijven.
- Het aantal respondenten uitbreiden
- Het uitvoeren van meerdere feedback rondes, zoals omschreven door Delphi.

Hoofdstuk 7: Samenvatting

Er is weinig beschreven over veteranenzorg specifiek voor dramatherapie. Er zijn wat literatuurbronnen maar die komen vrijwel allemaal uit Amerika. Door de verschuiving van de doelgroep veteranen van de Militaire GGZ naar reguliere GGZ instellingen, is het aannemelijk dat dramatherapeuten in de toekomst met deze doelgroep in aanraking komen.

Veteranen zijn mensen die uit een militair systeem komen en daar vaak nog heel erg mee verweven zijn. Daarnaast is er vaak een mentaliteit die zegt dat burgers hun problemen toch niet snappen. Een doelgroep met een eigen taal en een problematiek die vaak mensen in isolatie brent namelijk PTSS. Veteranen met PTSS zijn vaak vervlakt op emotioneel niveau en komen op die manier in de knoei in het gewone leven. Dit kan soms jaren later zijn, een grote groep die nu in behandeling is bij de instellingen zijn Libanon veteranen. Het emotioneel vervlakt zijn zorgt er vaak voor dat mensen hun lichaam niet meer voelen, of überhaupt niet voelen. Dit is een probleem waar veteranen mee rond lopen en waar ze hulp bij nodig hebben.

Vandaar de vraag: Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

Dit onderzoek heeft een aantal acties gehad. Allereerst is er een actieonderzoek netwerk samengesteld. Dit is gebeurd aan de hand van een reeds bestaand netwerk, namelijk die van het Landelijke Zorgvereniging voor Veteranenzorg (LZV). In dit netwerk zitten alle instellingen die betrokken zijn bij veteranenzorg. Vanuit dit netwerk is het onderzoeksnetwerk gekomen. Dit bestaat uit 5 personen waarvan 3 dramatherapeuten, de actoren van het onderzoek.

Middels literatuurstudie en door de keuze van de vraagstelling zijn de actoren middels een expert interview geïnterviewd.

Deze interviews zijn geanalyseerd en gecodeerd om vanuit die data samen met de literatuur een module te schrijven.

De module is terug gegaan naar de actoren, in een tweede interview hebben zij feedback gegeven op de module. De module is aan de hand van deze feedback bijgesteld en verbeterd.

De resultaten van dit onderzoek zijn een bundeling van verschillende literatuur bronnen met ervaringen uit het werkveld. Voor het eerst komen de ervaringen van de praktijk samen in een onderzoek. Dit is, zover dit bekend is bij de onderzoeker, het eerste Nederlandstalige werk dat zich op dramatherapie bij veteranen richt.

Daarnaast is er een module ontstaan die in de praktijk getest en verbeterd kan worden. De module richt zich op het waarnemen van emoties. De module werkt voornamelijk via waarneming van het lichaam, bij de cliënt zelf maar ook bij anderen.

Dit onderzoek heeft tot de volgende conclusies geleid:

- Er is een duidelijke indicatie voor dramatherapie bij veteranen met PTSS.
- Het werken met emoties is een belangrijk onderwerp bij deze doelgroep.
- Er is een duidelijke link tussen PTSS en het hebben van vervlakte emoties, alexithymie.
- Dramatherapie kan door de eigenschappen die het heeft goed met emoties en de lichamelijke waarneming van emoties aan de slag.
- De gevonden resultaten zijn gebundeld in een dramatherapeutische module.

Bronvermelding

Boeken:

Aarts, P. en Visser, D (Red.) (2007) *Trauma: Diagnostiek en behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

American Psychiatric Association (2001). *Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM-IV-TR*. Amsterdam: Hartcourt Assessment BV

Kellermann (2000). *Psychodrama with trauma survivors: Acting out the pain*. Great Britain: Athenaeum press, Gateshead, Tyne and wear.

De Laat (2005) *Psychodrama: Een actiegerichte methode voor exploratie, reflectie en gedragsverandering*. Assen: Koninklijke van Gorcum

Mann, D. (2009). *The past in the present, therapy enactments and the return of trauma*. London: Routledge

Migchelbrink (2007). *Actieonderzoek voor Professionals in zorg en welzijn*. Amsterdam: uitgeverij SWP Amsterdam.

Smeijsters (Red.) (2005). *Praktijk onderzoek in vaktherapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho

Winn L (1994). *Post traumatic stress disorder and drama therapy, treatment and risk reduction*. Great Britain: Biddles Ltd. , Guilford and King's Lynn.

Ongepubliceerde werken:

Johnson, D. en Miller James, A. (onbekend). *Developing Affective skills in traumatized individuals through drama therapy methods*. Niet gepubliceerd stuk van het National Center for PTSD in West Haven USA.

De Jong (2008). *Hulp aan veteranen: Informatie voor verwijzers*. Niet gepubliceerde folder van GGZ Noord Holland Noord team veteranenbehandeling.

Smeijsters (2007). Naslagwerk: *Vernieuwen van werkmodellen en uitvoeren van praktijkonderzoek*. Niet gepubliceerd naslagwerk van Faculteit Gezondheid & Zorg Bacheloropleiding Creatieve Therapie

Tijdschriften:

Unck, F. (2005). Shell shock to PTSD. Military psychiatry from 1900 to the Gulf war. *Tijdschrift voor de psychiatrie*, 47, 871 - 872.

Johnson, D. en Miller James, A. (1997). Drama therapy in the treatment of combat related Post-traumatic Stress disorder. *The arts in psychotherapy*, vol 23 no 5, p. 383-395

Beeldmateriaal:

Abbot (producer) (2007) No unwounded soldiers [documentaire]

Lauricella (regisseur) (2007) The promise once removed [registratie van voorstelling]

BBC (producer) (2008). Soldier's fight persists post-war [documentaire].

NCRV (producer) (2009) Randon 10, Thuis gaat de oorlog door. Amsterdam, NCRV

Objects in the rear view mirror may appear closer than they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

Websites:

Landelijke Zorgvereniging voor Veteranenzorg (2010). Netwerk. Geraadpleegd op 20 februari 2010 op, van http://www.lzv-groep.nl/page/pag_view.asp?pag_id=15&mni_id=131&mni_selected=136

Defensie (2010). Veteranen. Geraadpleegd op 05 april 2010 op <http://www.defensie.nl/onderwerpen/personeel/veteranen>

Wikipedia (2010, 27 maart) Posttraumatische stressstoornis. Geraadpleegd op 23 april 2010 op, http://nl.wikipedia.org/wiki/Posttraumatische_stressstoornis

Bijlage 1: Diagnose PTSS

De DSM-IV geeft de volgende criteria voor de posttraumatische stressstoornis:

- A. De persoon is blootgesteld aan een traumatische ervaring waarin beide volgende gevallen zich hebben voorgedaan:
 1. De persoon is met een gebeurtenis geconfronteerd die doodsbedreigend is, waarin een ernstig letsel zou kunnen optreden of die de lichamelijke integriteit van de persoon of anderen in gevaar brengt.
 2. De reactie van de persoon is intense angst, hulpeloosheid of afschuw. N.B.: Bij kinderen kan dit zich uiten door wanordelijk of geagiteerd gedrag.
- B. De persoon herbeleeft het trauma voortdurend op minstens één van de volgende manieren:
 1. Herhaalde en ingrijpende onaangename herinneringen aan de gebeurtenis, waaronder beelden, gedachten of waarnemingen. N.B.: Jonge kinderen kunnen herhaaldelijk spelletjes doen waarin aspecten van het trauma worden nagespeeld.
 2. Herhaalde verontrustende dromen over de gebeurtenis. N.B.: Kinderen kunnen angstdromen hebben zonder herkenbare inhoud.
 3. Gedrag of gevoelens alsof de traumatische gebeurtenis zich herhaalt (inclusief het gevoel de gebeurtenis opnieuw te beleven, illusies, hallucinaties, en dissociatieve flashbacks, met inbegrip van flashbacks die optreden als de persoon wakker of geïntoxiceerd is). N.B.: Bij jonge kinderen kan het heropvoeren van het trauma optreden.
 4. Intense psychologische spanning bij blootstelling aan interne of externe prikkels die het trauma symboliseren of erop lijken.
 5. Fysiologische reacties op blootstelling aan interne of externe prikkels die het trauma symboliseren of erop lijken.
- C. Aanhouden vermijding van prikkels die aan het trauma doen denken of afstomping van het reactief vermogen (niet aanwezig voor het trauma), wat blijkt uit drie of meer van de volgende criteria:
 1. Pogingen tot het vermijden van gedachten, gevoelens of gesprekken die aan het trauma doen denken.
 2. Pogingen tot het vermijden van activiteiten, plaatsen of mensen die herinneringen aan het trauma oproepen.
 3. Onvermogen om zich belangrijke aspecten van het trauma te herinneren.
 4. Duidelijk verminderde interesse of deelname aan belangrijke activiteiten.
 5. Gevoel van onthechting of vervreemding van anderen.
 6. Beperkt bereik van affectie (bv. niet in staat zijn gevoelens van liefde te hebben).
 7. Gevoel een beperkte toekomst te hebben (bv. geen verwachting van carrière, huwelijk, kinderen of een normale levensduur).
- D. Aanhoudende symptomen van verhoogde prikkelbaarheid (niet aanwezig voor het trauma), wat blijkt uit twee of meer van de volgende criteria:
 1. Moeite met inslapen of doorslapen.
 2. Irritatie of woede-uitbarstingen.
 3. Concentratieproblemen.
 4. Extreme waakzaamheid.
 5. Ernstige schrikreacties.
- E. De duur van de stoornis (symptomen in criterium B, C en D) is meer dan een maand.
- F. De stoornis veroorzaakt ernstig lijden of beperkingen in het sociaal of beroepsmatig functioneren of op andere terreinen.

Wikipedia (2010, 27 maart)

Bijlage 2

Topiclijst 1^e interview

Algemeen

- ♦ Naam
- ♦ Bij welke instelling bent u werkzaam
- ♦ Wat is u functie
- ♦ Waar deed u ervaring op in het werken met Veteranen, alleen in deze instelling of ook op andere plekken.
- ♦ Waar bestaat u werkervaring uit:
 - Welke werkzaamheden heeft u verricht met de doelgroep?
 - Welke vormen van behandelingen/therapieën heeft u aan meegewerkt/aangeboden?
 - Bent u gespecialiseerd in bepaalde methodes of werkwijzen?
- ♦ Waaruit bestond de cliënten populatie waar u mee gewerkt heeft
m.a.w. waren dit veteranen van een zelfde leeftijd, hadden ze een soortgelijke ervaring(uitzendinggebied) etc. type PTSS.

Doelgroep

- ♦ Waar bevindt de doelgroep zich(zijn er bepaalde plekken waar u van weet, waar deze doelgroep zich het meest bevindt, kijkend naar behandeling)
- ♦ Hoe komt de doelgroep aan hulp/behandelplekken (diagnostiek)
- ♦ Hoe verloopt de aanmelding binnen deze instelling, en waar bestaat deze uit.
- ♦ Zoekt de doelgroep makkelijk hulp?

Behandeling

- ♦ Wat is het behandel aanbod dat u biedt voor deze doelgroep.
- ♦ Waar richt de behandeling zich op (De PTSS zelf of meer op de gevolgschade)
- ♦ Hoe inzichtgevend wordt er gewerkt

PTSS

- ♦ Is er verschil in het werken met veteranen en andere mensen met psychische problemen, dan wel PTSS.
 - Zo ja: wat zijn die verschillen en hoe kenmerken die zich
 - Zo nee: wat zijn de kenmerken die het meest vooraan staan bij veteranen
- ♦ Gevolgen van PTSS, wat is merkbaar. Zijn hier veel voorkomende eigenschappen die te benoemen zijn.
- ♦ Hoe uit zich de PTSS
- ♦ Uit mijn vooronderzoek bleek dat PTSS zich bij veteranen vaak pas later toont, verlate PTSS. Is dit herkenbaar en hoe toont zich de PTSS. En wat doet de vertraging van de PTSS met de cliënt
- ♦ Hoe voorkom je hertraumatisering?
- ♦ PTSS kan veel invloed hebben op de persoon, en deze's ontwikkeling. Door ontwikkelde schema's(overlevingsgericht). Werkt u hiermee
 - zo ja: hoe
 - zo nee: waarom niet?

Objects in the rear view mirror may appear closer than they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

Emoties

- ♦ Werkt u specifiek met emoties, emotie herkenning/hantering
- ♦ Op welke manier(en) gaat de doelgroep om met emoties (eigen emoties)
 - Komt hierin de training en het afleren van het reageren op emoties vaak ter sprake?
- ♦ Worden emoties nog herkend?
 - Zo ja op welke manier gaat het herkennen? (er is bekend dat bij ernstig PTSS mensen vaak niks meer voelen, dit afsluiten .)
 - Zo nee herkennen ze de emoties wel bij anderen?
- ♦ Hoe verloopt de differentiatie van emoties, we hebben de 4 basis emoties (bang blij boos bedroefd) maar er is een veel groter aspect aan emoties. Valt hier iets over te zeggen mbt deze doelgroep.
- ♦ Herkent de doelgroep emoties bij anderen, vooral de directe omgeving zoals partner en kinderen
- ♦ Hoe gaat de doelgroep om met de emoties van die omgeving. Bij voorbeeld een kind dat huilt omdat het gevallen is.
- ♦ Hoe wordt via u visie het beste gewerkt aan het omgaan met emoties.

Methodes

- ♦ Op welke manier wordt de doelgroep behandeld
- ♦ Welke methodieken worden ingezet, en waarom
- ♦ Welke werkvormen worden ingezet, en waarom
- ♦ Zijn er methodes/werkvormen die:
 - nog niet getest zijn
 - u nog niet voldoende mee bekend bent dan wel in getraind
 - of door welke reden dan ook niet uitvoerbaar maar die wel valide lijken die u graag zou willen uitvoeren/leren kennen
- ♦ Zijn er belangrijke samenwerkingsverbanden die er bestaan in de behandeling

Dramatherapie

- ♦ Vind u dat er een indicatie is voor dramatherapie bij de doelgroep
- ♦ Welk àppel denkt u dat dramatherapie heeft/kan hebben op de doelgroep
- ♦ Wat is de waarde van het inzetten van non-verbale therapie
- ♦ Hoe werkt het gebruik van non verbale therapie, dat een àppel doet op het lichaam bij de doelgroep.
- ♦ Zijn er mediumspectifieke zaken die opvallen als met deze doelgroep gewerkt wordt, zijn er eigenschappen die veel terugkomen in het spel.
- ♦ Waar ligt het àppel bij de ervaring of bij het inzicht.
 - Hoe gaan deze, al dan niet, samen?
- ♦ Is dramatherapie een middel om vorm te geven aan zaken die (rationeel) met woorden niet te vatten zijn. Het lichaam reageert sneller dan de cognitie.

Bijlage 3

Topiclijst 2^e interview

Algemeen

- ◆ Naam
- ◆ Instelling

Schema

- ◆ Klopte de gegevens die van u in het schema verwerkt zijn?
 - Als er onjuistheden zijn welke zijn dit dan.
- ◆ Zijn er opmerkingen of belangrijke zaken die niet terug zijn gekomen die u nog wilt aangeven/markeren.
- ◆ Wat vind u van de zaken die andere respondenten terug geven?

Module

- ◆ Is de module haalbaar?
 - Zo nee: wat moet er veranderen om het haalbaar te maken.
- ◆ Wat zijn de sterke punten van de module
- ◆ Wat zijn de zwakke punten van de module
- ◆ Zijn er randvoorwaarden die niet benoemd zijn die wel belangrijk zijn
- ◆ Welke aanpassingen zou u maken als u deze module zo als product zou krijgen.

Opmerkingen

- ◆ Zijn er belangrijke zaken die aandacht vragen in dit onderzoek die u nu onvoldoende terug ziet?
- ◆ Heeft u nog opmerkingen?

Objects in the rear view mirror may appear closer then they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

Bijlage 4: Module



Emo wat, dat ken ik niet...
Basis module bedoeld voor veteranen in het werken rond emoties.

Onder deel van de scriptie :

Objects in the rear view mirror may appear closer then they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS, specifiek in het omgaan met emoties.

Naam:	J.H.M.G. Penders
Opleiding:	Creatieve Therapie Drama
Instelling:	Hogeschool Zuyd,
Faculteit:	Gezondheid en Zorg.



Objects in the rear view mirror may appear closer then they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

Inleiding:

Voor u ligt de module: Emo wat, dat ken ik niet..., Basis module bedoeld voor veteranen in het werken rond emoties. Deze module is ontwikkeld als onderdeel van de eindschrijft: objects in the rear view mirror may appear closer then they are. Met als centrale vraagstelling :Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

De module bestaat uit acht bijeenkomsten. De eerste bijeenkomst is de kennismaking is en de laatste bijeenkomst de afsluiting. De tussenliggende bijeenkomsten zijn telkens gecentreerd rondom één emotie. De bijeenkomsten zijn gekenmerkt door het vooral lichaamsgericht werken. Het werken met het lichaam kan toegang geven tot de emoties die de veteraan niet meer voelt, en indien dit niet het geval is in elk geval de bewustwording van het lichaam en lichaamssignalen in gang zetten.

Emoties krijgen vorm in het lichaam, dus als je leert deze lichaamssignalen te signaleren en op welke manier je ze moet interpreteren ben je al een heel eind.

In deze module wordt gewerkt met werkbladen, deze hebben tot doel om de ervaringen in kaart te brengen. Dit geeft informatie voor de therapeut en de cliënt, daarnaast is het voor de cliënt een naslagwerk. Het vraagt van de cliënt dat hij bij zichzelf opzoek gaat naar gebieden waar de emotie zich bevindt in het lichaam. Uit de reacties van de respondenten aan dit onderzoek bleek, dat de mogelijkheid dat een veteraan niks voelt waarschijnlijk is, en dat dit ook al een hele stap is om te voelen. Belangrijk is dus om vooral vanuit acceptatie met de lichaamssignalen bezig te zijn.

Randvoorwaarden van de module:

- De module richt zich op veteranen met PTSS.
- De deelnemers moeten stabiel zijn, dit betekend dat ze in staat moeten zijn om een behandelrelatie aan te gaan.
- De module is niet geschikt als startpunt voor de behandeling van PTSS, daarom is het aanbevolen dat deelnemers hiervoor al in behandeling zijn.
- De module dient uitgevoerd te worden door een dramatherapeut, ondersteund door een co therapeut. De cotherapeut kan zelf actief in het spel betrokken worden en moet zich dus prettig voelen op het spelvlak. Er wordt van de cotherapeute gevraagd om mee te werken aan een opdracht indien nodig is. Bijvoorbeeld als er in duo's gewerkt moet worden en de groep is met een ongelijk aantal.
- De module bestaat uit acht bijeenkomsten.
- De groep deelnemers bestaat uit niet minder dan 2 personen en niet meer dan 8 personen per groep.
- De groep is gesloten, er kunnen geen mensen instromen na aanvang. Zelfs niet als er iemand uit stroomt.
- De module dient geheel doorlopen te worden, indien een deelnemer meer dan twee bijeenkomsten mist is het advies om deze persoon opnieuw in te laten stromen in een groep. Deze beslissing dient genomen te worden op de gronden van afwezigheid. Het is mogelijk dat bepaalde emoties ontweken worden door de veteraan en dat deze daarom afwezig is.

Objects in the rear view mirror may appear closer than they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

De bijeenkomsten:

De kennismakingsbijeenkomst.

De kennismakingsbijeenkomst is belangrijk in deze module. Het is een belangrijke bijeenkomst omdat de module tekst en uitleg krijgt. De weerstand, die waarschijnlijk aanwezig is, kan op die manier in beeld komen. Door een heldere uitleg te geven over de module kan de therapeut de weerstand wellicht verminderen. In deze eerste bijeenkomst wordt kennisgemaakt met het materiaal voor de module: de emoties en het lichaam. Iedere cliënt krijgt de tijd om het bijbehorende werkblad voor deze bijeenkomst in te vullen. Op deze manier maken de cliënten kennis met de dingen waar ze de komende sessies over moeten nadenken, namelijk emoties en wat emoties voor jou als persoon zijn en hoe ze eruit zien.

De mogelijkheid bestaat dat de cliënten kennis maken met dramatherapie, een korte uitleg over dramatherapie is in dat geval noodzakelijk. Echter is het belangrijk om vooral op de aspecten van dramatherapie in te gaan die op dit moment relevant zijn. De cliënt heeft genoeg informatie te verwerken. Het gericht antwoord geven op vragen, en gericht vertellen over het doel van de therapie is daarbij belangrijk.

De kern bijeenkomsten.

Ik heb ervoor gekozen om de kern bijeenkomsten, de 2^e t/m de 7^e bijeenkomst, telkens rond een emotie te centreren. De bijeenkomsten hebben een gelijkenis in verloop, dit is gedaan om iedere emotie evenveel aandacht en diepgang te geven. Dit is natuurlijk ook een persoonlijk gegeven, omdat bijvoorbeeld de emotie schaamte voor één cliënt dieper kan gaan voor de anderen. Maar in essentie wordt er vanuit de therapeut en de module een gelijke aandacht aan de emoties gegeven.

Per bijeenkomst is er een vaste opbouw, als opwarming naar de emotie toe wordt er in de groep verbaal geassocieerd bij de emotie van die bijeenkomst. Wat zijn dingen waar je aan denkt en vooral waaraan zie je dat iemand die emotie laat zien. Vervolgens komt de stap het spelvlak op, om niet alleen te denken en te praten maar om wat te doen. Verschillende respondenten benoemde dat veteranen goed zijn in ontwijken en daardoor graag praten. Eenmaal op het spelvlak gaat het om de aandacht op het lichaam te krijgen. Via verschillende punten van aandacht gaat deze naar de persoon en de mensen in de ruimte. Vervolgens kan er gestart worden met de hoofdopdracht die rond het belichamen van emoties gaat. Er is bewust gekozen om in tweetallen te werken en om niet zelf de emotie vorm te geven met het eigen lichaam. Het doel van het vormgeven van een ander is dat zowel waarneming bij de persoon zelf, wat voel ik, als bij de persoon die hij vorm geeft, wat zie ik, wordt gestimuleerd. De mogelijkheid die eerder al genoemd werd, dat cliënten niet in staat zijn zichzelf te voelen zal dan bij deze opdracht aan bod komen.

De volgorde is als volgt: Blij, Boos, Verdriet, Angst, Schuld, Schaamte.

De volgorde van de emoties is bepaald aan de hand van de beladenheid die iedere emotie heeft. Dit is niet noodzakelijk voor iedereen gelijk en blijft een inschatting van de therapeut. De secundaire emoties als schuld en schaamte komen voort uit primaire emoties als boosheid en verdriet. Deze zullen dus eerst behandeld moeten worden. De emoties worden niet persoonlijk besproken met iedere cliënt, het gaat niet om situaties van de cliënt zelf. In de bijeenkomsten wordt gevraagd om de emoties vorm te geven in een tableau. Dit geeft een ander appel dan vragen naar situaties, het gaat hierbij vooral over lichaamssignalen. En of de cliënt dan heel concreet deze uit zijn eigen herinneringen haalt, en zijn eigen ervaringen hierbij betreft is niet direct van belang. Als iemand een beeld vormt aan de hand van emoties die hij op TV ziet dan zal hij de emotie zo vorm geven en op die manier zelf afstand creëren.

De afronding.

Een ander belangrijk aspect is de laatste bijeenkomst. Deze biedt namelijk ruimte om, zaken die nog spelen bij de cliënt en/of de groep aan te pakken. Er is bij deze bijeenkomst, en dat is uniek voor deze module, ruimte om af te wijken van de sessie zoals omschreven. Belangrijk is dat er een goede afsluiting plaatsvindt die past bij de behoefte van de cliënten. Hierbij blijft het een lichaamsgerichte module, en de stijl van de module is belangrijk ook bij de afsluiting.

Het terug kijken en delen van ervaringen is een onderdeel van deze bijeenkomst. Het is een moment om te kijken of er zaken veranderd zijn, en zo niet heb je wel dingen geleerd. De module richt zich niet op het ineens weer laten voelen van de cliënt, maar meer op de waarneming. Wellicht voelt de cliënt nog steeds niet de emotie blij, maar heeft wel geleerd om deze bij anderen waar te nemen. De module wordt afgesloten en het doel is dan ook om deze bijeenkomst als afsluiting te gebruiken.

Objects in the rear view mirror may appear closer than they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

Sessie 1: Kennismaking

introductie:

Naam:
Kennismaking.

Doel:
De kennismaking is bedoeld om de cliënten te informeren over de module.

Duur:
Max 10 minuten

Omschrijving:
De cliënten komen binnen en worden welkom geheten door de therapeuten.
De module wordt uitgelegd door de dramatherapeut.

Opmerkingen voor de therapeut:
Het is belangrijk om concreet te zijn.
Er is ruimte voor vragen maar let erop dat de cliënten niet tijd gaan rekken. Personen met PTSS hebben de neiging om veel te blijven praten om actie te vermeiden.

Warming up

Naam:
emotielijn

Doel:
De cliënt zet zijn gedachten over zijn emoties om in een handeling.

Duur:
15/20 minuten

Omschrijving:
De cliënten wordt gevraagd om op te staan.
Er wordt door de ruimte een denkbeeldige lijn getrokken, zo breed mogelijk zodat er ruimte is om te lopen en staan. De lijn heeft aan een kant de waarde 0 die gelijk staat aan herken ik niet, en aan de andere kant de waarde 10 die gelijk staat aan herken ik perfect.
De dramatherapeut noemt een emotie en de cliënt moet op de lijn gaan staan op het punt dat voor hem aangeeft hoe goed hij deze emotie herkent.
Deze opdracht gebeurt in groep en iedereen gaat dus tegelijk een plek zoeken.
De therapeut loopt per emotie de lijn af en vraagt op welke plek de persoon staat. Op die manier wordt gekeken of iedereen ook goed tegen elkaar staat.

Opmerkingen voor de therapeut:
Probeer de cliënt te stimuleren om niet te lang te twijfelen en dus binnen een minuut een plek in te nemen.

Opdracht 1

Naam:
Werkblad kennismakingsbijeenkomst.

Doel:
De cliënt denkt na over de emotie en differentieert tussen de emotie bij zichzelf en bij een ander.

Duur:
Max 15 minuten

Omschrijving:

Objects in the rear view mirror may appear closer than they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

De cliënten krijgen werkblad kennismakingsbijeenkomst uitgereikt en worden gevraagd deze in te vullen.

Na het invullen wordt er gevraagd om een korte omschrijving te geven van de ervaring van de cliënt. Was het makkelijk of moeilijk om het in te vullen en om de inschatting te maken.

Opmerkingen voor de therapeut:

Het invullen is een individuele taak. Het is dus niet de bedoeling dat er overlegd wordt met elkaar. Wel kan de hulp van de therapeut worden ingeroepen.

De therapeut moet vooral aansturen op het invullen van de emotie zoals de cliënt die op dat moment ziet.

Opdracht 2

Naam:

Aandacht op jezelf.

Doel:

De cliënt maakt kennis met zijn eigen lichaam en het wel of niet voelen van het eigen lichaam.

Duur:

15/20 minuten

Omschrijving:

Iedereen gaat op een stoel in de ruimte zitten en sluit zijn ogen.

De therapeut vraagt iedereen te luisteren naar wat ze horen.

Eerst buiten de ruimte, vervolgens in de ruimte en vervolgens bij zichzelf.

Dan benoemt de therapeut een lichaamsdeel en iedereen gaat bij zichzelf na of hij dit lichaamsdeel kan voelen en hoe dat lichaamsdeel voelt.

De therapeut benoemt: De voeten, benen, het lichaam, de armen en het hoofd.

Opmerkingen voor de therapeut:

Als iemand het niet prettig vindt om zijn ogen te sluiten dan mag hij ze open houden. Deze persoon moet dan wel zo zitten dat hij de anderen niet ziet, niet direct in elk geval.

Het kan zijn dat de cliënt dit lastig vindt omdat hij erg alert en waakzaam is. Verzekert de cliënt ervan dat iedereen op z'n plaats blijft, ook de therapeut. Als het te spannend wordt mag de persoon zich omdraaien maar probeert hierbij niet de anderen te storen. Belangrijk blijft de waarneming van wat er gebeurt in het lichaam.

De kans dat deze opdracht niet lukt bij iedereen is zeker aanwezig. Probeer de cliënt dan eerst aandacht te laten leggen op de ademhaling als dat lukt probeer je te kijken of de persoon zijn voeten voelt en dat ze op de grond staan.

Afsluiting

Naam:

Afsluiting.

Doel:

de cliënt kijkt terug op de bijeenkomst en gaat bij zichzelf na of hij nog iets wil inbrengen of bespreken.

Duur:

Max 10 minuten

Omschrijving:

Iedereen gaat in een kring zitten en de therapeut neemt het woord.

Dit moment is bedoeld om terug te kijken op de bijeenkomst en iedereen krijgt de kans om iets te zeggen over de bijeenkomst.

Als iedereen aan de beurt is geweest wordt er een ronde gemaakt waarbij iedereen één ding benoemt dat hij prettig vond aan de bijeenkomst en één ding dat hij gemist heeft.

Opmerkingen voor de therapeut:

-

Objects in the rear view mirror may appear closer than they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

Sessie 2-7

Binnenkomst:

Naam:
opstarten

Doel:
De therapeut vindt uit hoe het met de cliënt is en of er belangrijke zaken spelen.

Duur:
Max 10 minuten

Omschrijving:
De cliënten komen binnen en worden welkom geheten door de therapeuten.
Er wordt gevraagd of er actuele zaken zijn die besproken moeten worden.
Er wordt kort gevraagd hoe het met iedereen is.

Opmerkingen voor de therapeut:
Beperk de cliënt in de tijd die hij heeft om te praten zodat het geen lang verhaal wordt.
Kijk of de cliënt gestimuleerd kan worden om concreet te naar zijn punt te gaan.
Check even hoe iedere cliënt erbij zit dit kan helpen in de rest van de bijeenkomst.

Warming up:

Naam:
Woordspin.

Doel:
De cliënt denkt na over de emotie en wordt opgewarmd om met de emotie te werken.

Duur:
Max 15 minuten

Omschrijving:
De therapeut gaat bij het bord staan (of een groot vel papier) en schrijft in het midden de emotie van de bijeenkomst. Daaromheen zet ze een cirkel en een horizontale streep over het bord. Boven de streep komen associaties van de emotie bij iemand anders, en onder de streep associaties bij jezelf. Boven zou bv staan iemand kijkt boos, en beneden de streep zou bijvoorbeeld staan snellere ademhaling.
De therapeut vraagt aan de groep cliënten om associaties van de centrale emotie te vertellen.

Opmerkingen voor de therapeut:
Het is belangrijk om concreet te zijn.
Er is ruimte voor vragen maar let erop dat de cliënten niet tijd gaan rekken. Personen met PTSS hebben de neiging om veel te blijven praten om actie te vermeiden.

Opdracht 1

Naam:
Aandacht op jezelf.

Doel:
De cliënt maakt kennis met zijn eigen lichaam en het wel of niet voelen van het eigen lichaam.

Duur:
15/20 minuten

Omschrijving:
Iedereen gaat op een stoel in de ruimte zitten en sluit zijn ogen.
De therapeut vraagt iedereen te luisteren naar wat ze horen.
Eerst buiten de ruimte, vervolgens in de ruimte en vervolgens bij zichzelf.

Objects in the rear view mirror may appear closer than they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

Dan benoemt de therapeut een lichaamsdeel en iedereen gaat bij zichzelf na of hij dit lichaamsdeel kan voelen en hoe dat lichaamsdeel voelt.

De therapeut benoemt: De voeten, benen, het lichaam, de armen en het hoofd.

Naarmate dit beter gaat wordt er concreter gevraagd om lichaamsdelen te voelen, onderbeen, bovenbeen bv.

Opmerkingen voor de therapeut:

Als iemand het niet prettig vindt om zijn ogen te sluiten dan mag hij ze open houden. Deze persoon moet dan wel zo zitten dat hij de anderen niet ziet, niet direct in elk geval.

Het kan zijn dat de cliënt dit lastig vindt omdat hij erg alert en waakzaam is. Verzekert de cliënt ervan dat iedereen op z'n plaats blijft, ook de therapeut. Als het te spannend wordt mag de persoon zich omdraaien maar probeert hierbij niet de anderen te storen. Belangrijk blijft de waarneming van wat er gebeurt in het lichaam.

De kans dat deze opdracht niet lukt bij iedereen is zeker aanwezig. Probeer de cliënt dan eerst aandacht te laten leggen op de ademhaling als dat lukt probeer je te kijken of de persoon zijn voeten voelt en dat ze op de grond staan.

Gedurende de module kan het niveau veranderd worden doordat er met vooruitgang ook de moeilijkheid wat verhoogd wordt. Let wel op dat je de cliënten niet ontmoedigd door het net te moeilijk te blijven maken.

Opdracht 2

Naam:

Emotie tableau

Doel:

De emotie die centraal staat in beeld zetten en een belichaamde ervaring van de emotie opdoen.

Duur:

40/50 min.

Omschrijving:

De groep wordt in tweetallen verdeeld.

Ieder tweetal verdeelt zich over de ruimte.

Een persoon gaat de andere persoon vormgeven. De cliënt die vormgeeft zet de andere persoon in een beeld neer alsof hij een standbeeld moet maken die de emotie van die bijeenkomst weergeeft.

De persoon heeft hier maximaal 20 minuten voor.

Als het beeld klaar is neemt de maker van het beeld diens positie in. De persoon die net het beeld speelde kan nu naar het beeld kijken.

Na een minuut ofzo wordt er terug gewisseld. Als iedereen klaar is mogen de makers rondlopen en naar de andere beelden kijken.

Vervolgens wordt er van rol gewisseld en begint het proces opnieuw.

Opmerkingen voor de therapeut:

Het wisselen van rol heeft twee doelen: de cliënt die de emotie uitbeeldt kan zien hoe de maker het doet en dit overnemen. De cliënt die het de emotie uitbeeldt kan nu zien hoe het eruit ziet.

Daarbij kan de cliënt die het beeld heeft gemaakt ervaren hoe het beeld voelt en of het klopt met het idee dat hij had.

Opdracht 3:

Naam:

Werkblad emotie

Doel:

de cliënt maakt zijn waarneming concreet door deze te beschrijven op papier.

Duur:

Max 15 minuten

Objects in the rear view mirror may appear closer than they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

Omschrijving:

Iedereen krijgt het werkblad emotie uitgereikt.

Deze wordt ingevuld door iedereen.

Opmerkingen voor de therapeut:

Stimuleer de cliënt indien nodig om goed onderscheid te maken tussen eigen ervaring en hetgeen hij bij de ander heeft waargenomen.

Afsluiting

Naam:

Afsluiting.

Doel:

de cliënt kijkt terug op de bijeenkomst en gaat bij zichzelf na of hij nog iets wil inbrengen of bespreken.

Duur:

Max 10 minuten

Omschrijving:

Iedereen gaat in een kring zitten en de therapeut neemt het woord.

Dit moment is bedoeld om terug te kijken op de bijeenkomst en iedereen krijgt de kans om iets te zeggen over de bijeenkomst.

Als iedereen aan de beurt is geweest wordt er een ronde gemaakt waarbij iedereen één ding benoemt dat hij prettig vond aan de bijeenkomst en één ding dat hij gemist heeft.

Opmerkingen voor de therapeut:

Objects in the rear view mirror may appear closer than they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

Sessie 8

Binnenkomst:

Naam:
opstarten

Doel:
De therapeut vindt uit hoe het met de cliënt is en of er belangrijke zaken spelen.

Duur:
Max 10 minuten

Omschrijving:
De cliënten komen binnen en worden welkom geheten door de therapeuten.
Er wordt gevraagd of er actuele zaken zijn die besproken moeten worden.
Er wordt kort gevraagd hoe het met iedereen is.

Opmerkingen voor de therapeut:
Beperk de cliënt in de tijd die hij heeft om te praten zodat het geen lang verhaal wordt.
Kijk of de cliënt gestimuleerd kan worden om concreet te naar zijn punt te gaan.
Check even hoe iedere cliënt erbij zit dit kan helpen in de rest van de bijeenkomst.

Warming up

Naam:
Werkbladen check

Doel:
De cliënt wordt geconfronteerd met de emoties zoals hij deze in kaart heeft gebracht.

Duur:
Max 20 minuten

Omschrijving:
De cliënten bekijken de werkbladen van de afgelopen keren nogmaals en vullen daarna het werkblad Afsluiting in.
Er is tijd om het over emoties te hebben die de cliënten waargenomen hebben. Wat valt er op als ze terug kijken en merken ze verschillen.

Opmerkingen voor de therapeut:
Differentieer wederom de persoonlijke ervaring van de emotie en het waarnemen van de emotie bij een ander.

Opdracht 1

Naam:
Emotie tableau

Doel:
De gekozen emotie wordt nogmaals belichaamd en ervaren.

Duur:
40/50 min.

Omschrijving:
De groep wordt in tweetallen verdeeld.
Ieder tweetal verdeelt zich over de ruimte.
Een persoon gaat de andere persoon vormgeven. De cliënt die vormgeeft zet de andere persoon in een beeld neer alsof hij een standbeeld moet maken van de emotie die de cliënt nog een keer wil zien. De persoon heeft hier maximaal 20 minuten voor.
Als het beeld klaar is neemt de maker van het beeld diens positie in. De persoon die net het beeld speelde kan nu naar het beeld kijken.

Objects in the rear view mirror may appear closer then they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

Na een minuut ofzo wordt er terug gewisseld. Als iedereen klaar is mogen de makers rondlopen en naar de andere beelden kijken.
Vervolgens wordt er van rol gewisseld en begint het proces opnieuw.

Opmerkingen voor de therapeut:

Het wisselen van rol heeft twee doelen: de cliënt die de emotie uitbeeld kan zien hoe de maker het doet en dit overnemen. De cliënt die het de emotie uitbeeld kan nu zien hoe het eruit ziet.

Daarbij kan de cliënt die het beeld heeft gemaakt ervaren hoe het beeld voelt en of het klopt met het idee dat hij had.

Help de cliënt indien nodig met het maken van een keuze voor een emotie. Hierbij zijn impulsen vaak goede raadgevers dus als de cliënt een emotie als impuls heeft ondersteun deze keuze dan.

Afsluiting

Naam:

Afsluiten

Doel:

De therapie wordt afgesloten.

Duur:

Max 30minuten

Omschrijving:

Iedereen gaat in een kring zitten.

Er wordt een ronde gemaakt, iedereen krijgt de kans om te vertellen wat hij van de module vond. Hierbij moet hij een ding benoemen dat hij geleerd heeft en een wens uiten.

Opmerkingen voor de therapeut:

Belangrijk is dat de therapeut goed checkt of er nog zaken besproken moeten worden voordat de module voorbij is. Verder is het belangrijk om de cliënt te ondersteunen en als hij geen positieve punten ziet deze toch te zoeken. Hierbij kan de groep goed gebruikt worden.

Objects in the rear view mirror may appear closer then they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

Kennismakingsbijeenkomst.

Naam:

Boos

Deze emotie is voor mij

onbekend				bekend
----------	--	--	--	--------

Ik herken deze emotie bij anderen

Goed				niet
------	--	--	--	------

Blij

Deze emotie is voor mij

onbekend				bekend
----------	--	--	--	--------

Ik herken deze emotie bij anderen

Goed				niet
------	--	--	--	------

Angst

Deze emotie is voor mij

onbekend				bekend
----------	--	--	--	--------

Ik herken deze emotie bij anderen

Goed				niet
------	--	--	--	------

Verdriet

Deze emotie is voor mij

onbekend				bekend
----------	--	--	--	--------

Ik herken deze emotie bij anderen

Goed				niet
------	--	--	--	------

Schuld

Deze emotie is voor mij

onbekend				bekend
----------	--	--	--	--------

Ik herken deze emotie bij anderen

Goed				niet
------	--	--	--	------

Schaamte

Deze emotie is voor mij

onbekend				bekend
----------	--	--	--	--------

Ik herken deze emotie bij anderen

Goed				niet
------	--	--	--	------

Opmerkingen(deze zijn voor jezelf bedoeld):

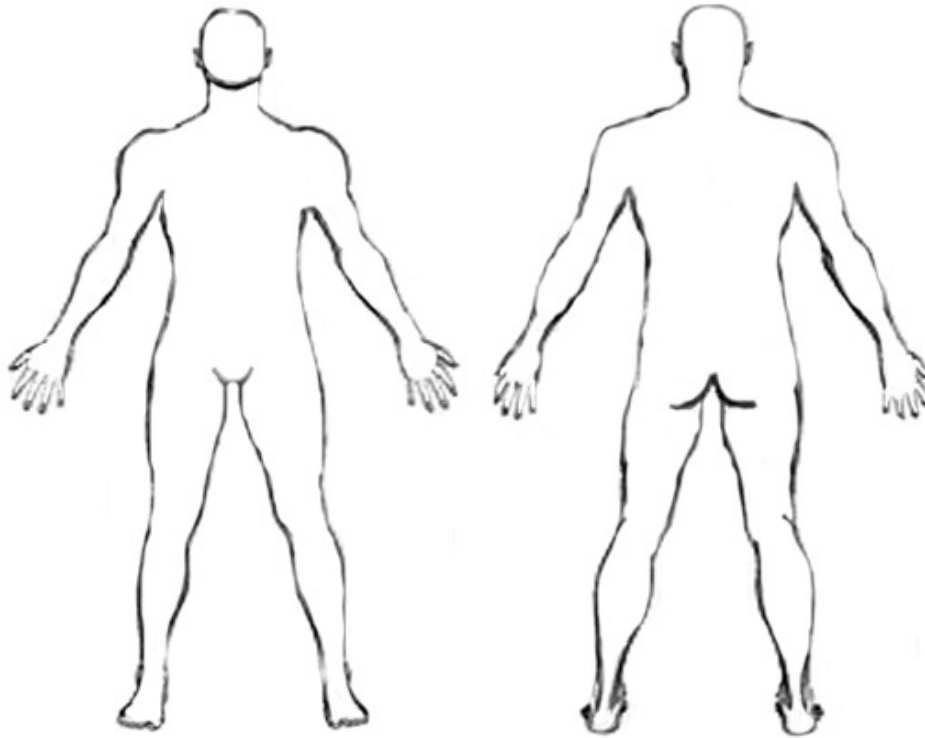
Objects in the rear view mirror may appear closer than they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

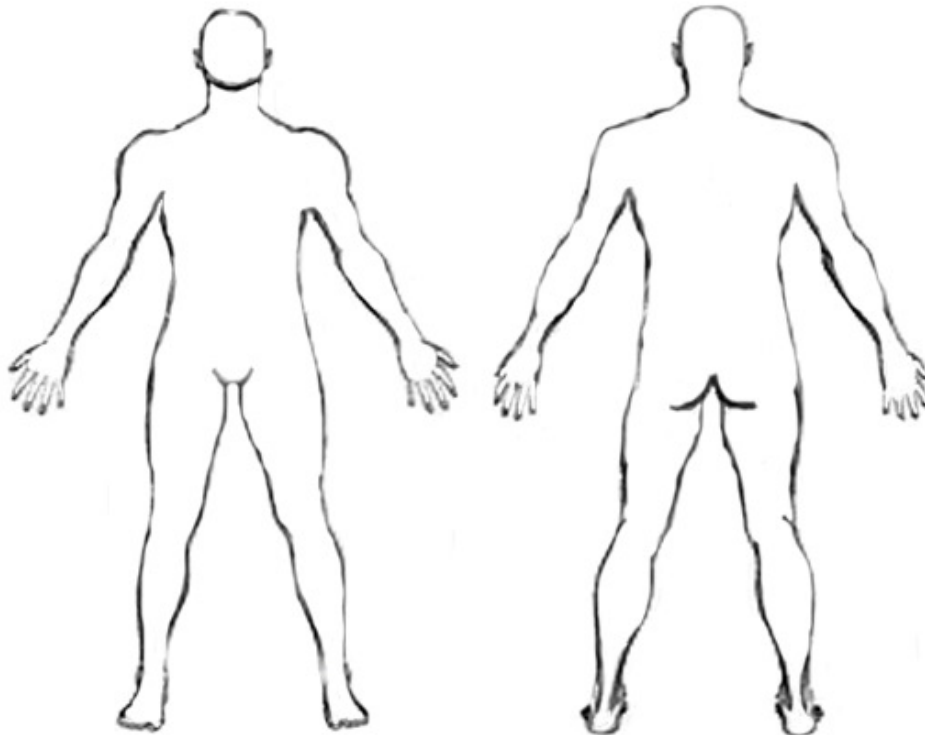
Emotie:

Naam:

Zet een kruisje bij de plekken waar je bij jezelf de emotie waarneemt.



Zet een kruisje bij de plekken op het lichaam waar je de emotie bij een ander waarneemt.



Wat wil ik onthouden voor later:

(schrijf hier in steekwoorden of korte zinnen zaken die je wilt onthouden/bewaren over de emotie)

Objects in the rear view mirror may appear closer then they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

Afsluiting.

Naam:

Boos

Deze emotie is voor mij

onbekend				bekend
----------	--	--	--	--------

Ik herken deze emotie bij anderen

Goed				niet
------	--	--	--	------

Blij

Deze emotie is voor mij

onbekend				bekend
----------	--	--	--	--------

Ik herken deze emotie bij anderen

Goed				niet
------	--	--	--	------

Angst

Deze emotie is voor mij

onbekend				bekend
----------	--	--	--	--------

Ik herken deze emotie bij anderen

Goed				niet
------	--	--	--	------

Verdriet

Deze emotie is voor mij

onbekend				bekend
----------	--	--	--	--------

Ik herken deze emotie bij anderen

Goed				niet
------	--	--	--	------

Schuld

Deze emotie is voor mij

onbekend				bekend
----------	--	--	--	--------

Ik herken deze emotie bij anderen

Goed				niet
------	--	--	--	------

Schaamte

Deze emotie is voor mij

onbekend				bekend
----------	--	--	--	--------

Ik herken deze emotie bij anderen

Goed				niet
------	--	--	--	------

Opmerkingen(deze zijn voor jezelf bedoeld):

Objects in the rear view mirror may appear closer then they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

Beoordeeld door:

Beoordelingscriteria van het afstudeerproject Actiegericht Project

<i>Inleiding (max. 2 punten)</i>	
Beschrijft <i>beknopt</i> wat in de daaropvolgende hoofdstukken aan de orde komt (volgt de opbouw van de scriptie)	
<i>Probleemstelling (max. 10 punten)</i>	
- Beschrijft de aanleiding tot het praktijkonderzoek. Dit kan zijn: een stage-ervaring, het bijwonen van een congres, een artikel enz. in relatie tot het eigen werkmodel. - Beschrijft het (theoretisch of praktische) probleem, maar altijd gebaseerd op eigen praktijkervaring en/of praktijkervaring van anderen - De belangrijkste begrippen zijn uitgewerkt, verduidelijkt of gedefinieerd - Is in trechtersvorm geschreven - De noodzaak voor onderzoek van dit probleem is beschreven - De onderbouwing van onderzoek van het dit probleem gebeurt door actuele ontwikkelingen in het beroep en werkveld te beschrijven (veelal door literatuuronderzoek, websearches, vakbladen, hedendaagse vragen in het beroep en werkveld) - De gebruikte literatuur is relevant en "up to date" - De hoeveelheid en variatie van geraadpleegde bronnen is in overeenstemming met de vraagstelling (dus niet 1 boek, of alles via google / wikipedia, of 1 artikel etc.) - De literatuur is gefocusseerd op het probleem ingezet in de probleemstelling	
<i>Vraagstelling (max. 4 punten)</i>	
- Volgt uit de probleemstelling - Is concreet, nauwkeurig en duidelijk geformuleerd - Bevat de belangrijkste begrippen uit probleemstelling - Is afgebakend en binnen de gegeven tijd onderzoekbaar	
<i>Doelstellingen (max. 3 punten)</i>	
De student beschrijft het doel van het project + de waarde die de beantwoording van de vraagstelling heeft t.a.v. het beroep.	
<i>Onderzoekstype (max. 2 punten)</i>	
- De student heeft een onderzoekstype uitgekozen dat past bij de vraagstelling - De student heeft het onderzoekstype beschreven - De student ontleent het onderzoekstype aan een relevante, verifieerbare, recente bron	
<i>Onderzoeksmethode (max. 2 punten)</i>	
- Beschrijving + argumentatie van onderzoeksmethode - De bronnen duidelijk aangehaald. Bij de argumentatie is een heldere koppeling gemaakt tussen de terminologie in de verplichte literatuur en de vraagstelling. - De student beargumenteert op welke fase van het actiegericht project de focus heeft gelegen	
<i>Voorfase + Oriëntatiefase (max. 3 punten)</i>	
- Beschrijft de direct betrokkenen - Beschrijft het actieonderzoek-netwerk - Beschrijft de entree als onderzoeker	
<i>Diagnostische fase (max. 3 punten)</i>	
Beschrijft hoe tot een gezamenlijke diagnose van de fase is gekomen. Noem daarbij de gebruikte technieken mét bron.	
<i>Onwikkelfase (max. 7 punten)</i>	

Objects in the rear view mirror may appear closer then they are.

Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS specifiek in het omgaan met emoties.

- Beschrijft en beargumenteert hoe het project gerealiseerd is (hoe, waar, wanneer, wie etc) - Beschrijft en beargumenteert de rol als onderzoeker daarin - Beschrijft en beargumenteert hoe data zijn vastgelegd		
Evaluatie (max. 6 punten)		
- Beschrijft met wie en hoe de actie geëvalueerd is - Beschrijft of en hoe aan de kwaliteitscriteria credibility, dependability, conformability, transferability en authenticity is voldaan, mét bronnen. Beschrijft waarom er eventueel niet aan voldaan is.		
Discussie (max. 54 punten)		
1. De student beschrijft of de vraagstelling beantwoord is en of het doel van het project gehaald is.	2	
2. De student beschrijft of het project op de voorgenomen wijze gerealiseerd is en motiveert waarom dit wel/niet zo is	8	
3. De student bekijkt kritisch zijn verrichte onderzoek en gaat zowel in op tekortkomingen als sterkten van het onderzoek	6	
4. De student verklaart en interpreteert de resultaten (o.a. door koppeling met de literatuur)	10	
5. De student integreert de resultaten in een nieuwe werkmodel	16	
6. Student vergelijkt het nieuwe werkmodel met het oude werkmodel	8	
7. De student doet aanbevelingen voor vervolgonderzoek	4	
Samenvatting (max. 2 punten)		
De student beschrijft in notendop het probleem, de vraagstelling, de acties, resultaten en conclusies		
Vormgeving (max. 2 punten)		
- Aan het uiterlijk is aandacht besteed - De titel is pakkend, bondig, prikkelend en creatief - De leesbaarheid is goed door correct grammatica en taal		
TOTAAL		

..... : 10 =	
--------------	--

Naam student: JHMG Penders.....

Studentnummer: 0621714.....

Datum: ...-...-2010.....

Beoordeeld door: