



Uit je angst op de planken

Een actiegericht onderzoek naar het verlagen van de speldrempel in de dramatherapeutische interventie als voortraject op het cognitief gedragstherapeutische behandelprotocol voor sociale angststoornis voor SGLVG cliënten binnen de specialistische deeltijdbehandeling STEVIG.

Auteur	K. L. van der Klaauw
Studentnummer	1116754
Opleiding	Creatieve Therapie Drama
Onderwijsinstelling	Zuyd Hogeschool Heerlen, Faculteit Gezondheid en Zorg
Scriptiebegeleider	Jaap Welten
Datum	03-06-2015

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Inleiding.....	5
Hoofdstuk 1. Probleemstelling	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Rol van het medium.....	8
1.3 Doelgroep	9
1.3.1 SGLVG.....	9
1.3.2 Sociale angststoornis.....	9
1.4 Zoekstrategie.....	10
1.5 Uiteenzetting van de literatuur.....	11
1.5.1 Afstemming op de cliënt en opbouw in dramatherapie.....	11
1.5.2 Dramatherapie met angststoornissen.....	13
1.5.3 Cognitieve gedragstherapie en angststoornissen	13
1.6 Relevantie voor aanvullend onderzoek	14
1.7 Definiëring van begrippen	15
1.8 Vraagstelling.....	16
1.9 Doelstelling	16
Hoofdstuk 2. Onderzoeksmethode.....	17
2.1 Onderzoekstype	17
2.2 Onderzoeksmethode	17
2.3 Voorfase	18
2.4 Oriëntatiefase	19
2.5 Diagnostische fase	20
2.5.1 Resultaten vooronderzoek.....	20
2.5.2 Gezamenlijke diagnose	22
2.6 Ontwikkelfase	23
2.6.1 Ontwikkeling van het onderzoek.....	23
2.6.2 Rol als onderzoeker.....	24
2.6.3 Vastlegging van data	25
2.7 Actiefase.....	26
2.8 Evaluatiefase	27
2.8.1 Procesevaluatie	27
2.8.2 Productevaluatie	27
2.8.3 Analyse van verkregen data	28
2.9 Kwaliteitscriteria.....	30
Hoofdstuk 3. Resultaten	32
3.1 Dramatherapeutische interventie	32
3.1.1 Interventie	32
3.1.2 Doelgroep	34

3.1.3 Therapeut.....	36
3.1.4 Medium	38
3.1.5 Eindevaluatie met betrokken	39
3.1.6 Eindevaluatie met cliënt.....	39
3.2 Randvoorwaarden	39
Hoofdstuk 4. Discussie.....	40
4.1 Sterkte- en zwakte analyse	40
4.1.1 Sterke punten.....	40
4.1.2. Zwakke punten.....	40
4.2 Verklaring en interpretatie van resultaten.....	41
4.3 Aanbevelingen voor de praktijk, de beroepsontwikkeling en vervolgonderzoek.....	43
4.3.1 Aanbevelingen voor de praktijk.....	43
4.3.2 Aanbevelingen voor de beroepsontwikkeling	43
4.3.3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	43
4.4 Eigen methodisch handelen	44
4.5 Beantwoording vraagstelling	45
4.5.1 Hoofdvraag	45
4.5.2 Deelvragen.....	45
Hoofdstuk 5. Samenvatting.....	47
Literatuuropgave.....	48
Bijlage 1 PICO vraag	50
Bijlage 2 Zoekgeschiedenis	51

Voorwoord

In mijn derde studiejaar op de opleiding creatieve therapie drama heb ik stage gelopen op de specialistische deeltijdbehandeling STEVIG. Hier gaf ik voornamelijk individuele dramatherapieën aan de SGLVG (Sterk Gedragsgestoorde Licht Verstandelijk Gehandicapten) doelgroep. Dit is een complexe doelgroep met uiteenlopende problematiek, zoals borderline, angststoornissen, stemmingsstoornissen en agressieproblematiek. Vooral de SGLVG cliënten met een sociale angststoornis interesseerden mij heel erg, omdat deze cliënten een extreem hoge speldrempel ervoeren in dramatherapie. De speldrempel wordt verhoogd door negatieve gedachten, een hoge spanning, angst om bekeken te worden en angst om te falen. Tegelijkertijd zag ik hoe waardevol dramatherapie voor deze sociaal angstige cliënten kon zijn. Tijdens mijn stage met sociaal angstige cliënten heb ik ervaren hoe geschikt dramatherapie voor deze doelgroep is. In dramatherapie kunnen deze angstige cliënten in het veilige kader van 'doen alsof' experimenteren met nieuw gedrag, hun cognities uitdagen en oefenen met sociaal moeilijke situaties. Doordat drama 'net echt' is ontstaat een veilige situatie die de mogelijkheid biedt lastige situaties uit het dagelijks leven na te spelen, zonder dat de cliënt op zijn gedrag wordt afgerekend en er consequenties aan vast zitten. De cliënten kunnen in het spel oefenen met rollenspellen en gedragsexperimenten, voordat zij dit zelfstandig in de werkelijkheid moeten toepassen.

Daarnaast bleek uit verscheidene onderzoeken dat cognitieve gedragstherapie de meest effectieve behandeling is voor cliënten met een sociale angststoornis. Maar door de extreem hoge speldrempel durfden de cliënten niet het spel in te stappen en kon er ook niet gewerkt worden met cognitief gedragstherapeutische technieken uit het behandelprotocol voor sociale angststoornis. Hierdoor ontstond het idee om een op de doelgroep afgestemde dramatherapeutische interventie te ontwikkelen voor het verlagen van de speldrempel voor de SGLVG cliënten met een sociale angststoornis.

In een actiegericht onderzoek heb ik onderzocht hoe de dramatherapeutische interventie als voortraject op het cognitief gedragstherapeutische behandelprotocol voor sociale angststoornis de speldrempel kon verlagen voor de SGLVG cliënten binnen de specialistische deeltijdbehandeling STEVIG. De ervaringen uit mijn stageperiode op de deeltijdbehandeling gebruikte ik als vooronderzoek voor het ontwikkelen van een interventie. In de actiefase van het onderzoek heb ik acht dramatherapiesessies aangeboden bij één cliënt, waarin ik onderzocht welke therapeutische attitude geschikt was, welke dramatherapeutische werkvormen de speldrempel verlaagden en wat de randvoorwaarden voor de interventie waren. De interventie heeft ervoor gezorgd dat de cliënt de speldrempel heeft kunnen verlagen en in het spel kon oefenen met sociaal moeilijke situaties. De onderzoeksresultaten heb ik voorgelegd aan een consensusteam om consensus over de resultaten te bereiken en zo de betrouwbaarheid van mijn onderzoek te vergroten.

Ook wil ik deze ruimte gebruiken om een aantal personen te bedanken die mij geholpen en ondersteund hebben tijdens mijn opleiding, in de ontwikkeling van mijzelf als dramatherapeut en in het uitvoeren van mijn afstudeeronderzoek.

Allereerst wil ik Bonnie, mijn stagebegeleidster uit mijn derde studiejaar en co-therapeut in mijn onderzoeksessies, bedanken voor het vertrouwen in mij als dramatherapeut in opleiding, stagiaire en onderzoeker. Voor de motiverende en positieve woorden op de momenten dat ik te streng was voor mezelf. Voor haar ondersteunende en actieve bijdrage in mijn afstudeeronderzoek en voor alles wat zij mij de afgelopen twee jaar heeft geleerd. Mede door jou Bonnie studeer ik straks trots af.

Ook wil ik Roy, Marjon en Josefen bedanken voor hun bijdrage in mijn onderzoek. Roy voor de fijne samenwerking, het meedenken en meewerken in mijn onderzoek. En Marjon en Josefen voor het analyseren en evalueren van mijn onderzoeksresultaten in de consensusgesprekken. Bedankt voor de fijne gesprekken en jullie feedback.

Jaap, mijn scriptiebegeleider, supervisor tijdens mijn stage en docent, wil ik bedanken voor de prettige begeleiding tijdens mijn afstudeeronderzoek en de leerzame en inspirerende lessen waardoor ik mezelf heb kunnen ontwikkelen als dramatherapeut, verliefd ben geworden op het vak en straks trots afstudeer. Ten slotte wil ik mijn lieve ouders en Patrick bedanken voor het onvoorwaardelijke vertrouwen in mijn kunnen, het zijn van een luisterend oor en de leuke afleiding als mijn hoofd even te vol zat.

Inleiding

‘Uit je angst op de planken’ is de titel van dit actiegericht onderzoek naar het ontwikkelen van een dramatherapeutische interventie als voortraject op het cognitief gedragstherapeutische behandelprotocol voor sociale angststoornis voor het verlagen van de speldrempel voor SGLVG cliënten met een sociale angststoornis binnen de specialistische deeltijdbehandeling STEVIG. ‘Uit je angst’ staat voor het uiten van je angst in dramatherapie op de spelvloer, maar ook voor het letterlijk uit je angst stappen door de speldrempel te verlagen, de spelvloer op te stappen en over je angst te spelen. Op het voorblad is de dramatherapieruimte afgebeeld op de specialistische deeltijdbehandeling STEVIG, waar de grens tussen spel en werkelijkheid is aangegeven met een lijn tussen twee verschillend gekleurde vloeren.

In hoofdstuk 1 beschrijf ik de probleemgebiedverkenning, met daarin de aanleiding van het onderzoek, de oriëntatie op de doelgroep, de resultaten van het literatuuronderzoek en de definiëring van de belangrijkste begrippen. Dit hoofdstuk sluit ik af met de formulering van de vraagstelling en doelstelling van het onderzoek.

De beschrijving van de gekozen onderzoeksmethode vindt u in hoofdstuk 2. Ik beargumenteer mijn keuze voor een actiegericht onderzoek en beschrijf de verschillende fasen die ik heb doorlopen in mijn onderzoek.

In hoofdstuk 3 beschrijf ik de resultaten van mijn actiegericht onderzoek op de specialistische deeltijdbehandeling STEVIG. Ik geef een beschrijving van de ontwikkelde interventie, de doelgroep, therapeutische attitude en het medium. Ook zijn de randvoorwaarden voor de interventie opgenomen in de resultaten van het onderzoek.

In hoofdstuk 4 kijk ik kritisch naar het verrichte onderzoek en geef ik een beschrijving van de sterktes en zwaktes van het onderzoek. Ik verklaar en interpreteer de resultaten, geef aanbevelingen voor de praktijk, beroepsontwikkeling en vervolgonderzoek en beschrijf de ontwikkeling van mijn methodisch handelen. Ik sluit de discussie met de beantwoording van de vraagstelling.

Een samenvatting van mijn onderzoek vindt u in hoofdstuk 5. De geraadpleegde literatuur staat in de literatuuropgave en in de bijlagen staat de zoekgeschiedenis.

Hoofdstuk 1. Probleemstelling

1.1 Aanleiding

Mijn interesse in en enthousiasme voor mijn afstudeerthema ontstond in mijn derde studiejaar. In Fase 3 van mijn opleiding liep ik stage op de specialistische deeltijdbehandeling STEVIG in Sittard. Ik gaf voornamelijk individuele dramatherapieën aan de doelgroep Sterk Gedragsgestoorde Licht Verstandelijk Gehandicapten (SGLVG). Een complexe doelgroep met een uiteenlopende problematiek, waaronder borderline, angststoornissen, agressieproblematiek en depressie.

Het multidisciplinaire team (vaktherapeuten, behandelaren, gedragsdeskundigen, sociotherapeuten en SPV'ers) van de deeltijdbehandeling volgde in mijn stagejaar de basiscursus 'cognitief gedragstherapeutisch werker' bij Cure & Care. Een reden voor het volgen van de cursus was dat het multidisciplinaire team zocht naar een gezamenlijk kader, een zelfde taal voor de verschillende disciplines in de behandeling van de cliënt. Binnen STEVIG werden de vaktherapeuten en de andere disciplines gevraagd om hun eigen handelen te onderbouwen en 'evidence based' te gaan werken. De teams en disciplines mochten hier zelf geschikte methoden voor kiezen. Het multidisciplinaire team binnen STEVIG koos voor cognitieve gedragstherapie.

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is een op wetenschappelijk onderzoek gebaseerde psychotherapeutische benadering, waarin verondersteld wordt dat irrationele cognities (gedachten) zorgen voor disfunctioneel gedrag. CGT richt zich op het vaststellen, testen en veranderen van deze irrationele cognities en het ontwikkelen van nieuwe cognities, opvattingen, overtuigingen en functioneel gedrag. In de afgelopen jaren zijn er in de GGZ 'Multidisciplinaire Richtlijnen' ontwikkeld, zoals de 'Richtlijn voor de behandeling van sociale angststoornissen', waarin cognitieve gedragstherapie een prominente plaats heeft gekregen. Uit verschillende studies blijkt dat CGT een zeer effectieve behandelmethode is voor sociale angststoornis (Trimbos instituut, 2011; Frances & Morris, 2014). De goede resultaten van CGT in gerandomiseerde onderzoeken met controlegroep zijn een belangrijke reden geweest voor de hoofdbehandelaar om voor de cursus 'cognitief gedragstherapeutisch werker' te kiezen en CGT als gemeenschappelijk kader te hanteren in het multidisciplinaire team (B. Toll, persoonlijke communicatie, 4 november 2014).

In mijn stageperiode kreeg ik veel mee van het enthousiasme van het team voor de cognitief gedragstherapeutische behandeling, de praktijkopdrachten, technieken en de behandelprotocollen. Hierdoor raakte ik zelf ook geïnteresseerd in CGT. Mijn stagebegeleidster dramatherapeut Bonnie Prevoo Loijens onderzocht hoe zij het geleerde uit de cursus kon toepassen in de dramatherapieën bij een cliënt met een sociale angststoornis. Daarnaast ben ik na het meekijken en lezen van literatuur ook zelf cognitief gedragstherapeutische technieken gaan toepassen in dramatherapie bij een cliënt met een sociale angststoornis. We werkten bijvoorbeeld met het testen en uitdagen van de irrationele cognities van de cliënt middels ervaringsgerichte gedragsexperimenten. Zo durfde een cliënt bijvoorbeeld in een winkel niet aan medewerkers te vragen waar een product stond. Op de spelvloer speelden we dan deze scène in de winkel uit, waarin de cliënt initiatief moest nemen om te vragen waar een product stond. Voorafgaand aan de scène was de spanning erg hoog en had de cliënt negatieve gedachten als: 'Ik kan het niet', 'Ik ben bang dat ik niet uit mijn woorden kan komen', 'Ik weet niet hoe je dat normaal moet vragen' of 'Ze vindt me vast dom'. Stapsgewijs was de cliënt steeds meer uit te dagen om een voor haar lastige situatie op de spelvloer uit te spelen. Achteraf bleek dat de erg hoge spanning gezakt was en dat cliënt de oefening minder moeilijk had gevonden als vooraf ingeschat.

Maar opvallend bij de cliënten met een sociale angststoornis was de hoge speldrempel die zij ervoeren in dramatherapie. De 'drempel' om te spelen kan hoger worden door spelangst, maar kan ook verlaagd worden doordat iemand een hoge spelbehoefte heeft en zich op zijn gemak voelt. De speldrempel is dus het spanningsveld dat gevormd wordt door de dynamiek tussen spelangst en spelbehoefte. Bij sociaal angstigen is de dynamiek, die ontstaat doordat de cliënten bekeken worden door een toeschouwer, bepalend voor de speldrempel (J. Welten, persoonlijke communicatie, 13 mei 2015).

Negatieve gedachten, de angst om bekeken te worden en de angst om te falen zorgden ervoor dat cliënten erg gespannen werden en de speldrempel hoger werd. Door de extreem hoge spanning blokkeerden de cliënten, stapten zij uit het spel of was de speldrempel zelfs té hoog om in het spel te stappen. Het blokkeren in het spel of niet durven spelen ervoeren de cliënten dan vaak weer als een faalervaring, waardoor de speldrempel en spanning nog hoger werden.

Zo bleek dat een goede opbouw naar spel erg belangrijk is voor de SGLVG cliënten met een sociale angststoornis. Er moest zorgvuldig aandacht besteed worden aan het verlagen van de speldrempel, voordat er met sociaal moeilijke situaties geoefend kon worden in het spel.

In de dramatherapiesessies ervoer ik wat de combinatie van dramatherapie en CGT voor de sociaal angstige cliënten en voor mijzelf als dramatherapeut in de behandeling kon betekenen. Door mijn eigen enthousiasme voor CGT werd ik nieuwsgierig hoe de dramatherapie met cognitief gedragstherapeutische technieken afgestemd kon worden op de SGLVG doelgroep voor het verlagen van de speldrempel. Naast mijn eigen interesse in het thema had ook het multidisciplinaire team op de specialistische deeltijdbehandeling van mijn stage vragen liggen voor een eventueel onderzoek: Hoe kan de geprotocolleerde CGT behandeling binnen dramatherapie aangepast worden op de SGLVG doelgroep (B. Toll, persoonlijke communicatie, 16 april 2014)?

In mijn derde studiejaar besteedde ik al aandacht aan mijn afstudeeronderzoek door te brainstormen over een mogelijk onderzoek naar dramatherapie en CGT als afstudeerthema en me meer te verdiepen in de CGT door het lezen van modules, protocollen en literatuur. Na mijn ervaringen in de dramatherapiesessies met de cliënten met een sociale angststoornis ben ik meer gaan lezen over gepubliceerde onderzoeken en literatuur over dramatherapie en CGT bij (sociale) angststoornissen.

Mulkens en Bögels (2011) hebben een protocollaire cognitief gedragstherapeutische behandeling geschreven voor patiënten met een sociale angststoornis (SAS). De kernangst van mensen met SAS is de angst voor negatieve beoordeling door andere mensen. Verhoogde zelfgerichte aandacht en disfunctionele cognities zorgen voor de instandhouding van de SAS en hebben een versterkende werking op elkaar. Op basis van deze inzichten kozen Mulkens & Bögels (2011) voor een protocollaire behandeling waarin zowel het veranderen van de aandacht door zogenaamde taakconcentratietraining, als het bijstellen van disfunctionele cognities door cognitieve therapie aan bod komen. Exposure in vivo is in het protocol geïntegreerd in de toepassing van taakconcentratietraining en de gedragsexperimenten bij cognitieve gedragstherapie.

Het protocol bestaat in totaal uit twaalf á dertien behandel sessies van 60 minuten en een follow-up sessie. De eerste vier á vijf sessies zijn gericht op taakconcentratietraining. Taakconcentratie komt als eerste aan bod, omdat taakconcentratie eenvoudig is aan te leren en weinig bedreigend is voor cliënten. Cliënten kunnen met deze methode snel succeservaringen opdoen wat de motivatie voor de behandeling verhoogd. Vervolgens volgen acht sessies cognitieve therapie (Mulkens & Bögels, 2011). De combinatie van de gedragstherapeutische taakconcentratietraining en de cognitieve therapie zorgt ervoor dat het een cognitief gedragstherapeutisch behandelprotocol is (S. Mulkens, persoonlijke communicatie, 2 januari 2015). De behandeling gaat uit van een minimale intelligentie (IQ van 80). Bij mensen met een beperkte intelligentie en abstractievermogen kan de nadruk meer gelegd worden op de 'doe-gedeeltes' van het protocol (taakconcentratietraining, gedragsexperimenten en rollenspellen) (Mulkens & Bögels, 2011). Het benadrukken van de 'doe-gedeeltes' van het protocol is erg geschikt in dramatherapie, door te werken met rollenspellen, oefenen met gedragsexperimenten in het spel en dramawerkvormen rondom taakconcentratietraining. Op deze manier kan het behandelprotocol ook aangepast worden op een doelgroep met een beperkte intelligentie, zoals de SGLVG doelgroep.

Om met het behandelprotocol aan de slag te gaan in de dramatherapie en deze aan te passen op de SGLVG doelgroep was het eerst van belang dat de SGLVG cliënten met een sociale angststoornis durfden te spelen, zodat er op de spelvloer geoefend kon worden met sociaal moeilijke situaties. Hierdoor ontstond het idee om een voortraject te ontwikkelen op het cognitief gedragstherapeutische behandelprotocol voor sociale angststoornis voor het verlagen van de speldrempel.

1.2 Rol van het medium

Mijn ervaringen met cognitief gedragstherapeutische technieken en werkvormen in de dramatherapie-sessies hebben mij ervan overtuigd dat dramatherapie en CGT een goede combinatie vormen in de behandeling voor sociaal angstigen. In de toepassing van cognitief gedragstherapeutische technieken in de dramatherapiesessies waren Bonnie, mijn stagebegeleidster in mijn derde studiejaar, en ik zoekend naar afstemming op de SGLVG doelgroep. Het was van belang om te onderzoeken hoe we de cliënten konden verleiden tot spel en de speldrempel en spanning konden verlagen, voor er effectief aan de doelen van de cliënt gewerkt kon worden.

Dramatherapie is een ervaringsgerichte therapie waarbij het medium doelgericht en methodisch wordt ingezet bij de behandeling van psychische stoornissen (Smeijsters, 2008). Dramatherapie is geschikt voor SGLVG cliënten met een sociale angststoornis, omdat in dramatherapie een 'doen-alsof' situatie wordt gecreëerd waarin met verschillende situaties en rollen kan worden geëxperimenteerd. Doordat drama 'het echt' is ontstaat een veilige situatie die de mogelijkheid biedt lastige situaties uit het dagelijks leven na te spelen, zonder dat de cliënt op zijn gedrag wordt afgerekend en er consequenties aan vast zitten (Smeijsters, Welten, Kil, Kurstjens, Willemar & Dijkema, 2012).

Uit ervaring met het werken met SGLVG cliënten weet ik dat cliënten het moeilijk vinden om gedragsexperimenten te oefenen in hun thuissituatie. De stap om het gedragsexperiment zelfstandig uit te voeren is vaak te groot. De spanning en angst vooraf is te hoog. Ook weten zij niet goed hoe zij moeten beginnen of wat zij moeten zeggen. Dramatherapie biedt een tussenstap voor deze cliënten door binnen het veilige kader van het spel de gedragsexperimenten te oefenen. De cliënt kan in de 'doen-alsof' situatie in het spel oefenen met wat hij moet zeggen en krijgt een beter beeld van hoe de situatie zou kunnen verlopen. Volgens Hilderink (2008) is het ervaren dat bepaalde gedachten en opvattingen van de cliënt niet kloppen het belangrijkste. Dit gebeurt door gedragsexperimenten in de sessie in scène te zetten.

Het medium drama biedt tal van mogelijkheden voor spel: zo zijn er veel verschillende dramatherapeutische methoden met elk hun eigen werkwijze. Er kan bijvoorbeeld gewerkt worden met improvisaties, rollenspellen, scènes en beweging. Het is goed om per cliënt te kijken welke werkvormen en methodes aansluiten en een ingang vormen tot spel. Dramatherapie is onder andere geschikt voor het faciliteren van sociale interactie en de ontwikkeling van interpersoonlijk gedrag (Cleven, 2004). In dramatherapie zijn er ook verscheidene mogelijkheden tot het spelen van rollen, waardoor geëxperimenteerd kan worden met nieuw rolgedrag. Door te spelen met fictieve rollen durft de cliënt te experimenteren met situaties en gedragingen die normaal in de werkelijkheid worden vermeden, waardoor de angst en het vermijdingsgedrag verminderen. Door te doen ervaren de cliënten ook dat zij steeds meer durven (Doomen, 2005).

Voor cliënten met een sociale angststoornis is het spelen in dramatherapie spannend, omdat je speelt met je eigen lichaam, emoties, gevoelens en gedachten. Binnen fictief spel doe je alsof, maar de ervaringen zijn wel levensecht (Smeijsters, Welten, Kil, Kurstjens, Willemar & Dijkema, 2012). Het spel biedt mogelijkheden om je te laten zien en uiten, maar juist dit is spannend voor deze cliënten. Een cliënt zei hierover: "Ik ga niet gek doen in het spel, ik blijf liever zitten", "Ik vind het spel kinderachtig en voel me een debiel".

Cliënten met een sociale angststoornis hebben een goede opbouw naar spel nodig om de spanning en speldrempel te verlagen. Emunah (1994) beschrijft het vijf-fasen model binnen dramatherapie, waarin een opbouw wordt gemaakt in het spel. In de eerste fase 'Dramatic play' wordt er gewerkt aan veiligheid, vertrouwen en staan spontaniteit en spelplezier centraal. Bij deze fase horen laagdrempelige werkvormen om kennis te maken met drama, het spelen, de therapeut en fantasie.

Cliënten kunnen bepaalde angsten hebben die geassocieerd worden met dramatherapie, zoals de angst voor het spelen en om je anders voor te moeten doen in een rol. Gestructureerd spel en een begripvolle therapeutische houding verminderen de terughoudendheid, angst en een hoge mate van zelfbewustzijn voor angstige cliënten.

1.3 Doelgroep

1.3.1 SGLVG

De onderzoekspopulatie bestaat uit SGLVG cliënten met een sociale angststoornis. STEVIG is een specialistische deeltijdbehandeling in Sittard voor SGLVG cliënten. Dit zijn volwassenen met een licht verstandelijke beperking en complexe gedrags- en psychiatrische problematiek, de zogenaamde ‘Sterk Gedragsgestoorde Licht Verstandelijk Gehandicapten’ (SGLVG).

De doelgroep betreft mensen vanaf 18 jaar met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafd intelligentieniveau (IQ tussen de 50-70) die door verschillende oorzaken de grip op het leven zijn kwijtgeraakt en hierdoor beperkingen ervaren in het adaptief functioneren. Adaptief functioneren is een verzamelbegrip dat verwijst naar de mate waarin iemand zich kan redden in de maatschappij en zich kan aanpassen aan allerlei (sociale) omstandigheden. Maladaptief functioneren verwijst naar inadequaat en onaangepast gedrag dat niet passend is bij het ontwikkelingsniveau en de leeftijd van de persoon. Door het beperkte cognitieve vermogen komt het vaak voor dat SGLVG cliënten al bij kleine problemen een inadequate copingstrategie gaan gebruiken, waardoor maladaptieve gedragingen kunnen ontstaan, die dan op hun beurt tot psychiatrische stoornissen kunnen leiden. De emotionele ontwikkeling en de persoonlijkheidsontwikkeling stagneren meestal op een niveau dat vergelijkbaar is met dat van een schoolkind (Došen, 2014).

De SGLVG cliënten hebben naast hun verstandelijke beperking ook complexe gedrags- en psychiatrische problematiek, waardoor er sprake is van comorbiditeit. Comorbiditeit is het tegelijkertijd aanwezig zijn van verschillende stoornissen. De SGLVG cliënten hebben naast hun verstandelijke beperking bijvoorbeeld een depressie, angststoornis, ADHD, autismespectrumstoornis of trauma (Dom et al., 2013). Dom et al. (2013) schrijven dat cliënten met een licht verstandelijke beperking daarnaast vaak een dubbele- of triple-problematiek hebben. Zo is er meestal ook nog sprake van problemen op het gebied van wonen, werk of dagbesteding, relaties en financiën; niet zelden is er ook sprake van forensische problematiek.

Ik richt me in mijn onderzoek op SGLVG cliënten met een sociale angststoornis (SAS). Deze cliënten hebben naast hun verstandelijke beperking een sociale angststoornis, die als hoofdproblematiek wordt gezien in de behandeling van de cliënt. Er is vaak sprake van comorbiditeit met andere stoornissen of problemen, maar de behandeling van de cliënt wordt gericht op de sociale angststoornis. De begrippen sociale angststoornis en sociale fobie worden in de literatuur door elkaar gebruikt voor de benaming van de stoornis. Ik geef de voorkeur aan het begrip sociale angststoornis, omdat de stoornis in de meest recente versie van het handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5) zo wordt aangeduid (American Psychiatric Association, 2014).

1.3.2 Sociale angststoornis

Angst is een normaal fenomeen, het is een reactie die optreedt wanneer mensen dreiging waarnemen. Angst stelt iemand in staat om te anticiperen op gevaar, zoals de ‘vecht- of vluchtreactie’ (Doomen, 2005). Wie angstig is, ervaart de drang om te vluchten en soms gevoelens van paniek. Bij een angststoornis is er sprake van abnormale angst. Bij abnormale angst is de angst intenser, langduriger en staat de mate van angst niet in verhouding tot de mate van reëel gevaar. Iemand heeft een angststoornis als de angst hem ernstig belemmert in zijn dagelijks leven. Iemand met een sociale angststoornis is bijvoorbeeld doodsbang om een winkelcentrum te betreden en vermijdt daarom deze situatie.

De kernangst van mensen met SAS is de angst voor negatieve beoordeling door andere mensen. Denkfouten over dit negatieve oordeel zorgen samen met een verhoogde mate van zelfgerichte aandacht voor een aantal cognitieve, lichamelijke, emotionele en gedragsmatige gevolgen. Sociaal angstigen hebben een negatief zelfbeeld dat in het contact met anderen geactiveerd wordt of dreigt te worden. Zij hanteren assumpties (aannames) over hoe goed zij zouden moeten presteren in sociale situaties (hoge standaarden), over de gevolgen van bepaald gedrag (bijvoorbeeld afgewezen worden in het geval van een meningsverschil) en over zichzelf als persoon (bijvoorbeeld anders zijn). Zij overschatten zowel de kans dat anderen hen negatief beoordelen als de ernst van een eventueel negatief oordeel. Sociaal angstigen letten sterk op zichzelf en beoordelen zichzelf in sociale situaties door de ogen van anderen. Verhoogd zelfbewustzijn kan in combinatie met de manier van denken (de disfunctionele cognities) de SAS in stand houden (Mulkens & Bögels, 2011).

De American Psychiatric Association (2014) geeft de volgende criteria voor een sociale angststoornis:

Sociale angststoornis (sociale fobie)

300.23

- A. Duidelijke angst of vrees voor een of meer sociale situaties waarin de betrokkene wordt blootgesteld aan mogelijke kritische beoordeling door anderen. Voorbeelden van sociale interacties (bijvoorbeeld een gesprek voeren, onbekende mensen ontmoeten), geobserveerd worden (bijvoorbeeld eten of drinken) en een prestatie leveren in het bijzijn van anderen (bijvoorbeeld een toespraak houden).
NB Bij kinderen moet de angst optreden in gezelschap van leeftijdsgenoten en niet alleen tijdens interacties met volwassenen.
- B. De betrokkene vreest dat hij of zij zich zodanig zal gedragen of in zo'n mate angstverschijnselen zal vertonen dat anderen hierover negatief zullen oordelen (omdat het vernederend of gênant is; of tot afwijzing zal leiden door of aanstoot zal geven bij anderen).
- C. De sociale situaties roepen bijna altijd angst of vrees op.
NB Bij kinderen kan de angst of vrees zich uiten in huilen, driftbuien, verstijven, vastklampen, wegduiken of niet spreken in sociale situaties.
- D. De sociale situaties worden vermeden, of alleen verdragen met intense angst of vrees.
- E. De angst of vrees is buiten proportie ten opzichte van het werkelijke gevaar dat de sociale situatie met zich meebrengt, de sociaal-culturele context in acht genomen.
- F. De angst, vrees of vermijding is persisterend en duurt meestal zes maanden of langer.
- G. De angst, vrees of vermijding veroorzaakt klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren of in het functioneren op andere belangrijke terreinen.
- H. De angst, vrees of vermijding kan niet worden toegeschreven aan de fysiologische effecten van een middel (zoals een drug of medicatie) of een somatische aandoening.
- I. De angst, vrees of vermijding kan niet beter worden verklaard door de symptomen van een andere psychische stoornis, zoals de paniekstoornis, de morfodysfore stoornis of de autismespectrumstoornis.
- J. Als er sprake is van een somatische aandoening of conditie (zoals de ziekte van Parkinson, obesitas, verminking door verbranding of verwonding) is de angst of vermijding hieraan duidelijk niet gekoppeld of is deze excessief (American Psychiatric Association, 2014, p. 216-218).

1.4 Zoekstrategie

Tijdens mijn stage in mijn derde studiejaar ontstond het idee om mijn afstudeeronderzoek over de combinatie van dramatherapie en cognitieve gedragstherapie bij sociaal angstigen te schrijven. Door mijn ideeën te bespreken met het team, mijn stagebegeleider en de behandelaar kreeg ik tips en gerelateerde artikelen aangereikt. Hierdoor kon ik me steeds meer in het thema verdiepen en mijn idee voor mijn afstudeerproject concreter maken. Er ontstond in overleg met de praktijk een vraag voor het ontwikkelen van een voortraject op een cognitief gedragstherapeutische behandeling voor het verlagen van de speldrempel en het enthousiasme voor een onderzoek groeide.

Om mijn probleemgebied verder te verkennen heb ik uitgezocht of er al eerder onderzoeken waren gepubliceerd over het verlagen van de speldrempel bij sociaal angstigen of dramatherapie bij sociaal angsten. Ik stelde een PICO vraag voor mijzelf op en zocht met de afgeleide zoektermen (dramatherapie, speldrempel, sociaal angstigen) in archieven van digitale tijdschriften en databanken (Zie bijlage 1: PICO vraag en bijlage 2: Zoekgeschiedenis). Ik kreeg weinig tot geen relevante zoekresultaten en probeerde vervolgens in internationale tijdschriften en databank ScieneDirect te zoeken naar literatuur over het verlagen van de speldrempel. Speldrempel is een typische Nederlandse term (J. Welten, persoonlijke communicatie, 06-05-2015), waardoor het moeilijk was om relevante artikelen te vinden. Daarom probeerde ik Engelstalige zoektermen als 'Blocked dramatic expression', 'Overcoming barriers in play' en 'Stimulating Spontaneity'. Uiteindelijk vond ik door handmatig zoeken in het boek van Emunah (1994) informatie over de opbouw in spel en aanpassingen voor angstige cliënten. En via Google Scholar vond ik een online artikel van Welten (2007) over de vijf dimensies binnen Developmental Transformations, die gebruikt kunnen worden voor de juiste afstemming op de cliënt en het verlagen van de speldrempel.

Omdat ik een voortraject wilde ontwikkelen op een cognitief gedragstherapeutisch behandelprotocol, wilde ik ook meer weten over de combinatie van cognitieve gedragstherapie en dramatherapie. Ik zocht naar artikelen en gepubliceerde onderzoeken over de combinatie van cognitieve gedragstherapie en dramatherapie bij sociaal angstigen. En over de effecten van cognitieve gedragstherapie bij sociaal angstigen. Ook hier stelde ik een PICO vraag voor mijzelf op en zocht ik met de afgeleide zoektermen (dramatherapie, “cognitieve gedragstherapie”, “sociale angststoornis”) als eerste in archieven van digitale tijdschriften en databanken (Zie bijlage 1: PICO vraag en bijlage 2: Zoekgeschiedenis). Eerst vooral nationaal, zoals in het ‘Tijdschrift voor Vaktherapie’, ‘Netherlands journal of psychology’ en in de HBO-Kennisbank, maar later ook internationaal door te zoeken in de archieven van het tijdschrift ‘The arts in psychotherapy’ en ‘Journal of Anxiety Disorders’ en in de databank ScienceDirect.

Ook zocht ik in de bibliotheekcatalogus naar geschikte boeken over cognitieve gedragstherapie, sociale angststoornis en SGLVG-cliënten. Ik vond enerzijds bronnen die niet geheel overeenkwamen met mijn onderzoeksthema, maar waar ik wel heel bruikbare informatie uit kon halen voor het vormgeven van mijn eigen interventie en de onderbouwing van mijn onderzoek. Zo vond ik bijvoorbeeld bronnen over de combinatie van cognitieve gedragstherapie en vaktherapie. Anderzijds vond ik ook beperkte bronnen over de combinatie van cognitieve gedragstherapie en dramatherapie, maar dan bij een andere doelgroep zoals middelenafhankelijke cliënten. Later ben ik ook in de referenties van gevonden, zeer relevante bronnen gaan zoeken. Dit hielp mij om heel snel bruikbare, concrete en relevante literatuur te vinden. Met het interviewen van dramatherapeut Bonnie Prevoo-Loijens en behandelaar/gedragsdeskundige B. Toll kreeg ik de aanleiding en relevantie van het onderzoek helder.

1.5 Uiteenzetting van de literatuur

1.5.1 Afstemming op de cliënt en opbouw in dramatherapie

In dramatherapie bij de SGLVG cliënten is het belangrijk om op de cliënt af te stemmen en te zorgen voor een geschikte opbouw naar spel voor het verlagen van de speldrempel. Welten (2007) heeft een artikel geschreven over het model van “Dimensions of Developmental Transformations” van David R. Johnson. Het is een model met bouwstenen dat dramatherapeuten helpt om goed af te stemmen op de spelbehoefte van de cliënt of groep en zo de speldrempel kan verlagen. Bijna elke dimensie heeft een schaal van veel tot weinig, waarmee naar de juiste golflengte gezocht kan worden voor afstemming op de cliënt. De vijf dimensies zijn onderling sterk met elkaar verbonden. Ook voor dramatherapeuten die niet met de DvT-methode werken, is het model met de vijf dimensies goed bruikbaar om de dramatherapiesessie bij te sturen. Welten (2007) beschrijft de volgende dimensies:

- **De eerste dimensie: Ambiguity**

Veel _____ Weinig

Bij ambiguity draait het om vaagheid versus voorspelbaarheid. In deze dimensie zoek je naar hoeveel duidelijkheid een cliënt nodig heeft en welke mate van onvoorspelbaarheid de cliënt aan kan. Een werkvorm die voor het gevoel van de cliënt té open en onvoorspelbaar is, laat het angstniveau stijgen, de speldrempel stijgen en de spontaniteit dalen.

- **De tweede dimensie: Complexity**

Veel _____ Weinig

Bij de dimensie complexity gaat het om eenvoudig versus gecompliceerd. Hier stem je op de cliënt af hoe eenvoudig of gecompliceerd een werkvorm moet zijn. Te eenvoudige werkvormen maken de opdrachten kinderachtig. Te gecompliceerde opdrachten stimuleren faalangst en verhogen de speldrempel.

- **De derde dimensie: Use of the media**

Laag niveau _____ Hoog niveau

Bij de dimensie use of the media draait het om het niveau van spel dat de cliënt aankan. Met het woord media bedoelt Johnson iets anders dan gebruikelijk is binnen creatieve therapie in Nederland. Hij verwijst naar de ontwikkelingsstadia van Piaget die een mens op spelgebied kan doormaken.

De ontwikkelingsstadia van dramatische expressie van een baby tot volwassene zijn oplopend expressie via: stemgebruik, beweging, verbeelding via objecten, spelen met rollen en als laatste spelen met woorden. De dramatherapeut moet het niveau van spel afstemmen op de cliënt, omdat niet alle niveaus van spel voor iedereen even toegankelijk zijn. Sommige cliënten spelen gemakkelijk door verbaal spel, terwijl anderen zich meer op hun gemak voelen met beweging.

- **De vierde dimensie: Interpersonal Demand**

Veel _____ Weinig

Bij de dimensie interpersonal demand vraagt de dramatherapeut zich af in hoeverre de opdracht een appèl doet op tussenmenselijk contact en dus het ontmoeten van de ander op het spelvlak. Sommige cliënten vinden het prettiger om veel contact te hebben met de ander in het spel, terwijl je bij andere cliënten het contact nog even moet uitstellen.

- **De vijfde dimensie: Affect expression**

Veel _____ Weinig

Bij de vijfde dimensie affect expression draait het om de mate waarin gevoelens tot uiting gebracht worden. Het uiten en verkennen van gevoelens is heel geschikt in een doen-alsof situatie. Maar de dramatherapeut moet het tonen van gevoelens in opdrachten op een juiste wijze doseren. Te sterk beroep doen op het tonen van gevoelens kan veel te bedreigend zijn en de speldrempel verhogen. Maar de dramatherapeut moet de cliënt wel de gelegenheid bieden om zijn emoties te tonen.

Emunah (1994) beschrijft het vijf-fasen model in dramatherapie. De vijf fasen vormen een opbouw in het spel: Fase 1 'Dramatic Play', Fase 2 'Scenework', Fase 3 'Roleplay', Fase 4 'Culminating Enactment' en Fase 5 'Dramatic Ritual'. In fase 1 wordt vertrouwen geschept in eigen capaciteiten en vertrouwen in de therapeut. Fase 1 kan zowel de meest of minst gestructureerde fase zijn van de behandeling. De therapeut kan fase 1 gestructureerd aanbieden door de rol van 'active facilitator' op zich te nemen en de cliënten te begeleiden in het spel. Gestructureerd dramatisch spel verminderd terughoudendheid, angst en een hoge mate van zelfbewustzijn. Het is volgens Emunah (1994) belangrijk dat de eerste werkvormen en activiteiten eenvoudig, aantrekkelijk, faalbestendig zijn en passend bij de leeftijd van de cliënt. Het is belangrijk om als therapeut erkenning en begrip te tonen voor angsten van de cliënt. Naast de angsten die geassocieerd worden door het starten van een therapie proces of het leren kennen van een nieuwe therapeut, zijn er specifieke angsten die geassocieerd worden met dramatherapie. Dit kan bijvoorbeeld de angst om kinderachtig over te komen zijn, te moeten spelen en performen en de angst om iemand anders te moeten spelen in een rol. De dramatherapeut moet voor het verlagen van de angst en speldrempel alle technieken die deze angsten kunnen bevestigen vermijden (Emunah, 1994).

Hilderink (2008) beschrijft dat zij werkt met het vijf-fasen-model van Emunah. In fase 1 wordt het grondwerk verricht en worden cliënten vertrouwd gemaakt met dramatherapie. Zo leert de cliënt de rol van speler kennen waarin hij vertrouwd moet raken met het bekeken worden. De situatie waarin je als speler zichtbaar op de spelvloer staat, is veelal met angst beladen. Angst voor afkeuring en afwijzing, streven naar perfectie en originaliteit, angst om te zweten of fouten te maken. Of verantwoordelijk zijn voor het verloop van de scène roept ook angst op. Scala aan opvattingen waardoor de cliënt de zichtbaarheid liever vermijdt dan deze op te zoeken. De eerste fase is vooral explorerend. Expressie, spontaniteit en speelsheid worden gestimuleerd door tal van korte improvisatie oefeningen (Hilderink, 2008).

Van den Bersselaar (2010) schrijft in haar thesis, naar het gebruik van improvisatie in dramatherapie bij het de behandeling van depressieve cliënten, dat cliënten in het werken met improvisaties een speldrempel ervaren. Cliënten met een extreem hoog angstniveau kunnen de hele week tegen de dramatherapie opkijken met het vooruitzicht te moeten spelen. Het is belangrijk dat de dramatherapeut op de hoogte is van de onderlinge verschillen per cliënt wat betreft de affiniteit met het medium. Cliënten die een hoge speldrempel ervaren hebben volgens van den Bersselaar (2010) extra structuur nodig en aangepaste of alternatieve oefeningen om de speldrempel te verlagen. Onvoldoende structuur zorgen volgens haar voor een onveilig gevoel, afleidende gedachten en een weerstand om in spel te gaan.

1.5.2 Dramatherapie met angststoornissen

In de multidisciplinaire richtlijn (MDR) voor angststoornissen heeft dramatherapie nog geen stevige basis verworven vanwege het ontbreken van bewijslast. Er zijn geen publicaties over evidence based practice (EBP) binnen dramatherapie met angststoornissen (Doomen, 2011). Doomen (2005) onderzocht, in haar ontwikkelingsonderzoek naar dramatherapie in de behandeling van angst- en dwangpatiënten, waar het accent in dramatherapie in de behandeling van angststoornissen op moest liggen. Binnen de cognitieve- en exposuretherapie worden volgens haar al voldoende anti-angsttechnieken aangeleerd. Doomen (2005) is van mening dat het zinvoller is wanneer cliënten met angst naast anti-angsttechnieken ook leren andere emoties te voelen en te uiten in dramatherapie. Ook het onderzoeken en veranderen van interactiepatronen doorbreekt het vermijdingsgedrag waardoor de angst vermindert.

De functie van dramatherapie is volgens Doomen (2005) het op een speelse, directieve wijze bewerken van het probleemgedrag (perfectionisme, faalangst, schaamte, schuldgevoelens, vermijding gevoelens, overmatige focus op zichzelf, verantwoordelijkheid) waardoor het vermijdings- en vluchtgedrag doorbroken wordt en de angst vermindert. Uit evaluaties van cliënten blijkt dat dramatherapie de cliënten helpt om met lastige situaties te oefenen en hun angst te verminderen. Door te doen ervaren de cliënten dat zij steeds meer durven en vaker initiatief nemen, waardoor hun vermijdings- en angstgedrag vermindert. In het spel ervaren zij een vrijplaats om te mogen oefenen en fouten te mogen maken, terwijl ze in de werkelijkheid sneller worden afgerekend op hun gedrag. Ook ervaren de cliënten in het uiten van gevoelens dat dit niet altijd negatief hoeft te zijn. Zij voelen zich minder geremd en minder bekeken (Doomen, 2005).

Doomen (2011) beschrijft, in haar consensus-based document over dramatherapie bij angststoornissen, CGT als psychotherapeutisch referentiekader in het werken met angststoornissen. CGT en dramatherapie streven beide naar een gezonder evenwicht tussen het denken, voelen en handelen van de cliënt. CGT is in essentie een verbale therapievorm waarbij de negatieve cognities van de cliënt uitgedaagd worden, via interventies als gedragsexperimenten en het invullen van G-schema's, die het gevoel en gedrag beïnvloeden. Dramatherapie is een handelende, ervaringsgerichte therapievorm waarbij verschillende spelvormen ingezet kunnen worden. In spel kan exposure op verschillende manieren ingezet worden. Zo is exposure in vitro (doen alsof) een mooie opstap naar exposure in vivo (in realiteit) (Doomen, 2011).

1.5.3 Cognitieve gedragstherapie en angststoornissen

Door verscheidene onderzoeken heeft CGT een permanente plaats gekregen in de behandeling van sociale angststoornissen en andere psychiatrische stoornissen (Francis & Morris, 2014; Hamamci, 2006; Kerns, Read, Klugman & Kendall, 2013; Oei & Boschen, 2009; Trimbos instituut, 2011). Hoewel is aangetoond dat cognitieve gedragstherapie de meest effectieve behandeling is voor het verminderen van angstsymptomen bij angststoornissen, wordt cognitieve gedragstherapie toch nog heel weinig toegepast bij de behandeling voor angststoornissen (Oei & Boschen, 2009; Frances & Morris, 2014). Frances & Morris (2014) beschrijven in hun onderzoek dat CGT vaak de kritiek krijgt dat deze voor veel cliënten te verbaal of abstract is, waardoor zij beeldende therapie als goede aanvulling op CGT zien. Het creatief werken in beeldende therapie biedt visuele en concrete ondersteuning voor de expressie van gedachten, gevoelens en emoties. Het visueel maken van iemands gedachten kan ingezet worden in de cognitieve herstructurering om een cliënt te helpen zijn irrationele angst om te zetten in een meer rationele angst. Het tekenen van angstige situaties kan hierbij dienen als imaginaire exposure. Zo tekenen de cliënten in het onderzoek hun laatste angstige situatie na met de daarbij horende tekst en gedachten.

In mijn derdejaars stage zag ik dat dramatherapeutische werkvormen en - technieken de CGT minder abstract en verbaal kunnen maken. In het spel kunnen situaties in decors neergezet worden, gedachten visueel gemaakt worden door deze in de ruimte neer te zetten of te uiten, gedachten uitgedaagd worden in gedragsexperimenten en rollenspellen en in fictief spel kunnen lastige situaties geoefend worden.

CGT blijkt een goede en effectieve aanvulling te zijn op dramatherapie en psychodrama (Hamamci, 2006; Hilderink, 2008). Hilderink (2008) toont in haar artikel aan dat het werken met CGT binnen dramatherapie bij angststoornissen goed mogelijk is en tevens een waardevolle aanvulling. Zij beschrijft dat het spelen van een fictieve rol veel veiligheid biedt, waardoor de cliënt durft te experimenteren met situaties en gedragingen die normaliter in de werkelijkheid worden vermeden.

Hilderink (2008) verdeelt de werkvormen onder in de vijf fasen van Emunah als angsthiërarchie, waardoor het spel langzaam verschuift van het spelen van fictieve rollen naar meer realistische scènes waar cliënten in gedragsexperimenten heel direct kunnen oefenen met het uitdagen van hun automatische gedachten. Dit is te vergelijken met wat de gedragstherapeut doet wanneer hij een opbouw maakt in moeilijkheidsgraad van de exposure-oefeningen (Doomen, 2005; Hilderink, 2008). Het verschil tussen CGT en dramatherapie is dat in dramatherapie de ervaring in het spel voorafgaat aan de betekenisgeving en het cognitief bewerken. In CGT is deze volgorde omgedraaid (Hilderink, 2008).

Driever & Kwak (2010) beschrijven hoe binnen dramatherapie aspecten en werkvormen uit de CGT geïntegreerd kunnen worden voor het vergroten van zelfvertrouwen bij middelenafhankelijke cliënten. Zij beschrijven na een interview met Karin Hilderink een aantal cognitief gedragstherapeutische oefeningen die je binnen dramatherapie kan doen, zoals gedragsexperimenten en rampscenario waarin negatieve gedachten worden uitgedaagd in het spel. Eigenlijk alle drama-oefeningen kunnen omgebogen worden naar een cognitief gedragstherapeutische oefening. Ook beschrijven Driever & Kwak (2010) het belang van spontaniteit. Spontaniteit dient als een effectieve 'verdooving' om weerstand en vermijding te verminderen. Een warming-up waarin spontaniteit ontstaat, zorgt ervoor dat aarzelingen om te spelen worden weggenomen en de speldrempel kan verlagen.

In mijn derdejaars stage waren mijn stagebegeleider en ik al zoekende hoe we CGT werkvormen konden aanpassen op de SGLVG doelgroep. CGT wordt, zoals ik al eerder beschreef, gezien als een verbale en abstracte methode. Zoon (2012) beschrijft dat interventies die gebaseerd zijn op CGT principes positieve effecten in de behandeling van lvb-jeugdigen laten zien. Voorwaarden voor het toepassen van CGT bij lvb-jeugdigen zijn vereenvoudigd taalgebruik, het werken met kleine stappen en generalisatie naar de thuissituatie (Zoon, 2012).

1.6 Relevantie voor aanvullend onderzoek

In mijn derdejaars stage op de specialistische deeltijdbehandeling STEVIG in Sittard ontdekte ik hoe complex de SGLVG doelgroep was. De licht verstandelijke beperking, gestagneerde emotionele en persoonlijkheidsontwikkeling, complexe gedrags- en psychiatrische problematiek en comorbiditeit, zorgen ervoor dat de cliënt de grip op het leven kwijtraakt. De SGLVG cliënten met een sociale angststoornis ervoeren een zeer hoge speldrempel binnen dramatherapie. Ik mijn stageperiode zag ik dat dit een duidelijk struikelblok vormde binnen dramatherapie. De cliënten bouwden zo'n hoge weerstand en angst tegen dramatherapie op, dat zij soms zelfs aangaven te willen stoppen met dramatherapie. Maar tegelijkertijd zag ik in mijn stageperiode dat dramatherapie juist voor deze doelgroep zo geschikt was, omdat zij binnen het veilige kader van 'doen alsof' in het spel konden oefenen met nieuw gedrag en sociale situaties. Dramatherapie biedt hun de tussenstap die zij nodig hebben om hun probleemgedrag aan te pakken. Het feit dat er heel beperkt onderzoek gedaan is naar de inzet van dramatherapie bij de SGLVG doelgroep, maakt aanvullend onderzoek zeer relevant. De resultaten van het onderzoek kunnen bijdragen aan profilering van het vak bij de SGLVG doelgroep.

Ook is er heel weinig literatuur geschreven en onderzoek gedaan naar het verlagen van de speldrempel binnen dramatherapie. De speldrempel is een typisch Nederlandse term, maar elke dramatherapeut werkt met het verlagen van de speldrempel (J. Welten, persoonlijke communicatie, 13 mei 2015). De geringe literatuur en informatie over het verlagen van de speldrempel was voor mij een extra motivatie om hier onderzoek naar te doen. Wanneer er aangetoond kan worden dat en hoe de speldrempel voor sociaal angstige SGLVG cliënten verlaagd kan worden, kan het werkveld wellicht uitgebreid worden. En kunnen de SGLVG cliënten een effectievere behandeling krijgen binnen dramatherapie.

Uit eerdere onderzoeken blijkt cognitieve gedragstherapie een goede aanvulling op dramatherapie (en andersom) en blijkt CGT de meest effectieve behandeling voor sociale angststoornissen. Ik wilde onderzoeken hoe cognitief gedragstherapeutische technieken konden worden ingezet in dramatherapie. Veel onderzoeken beschrijven dat juist groepstherapie een geschikte behandeling is voor cliënten met een sociale angststoornis, omdat zij in de groep automatisch al te maken krijgen met angstsituaties, sociale interactie en het in het middelpunt staan. Binnen STEVIG krijgen de cliënten voornamelijk individuele dramatherapie, dus was het goed om te onderzoeken hoe de cliënt binnen individuele dramatherapie toch een goede oefening heeft.

1.7 Definiëring van begrippen

Cognitieve gedragstherapie:	Een vorm van psychotherapie waarin wordt verondersteld dat irrationele cognities (gedachten) zorgen voor disfunctioneel gedrag. De therapie richt zich op het vaststellen, testen en veranderen van deze disfunctionele cognities en het ontwikkelen van nieuwe gedachten, opvattingen, overtuigingen en nieuw functioneel gedrag. Interventies van cognitieve gedragstherapie: o.a. gedrags-experimenten, exposure (Doomen, 2011).
Dramatherapie:	Een vorm van vaktherapie waarbij mensen geholpen kunnen worden met hun psychische problematiek (Emunah, 1994). Dramatherapie is een behandelvorm die zich richt op psychische, sociale en emotionele problemen. Binnen drama-therapie wordt gebruik gemaakt van verschillende theaterwerkvormen en expressietechnieken zoals rollenspelen, improvisatiespel, theaterteksten en decors. Dramatherapie werkt ervaringsgericht. De 'alsof' situatie biedt de mogelijkheid te experimenteren met nieuw gedag (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, n.d.).
SGLVG:	De afkorting SGLVG staat voor: Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt. De doelgroep binnen de specialistische deeltijdbehandeling STEVIG in Sittard (STEVIG, 2015).
Sociale Angststoornis:	Een sociale angststoornis is een angststoornis, waarbij iemand angst heeft voor negatieve beoordeling door anderen. Denkfouten over dit negatieve oordeel tezamen met een verhoogde mate van zelfgerichte aandacht zorgen voor cognitieve, emotionele, lichamelijke en gedragsmatige gevolgen. Iemand met een angststoornis heeft abnormale angst, omdat hij/zij angst ervaart in afwezigheid van gevaar of de mate van angst staat niet in verhouding tot de mate van reëel gevaar. De abnormale angst zorgt voor vermijdingsgedrag en kan het dagelijks functioneren sterk belemmeren (Mulken & Bögels, 2011).
Speldrempel:	Het spanningsveld dat gevormd wordt door de dynamiek tussen spelangst en spelbehoefte. Bij sociaal angstigen is de dynamiek, die ontstaat doordat de cliënten bekeken worden door een toeschouwer, bepalend voor de speldrempel (J. Welten, persoonlijke communicatie, 13 mei 2015).

1.8 Vraagstelling

Uit mijn probleemstelling heb ik de volgende vraagstelling geformuleerd:

'Hoe kan in de dramatherapeutische interventie als voortraject op het cognitief gedragstherapeutische behandelprotocol voor sociale angststoornis de speldrempel verlaagd worden voor SGLVG cliënten binnen de specialistische deeltijdbehandeling STEVIG?'

Deelvragen voor het beantwoorden van deze vraagstelling:

- *Welke therapeutische attitude dient de dramatherapeut in te nemen om de cliënt te helpen met het verlagen van de speldrempel?*
- *Welke dramatherapeutische werkvormen verlagen de speldrempel voor SGLVG cliënten met een sociale angststoornis?*
- *Wat zijn de randvoorwaarden van de dramatherapie bij SGLVG cliënten met een sociale angststoornis?*

1.9 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is om binnen de specialistische deeltijdbehandeling STEVIG te onderzoeken hoe de speldrempel voor SGLVG cliënten met een sociale angststoornis verlaagd kan worden in een dramatherapeutische interventie met cognitief gedragstherapeutische technieken. De uitkomsten van mijn onderzoek kunnen bijdragen aan mijn eigen werkmodel, de praktijk en de theorie van het beroep.

Met dit onderzoek probeer ik een bijdrage te leveren aan de profilering van dramatherapie binnen de organisatie STEVIG en Dichterbij. Er zijn heel weinig onderzoeken gedaan naar dramatherapie bij SGLVG cliënten en er is weinig literatuur voor handen met betrekking tot het verlagen van de speldrempel binnen dramatherapie. Nog altijd denken veel gedragsdeskundigen en psychologen binnen de organisatie dat dramatherapie zweverig is en vaak weten zij niet goed wat dramatherapie kan betekenen (B. Prevoo-Loijens, persoonlijke communicatie, 29-10-2014). Ik wil met mijn onderzoek aantonen dat dramatherapie afgestemd kan worden op de SGLVG doelgroep en dat dramatherapie zo een toegevoegde waarde heeft binnen de behandeling van SGLVG cliënten.

Daarnaast probeer ik met dit onderzoek een bijdrage te leveren aan de uniformiteit van dramatherapie, door een interventie te ontwikkelen die ook door andere dramatherapeuten werkend met een vergelijkbare doelgroep gevolgd en ingezet kan worden.

Voor mijzelf als dramatherapeut in opleiding zal dit onderzoek bijdragen aan mijn verdere ontwikkeling als dramatherapeut. Door weer terug de praktijk in te gaan zal ik mijn eigen methodisch handelen en dat van andere dramatherapeuten kritisch bekijken. Ook wil ik kennis vergaren en me verdiepen, meer ervaring opdoen en mijn netwerk vergroten. Ook zal ik mijn competenties op het gebied van behandelen, organisatie en het profileren van het vak verder ontwikkelen.

Het doen van onderzoek draagt ook bij aan mijn eigen ontwikkeling. Door in co-creatie met de praktijk een onderzoek vorm te geven en uit te voeren ontwikkel ik competenties op het gebied van onderzoek. Ik leer om in de dramatherapiesessie zowel dramatherapeut te zijn als observator vanuit mijn onderzoeksrol. Daarnaast worden dramatherapeuten steeds vaker gevraagd om hun handelen te beschrijven, onderbouwen en producten te ontwikkelen, zodat er steeds meer evidence based gewerkt kan worden. Ik heb altijd al interesse gehad in het doen van onderzoek en aantonen dat dramatherapie werkt. Het vormgeven, uitvoeren, analyseren en evalueren van dit onderzoek zal dus een toevoeging zijn in mijn ontwikkeling als dramatherapeut.

Hoofdstuk 2. Onderzoeksmethode

2.1 Onderzoekstype

Voor de beantwoording van mijn onderzoeksvraag heb ik gekozen voor een actiegericht onderzoek. Dit onderzoekstype past bij mijn ontwikkelingsgerichte vraagstelling: Ik wilde binnen de specialistische deeltijdbehandeling STEVIG een dramatherapeutische interventie ontwikkelen als voortraject op een cognitief gedragstherapeutische behandeling, waarin de speldrempel verlaagd kan worden voor SGLVG cliënten met een sociale angststoornis. Aangezien er nog geen interventie bestond voor het verlagen van de speldrempel voor SGLVG cliënten met een sociale angststoornis binnen dramatherapie, is er gekozen voor een ontwikkelend onderzoek.

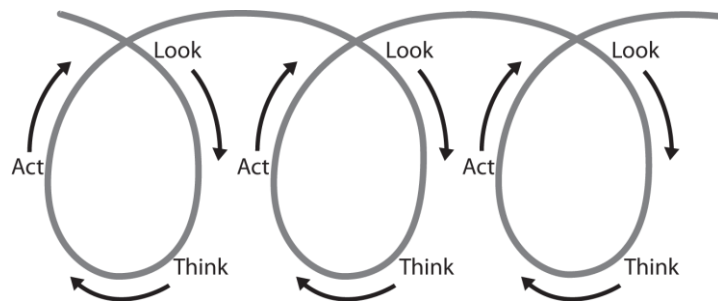
Kenmerkend voor een actiegericht onderzoek speelt het verkrijgen van kennis om beter of anders te handelen in de praktijk een belangrijke rol en gaat mijn onderzoek uit van een vraag die niet alleen door mijzelf, maar ook met de beroepsbeoefenaren en betrokkenen is opgesteld (Migchelbrink, 2007). Het onderzoek is in samenwerking met en in de praktijk gerealiseerd. Bij actiegericht onderzoek wordt naast beschrijvende kennis, zoals resultaten uit bestaand onderzoek en literatuur, ook gebruik gemaakt van prescriptieve kennis (Migchelbrink, 2007). Prescriptieve kennis is kennis die aanwijzingen geeft voor het handelen, zoals de 'knowhow' van beroepsbeoefenaren over hoe de speldrempel voor sociaal angstigen verlaagd kan worden in dramatherapie en over hoe cognitief gedragstherapeutische technieken en dramatherapeutische werkvormen gecombineerd kunnen worden. Ik heb in de evaluatiefase van mijn onderzoek meerdere beroepsbeoefenaren en een psychologe geraadpleegd om hun 'knowhow' van de praktijk in mijn onderzoek te verwerken en zo de betrouwbaarheid van mijn onderzoek te vergroten.

2.2 Onderzoeksmethode

Voor de uitvoering van mijn onderzoek heb ik volgens de onderzoeksmethode van Stringer gewerkt. Stringer is een Australische actieonderzoeker die op basis van langdurige ervaring een model voor actieonderzoek heeft uitgewerkt, het zogenaamde 'Basis Action Research Routine' (Migchelbrink, 2007). Het model bestaat uit de volgende drie elementen:

- 'Look': scherp kijken, relevante informatie verzamelen en een beeld vormen van de situatie.
- 'Think': exploreren en analyseren wat er aan de hand is en interpreteren en verklaren hoe het zit.
- 'Act': handelen, maken en uitvoeren van plannen en evalueren.

De routine van look, think en act lijkt een lineair stappenplan, maar is in werkelijkheid een continue terugkerende routine die zich steeds weer herhaalt, zie figuur 1 (Migchelbrink, 2007).



Figuur 1 Stringer's Basis Action Research Routine (Migchelbrink, 2007)

Actiegericht onderzoek is ontwikkelend van aard en gericht op het realiseren van verbeteringen of veranderingen met de betrokkenen in de praktijk (Migchelbrink, 2007). Het lijkt mij geschikt om volgens het onderzoeksmodel van Stringer steeds een nieuw verbeterplan te creëren wat weer wordt geëvalueerd en opnieuw scherp wordt bekeken, totdat er uiteindelijk een eindproduct ontstaat. Voor het evalueren van de resultaten en het creëren van een eindproduct is een nauwe samenwerking en heldere, open communicatie met alle betrokkenen van belang, dit zijn ook de punten die Stringer benadrukt in zijn 'Basis Action Research Routine' (Migchelbrink, 2007).

2.3 Voorfase

In mijn derdejaars stage als dramatherapeut in opleiding op de specialistische deeltijdbehandeling STEVIG merkte ik op dat de SGLVG cliënten met een sociale angststoornis een complexe doelgroep vormen en een hoge speldrempel ervaren binnen dramatherapie, door negatieve gedachten, een hoge spanning, angst om in het middelpunt te staan en angst om bekeken te worden. Het 'doen alsof' in dramatherapie en het spelen met fictieve rollen bieden veiligheid om te experimenteren met sociale situaties en gedragingen die normaal in de werkelijkheid worden vermeden (Hilderink, 2008). De dramatherapeut van de specialistische deeltijdbehandeling, Bonnie Prevoo Loijens, was zoekende naar een geschikte en op de doelgroep afgestemde dramatherapeutische interventie om de speldrempel voor de SGLVG cliënten te verlagen. Waardoor de cliënten na het verlagen van de speldrempel binnen dramatherapie konden werken aan hun probleemgedrag door in het spel met sociaal moeilijke situaties te oefenen in gedragsexperimenten, rollenspellen en werkvormen uit het cognitief gedragstherapeutische behandelprotocol voor sociale angststoornis.

Het doel van het onderzoek was dan ook het ontwikkelen van een dramatherapeutisch voortraject op het cognitief gedragstherapeutische behandelprotocol voor sociale angststoornis, waarin de speldrempel verlaagd kan worden voor SGLVG cliënten binnen de specialistische deeltijdbehandeling STEVIG. Door het verlagen van de speldrempel kan er effectiever aan de doelen van de cliënt gewerkt worden.

Mijn eigen interesse in dit onderzoek deelde ik met de dramatherapeut van de specialistische deeltijdbehandeling STEVIG. Na het afsluiten van mijn derdejaars stage heb ik zelf het initiatief genomen om het onderzoek op te pakken. Ik was dus de initiatiefnemer in dit onderzoek. Naast initiatiefnemer was ik ook actieonderzoeker. De probleemdrager van dit onderzoek is dramatherapeut Bonnie. Bij haar speelde het probleem van het ontbreken van een geschikte dramatherapeutische interventie voor het verlagen van de speldrempel voor SGLVG cliënten met een sociale angststoornis. Dramatherapeut Bonnie was als probleemdrager de centrale actor in het onderzoek, die door mij als onderzoeker werd ondersteund in het veranderen van het probleem (Migchelbrink, 2007).

Een onderzoeker die op eigen initiatief onderzoek gaat verrichten stelt zelf zijn actieonderzoek-netwerk van directbetrokkenen en indirect betrokkenen samen (Migchelbrink, 2007). Het multidisciplinaire team van de specialistische deeltijdbehandeling STEVIG waren de direct betrokkenen van mijn onderzoek. Onder wie sociotherapeut R. Raeven, persoonlijk begeleider van de cliënt die ik in mijn onderzoek had betrokken. In mijn onderzoek had ik ook contact gezocht met externe dramatherapeut werkend in een andere instelling en een psycholoog binnen de organisatie van STEVIG.

Het multidisciplinaire team, de externe dramatherapeut en de psychologe waren als direct betrokkenen onderdeel van het probleemveld waar het probleem – het ontbreken van een geschikt voortraject in dramatherapie met cognitief gedragstherapeutische technieken voor het verlagen van de speldrempel voor SGLVG cliënten met een sociale angststoornis – zich afspeelt. De cliënten van de specialistische deeltijdbehandeling STEVIG vormden de indirect betrokkenen en een onderdeel van het doelsysteem : zij hebben indirect belang bij het onderzoek omdat er voor hen een betere behandeling aangeboden kan worden door het onderzoek.

De leden van de NVDT (Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie) vormden indirect ook een deel van het doelsysteem, omdat ik met mijn onderzoek een toevoeging hoopte te leveren aan het verbeteren van het handelen van de dramatherapeuten bij SGLVG cliënten met een sociale angststoornis. Organisatie STEVIG is financier in het beschikbaar stellen van de ruimte en het geven van de mogelijkheid om onderzoek te doen binnen de specialistische deeltijdbehandeling.

In de voorfase van mijn onderzoek lag het accent minder op het opbouwen en onderhouden van contacten, omdat ik vorig studiejaar als stagiaire heb gewerkt binnen de specialistische deeltijd-behandeling STEVIG. Ik had in mijn stagejaar al een goede band opgebouwd met de betrokkenen van mijn onderzoek. Ik richtte me in de voorfase meer op de entree van mij als onderzoeker. Ik heb mezelf echt neer gezet als onderzoeker om het onderscheid met mijn rol als stagiaire duidelijk te maken. Zo liep ik niet volledige dagen mee met de dramatherapeut, maar was ik op afgesproken momenten aanwezig op de deeltijdbehandeling voor de sessies met de cliënt, reflectiegesprekken, multidisciplinaire cliënt-evaluatiebesprekingen en communicatie met betrokkenen. Ook gaf ik in de eerste contacten met de betrokkenen aan wat wel en niet van mij verwacht kon worden en legde ik uit wat ik precies kwam doen.

2.4 Oriëntatiefase

In de oriëntatiefase verkent de onderzoeker de te onderzoeken problematiek (Migchelbrink, 2007). Doordat ik in mijn vorige studiejaar als dramatherapeut in opleiding binnen de specialistische deeltijdbehandeling STEVIG had gewerkt, had ik in mijn stageperiode al een goed beeld van de probleemsituatie gekregen. Het meelopen in de praktijksituatie vormt een goede bron van informatie voor het begrijpen van de mensen en hun problemen (Migchelbrink, 2007).

Voor de verdere oriëntatie en het vaststellen van een voorlopige uitgangssituatie heb ik verschillende gesprekken en interviews gehad met betrokkenen. In november 2014 had ik aparte interviews afgenomen met hoofdbehandelaar B. Toll en dramatherapeut Bonnie met als doel om het probleem en de aanleiding van het onderzoek te verhelderen en met hen af te stemmen wat zij graag onderzocht wilden hebben. In de maanden richting de actiefase van mijn onderzoek heb ik regelmatig gesprekken gepland met dramatherapeut Bonnie. Zij deelde haar kennis en ervaringen over dramatherapie en cognitieve gedragstherapie bij de SGLVG cliënten met een sociale angststoornis. Ook deelde zij met mij hoe zij met cliënten werkte en aan de hand van materiaal uit therapiesessies, zoals uitwerkingen van gedragsexperimenten en gedachten van cliënten, liet ze me 'meekijken' en meedenken in casussen van cliënten. Hierdoor kreeg ik een steeds duidelijker beeld over de wijze waarop er in de dramatherapieën wordt gewerkt en waar de problemen liggen.

Ook heb ik mij, ter oriëntatie op de probleemsituatie, verdiept in het cognitief gedragstherapeutische behandelprotocol voor sociale angststoornis. Tijdens mijn verdieping merkte ik op dat de protocollaire behandeling bestaat uit taakconcentratietraining (TCT) en cognitieve therapie (Mulkens & Bögels, 2011). Cognitieve therapie en dus niet cognitieve *gedragstherapie*. De keuze in het behandelprotocol voor cognitieve therapie riep vragen bij me op, omdat aangetoond is dat cognitieve gedragstherapie de meest effectieve behandeling is voor het verminderen van angstsymptomen bij angststoornissen (Oei & Boschen, 2009; Frances & Morris, 2014). Zo vroeg ik me af of er voor cognitieve therapie gekozen is, omdat het behandelprotocol voornamelijk is geschreven voor behandelaren en gesprekstherapeuten en zij niet de tools hebben om gedragstherapeutisch te werken.

Om een kritische en zorgvuldige omgang met aannames te waarborgen heb ik contact opgenomen met mevrouw Mulkens, auteur van het behandelprotocol voor sociale angststoornis. Ik heb haar mijn aannames en vragen voorgelegd en per e-mail helder antwoord gekregen. Mevrouw Mulkens gaf aan dat het behandelprotocol wel degelijk een cognitief gedragstherapeutisch protocol is. Taakconcentratie-training is een vorm van gedragstherapie, waardoor de combinatie van TCT en cognitieve therapie in de protocollaire behandeling samen cognitieve gedragstherapie is (S. Mulkens, persoonlijke communicatie, 2 januari 2015).

Voor het opbouwen van een samenwerkingsrelatie tussen de betrokkenen en mijzelf als onderzoeker onderhield ik wekelijks telefonisch- of mailcontact met de betrokkenen. Ook heb ik met Bonnie en/of sociotherapeut R. Raeven verschillende bijeenkomsten gepland voor afstemming, reflectie en inhoudelijke oriëntatie. Bij belangrijke beslissingen of stappen in mijn onderzoek zorgde ik voor een goede afstemming en voldoende contact met de betrokkenen. Ook gaf ik hen de ruimte om mee te denken en feedback te geven. Het onderhouden van de samenwerkingsrelatie met de betrokkenen is een belangrijk uitgangspunt in een actieonderzoek (Migchelbrink, 2007).

Ik heb ook contact gezocht met dramatherapeute M. Broersen die werkzaam is op een andere instelling. Via een collega van de specialistische deeltijdbehandeling kreeg ik de contactgegevens van een dramatherapeut, die in haar dramatherapieën met LVB-jeugdigen werkt en met cognitieve gedragstherapie. Ik heb met haar contact gezocht via de mail, waarin ik mezelf voorstelde en een beschrijving van mijn onderzoeksplan gaf. En haar gevraagd voor het consensusteam voor het evalueren en analyseren van mijn resultaten. Tussendoor hield ik haar door mailcontact op de hoogte van mijn onderzoeksproces.

2.5 Diagnostische fase

In de diagnostische fase wordt de eerste verkenning op de situatie uit de oriëntatiefase verder uitgediept (Migchelbrink, 2007). In onderzoek worden de volgende dataverzamelmethode gebruikt: vragen stellen, observeren en bestaand materiaal gebruiken. Ik heb in mijn onderzoek gekozen voor een combinatie van deze dataverzamelmethode. Deze werkwijze wordt datatriangulatie genoemd (Baarda, 2014).

2.5.1 Resultaten vooronderzoek

In mijn stageperiode werkte ik met verschillende SGLVG cliënten met een sociale angststoornis. Toen ik wist dat ik mijn onderzoek bij deze doelgroep wilde uitvoeren ben ik in de dramatherapieën gaan werken met cognitief gedragstherapeutische technieken het CGT behandelprotocol voor sociale angststoornis. Ik voerde in dit vooronderzoek een open ongestructureerde observatie uit (Baarda, 2014). In deze observatievorm heeft de onderzoeker vooraf geen of slechts globale aandachtspunten, maar vormt de onderzoeker met een open blik een beeld van de situatie. De observaties uit die sessies gaven mij veel informatie over geschikte en ongeschikte werkwijzen, werkvormen, technieken, therapeutische attitude en spelvormen. En gaven mij daarnaast een goed beeld van de probleemsituatie.

In tabel 1 geef ik een overzicht van 4 sessies uit het vooronderzoek, waarin ik werkte met taakconcentratietraining uit het SAS protocol. Deze sessies zijn allen uitgevoerd met de dezelfde cliënt als uit mijn onderzoeksessies in de actiefase. De dramatherapie sessies heb ik gezamenlijk aangeboden met een andere dramatherapeut wie Bonnie verving tijdens haar zwangerschapsverlof.

Tabel 1 *Sessierapportages uit vooronderzoek*

Datum	Sessierapportage van dramatherapie
28-05-2014	Het ging niet zo goed met de cliënt. Ze had zich afgelopen week op een verjaardag heel dik gevoeld, waardoor ze erg onzeker werd. Heeft aandacht voortdurend op zichzelf gericht wat invloed heeft op haar gedrag: vermijden van sociale contacten, geen initiatief tot contact, afslaan van eten en drinken om te voorkomen dat ze naar het toilet moet. Haar gesloten onzekere houding bevestigen haar angsten, namelijk dat ze heel weinig gesprekken heeft met anderen. Gewerkt rondom taakgerichtheid. Vooraf weerstand om een scène uit te spelen op spelvloer: "Ik ga dat niet doen, ik kijk wel". Na uitleg hoe taakgerichtheid je kan helpen om minder met jezelf bezig te zijn, wilde ze het toch proberen. Scène op verjaardag uitgespeeld, waarin ze verschillende taken kreeg; vertellen over kinderen, vragen naar cadeaus aan jarige. Verschuiven van aandacht naar taak, kan zelfbewustzijn verminderen. Is echter nog veel met zichzelf bezig en is achteraf erg kritisch op zichzelf.
06-06-2014	Gewerkt met taakgerichtheid uit SAS protocol: meer inzicht geven in werking van aandacht door verschillende spelwerkvormen te doen, waarin de cliënt na elke werkvorm in percentages aangaf waar haar aandacht op gericht was (mijzelf, taak, omgeving). Werkvorm: Raden van rollen. Iedereen trekt een kaartje met een beroep en moet in het rollenspel hints geven aan de anderen om elkaars rollen te raden. Aandacht: 75% zichzelf, 25% taak, 0% omgeving (is nog veel met zichzelf bezig: staande oefening dus is bezig met haar buik inhouden, zullen de dramatherapeuten mijn dikke buik zien? Hierdoor heeft ze minder concentratie voor de werkvorm (taak). Werkvorm: Competitie zo snel mogelijk toren bouwen van lege melkpakken. Actieve werkvorm waarin iedereen zo snel mogelijk een zo hoog mogelijke toren moet bouwen. Is achteraf verbaast over aandacht: 100% taak 'Ik had er helemaal niet aan gedacht!'. Uitleg dat onzekerheid wordt versterkt bij hoog zelfbewustzijn. De actieve, taakgerichte werkvormen helpen haar om gemakkelijker te spelen en mee te doen (minder weerstand). Ze heeft meer spelinbreng, lijkt meer op haar gemak en neemt meer ruimte in.

13-06-2014	Opnieuw gewerkt met taakgerichtheid uit SAS protocol. Weer verschillende werkvormen gedaan waarin cliënt aangaf waar haar aandacht in de werkvorm op gericht was (mijzelf, taak, omgeving). Duidelijk komt naar voren dat hoe meer we in de actie bezig zijn, hoe minder de cliënt op zichzelf let. Ze geeft aan dat de opdrachten binnen drama vooraf erg spannend zijn, maar vaak achteraf meevallen. Cliënt doet actief mee, maar het is lastig voor haar om expressief te zijn in het spel wanneer het 'doen alsof' is en het spel om verbeelding vraagt.
20-06-2014	Opnieuw gewerkt met taakgerichtheid uit SAS protocol. Werkvormen met een hoge taakgerichtheid gaan haar goed af. Nu steeds die werkvormen op de spelvloer gedaan, zodat ze kan wennen aan de spelvloer en het bekeken worden door de therapeut. Sensitieve werkvorm gedaan waarin ze aan voorwerpen moest voelen die bedekt lagen onder een kleed. We vroegen haar steeds om te omschrijven wat ze voelde aan de voorwerpen 'ribbels, koud/warm, groot/klein, hard/zacht, prettig/onprettig. Voorbijgaand aan de directe neiging om te raden welk voorwerp ze vast heeft lieten we haar bewuster met de voorwerpen bezig zijn. Aandacht is achteraf 90% taak. Vertrouwen in therapeut, spel en eigen competenties lijkt gegroeid te zijn, omdat ze sneller de spelvloer opstapt, meer ruimte inneemt en minder weerstand heeft tegenover spelwerkvormen mits deze gestructureerd zijn. Verbeelding schrikt af en zorgt ervoor dat ze steeds uit het spel stapt.

Deze sessierapportages gaven mij, samen met de observaties uit de dramatherapiesessies bij andere SGLVG cliënten met een sociale angststoornis, veel informatie voor het vormgeven en aanbieden van de interventie. De gegevens uit het vooronderzoek hebben ervoor gezorgd dat ik de interventie beter kon finetunen en kon afstemmen op de cliënt. Door het uiteenleggen en naast elkaar leggen van de observaties in de sessies ontdekte ik de volgende belangrijke aspecten die ik meenam ik de ontwikkeling van de interventie:

- **Structuur**

De cliënt heeft een grote mate van structuur nodig. Het steeds oefenen van een opdracht en achteraf de aandacht scoren gaf de cliënt een voorspelbare structuur, daarnaast moesten ook de opdrachten gestructureerd zijn. Opdrachten die te veel om improvisatiespel vroegen waren te moeilijk voor haar. Daarnaast is structuur in de vorm van een vaste therapeut ook van belang voor het opbouwen van een veilige en vertrouwde cliënt-therapeutrelatie.

- **Actie**

De dramatherapie moet vooral in het teken staan van actie, oefening en ervaringsgerichte werkvormen en veel gericht zijn op praten en reflecteren. Leren door ervaring is het belangrijkste voor de cliënt. Hoe minder actie, hoe meer de cliënt in het denken schiet en hierdoor de speldrempel voor zichzelf verhoogt.

- **Verbeelding**

De cliënt heeft een beperkt verbeeldingsvermogen en gaat niet mee in de verbeelding van de therapeut. Ze stapt dan uit het spel, negeert de spelinbreng van de ander en vertoont weerstand.

- **Spelen met fictieve rollen**

De cliënt vindt het moeilijk om een (fictieve) rol te spelen. De speldrempel wordt verhoogd door negatieve gedachten als; "Ik weet niet hoe zo iemand doet", "Ik kan niet goed toneelspelen".

- **Directieve therapeutische attitude**

Therapeut moet duidelijke leiding nemen en directief zijn. Duidelijk leiding nemen in welke opdracht we gaan doen. Wel vroeg ik steeds na een opdracht of de cliënt de opdracht prettig of onprettig had gevonden. Het navragen bij de cliënt vergrootte het vertrouwen in de therapeutische relatie en gaf de cliënt het gevoel dat zij inbreng had op momenten dat iets niet prettig was.

- **Taakconcentratietraining**

Het werken met taakconcentratietraining zorgt voor het verminderen van het hoge zelfbewustzijn, waardoor ook gewerkt wordt aan het verlagen van de speldrempel. Doordat de cliënt leert om zich meer op de taak/werkvorm te richten en minder bezig te zijn met zichzelf, neemt de spanning en angst af. Taakconcentratietraining is dus erg geschikt voor sociaal angstigen voor het verlagen van de speldrempel.

- **Angst om bekeken te worden**

De cliënt heeft een grote angst voor het bekeken worden door anderen. Dit komt in de dramatherapie naar voren in de angst om bekeken te worden door toeschouwers of de therapeut.

2.5.2 Gezamenlijke diagnose

Voor het maken van een complete gezamenlijke diagnose was het nodig om aanvullende informatie te verzamelen. Enerzijds deed ik dit door bestaand materiaal te gebruiken, zoals het lezen van het behandelprotocol voor sociale angststoornis en onderzoeken naar dramatherapie bij angststoornissen, anderzijds verzamelde ik informatie door de dataverzamelmethode 'ondervragen' (Migchelbrink, 2007). In de maanden naar de actiefase toe maakte ik ongeveer om de drie weken afspraken met Bonnie, waarin ik haar in een open interview vragen stelde over haar kijk op de probleemsituatie. Ook vroeg ik Bonnie om extra te observeren in de sessies met sociaal angstige cliënten, zodat zij mij relevante informatie kon geven. Betrokkenen in een onderzoek kunnen gevraagd worden om aspecten van hun beroepssituatie te observeren als onderzoekstaak om zo de initiatiefnemer van het onderzoek te helpen in het verzamelen van gegevens (Migchelbrink, 2007). Ik probeerde hierdoor inzicht te krijgen hoe er in de huidige situatie werd gehandeld. Zo wilde ik weten met welke werkvormen Bonnie werkte, hoe de cliënten op die werkvormen reageerden, waar Bonnie tegenaan liep in de dramatherapiesessies en welke therapeutische attitude zij aannam.

Voor het verzamelen van informatie maakte ik in de afspraken met Bonnie ook gebruik van reflectie. Middels reflectie kan ervaringskennis worden opgeboord en wordt het eigen handelen kritisch bekeken met als doel het eigen handelen te doorgronden en hiervan te leren (Migchelbrink, 2007). In de afspraken vertelde Bonnie over haar ervaringen uit therapiesessies met cliënten. En we bespraken ook mijn ervaringen uit mijn vooronderzoek. Door gezamenlijk de ervaringen te analyseren, interpreteren en reflecteren gaven we betekenis aan de ervaringen en ontdekten wij samenhangen en patronen in de gegevens. Hierdoor konden we samen nagaan wat in de ervaringen voor ons belangrijk was. Welke werkvormen ik bijvoorbeeld in mijn onderzoek wilde laten terugkomen en ook welke werkvormen niet aansloegen.

Ook legde ik in een gesprek mijn gemaakte verkenning uit de oriëntatiefase aan Bonnie voor om mijn kijk op de problematiek te presenteren. Hierdoor konden wij gezamenlijk onduidelijkheden of vragen bespreken en de gezamenlijke diagnose aanvullen. De reflecties uit de gesprekken met Bonnie leverden nieuwe kennis op en maakte de gezamenlijke diagnose compleet:

Dramatherapeut Bonnie stuitte in het combineren van dramatherapie en cognitieve gedragstherapie op de complexiteit van de doelgroep. Het cognitief gedragstherapeutische behandelprotocol voor sociale angststoornis is een lastig, verbaal en abstract protocol voor een doelgroep met een beperkte intelligentie. Daarnaast ervaren de SGLVG cliënten met een sociale angststoornis een heel hoge speldrempel in dramatherapie. Het spelen op de spelvloer roept vooraf zo veel spanning op, dat zij blokkeren en heel moeilijk zijn uit te dagen om sociaal moeilijke situaties te oefenen in rollenspellen en gedragsexperimenten in het spel. Bonnie was zoekende naar een op de doelgroep afgestemd voortraject waarin met dramatherapie en cognitief gedragstherapeutische technieken de speldrempel voor de cliënten verlaagd kan worden en langzaam toe gewerkt kan worden naar het oefenen met sociaal moeilijke situaties in rollenspellen en gedragsexperimenten. Door de speldrempel te verlagen kon er in het spel effectiever aan de doelen van de cliënt gewerkt worden (B. Prevoo Loijens, persoonlijke communicatie, 28 januari 2015).

2.6 Ontwikkelfase

2.6.1 Ontwikkeling van het onderzoek

Met de voorbereiding en verzamelde data betreffende de huidige situatie en problemdiagnose, kon er gestart worden met het ontwikkelen van een actieplan voor de actiefase.

Aan het begin van mijn ontwikkelfase had ik een gesprek aangevraagd met K. Poismans, docent op Zuyd Hogeschool, om de bewaking van het niveau van mijn onderzoek te bespreken. Zij heeft mij aangeraden om accenten te zoeken in mijn actieplan om zo een kleiner, maar beter meetbaar onderzoek uit te voeren. Van hieruit is in overleg met Bonnie besloten om binnen de specialistische deeltijdbehandeling STEVIG een pilot uit te voeren waarin een dramatherapeutische interventie werd ontwikkeld als voortraject op het cognitief gedragstherapeutische behandelprotocol voor sociale angststoornis, voor het verlagen van de speldrempel voor SGLVG cliënten met een sociale angststoornis. Het betreft een dramatherapeutische interventie met cognitief gedragstherapeutische technieken uit de eerste vier sessies uit het cognitief gedragstherapeutische behandelprotocol voor sociale angststoornis.

Deze eerste vier sessies zijn gericht op taakconcentratietraining. Cliënten met een SAS hebben een verhoogd zelfbewustzijn en negatieve zelfbeoordeling die de SAS in stand houden (Mulkens & Bögels, 2011). Het verhoogde zelfbewustzijn leidt tot angst, lichamelijke reacties, negatieve gedachten over zichzelf en tot problemen met het concentreren op de taak, waardoor iemand zich minder competent gaat gedragen. In taakconcentratietraining wordt geleerd om de aandacht meer te richten op de 'de taak' en 'de omgeving' en minder op 'zichzelf'. Taakconcentratietraining leidt vaak al tot spontane reductie van de geloofwaardigheid van negatieve opvattingen. Daarnaast is taakconcentratie relatief weinig bedreigend voor cliënten, waardoor snel succeservaringen opgedaan kunnen worden. Door een hoog zelfbewustzijn wordt in het spel de angst voor afkeuring en afwijzing vergroot. Evenals het streven naar perfectie en de angst om bekeken te worden of de angst voor lichamelijke reacties zoals zweten of blozen. Wanneer de cliënt leert om de aandacht meer op de taak te richten zakt de spanning en angst. Taakconcentratietraining sluit hierdoor goed aan bij het verlagen van de speldrempel in dramatherapie.

Na het globaal vormgeven van de interventie zocht ik naar geschikte deelnemers voor het onderzoek. In de periode van mijn onderzoek waren er maar weinig cliënten met een sociale angststoornis in behandeling. Na overleg met Bonnie was besloten om een cliënt uit mijn vooronderzoek voor het onderzoek te vragen. Het betreft een vrouwelijke cliënt met een sociale angststoornis die al voor langere tijd in behandeling was. In mijn stageperiode had ik zelf al met de cliënt gewerkt met taakconcentratie-training en het verlagen van de speldrempel.

De cliënt was geschikt om deel te nemen aan mijn onderzoek omdat zij in de juiste fase van haar behandeling zat, weinig absent was en ik in mijn stageperiode al een veilige en vertrouwde therapeutische relatie had opgebouwd met de cliënt. De cliënt had na wisseling van dramatherapeuten, door het zwangerschapsverlof van Bonnie en de afloop van mijn stage, een terugval gehad in de behandeling. Hierdoor moest de speldrempel opnieuw verlaagd worden en moest de cliënt opnieuw vertrouwen krijgen om te spelen op de spelvloer. In de weken voor mijn onderzoek was de cliënt langzaam aan dat vertrouwen aan het werken. Om te kunnen onderzoeken hoe de speldrempel middels de interventie verlaagd kon worden, was het van belang dat ik op zeer korte termijn startte met het aanbieden van de aangepaste sessies aan de cliënt. Wanneer ik langer zou wachten had ik niet meer kunnen onderzoeken welke factoren hielpen in het verlagen van de speldrempel voor de cliënt, omdat factoren als gewenning op een langere termijn ook invloed hebben (B. Prevoo Loijens, persoonlijke communicatie, 8 januari 2015).

In overleg met Bonnie werd er afgesproken om één keer per week op vrijdagochtend gezamenlijk de dramatherapie van 11.00 tot 12.00 uur (60 minuten) te geven in de dramaruimte op de specialistische deeltijdbehandeling. Ik heb er voor gekozen om gezamenlijk met Bonnie de dramatherapie aan te bieden, omdat vertrouwen en wisseling van therapeuten lastig is voor de cliënt. Om een terugval in de behandeling te voorkomen heeft Bonnie voor de structuur van een vaste therapeut gezorgd. Daarnaast besloten na overleg met Bonnie en R. Raeven dat ik voorafgaand aan de dramatherapiesessie ook altijd aanwezig zou zijn bij het PB-gesprek van 10.30 tot 11.00 uur van sociotherapeut R. Raeven.

In verband met de sterke behoefte aan structuur van de cliënt besloten we om het PB-gesprek wekelijks in dezelfde gespreksruimte te doen, zodat er een duidelijk verschil was tussen de gesprekstherapie en dramatherapie. In de sociotherapie werden de angsten en gedragsexperimenten uit de afgelopen week van de cliënt doorgenomen en werd een nieuw gedragsexperiment rondom een van haar angsten opgesteld. We spraken ook af dat na het PB-gesprek sociotherapeut R. Raeven aan het begin van de dramatherapie meekwam in de dramaruimte voor overdracht van het PB-gesprek. De gezamenlijke overdracht tussen sociotherapeut, dramatherapeuten en cliënt moest voor een open communicatie zorgen, waarin de achterdocht van de cliënt werd beperkt.

Na het opstellen van mijn actieplan was het vanuit de instelling uit procedurele zorgvuldigheid van belang dat ik mijn onderzoeksopzet en actieplan zou voorleggen aan cognitief gedragstherapeut E. Viering. Na toestemming en goedkeuring van Viering mocht ik starten met mijn onderzoek.

In het gesprek met docente K. Poismans in het begin van de ontwikkelfase ontstond het idee om consensus over de resultaten van mijn onderzoek te bereiken met een consensusgroep. Ik wilde mijn observaties en bevindingen analyseren en reflecteren met een geselecteerd team van deskundigen en consensus bereiken over mijn resultaten om de betrouwbaarheid van mijn onderzoek te vergroten. Kijkend naar de haalbaarheid en de grootte van mijn afstudeeronderzoek besloot ik om een team van drie deskundigen te zoeken, waarmee ik verschillende rondes van evaluatiemomenten plande. Ik stelde een consensusgroep samen van drie deskundigen met knowhow van de praktijk en verschillende invalshoeken om verschillende meningen over mijn resultaten in het onderzoek mee te nemen. Het gebruik maken van zoveel mogelijk verschillende invalshoeken wordt triangulatie genoemd en bevordert de transparantie en geldigheid van de onderzoeksresultaten (Baarda, 2014). In tabel 2 staan de deskundigen uit het consensusteam.

Tabel 2 Leden van consensusteam

Naam	Deskundigheid
Bonnie Prevoo Loijens	Dramatherapeut op de specialistische deeltijdbehandeling STEVIG Doelgroep SGLVG cliënten. Is actief betrokken geweest in de vormgeving en uitvoering van het onderzoek. Gezamenlijk dramatherapiesessies aangeboden in onderzoek.
M. Broersen	Dramatherapeut op ambulant centrum Lijn5 in Utrecht. Doelgroep jeugd LVB. Werkt met sociaal angstige cliënten met een licht verstandelijke beperking en werkt met cognitief gedragstherapeutische technieken. Is niet betrokken geweest bij de vormgeving en uitvoering van het onderzoek.
J. Dohmen	Psycholoog op de specialistische deeltijdbehandeling STEVIG Doelgroep SGLVG cliënten. Werkt met sociaal angstige SGLVG cliënten, maar is niet betrokken in de behandeling van de cliënt uit het onderzoek. Is ook niet betrokken geweest bij de vormgeving en uitvoering van het onderzoek.
Katie van der Klaauw	Dramatherapeut in opleiding, onderzoeker en initiatiefnemer van onderzoek op de specialistische deeltijdbehandeling STEVIG

2.6.2 Rol als onderzoeker

In mijn rol als onderzoeker stond de co-creatie met de praktijk centraal. Het onderzoek is in samenwerking met de praktijk vormgegeven en uitgevoerd. In mijn rol als onderzoeker had ik de taak om de betrokkenen op de hoogte te brengen en houden van mijn onderzoeksproces en hen inspraak te geven. Hierdoor hebben de betrokkenen invloed gehad op het onderzoeksproces.

Om de co-creatie met de praktijk te waarborgen was communicatie tussen mij en de betrokkenen onderling van belang. Daarom organiseerde ik regelmatig structurele communicatiemomenten met de betrokkenen. Zo plande ik bijvoorbeeld voor het maken van belangrijke beslissingen in de vormgeving of evaluatie van mijn onderzoek een communicatiemoment met Bonnie en R. Raeven en ook halverwege de actiefase van mijn onderzoek om te peilen of er nog meer stappen ondernomen moesten worden voor het kunnen beantwoorden van mijn vraagstelling. Het structureel organiseren van communicatiemomenten zorgt ervoor dat de continuïteit in de communicatie is gewaarborgd (Migchelbrink, 2007).

Ik heb een leidende en sturende onderzoekersrol ingenomen gedurende mijn onderzoek. Vooral in de voor- en oriëntatiefase ben ik voornamelijk zelfstandig aan de slag gegaan met het verzamelen van informatie in observaties, ondervragingen en literatuuronderzoeken en het formuleren van de globale probleemstelling. Steeds heb ik nauw contact gehouden met de betrokkenen van het onderzoek om mijn eigen bevindingen te bespreken en checken. Zo vroeg ik Bonnie regelmatig of zij mijn bevindingen en resultaten herkende. Het vastleggen, bewerken en analyseren van onderzoeksgegevens heb ik in samenwerking met de consensusgroep gedaan. Zij hebben een bijdrage geleverd aan het bewerken en analyseren van de onderzoeksgegevens door feedback te geven op mijn onderzoeksresultaten en de definitieve interventie vast te leggen.

In de uitvoering van het onderzoek hebben Bonnie en ik ervoor gekozen om samen de dramatherapie-sessies aan te bieden. Ik bereidde de therapie-sessies altijd zelfstandig voor en besprak deze voorafgaand aan de therapieën met Bonnie. Vooraf hebben we de rolverdeling in de sessies tussen Bonnie en mij afgesproken. Ik had voornamelijk de leidende en sturende therapeutenrol en Bonnie had in haar rol als co-therapeut vooral een ondersteunende taak. In de rol van therapeut en co-therapeut waren wij tegelijkertijd ook observatoren voor het observeren van de reacties van de cliënt op de interventie.

2.6.3 Vastlegging van data

Na het verzamelen van data middels de dataverzamelmethode ondervraging, observatie en bestaand materiaal gebruiken, was het van belang dat de data gestructureerd werd vastgelegd. Allereerst heb ik gedurende mijn onderzoek een logboek bijgehouden waarin ik afspraken, sessies en gesprekken opschreef. Ik schreef op met wie ik gesproken had, waar het gesprek over ging en of er bijzondere omstandigheden waren en ik schreef mijn eigen ervaringen uit de therapie-sessies op. Het bijhouden van een logboek gedurende het onderzoek heet 'audit trail' (Baarda, 2014).

Naast audit trail hield ik ook een literatuurmap bij. Als snel merkte ik dat ik de gevonden en relevante literatuur, artikelen en documenten moest gaan structureren. Ik printte de relevante artikelen uit, markeerde de belangrijke stukken tekst en voegde de artikelen op thema bij elkaar in de literatuurmap. Door het ordenen van de literatuur kon ik uit de verzamelde gegevens die zaken halen die in het kader van het onderzoek interessant waren. Achterin de literatuurmap hield ik met pen en papier de zoekgeschiedenis bij. Steeds als ik in databanken of in de bibliotheek naar informatie zocht schreef ik mijn zoektermen en zoeklocaties met datum op. Achteraf heb ik deze zoekgeschiedenis digitaal ingevoerd (zie bijlage 2 'Zoekgeschiedenis').

De observaties uit het vooronderzoek zijn vastgelegd door de sessierapportages uit te schrijven en de belangrijke aspecten uit al die rapportages te sorteren. Terugkomende factoren zoals behoefte aan structuur, angst om bekeken te worden, hoge speldrempel en weinig verbeeldingsvermogen, noteerde ik en nam ik mee in het vormgeven van de interventie en de onderzoek-sessies in de actiefase (zie 2.5.1 resultaten vooronderzoek).

De observaties en beschrijving van de onderzoekssessies heb ik uitgewerkt in een sessierapportage. Ik schreef altijd een beknopte rapportage in het digitale cliëntendossier van de instelling en een uitgebreide rapportage voor mezelf met voorbereiding, verloop van sessie, mediumgedrag van cliënt, eigen ervaringen en op- en aanmerkingen. De sessierapportages besprak ik met Bonnie, zodat zij ook nog aanvullingen kon geven. Het uiteenleggen en uitschrijven van de gegevens hielp me om te kunnen ontdekken welke onderwerpen er in de ruwe gegevens aan bod kwamen en om deze ruwe gegevens te analyseren (Boeije, 2014).

De consensusgesprekken heb ik vastgelegd op audio. Het opnemen van de gesprekken komt de kwaliteit van de gegevens ten goede, omdat ik me als onderzoeker beter op het gesprek kon concentreren en minder zorgen hoefde te maken over aantekeningen. De opnamen luisterde ik achteraf altijd terug om door transcriberen een schriftelijke rapportage van de gesprekken te maken. Deze wijze van noteren zorgt ervoor dat de gegevens uit de gesprekken niet vervormd worden (Boeije, 2014).

2.7 Actiefase

De actiefase van mijn onderzoek startte op 30 januari 2015 en eindigde op 8 april 2015. In deze periode was ik elke vrijdagochtend op de specialistische deeltijdbehandeling STEVIG in Sittard. Om 10.30 uur startte het PB-gesprek met sociotherapeut R. Raeven en de cliënt, waar ik ook wekelijks bij aanwezig was. Van 11.00 tot 12.00 uur vond de dramatherapie plaats in de dramaruimte. In de eerste minuten van de dramatherapie vond de overdracht uit het PB-gesprek plaats, waarin de cliënt, sociotherapeut R. Raeven en ik aan Bonnie overdroegen hoe de week was gegaan en welk nieuw gedragsexperiment er was opgesteld in het PB-gesprek. Door de overdracht was er voor de cliënt een stukje herhaling, open communicatie en hierdoor kon er in de dramatherapie sneller overgegaan worden op spel, waardoor er meer geoefend kon worden.

De dramatherapie gaf ik gezamenlijk met dramatherapeut Bonnie. Ik had het voortouw in de dramatherapieën en Bonnie nam de rol van co-therapeut op zich. Kijkend naar de sterke behoefte aan structuur en vaste contacten hebben we ervoor gekozen om gezamenlijk de therapie aan te bieden, zodat de cliënt na afloop van het onderzoek geen wisseling in therapeuten zou hebben. Daarnaast kon Bonnie als co-therapeut goed observeren in de sessies, zodat ik meer gegevens kon verzamelen.

Ik paste de dataverzamelmethode 'observeren' toe in het aanbieden van de sessies (Baarda, 2014). Door zelf de sessie te geven en te observeren en waar te nemen wat er in de sessies gebeurde verzamelde ik data die ik later evalueerde en analyseerde (zie 2.8 Evaluatiefase). Ik heb één keer de dramatherapiesessie met sociotherapeut R. Raeven gegeven en de laatste sessie zelfstandig, doordat Bonnie op die momenten zelf een andere therapie had of een vrije dag had.

Doordat ik al vroeg startte met het aanbieden van sessies, liepen de actiefase en ontwikkelingsfase van mijn onderzoek door elkaar. Migchelbrink (2007) beschrijft ook dat met name de ontwikkel-, actie- en evaluatiefase in een actieonderzoek iteratief verlopen. Ik analyseerde continue mijn handelen en schreef verbeterplannen voor de volgende dramatherapiesessies. Door het ontwikkelingsgerichte karakter van mijn onderzoek en het doel om een interventie te ontwikkelen, lag het accent van mijn onderzoek vooral op de ontwikkel- en actiefase.

Gedurende de actiefase is er dan ook een continue evaluatieproces geweest in de vorm van procesmonitoring. Ik heb continue gegevens verzameld over belangrijke elementen van de uitvoering van het onderzoek uit mijn eigen sessierapportages en de evaluatiegesprekken met Bonnie en R. Raeven. De procesmonitoring zorgde ervoor dat het onderzoek zich in de gewenste richting bleef ontwikkelen en antwoord zou geven op de vraagstelling. Soms was er op bepaalde onderdelen correctie of aanpassing nodig (Migchelbrink, 2007).

Zo had ik uit de verzamelde gegevens uit mijn vooronderzoek een actieplan opgesteld voor de interventie in de onderzoeksessies, maar heb ik deze na de eerste sessie van het onderzoek aangepast. In de eerste sessie bleek dat de eerder opgebouwde therapeutische relatie nog veilig en vertrouwd genoeg was om op het spelvloer een gedragsexperiment uit te spelen. De combinatie van sociotherapie en dramatherapie heeft hier ook aan bijgedragen, omdat er in sociotherapie een heel concreet gedragsexperiment was opgesteld dat geoefend kon worden in dramatherapie. Na de overdracht in dramatherapie kon er direct overgegaan worden tot actie. Hoe minder lang de cliënt bleef zitten en praten, hoe minder zij in het denken kon schieten en haar angst en spanning kon vergroten. Na uitleg dat het oefenen van het gedragsexperiment op de spelvloer haar handvaten kon geven voor de uitvoering van het gedragsexperiment in de werkelijkheid, was de cliënt voorzichtig uit te dagen om het opgestelde gedragsexperiment te oefenen op de spelvloer. De structuur uit de eerste therapiesessie van overdracht, warming-up, gedragsexperiment, reflectie en afsluiting heb ik vastgehouden. Ik wilde niet een stap terugdoen, maar deze lijn in de behandeling vasthouden. Dit is een aanpassing die ik na evaluatie van de therapiesessie heb besloten.

Een ander voorbeeld van procesmonitoring is dat ik na drie sessies kon inschatten en besluiten hoeveel onderzoeksessies ik in totaal wilde aanbieden, zodat ik voldoende gegevens had voor het beantwoorden van de vraagstelling. Ik besloot in overleg met Bonnie om totaal 8 sessies aan te bieden. Wanneer de cliënt afwezig was of vooraf niet kon, werd deze sessie of ingehaald of verplaatst naar een andere dag, zodat ik echt 8 sessies heb kunnen aanbieden en voldoende data heb kunnen verzamelen.

2.8 Evaluatiefase

Evaluatieonderzoek kan volgens Migchelbrink (2007) ingezet worden in de verschillende fases van actieonderzoek. In de actiefase is evaluatieonderzoek heel belangrijk en een vast onderdeel. Evaluatieonderzoek kan betrekking hebben op het proces of verloop van het handelen (procesevaluatie) of op het resultaat van de actie of interventie (productevaluatie). Procesevaluatie is binnen actieonderzoek vaak het belangrijkste.

In deze paragraaf beschrijf ik welke technieken en vormen van proces- en productevaluatie ik heb toegepast en hoe ik de verkregen data heb geanalyseerd.

2.8.1 Procesevaluatie

In procesevaluatie wordt de uitvoering van het handelen onderzocht en beoordeeld. Het hoofddoel van procesevaluatie is feedback op de uitvoering van het handelen en het verbeteren van het handelen. Door de uitvoering te evalueren kan de voortgang van de actie gevolgd worden (Migchelbrink, 2007). Ik heb gedurende de actiefase mijn eigen handelen continue geëvalueerd middels procesmonitoring (zie paragraaf 2.7 'Actiefase'). Ik verzamelde tijdens het onderzoek continue gegevens over belangrijke elementen in de uitvoering. Op basis daarvan kon ik bekijken of de uitvoering van de behandeling in de juiste richting verliep of dat er op sommige onderdelen een aanpassing nodig was.

Omdat ik in de ontwikkelfase van mijn onderzoek een gesprek had gehad met K. Poismans over de vormgeving van mijn onderzoek, heb ik halverwege mijn onderzoeksproces nogmaals contact met haar opgenomen om na te gaan of ik nog op de goede weg was en of er belangrijke zaken waren waar ik nog rekening mee moest houden. Ze gaf mij bijvoorbeeld tips over de uitvoering van de consensus-gesprekken en het analyseren van de data uit deze gesprekken.

Daarnaast heb ik in de actie- en evaluatiefase een programmareview als procesevaluatie gebruikt. Een programmareview volgt en beschrijft de uitvoering van het handelen, waardoor inzicht verkregen kan worden in de mogelijkheden en beperkingen van het handelen (Migchelbrink, 2007). Ik heb in mijn programmareview de kenmerken van de cliënt, het mediumgedrag, de werkwijzen en werkvormen beschreven en onderzocht, om op grond daarvan tot een oordeel te komen.

2.8.2 Productevaluatie

In de productevaluatie staat centraal of de uitgevoerde interventie effectief is. Er wordt beoordeeld of het gelukt is om met de interventie de bestaande startsituatie te veranderen in de gewenste situatie (Migchelbrink, 2007). In mijn onderzoek was het gewenste situatie het ontwikkelen van een dramatherapeutische interventie die de speldrempel voor SGLVG cliënten met een sociale angststoornis kon verlagen. Om te bepalen of deze doelstelling bereikt was heb ik eerst aandacht besteed aan de verheldering van de doelstellingen. Het doel 'het verlagen van de speldrempel' was veel te vaag om getoetst te worden. In de literatuur was weinig geschreven over het verlagen van de speldrempel, dus had ik samen met Bonnie gekeken hoe we het doel konden opsplitsen in verschillende en waarneembare aspecten. Ik had een lijst opgesteld van waarneembaar mediumgedrag dat past bij de spelangst van cliënten die een hoge speldrempel ervaren. Daar tegenover zette ik waarneembaar mediumgedrag dat past bij cliënten die zich op hun gemak voelen in het spel en waar de speldrempel verlaagd is:

Tabel 3 Waarneembaar mediumgedrag

Mediumgedrag bij spelangst	Mediumgedrag bij verlaagde speldrempel
▪ Cliënt laat weerstand zien tegenover spel	▪ Cliënt heeft geen weerstand tegenover spel
▪ Cliënt neemt weinig ruimte in	▪ Cliënt neemt veel ruimte in
▪ Cliënt negeert spelinbreng van tegenspelers	▪ Cliënt accepteert spelinbreng van tegenspelers
▪ Cliënt heeft geen of heel weinig spelinbreng	▪ Cliënt heeft spelinbreng
▪ Cliënt is met aandacht bij zichzelf	▪ Cliënt is met zijn volle aandacht in het spel
▪ Cliënt ervaart geen spelplezier	▪ Cliënt ervaart spelplezier
▪ Cliënt ervaart een hoge spanning in het spel	▪ Cliënt ervaart dat spanning afneemt in spel

De laatste twee aspecten, spelplezier en spanning, had ik opgenomen in het zelf ontworpen registratieformulier (zie figuur 3 in Hoofdstuk 3 Resultaten) dat wij in de dramatherapie gebruikten. Voorafgaand aan een opdracht of werkvorm liet ik de cliënt de verwachte spanning en spelplezier aangeven op een schaal van 1 (weinig) tot 10 (veel). Na de opdracht of werkvorm vroeg ik wat de werkelijke spanning of ervaren spelplezier in het spel was geweest. Ook lieten we de cliënt na een opdracht of werkvorm de aandachtgerichtheid aangeven op het registratieformulier.

Door observatie in de dramatherapiesessies nam ik zelf waar in hoeverre het mediumgedrag uit bovenstaande lijst verminderde of veranderde. In de reflectiegesprekken en de eindevaluatie met Bonnie en R. Raeven hebben we aan de hand van het mediumgedrag kunnen analyseren in hoeverre de speldrempel voor de cliënt verlaagd was.

Daarnaast had ik ook een eindevaluatie gepland met de cliënt. Ik had eerst gepland om aan het einde van elke dramatherapiesessie een cliëntinterview af te leggen met een gestructureerde vragenlijst, maar ik merkte al snel op dat dit niet geschikt was. Het cliëntinterview was veel te cognitief voor de cliënt. De cliënt werd door de vragen uit de ervaring van het spel gehaald en aan het denken gezet. Ik wilde de cliënt veel liever in de waardevolle en betekenisvolle ervaring van het spel laten. Daarnaast was de concentratie van de cliënt aan het einde van de dramatherapie helemaal op en was zij met haar aandacht al bij het halen van de taxi. Daarom heb ik ervoor gekozen om aan het einde van de 8 therapiesessies een eindevaluatie te plannen met de cliënt, waarin ik haar kon vragen wat de interventie voor haar heeft opgeleverd. In een 'Learner report' wordt de cliënt gevraagd om een open, persoonlijke rapportage van de effecten te geven. De evaluator activeert dit door effectzinnen aan te reiken als: 'Ik heb ervaren dat...' of 'Ik ben erachter gekomen hoe...' (Migchelbrink, 2007). De uitkomst van de eindevaluatie van de cliënt heb ik vervolgens langs de beoogde effecten (mediumgedrag en verlagen van speldrempel) gelegd. Ten slotte heb ik de interventie ook getoetst aan de hand van een evaluatie en analyse met de groep deskundigen uit mijn consensusteam (zie 2.8.3 analyse van verkregen data). Door mijn onderzoeksresultaten aan hen voor te leggen kon ik vaststellen of mijn interventie effectief was.

2.8.3 Analyse van verkregen data

Mijn onderzoek was een continue proces van informatie verzamelen, deze informatie analyseren en een plan opstellen, uitvoeren en evalueren. Dit terugkerende proces van activiteiten paste bij mijn gebruikte onderzoeksmethode, namelijk de 'Basis Action Research Routine' van Stringer (Migchelbrink, 2007). Na elke therapiesessie analyseerde ik mijn eigen handelen, de reacties van de cliënt, het mediumgedrag van de cliënt en opvallende zaken. Ook besprak ik mijn bevindingen uit de therapiesessies met Bonnie. Wij reflecteerden op mijn handelen en ik vroeg haar om feedback. Het tussentijds checken van de bevindingen en resultaten bij betrokkenen wordt 'member checking' genoemd en is een techniek die de geldigheid en transparantie van het onderzoek bevordert (Baarda, 2014).

Voor de data-analyse van de sessierapportages heb ik gebruik gemaakt van de data-analyse 'coderen'. Baarda (2014) beschrijft dat in de eerste ordening de informatie wordt geordend in fragmenten. In alle sessierapportages, aantekeningen, uitgeschreven consensusgesprekken en literatuur moest ik een structuur zoeken voor het analyseren van de gegevens. Het ordenen van de gegevens is een voortdurend proces van passen en meten. In de ruwe data ontdekte ik patronen en samenhangen die ik indeelde in verschillende fragmenten. Nadat ik een structuur in mijn gegevens had gebracht en irrelevante delen had geschrapt heb ik de relevante fragmenten gelabeld en onderling met elkaar vergeleken, zoals in 'open codering' wordt gedaan (Boeije, 2014). De verzameling labels na het open coderingsproces gaven een overzicht van de verzamelde relevante informatie (Baarda, 2014). De fragmenten die middels de open codering gecodeerd waren heb ik vervolgens in categorieën ondergebracht. Bij axiaal coderen worden de codes geordend in categorieën (Baarda, 2014). In tabel 4 geef ik een overzicht van de categorieën en codes, die ik naar aanleiding van mijn eigen analyse en de eerste consensusgesprekken met de deskundigen uit het consensusteam heb opgesteld.

Tabel 4 Hoofd- en subcodes

Categorie	Codes
Structuur	▪ Gestructureerde werkvorm ▪ Gestructureerde, voorspelbare en leidende therapeutische houding ▪ Gebruik van picto's ▪ Taak vaststellen ▪ Duidelijk einde van spel ▪ Verschil spel en werkelijkheid ▪ Gebruik van decormaterialen ▪ Combinatie van sociotherapie en dramatherapie
Spel	▪ Spelinbreng van cliënt ▪ Verzinnen van 'spelnamen' in spel ▪ Cliënt vindt het fijn om zichzelf te spelen ▪ Dicht bij realiteit ▪ Geen fantasie of verbeelding
Therapeut	▪ Leidend ▪ Gids in het spel ▪ Ondersteunend ▪ Oordeelvrij ▪ Spel klein houden, niet te theatraal spelen

De categorieën en codes uit het 'axiaal coderen' gaven een overzicht van belangrijke aspecten die in mijn interventie terug moesten komen. Om de vraagstelling te kunnen beantwoorden heb ik de codes uiteindelijk geordend door 'selectief coderen'. Bij selectieve codering ligt de nadruk op de integratie van de bevindingen door verbanden te leggen tussen de codes. Het selectief coderen van de bevindingen stelt vast welke onderwerpen elke keer terugkeren in de waarnemingen en hoe de relevante onderwerpen zich tot elkaar verhouden (Boeije, 2014).

Naast de data-analyse 'coderen', heb ik de onderzoeksresultaten ook geanalyseerd met een consensusteam. Het laten lezen van de onderzoeksresultaten aan niet direct bij het onderzoek betrokkenen wordt 'peer debriefing' genoemd (Baarda, 2014). Hiermee kun je voorkomen dat je als onderzoeker je te veel door je eigen verwachtingen laat leiden en je met een gekleurde bril te werk gaat. Maar daarnaast heb ik geprobeerd om consensus te bereiken over mijn onderzoeksresultaten om de betrouwbaarheid te vergroten.

Ik stelde een consensusteam samen van drie deskundigen met knowhow van de praktijk en verschillende invalshoeken om verschillende meningen over mijn resultaten in het onderzoek mee te nemen (zie tabel 2 'Leden van consensusteam' in 2.6.1 Ontwikkeling van het onderzoek).

De systematische analyse met het consensusteam komt sterk overeen met de ondervragingstechniek uit het Delphi-onderzoek (Baarda, 2014). Net als in het Delphi-onderzoek heb ik in verschillende rondes gewerkt. In de eerste ronde heb ik mijn eerste onderzoeksbevindingen aan de deskundigen voorgelegd in een persoonlijk individueel gesprek, waarin ik hen vroeg feedback te geven op mijn bevindingen. Deze gesprekken heb ik opgenomen, zodat ik niet te veel bezig hoefde te zijn met het noteren van aantekeningen maar achteraf het gesprek kon transcriberen. De reacties van de deskundigen heb ik geanalyseerd en samengevat tot een gemeenschappelijk stuk, die ik in de tweede ronde per mail aan de deskundigen voorlegde. In deze ronde werden de deskundigen dus gevraagd om individueel ook op de informatie van anderen te reageren. Door de deskundigen onafhankelijk van elkaar te laten reageren voorkwam ik dat iemand de boventoon voerde of dat iemand over zijn bedenkingen heen stapte (K. Poismans, persoonlijke communicatie, 22 april). Dit is ook de reden waarom ik bewust niet voor groeps-gesprekken in een focusgroep heb gekozen. Ten slotte heb ik in de derde ronde het aangepaste gemeenschappelijke document nogmaals teruggekoppeld en uitgewisseld met de deskundigen om consensus te bereiken over de onderzoeksresultaten.

2.9 Kwaliteitscriteria

Bij actieonderzoek staat het handelen en de verandering van het handelen centraal. Actieonderzoek kent dan ook zijn eigen aangepaste kwaliteitscriteria. De 'klassieke' criteria van betrouwbaarheid en validiteit zijn ook van toepassing binnen actieonderzoek, maar op een andere manier dan hoe men deze criteria omschrijft binnen kwantitatief onderzoek. Validiteit en betrouwbaarheid verwijzen naar een verantwoorde, controleerbare en inzichtelijke wijze waarop het onderzoek uitgevoerd dient te zijn. Door actieve betrokkenheid van betrokkenen en onderzochten is de validiteit en betrouwbaarheid hoog in actieonderzoek (Migchebrink, 2007). Zo is dramatherapeut Bonnie actief betrokken geweest bij de ontwikkeling, reflectie en evaluatie van mijn onderzoek.

Migchebrink (2007) beschrijft de volgende specifieke kwaliteitseisen voor actieonderzoek:

- **Samenwerking**

Het gaat er bij het kwaliteitscriterium 'samenwerking' om of de beoogde samenwerking tussen de onderzoeker en betrokkenen voldoende uit de verf komt. Dramatherapeut Bonnie is nauw en actief betrokken geweest bij de uitvoering van mijn onderzoek. We hebben vooraf afspraken gemaakt over de rolverdeling in de dramatherapiesessies en dit is heel goed verlopen. Daarnaast besprak ik de therapiesessies vooraf altijd even kort door en had Bonnie input in het onderzoek door mee te denken en samen te reflecteren en evalueren. Om de samenwerking met alle betrokkenen te onderhouden heb ik regelmatig afspraken en structurele contactmomenten gepland. Zo hield ik de betrokken dramatherapeut uit de externe instelling op de hoogte van mijn onderzoeksproces om het contact te onderhouden.

- **Reflectie**

Het is belangrijk dat er sprake is van een continue en interactieve reflectie als onderdeel van het veranderingsproces. Allereerst heb ik wekelijks gereflecteerd op mijn eigen handelen, de voortgang en inhoud van het onderzoek. Ook werden de therapiesessies voor- en nabesproken met Bonnie. Sociotherapeut R. Raeven heb ik geregeld om feedback en zijn ervaringen gevraagd.

De observaties en bevindingen uit de therapiesessies van mijn onderzoek heb ik achteraf gereflecteerd met een geselecteerde groep deskundigen als consensusteam. Ik heb hun 'knowhow' van de praktijk gebruikt om in interactie op mijn plan te reflecteren en de interventie aan te passen.

- **Kennisbronnen**

Onder kwaliteitscriterium 'kennisbronnen' valt het gebruik maken van meerdere, elkaar aanvullende kennisbronnen. In dit onderzoek heb ik allereerst gebruik gemaakt van literatuur, onderzoeksartikelen, boeken en tijdschriften. Ook heb gebruik gemaakt van mijn eigen opgedane kennis op de opleiding en van mijn ervaringskennis die ik heb opgedaan tijdens mijn stageperiode binnen de specialistische deeltijdbehandeling. Daarnaast heb ik de kennis en expertise van betrokkenen gebruikt in mijn onderzoek, door bijvoorbeeld de 'knowhow' van dramatherapeuten over de praktijk en behandeling te raadplegen. Voor het ontwikkelen van de dramatherapeutische interventie heb ik ook informatie en methoden gebruikt uit het bestaande behandelprotocol voor sociale angststoornis. De werkwijze waarin de onderzoeker meerdere kennisbronnen en dataverzamelingsmethoden gebruikt wordt datatriangulatie genoemd (Baarda, 2014).

- **Betekenis en bruikbaarheid**

Het kwaliteitscriterium 'betekenis en bruikbaarheid' gaat over de vraag of de verzamelde informatie van betekenis en bruikbaar is voor de dagelijkse handelingssituatie van betrokkenen. Ik ben mijn onderzoek gestart doordat ik in mijn stagejaar opmerkte dat sociaal angstige cliënten binnen dramatherapie een hoge speldrempel ervoeren en hierdoor moeilijk tot spel aan te zetten waren. Hierdoor zal de verzamelde informatie in dit onderzoek zeker bruikbaar en van betekenis zijn voor de instelling en andere dramatherapeuten in het werkveld. Door de nauwe samenwerking met Bonnie bleef de betekenis en bruikbaarheid gewaarborgd, omdat zij wist wat van betekenis was voor haar als dramatherapeut bij de SGLVG doelgroep.

- **Transparantie**

Ook is het belangrijk dat de stappen, doelen en methoden in het onderzoek helder en navolgbaar zijn en passen bij de voorliggende probleemstelling. Om de transparantie te waarborgen heb ik continue afstemming gezocht met de betrokkenen om zo te controleren of het onderzoek in overeenstemming is met de doelen van het onderzoek. Het tussentijds checken van de bevindingen en resultaten bij betrokkenen wordt 'member checking' genoemd. In de consensus-gesprekken heb ik mijn onderzoeksresultaten ook laten lezen aan niet direct bij het onderzoek betrokkenen, dit wordt 'peer debriefing' genoemd. Hiermee kun je voorkomen dat je als onderzoeker je te veel door je eigen verwachtingen laat leiden. Deze technieken bevorderen de geldigheid en transparantie van het onderzoek (Baarda, 2014).

Daarnaast heb ik de sessies digitaal gerapporteerd, een logboek bijgehouden (audit trail) en de consensusgesprekken met betrokkenen vastgelegd op audio, waardoor ik de transparantie van mijn onderzoek waarborg.

- **Kritische en zorgvuldige omgang met aannames**

In het onderzoek moet er een kritische en zorgvuldige omgang met aannames, interpretaties en verschillende gezichtspunten worden nagestreefd. Dit kwaliteitscriterium gaat over hoe er met tegenstrijdige gezichtspunten en verschillende interpretaties wordt omgegaan. Zo heb ik bijvoorbeeld contact opgenomen met de auteur van het cognitief gedragstherapeutische behandelprotocol voor sociale angststoornis omdat hier verschillende interpretaties over waren. In het selecteren van de consensusleden heb ik bewust gekozen voor deskundigen met verschillende meningen, zodat zij de resultaten vanuit verschillende invalshoeken konden bekijken. In de consensusgesprekken ben ik kritisch omgegaan met tegenstrijdige gezichtspunten van de verschillende disciplines. Ik heb steeds mijn bevindingen aan de deskundigen, onafhankelijk van elkaar, voorgelegd en vroeg hen dan om op mijn bevindingen te reageren. Uit alle feedback schreef ik een aangepast gemeenschappelijk document die ik nogmaals aan hen voorlegde, waardoor de deskundigen uitgenodigd werden om onafhankelijk van elkaar op elkaar te reageren. Een voordeel van het feit dat ik de personen onafhankelijk van elkaar en in eigen rust en tempo feedback heb laten geven is dat niemand zo de boventoon voerde en niemand over zijn eigen bedenkingen heen stapte (K. Poismans, persoonlijke communicatie, woensdag 22 april).

- **Verantwoording**

Voor het kwaliteitscriterium 'verantwoording' is het belangrijk dat de onderzoeker in zijn reflecties zijn onderzoeksstappen kan onderbouwen en verantwoorden. Ik heb de gemaakte onderzoeks-stappen uitgeschreven in de ontwikkel- en actiefase. Door een nauwe samenwerking met betrokkenen en het plannen van regelmatige overlegmomenten heb ik steeds overwogen beslissingen gemaakt, waardoor ik mijn onderzoek kan verantwoorden. Naast het gebruik van literatuur als onderbouwing van mijn resultaten heb ik mijn onderzoek kunnen onderbouwen met de consensus over mijn onderzoeksresultaten van de betrokken deskundigen.

Hoofdstuk 3. Resultaten

3.1 Dramatherapeutische interventie

Er is na verschillende rondes in het evaluatieproces met de deskundigen uit het consensusteam consensus bereikt over de onderzoeksresultaten. De bestudering van de verschillende feedback leverde veel overeenkomsten, maar ook een paar verschillen op. In de verschillende rondes hebben de deskundigen ook op elkaars feedback kunnen reageren, waardoor de aangepaste en overkoepelende onderzoeksresultaten een consensus-based interventie hebben gevormd.

3.1.1 Interventie

In de dramatherapeutische interventie werken de verschillende behandelinterventies nauw samen. Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat de combinatie en samenwerking tussen sociotherapie en dramatherapie een positieve bijdrage heeft in het verlagen van de speldrempel, omdat er in dramatherapie snel overgegaan kan worden tot actie en cliënten niet in het denken en dus hun angsten blijven hangen. Doordat de sociotherapie is ingericht als gesprekstherapie met het bespreken van de angsten en gedragsexperimenten uit de afgelopen week en het opstellen van een nieuw gedrags-experiment, kan er in de dramatherapie na een korte overdracht met alle therapeuten en de cliënt overgegaan worden tot spel. Zo kan de volle therapie effectief ingericht worden voor het oefenen met gedragsexperimenten (B. Prevoo Loijens, persoonlijke communicatie, donderdag 30 april).

De combinatie van deze twee interventies zorgt ook voor een vaste en overzichtelijke structuur. De gezamenlijke overdracht biedt de SGLVG cliënt herhaling van informatie wat voor een betere implementatie zorgt. Daarnaast is de gezamenlijke overdracht heel belangrijk, omdat de achterdocht van de cliënt hierdoor wordt vermindert en de cliënt het gevoel krijgt zelf ook echt iets in te mogen brengen in haar therapie. Dat ze sturend is en de touwtjes in handen heeft. In tabel 5 heb ik de combinatie van de twee interventies overzichtelijk weergegeven.

Tabel 5 Overzicht van interventies

Tijd	Interventie
10.30-11.00 uur	Persoonlijk begeleider gesprek (PB-gesprek) in gespreksruimte Therapeuten: Sociotherapeut R. Raeven en ikzelf. Sociotherapeut R. Raeven leidde de gesprekstherapie.
11.00-11.05 uur	Overdracht in dramatherapieruimte Therapeuten: Dramatherapeut Bonnie, sociotherapeut R. Raeven en ikzelf. Gezamenlijke overdracht tussen therapeuten en cliënt.
11.05-12.00 uur	Dramatherapie Therapeuten: Dramatherapeut Bonnie (co-therapeut) en ikzelf (voortouw).

De ontwikkelde dramatherapeutische interventie vormt een voortraject op het cognitieve gedragsprotocol voor sociale angststoornis. In de interventie wordt dan ook gebruik gemaakt van technieken en methoden uit het behandelprotocol, zoals taakconcentratietraining en gedragsexperimenten. De eerste vier sessies van het behandelprotocol zijn ingericht met taakconcentratietraining. Taakconcentratietraining richt zich op de rol van het verhoogde zelfbewustzijn bij het in stand houden van de sociale angststoornis. Taakconcentratie is eenvoudig te leren en is weinig bedreigend voor cliënten, waardoor zij snel succeservaringen kunnen opdoen wat de motivatie voor de behandeling vergroot (Mulken & Bögels, 2011). In sociale situaties is het belangrijk niet te veel bezig te zijn met dingen die op dat moment niet bij de taak horen. In taakconcentratietraining wordt er vanuit gegaan dat iedereen 100 procent aandacht te verdelen heeft. Deze procenten kunnen verdeeld worden over: zichzelf, de taak en de omgeving. Door oefeningen leren cliënt hun aandacht meer op de taak, het handelen en naar buiten te richten in plaats van naar binnen en op de gevoelens van angst en onzekerheid.

Taakconcentratie kan geoefend worden in dramatherapie in rollenspellen, werkvormen en gedrags-experimenten. Blootstelling aan de gevreesde situatie, veel corrigerende ervaringen en oefening helpen om de angstklachten te verminderen. Door te oefenen met taakgerichte werkvormen en minder taakgerichte werkvormen ervaart de cliënt verschillen in het verdelen van haar aandacht.

Voorbeelden van geschikte taakgerichte werkvormen zijn bijvoorbeeld: competitie om zo snel mogelijk een toren te bouwen van blokken of lege pakken, ballenspellen en met de ogen dicht voorwerpen raden door met de handen te voelen.

Vooraf in fysieke, actieve en sensitieve werkvormen was de cliënt heel taakgericht bezig en kon zij ervaren dat ze op zo'n moment niet bezig was met hoe ze zat, stond of wat anderen van haar dachten (zelfbewustzijn).

Voor het oefenen van sociaal moeilijke situaties in gedragsexperimenten moet er een lijst opgesteld worden met oefensituaties die gelabeld worden in moeilijkheidsgraad en hoogte van angst. Door het opstellen van een lijst kan er gestart worden met het oefenen van de minst moeilijke situatie uit de angstenlijst. In figuur 2 wordt een voorbeeld gegeven van een angstenlijst.

1. Winkelen: iedereen kijkt mij aan
2. Vol schoolplein oplopen: ze kijken naar mij en praten over mij
3. Drukke speeltuin bezoeken; ze kijken naar mij
4. Gaan zwemmen: ze kijken naar mij, praten over mij of spreken me aan
5. (Huis)arts bezoeken; wachtruimte, ze kijken naar mij
6. Langs een groepje jongeren lopen; bekeken worden, bang dat ze iets roepen
7. Feestje bezoeken zonder alcohol te drinken; bang dat ik niet voor mezelf kan opkomen
8. Reizen met het openbaar vervoer; verkeerd reizen, bekeken worden
9. Relatie aangaan, bang om bedrogen te worden
10. Werken; niet kunnen volhouden, bekeken worden, wat denken ze over mij

Figuur 2 Angstenlijst

Het gedragsexperiment werd uitgewerkt in sociotherapie en kon vervolgens geoefend worden op de spelvloer in dramatherapie. Het oefenen van het gedragsexperiment in dramatherapie geeft de cliënt de mogelijkheid om in binnen het veilige kader van 'het doen alsof' in het spel te oefenen met sociaal moeilijke situaties. De cliënt krijgt door het oefenen van de situatie binnen dramatherapie handvaten aangereikt voor het dagelijks leven. Zo leert de cliënt hoe de situatie zou kunnen verlopen, wat ze kan zeggen en mogelijke manieren hoe de ander reageert.

Het is belangrijk dat de dramatherapeut voorafgaand aan het gedragsexperiment de cliënt instrueert om zich zo veel mogelijk op te taak te concentreren, door bijvoorbeeld vooraf samen de taak in de situatie vast te stellen. Door steeds voorafgaand aan de gedragsexperimenten de cliënt vast te laten stellen wat de taak is in de situaties, kan de cliënt dit zelfstandig voortzetten in het dagelijks leven. De dramatherapie is hier een goede oefening voor het veranderen van de taakconcentratie.

In het nabespreken van het gedragsexperiment wordt er aan de cliënt gevraagd hoeveel aandacht gericht was op zichzelf, de taak en de omgeving. De cliënt kan in totaal 100 procent verdelen. Wij gebruikten een zelf ontworpen registratieformulier in de interventie om de taakconcentratie te kunnen registreren (figuur 3). Maar ook registreerden wij op dit formulier de vooraf verwachte spanning en spelplezier en achteraf checkten wij dan de werkelijke spanning en spelplezier die de cliënt in de oefening had ervaren.

Oefening:					Datum:						
Vooraf verwachte spanning in de oefening:											
<i>laag</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>hoog</i>
Spelplezier verwachting:											
<i>laag</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>hoog</i>
<i>Na oefening, opdracht of gedragsexperiment:</i>											
Aandacht in oefening is gericht op:											
Mijzelf%											
De taak.....%											
De omgeving.....%											
Spanning in de oefening:											
<i>laag</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>hoog</i>
Spelplezier ervaren in de oefening:											
<i>geen</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>veel</i>

Figuur 3 Registratieformulier taakconcentratie, spanning en spelplezier

Het werken met taakconcentratietraining was heel geschikt in dit voortraject bij het verlagen van de speldrempel. De taakconcentratie bleek eenvoudig aan te leren en leidde in taakgerichte werkvormen al snel tot succeservaringen bij de cliënt. De taakconcentratie leidde daarnaast vaak al tot spontane reductie van de geloofwaardigheid van negatieve opvattingen. In het spel ervoer de cliënt een grote angst voor falen en in het middelpunt staan, wat voor haar de speldrempel sterk verhoogde. Door de hoge zelfgerichte aandacht was ze doorgaans met haar houding bezig, waardoor de angst en spanning opliep en sterker werd. Door haar aandacht meer op de taak te richten was ze veel minder met zichzelf bezig, waardoor zij zich op de taak kon richten, zich meer op haar gemak ging voelen, succeservaringen kreeg en zij zo de speldrempel kon verlagen.

Opbouw van een sessie

De dramatherapie had altijd een vaste structuur. Het registratieformulier gaf structuur door steeds voor en na een oefening de spanning, het spelplezier en de taakconcentratie te registreren. Daarnaast is er een vaste structuur in opbouw van de sessie.

- Overdracht met therapeuten in begin van dramatherapie
- Warming-up
- Gedragsexperiment
- Reflectie
- Afronding

Duur en frequentie

De totale duur van de interventie zijn 8 therapie sessies. Een maal wekelijks wordt er een dramatherapie sessie van 60 minuten aangeboden. Voorafgaand aan de dramatherapie vond steeds de sociotherapie plaats van ongeveer 30 minuten.

Het is belangrijk dat de therapie plaatsvindt op een vast moment, met een vaste therapeut en een vaste structuur. Een randvoorwaarde voor de interventie is een veilige en vertrouwde therapeutische relatie. Wanneer de cliënt nieuw is in dramatherapie zal deze therapeutische relatie nog opgebouwd moeten worden, waardoor de interventie langer zal moeten duren dan 8 weken.

3.1.2 Doelgroep

Kenmerken cliënt

Vrouw van 25 jaar met een beneden gemiddeld-zwakbegaafd IQ, angststoornis en daarnaast gediagnosticeerd met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis, afhankelijke persoonlijkheidsstoornis, depressieve persoonlijkheidsstoornis en paranoïde trekken. Ook heeft ze opvallende persoonlijkheidskenmerken (door afwijzing en psychische mishandeling in haar opvoeding): achterdocht, impulsiviteit, terugtrekken, intimiteit vermijden.

Ze is altijd al een verlegen meisje geweest. Dit was al op de basisschool, maar is erger geworden op het voortgezet onderwijs. Ze vraagt zich continue af wat anderen van haar denken. Ze heeft snel het gevoel dat anderen negatief over haar denken en naar haar kijken. Dit is de angst voor negatieve beoordeling door andere mensen in situaties waarin ze sociaal moet functioneren (kernangst SAS). De angst voor negatieve beoordeling heeft betrekking op haar gedrag, haar uiterlijke verschijning en haar zelfbeeld. Voorbeelden van gedachten van cliënt: 'Ik ben anders als alle andere moeders op het schoolplein', 'Ik ben niet leuk en goed genoeg' en 'Iedereen vindt mij debiel'.

Denkfouten over dit negatieve oordeel tezamen met een verhoogde mate van zelfgerichte aandacht houden SAS in stand. Ze overschat zowel de kans dat anderen haar negatief beoordelen als de ernst van een eventueel negatief oordeel.

Ze heeft een zeer hoge mate van zelfgerichte aandacht. Ze is erg bezig met hoe ze staat, hoe haar lichaam eruit ziet (houdt bijvoorbeeld constant haar buik in) en wat ze moet zeggen. Is hierin ook erg kritisch en negatief naar zichzelf. Het verhoogde zelfbewustzijn activeert negatieve zelfbeoordeling en maakt haar meer bewust van haar lichamelijke reacties en intensificeert emoties als angst. Als ze spanningen of angst ervaart uit zich dit in zweten, benauwdheid, hoge ademhaling, duizeligheid, hartkloppingen. Ze wilt dan zo snel mogelijk naar huis of uit de situatie. Haar angsten zorgen voor vermijdingsgedrag, zoals terugtrekken in huis, sociale situaties vermijden, geen initiatief nemen of omweggetjes nemen in moeilijke situaties. Haar angsten belemmeren haar in haar functioneren, omdat ze bijvoorbeeld haar dochter niet van school durft te halen, niet durft te gaan zwemmen met de kinderen, niet met het openbaar vervoer durft te reizen, angstig is in de winkel en dus eten besteld via internet. Eigenlijk doet ze alles via omweggetjes en zet ze andere mensen in om dingen gedaan te krijgen en zo de angstige situaties te vermijden.

Mediumgedrag voor interventie

Aan de start van het onderzoek zag ik het volgende mediumgedrag in het spel:

- Afwachtende houding
- Neemt weinig ruimte in (beweging in ruimte, maar ook weinig tot geen spelinbreng)
- Stapt snel uit het spel
- Weinig inleving of roltransformatie
- Negeren of afslaan van spelinbreng van anderen
- Beperkt verbeeldingsvermogen
- Weerstand tegenover dramatherapie ('Ik ga dat niet doen', 'Ik wil stoppen met dramatherapie, want dit is niks voor mij')

Afstemming op de cliënt

SGLVG cliënten hebben een sterke behoefte aan structuur. De structuur moet bijvoorbeeld naar voren komen in de opbouw van de sessie, in de werkvormen en in de therapeutische houding van de dramatherapeut. Welten (2007) beschrijft de vijf dimensies van developmental transformations (zie voor algemene uitleg 1.5 'Uiteenzetting van literatuur'). Deze vijf dimensies helpen de dramatherapeut om af te stemmen op de cliënt. Ook voor dramatherapeuten die niet werken met de DVT-methode is het model goed bruikbaar. Voor SGLVG cliënten met een sociale angststoornis is het van belang om in de verschillende dimensies als volgt af te stemmen:

- **De eerste dimensie: Ambiguity**
SGLVG cliënten hebben veel duidelijkheid nodig. De werkvormen moeten vooral voorspelbaar zijn. Werkvormen die te vaag en open zijn, zoals improvisatiespellen, spelen met fantasierollen en werkvormen zonder een duidelijk einde van het spel, laten het angstniveau en speldrempel stijgen. Het spelen met verbeelding, zoals een denkbeeldig decor heeft een te grote mate van vaagheid. De cliënt stapt hierdoor uit het spel en negeerde spelinbreng van haar tegenspelers.
- **De tweede dimensie: Complexity**
Het is belangrijk om bij de SGLVG cliënten een goede middenweg te vinden tussen hoe eenvoudig of gecompliceerd een werkvorm moet zijn. Te eenvoudige werkvormen maken de opdrachten kinderachtig en te gecompliceerde opdrachten stimuleren faalangst en verhogen de speldrempel. Het is vooral belangrijk dat de opdrachten eenvoudig worden uitgelegd. Dramatische spelletjes of gezelschapsspellen gericht op competitie en spontaniteit zag de cliënt snel als kinderachtig.
- **De derde dimensie: Use of the media**
Bij de dimensie use of the media draait het om het niveau van spel dat de cliënt aankan. Met het woord media bedoelt Johnson iets anders dan gebruikelijk is binnen creatieve therapie in Nederland. Hij verwijst naar de ontwikkelingsstadia van Piaget die een mens op spelgebied kan doormaken. De ontwikkelingsstadia van dramatische expressie van een baby zijn oplopend expressie via: stemgebruik, beweging, verbeelding via objecten, spelen met rollen en als laatste spelen met woorden. De dramatherapeut moet het niveau van spel afstemmen op de cliënt, omdat niet alle niveaus van spel voor iedereen even toegankelijk zijn. SGLVG cliënten spelen minder makkelijk door beweging en verbeelding via objecten. Rollenspel sluit aan mits de rollen aansluiten op herkenbare rollen uit de belevingswereld van de cliënt. Verbaal spel kan als angstig worden ervaren, omdat de cliënt niet graag initiatief neemt in het spel en vaak niet goed weet wat ze moet zeggen. Het spelen met kostuums geeft de indruk iemand anders te moeten spelen en sluit daarom niet aan bij de SGLVG cliënt.
- **De vierde dimensie: Interpersonal Demand**
Bij de dimensie interpersonal demand vraagt de dramatherapeut zich af in hoeverre de opdracht een appèl doet op tussenmenselijk contact en dus het ontmoeten van de ander op het spelvlak. Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat de cliënt graag naast de therapeut speelt in een rol die geen intieme relatie heeft met de rol van de therapeut. Rollenspel tussen moeder en dochter is bijvoorbeeld veel moeilijker dan een rollenspel tussen de bakker en een klant.
- **De vijfde dimensie: Affect expression**
Bij de vijfde dimensie affect expression draait het om de mate waarin gevoelens tot uiting gebracht worden. Het uiten en verkennen van gevoelens is heel geschikt in een doen-alsof situatie. Maar de dramatherapeut moet het tonen van gevoelens in opdrachten op een juiste wijze doseren. Te sterk beroep doen op het tonen van gevoelens kan veel te bedreigend zijn en de speldrempel verhogen. De cliënt vond het vooral prettig om haar gevoelens te uiten in een situatie in het 'hier en nu', omdat ze zo minder het gevoel had dat ze moest spelen. In een doen alsof situatie waarin een eerdere gebeurtenis wordt nagespeeld moest er voor haar gevoel te veel gespeeld worden.

Op het zelf ontworpen registratieformulier (zie figuur 3) registreerde wij naast de taakconcentratie ook de spanning en mate van ervaren spelplezier. Vooraf vroegen wij de cliënt om haar verwachting te registreren

en achteraf checkten wij de werkelijk ervaren spanning en mate van spelplezier. Uit deze registratieformulieren kwamen de volgende aspecten naar voren:

De spanning bleek in de meeste gevallen minder hoog dan vooraf ingeschat. De cliënt schatte vooraf de verwachte spanning vaak één of twee punten hoger in, dan de werkelijk in de oefening ervaren spanning die ze achteraf. Vaak bleek de oefening minder eng, mee te vallen, de hulp van de therapeut heel prettig of was ze verrast over haar eigen kunnen in de oefening. Ook nam ze dan de werkelijke spanning uit de warming-up vaak mee naar het gedragsexperiment. Wanneer ze dus in de warming-up werkelijk een 8 scoorde op hoogte van spanning, gaf ze aan deze spanning bij het gedragsexperiment ook verwachtte te ervaren. Hieruit bleek dus dat ze de opgemerkte verlaagde spanning meenam naar volgende oefeningen. Wel bleef de spanning altijd aan de hoge kant (8 of 9), pas in de laatste drie sessies registreerde ze vaker een 7 of lager voor haar spanning.

De spanning was opvallend hoger in werkvormen die wat meer open of vaag waren en een appèl deden op de fantasie en de inleving of verbeelding van de cliënt. Soms registreerde de cliënt zelfs een hogere spanning dan vooraf ingeschat. Duidelijk werd dat deze werkvormen niet geschikt zijn en de speldrempel alleen maar verhogen.

Een uitzondering op de scores is de derde sessie, waarin ze voor het gedragsexperiment opvallende scores heeft geregistreerd. In het gedragsexperiment moest de cliënt in een telefoongesprek een hoge schadevergoeding eisen van een kennis die haar telefoon kapot had gemaakt. De spanning vooraf was hoog (8), omdat ze geen beeld kon vormen hoe de situatie zou kunnen verlopen. Ik nam de rol van hulplijn op me, zodat de cliënt om hulp kon vragen als ze blokkeerde. We besloten om de scène drie keer te spelen, waardoor de cliënt een beeld kreeg van drie mogelijke reacties van de tegenspeler (kennis werkt mee en geeft geld, kennis wilt onderhandelen over de schadevergoeding of kennis doet moeilijk over de schadevergoeding). De cliënt mocht de reactie van de tegenspeler in de scène bepalen en vooraf stelden wij haar taak vast in de scene, namelijk het krijgen van een volledige schadevergoeding. We gaven haar ook kleine tips over hoe ze het telefoongesprek kon beginnen, zoals dat ze moest uitleggen hoe de telefoon kapot was gegaan en dat ze daar nu erg van baalde. Achteraf registreerde ze een 4 voor de werkelijke spanning. Ze gaf aan dat ze door de tips nu goed wist wat ze moest zeggen en hierdoor minder spanning ervoer. Ook was ze vooral met de taak bezig. Ook haar spelplezier in de scène was van een 3 naar een 8 gegaan.

Mediumgedrag einde interventie

O.a. de gestructureerde interventie zorgde er steeds meer voor dat de cliënt zich op haar gemak ging voelen en een meer ontspannen houding kreeg, wat zich uitte in het volgende mediumgedrag. De cliënt:

- nam meer ruimte in (spelinbreng, ruimte gebruik, initiatief, eigen mening)
- toonde minder weerstand en stapte sneller of uit zichzelf op spelvloer
- heeft meer vertrouwen (niet meer vragen 'Wat gaan we doen?')
- accepteert het spel van de tegenspeler door mee te gaan in het spel van de ander
- stapt opvallend minder uit het spel, maar is in staat om scènes te spelen en in haar rol te blijven. Gestructureerd spel helpt haar, zoals een duidelijk einde van het spel als opdracht geslaagd is (raden rol, aanbelspel met opdracht). Minder vaagheid en grote mate van structuur zijn helpend.
- heeft het verschil in spel en werkelijkheid helder. Bijvoorbeeld andere naam in spel gebruiken.
- ervaart zichtbaar spelplezier door te lachen om de situatie, spel van ander, gekke namen die ze heeft verzonnen voor het spel.

3.1.3 Therapeut

De cliënt heeft een therapeut nodig die haar niet pusht, maar haar aan de hand meeneemt en begeleidt als een soort gids. De therapeut is uitnodigend en oordeelvrij. Het aan de hand meenemen komt terug in concrete spelinstructies (mice-en-scene), framing the session, aangeven dat cliënt hulp mag vragen in de scènes aan toeschouwer aan zijlijn, scènes in stukjes hakken, focus op de taak en stopzetten van scène als spanning te hoog wordt.

De therapeut is directief en heeft een duidelijk plan voor de therapie. Zo geeft de therapeut aan wat er gedaan wordt en begeleidt hij de cliënt in de werkvormen en oefeningen. Uit het onderzoek is gebleken dat de directieve en actieve houding van de therapeut de cliënt minder onzeker maakt. Doordat er een duidelijk, gestructureerd plan is voor de therapie heeft de cliënt minder de tijd om te twijfelen, na te denken en haar angsten op te bouwen. Om die reden is het dan ook van belang dat er zoveel mogelijk geoefend wordt in de therapie en vlot wordt overgegaan op actie. Hoe langer de cliënt blijft zitten om te praten, hoe meer de angst en negatieve opvattingen toenemen.

De therapeut moet daarnaast voldoen aan de grote behoefte van structuur van de cliënten, door voorspelbaar te zijn in zijn/haar gedrag, werkvormen duidelijk uit te leggen en een vaste structuur te hanteren in de sessies.

De cliënten hanteren verschillende angsten die geassocieerd worden met dramatherapie (Emunah, 1994), zoals de angst om goed te moeten spelen of performen. Als dramatherapeut is het belangrijk om deze angsten niet te bevestigen. Daarom moet je als dramatherapeut niet te uitbundig en theatraal spelen en dicht bij de realiteit blijven. De cliënt voelt anders de druk dat zij ook zo goed moeten spelen, wat negatieve gedachten activeert als 'dat kan ik helemaal niet' en de speldrempel verhogen. Daarnaast wordt de spanning verhoogd als de therapeut heel theatraal en uitbundig speelt, omdat de cliënt het heel gek vindt. Het is belangrijk dat je als dramatherapeut je spel klein houdt en aansluit op de cliënt.

In het werken met cliënten met een licht verstandelijke beperking is het belangrijk dat je je taalgebruik, werkwijze en werkvormen aanpast op de mogelijkheden van de cliënt. De Wit et al (2011) hebben een richtlijn met effectieve interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB) beschreven. Werkzame interventies bevatten veel werkzame factoren uit de aanbevelingen van de richtlijn (Zoon, 2012; De Wit, et al., 2011). Reguliere behandelvormen kunnen geschikt zijn voor LVB cliënten, mits aangepast aan de aanbevelingen van de richtlijn. Het aantal behandelsessies uit een reguliere behandelvorm moet voor LVB-clieñten verdubbeld worden (De Wit, et al., 2011). Het is belangrijk dat de dramatherapeut in de interventie rekening houdt met de volgende factoren:

- **Uitgebreidere diagnostiek**

De dramatherapeut moet aandacht besteden aan het in beeld brengen van de cognitief sterke en zwakke kanten van de cliënt, het inschatten van het sociaal-emotionele ontwikkelingsniveau van de cliënt en rekening houden met de interactie tussen de kenmerken van de licht verstandelijke beperking en de gedragsproblemen.

- **Afstemmen van de communicatie**

De SGLVG cliënten hebben een beperkte woordenschat, moeite met verbale informatieverwerking en een risico voor overvraging. De dramatherapeut moet in de therapie het taalgebruik vereenvoudigen, steeds nagaan of de therapeut en cliënt elkaar begrijpen en gebruik maken van visuele ondersteuning.

- **Concreet maken van oefenstof**

Daarnaast hebben de SGLVG cliënten moeite met abstract denken, inbeelden van complexe situaties, inzicht in oorzaak en gevolg en hebben een beperkt reflectief denkvermogen. Als dramatherapeut is het belangrijk om voorbeelden aan te sluiten op de beleavingswereld van de cliënt, de oefenstof zichtbaar te maken door schema's en plaatjes en door de cliënt vooral te leren door ervaring. Dramatherapie is erg geschikt voor SGLVG cliënten omdat het een ervaringsgerichte therapie is.

- **Voorstructureren en vereenvoudigen**

De dramatherapeut dient meer externe sturing te geven, meer structuur te hanteren, de oefenstof te vereenvoudigen en doseren en meer tijd te reserveren. In de externe sturing moet de therapeut directief zijn en de cliënt in de juiste richting sturen. De therapeut neemt de cliënt letterlijk mee in de oefeningen. Voor de structuur is het belangrijk dat elke sessie volgens de zelfde structuur is opgebouwd.

- **Netwerk en generalisatie**

In een behandeling is het van belang dat er ook aandacht wordt besteed aan generalisatie door het netwerk te informeren en betrekken tijdens de interventie, het sociale netwerk van de cliënt te vergroten en verstevigen en aandacht te besteden aan het vasthouden en generalisatie van het geleerde.

- **Veilige en positieve leeromgeving**

Als laatste is het van belang dat de cliënt een veilige en positieve leeromgeving heeft, omdat zij al veel faalervaringen heeft meegemaakt en is gefocust op het negatieve. De dramatherapeut moet de cliënt motiveren, het zelfvertrouwen vergroten en zorgen voor de veilige en positieve leeromgeving.

3.1.4 Medium

Clïënt heeft overduidelijk een grote mate van structuur in de therapie nodig. Structuur in opbouw van de therapie en in de werkvormen. Werkvormen met te weinig structuur en een te grote mate van vaagheid zorgen voor ongemak, weerstand en vermijding. Werkvormen hebben voor de cliënt een te grote mate van vaagheid, wanneer er gespeeld zou worden met fantasierollen, verbeelding en inleving. De cliënt heeft een beperkt verbeeldingsvermogen. Open improvisatiespelletjes uit Fase 1 'Dramatic Play' van Emunah (1994) sloten dan ook niet aan bij de cliënt. Ze kon hierin niet het spelplezier ervaren dat normaal gesproken in Fase 1 ontstaat in het spel, tenzij de werkvormen sterk gestructureerd waren. Er is een heel dunne lijn in Fase 1 tussen 'dramatic play' en 'childisch play' (Emunah, 1994). Voor de cliënt is die lijn té dun en te vaag. De cliënt labelde de werkvormen direct aan kinderachtige spelletjes van haar peuterschool, waardoor zij heel moeilijk tot spel aan te zetten was. Fasen 2 en 3 (Scenework en Roleplay) vormden een meer geschikte ingang voor de cliënt, door het realistische spel en het werken met herkenbare rollen.

Daarnaast gaf een duidelijke opdracht of taak in het spel de cliënt de structuur die zij nodig had wat betreft het einde van het spel. Wanneer dit onzeker was en niet vaststond, was zij veel minder op haar gemak, zat ze niet echt in het spel en stapte ze er snel uit. Wanneer zij een opdracht had, bijvoorbeeld bij aanbelspel om naar suiker te vragen, was het voor haar duidelijk wanneer het spel klaar was (wanneer zij de opdracht had uitgevoerd). Veel gewerkt met kaartjes, picto's met opdrachten, rollen of taken. De structuur en lage mate van vaagheid kwamen ook terug in het gebruik van rekvisieten en decor. Denkbeeldige voorwerpen, dieren of personen zorgen voor een te grote mate van vaagheid, waardoor de cliënt de spelinbreng van de ander niet accepteerde, uit het spel stapte en uit ongemak moest lachen. Het gebruik van echte decorstukken en materialen gaven haar de structuur die ze nodig had.

Voorbeelden van geschikte werkvormen:

- **Aanbelspel met opdrachten picto's (warming-up)**

Persoon 1 pakt een picto waar een opdracht op staat, bijvoorbeeld vraag om de krant, verkoop iets aan de deur, vraag of de muziek zachter mag, zeg dat de bal in de tuin is gestuiterd. De opdrachten liggen dicht bij de realiteit van de cliënt. Persoon 1 belt aan bij persoon 2. Persoon 2 reageert op de vraag of mededeling van persoon 1.

De cliënt kan in het begin persoon 2 spelen en reageren op de ander. Later kan het iets moeilijker gemaakt worden door de cliënt persoon 1 te laten spelen, waarin ze initiatief moet nemen en op de ander moet afstappen.

- **Bankje in het park met opdrachten (warming-up)**

Situatie waarin iemand op een bankje in het park zit en de tweede persoon een gesprek begint of vraag heeft.

- **Gedragsexperiment verschillende keren uitspelen**

Een gedragsexperiment kan verschillende keren uitgespeeld worden. Dit geeft de cliënt een uitgebreider beeld van hoe de situatie zou kunnen verlopen (meerdere mogelijkheden). Het in stukjes hakken van de scène en vooraf besluiten hoe de situatie gaat verlopen geeft de cliënt veel structuur. De situatie kan bijvoorbeeld uitgespeeld worden met verschillende reacties van de tegenspeler.

Ik probeerde de laatste drie sessies de warming-up steeds meer in te richten dat de cliënt zelf initiatief moest nemen door iemand aan te spreken en een gesprek te starten. In haar eigen gedragsexperimenten was dit vaak haar grote angst en dus het experiment. Door in de warming-up hier al op een speelse manier mee te oefenen kon ze hier succeservaringen in opdoen. Dit lukte haar met voldoende structuur.

De dramatherapeutische interventie is ingericht aan de hand van het vijf-fasen model van Emunah (1994). In de interventie komen niet alle vijf de fasen uit het model aan bod. Emunah (1994) beschrijft haar vijf-fasen model als een opbouw naar spel. Doomen (2011) beschrijft ook de opbouw van de verschillende fasen als angsthiërarchie in het spel. Vooral fase 1 zou volgens haar vertrouwen scheppen, spontaniteit vergroten en de speldrempel verlagen.

Uit het onderzoek is echter naar voren gekomen dat Fase 1 geen ingang vormt voor de SGLVG cliënten met een sociale angststoornis (verklaring in discussie). De fasen die dicht bij de realiteit stonden, zoals Fase 3 'Roleplay', sloten meer aan bij de cliënt. De cliënt had in deze fase niet het gevoel dat ze moest spelen, maar kon zichzelf zijn in de realistische rollenspellen. De cliënt begreep door de realistische oefensituaties ook het doel van de werkvormen, omdat zij haar handvaten gaven voor de echte situaties in haar dagelijks leven. Bij de meer fictieve dramatische werkvormen zag de cliënt het doel van de werkvorm veel minder.

3.1.5 Eindevaluatie met betrokken

In de eindevaluatie met Bonnie en sociotherapeut R. Raeven bespraken we de vooruitgang in het mediumgedrag van de cliënt. De speldrempel was zichtbaar verlaagd in de interventie. Daarnaast gaf Bonnie aan dat er aanwijzingen waren voor de vermindering van het probleemgedrag van de cliënt en de verbetering van haar dagelijks functioneren. De cliënt kijkt reëler tegen haar eigen angsten aan en gaat nu vaker angstige situaties aan. Ondanks dat een aantal situaties echt nog té eng zijn voor de cliënt, zoals reizen met het openbaar vervoer, durft ze wel meer te ondernemen en staat ze dichterbij de realiteit (B. Prevoo Loijens, persoonlijke communicatie, 30 april 2015).

3.1.6 Eindevaluatie met cliënt

In het eindevaluatiegesprek met de cliënt heb ik haar in een open gesprek gevraagd wat de interventie haar heeft opgeleverd. De cliënt gaf aan dat ze de dramatherapie nu prettig vond en ook inzag en ervoer dat de dramatherapie haar handvaten kon geven voor het aangaan van sociaal moeilijke situaties in het dagelijks leven. Ze vond de werkvormen en vaste structuur uit de interventie ook heel prettig, waardoor ze zich meer op haar gemak was gaan voelen. De spanning en speldrempel waren verlaagd. Ze wilden dan ook met de dramatherapie doorgaan in haar behandeling, terwijl ze eerder wel eens had aangegeven te willen stoppen.

3.2 Randvoorwaarden

Voor de interventie en de behandeling van een SGLVG cliënt met een sociale angststoornis zijn een aantal randvoorwaarden van belang waar aan voldaan moet worden, zodat er een veilige, vertrouwde startsituatie is van waaruit gewerkt kan worden aan het verlagen van de speldrempel.

- **Vertrouwde en veilige cliënt-therapeut relatie**
Allereerst is het belangrijk om te werken aan een veilige cliënt-therapeut relatie en vertrouwensband. De cliënt moet de therapeut vertrouwen en zich op zijn/haar gemak en veilig voelen bij de therapeut. Vertrouwen en veiligheid zijn een goede basis voor het aangaan van moeilijke en angstige situaties en het verlagen van de speldrempel.
- **Vaste (drama)therapeut**
Passend bij bovenstaande randvoorwaarde is het van belang dat de cliënt een vaste dramatherapeut heeft, zodat een goede cliënt-therapeut relatie opgebouwd kan worden. Een vaste therapeut geeft vertrouwen en structuur, elementen die de cliënt hard nodig heeft. Een wisseling in therapeuten zorgt voor wantrouwen, onveiligheid, ongemak en vraagt om het opnieuw opbouwen van een vertrouwensband. Daarnaast is het ook van belang dat de cliënt een vaste sociotherapeut (persoonlijk begeleider), behandelaar en psycholoog heeft.
- **Vaste therapieruimte**
Voor de SGLVG cliënt is het van belang dat de dramatherapieën voldoende structuur hebben. Door elke week de dramatherapie in dezelfde dramaruimte te geven wordt er een vaste structuur ingebouwd. De cliënt kan wennen aan de ruimte en de materialen, waardoor hij/zij zich meer op zijn/haar gemak voelt en de spanning om te spelen enigszins verlaagd wordt.
- **Veilige therapieruimte**
Daarnaast is het van belang dat de therapieruimte afgeschermd is van buiten en enigszins geluiddicht is. Om de cliënt meer het gevoel te geven dat ze niet bekeken of gestoord kan worden tijdens de therapie kunnen de ramen afgeplakt worden met folie en kan er op de deur een bordje bezet/vrij geplaatst worden. Door een aparte gesprekshoek en spelvloer en voldoende spelmaterialen is de ruimte uitnodigend tot spel.
- **Duidelijk verschil in spel en werkelijkheid**
De cliënten hebben een duidelijk verschil in spel en werkelijkheid nodig als randvoorwaarde voor de therapie. Dit verschil kan de dramatherapeut verbaal aangeven, maar kan het beste worden weergegeven met verschillende vloeren in de dramaruimte. Een aparte spelvloer of lijn die de grens tussen spel en werkelijkheid aangeeft is erg geschikt. De cliënt heeft met de afgesproken signalen zelf ook altijd de veiligheid om uit het spel te stappen. Door van de spelvloer af te stappen geeft ze aan dat het spel wordt stopgezet.
- **Herhaling**
Herhaling van het geleerde, de gedragsexperimenten, oefeningen en werkvormen vormen een belangrijk onderdeel voor de implementatie van het geleerde in het dagelijks leven van de SGLVG cliënt. De cliënten hebben de herhaling nodig voor het verwerken van de informatie en de generalisatie en implementatie naar het dagelijks leven.

Hoofdstuk 4. Discussie

4.1 Sterkte- en zwakte analyse

4.1.1 Sterke punten

- Er is in het onderzoek gebruik gemaakt van een groot aantal verschillende dataverzamelingsmethoden en kennisbronnen wat de betrouwbaarheid vergroot. Zo is er gebruik gemaakt van mijn eigen persoonlijke ervaringen uit het vooronderzoek, praktijksituaties, de knowhow en persoonlijke ervaringen van deskundigen met de doelgroep (dramatherapeuten Bonnie en M. Broersen en psychologe J. Dohmen) en literatuur.
- In het onderzoek is gewerkt met het cognitief gedragstherapeutisch behandelprotocol voor sociale angststoornis (Mulkens & Bögels, 2011), omdat ik een dramatherapeutisch voortraject voor dit protocol ontwikkelde waarin de speldrempel verlaagd werd voor SGLVG cliënten. Dit protocol is goed onderbouwd en op verschillende onderzoeken gebaseerd en is als behandelprotocol opgenomen in 'Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten'. Doordat ik technieken, methoden en werkwijzen uit het behandelprotocol heb gebruikt en heb afgestemd op de SGLVG doelgroep in mijn dramatherapeutische interventie met cognitief gedragstherapeutische technieken, vergroot ik de betrouwbaarheid van mijn onderzoek.
- Het onderzoek is erg relevant, omdat er heel weinig onderzoeken gedaan zijn naar dramatherapie bij de SGLVG doelgroep. De resultaten van het onderzoek dragen bij aan profilering van het vak.
- Het vooronderzoek en de eerder gerealiseerde therapeutische relatie met de cliënt heeft positief bijgedragen aan het onderzoek. De kennis, informatie en eerder gerealiseerde therapeutische relatie uit het vooronderzoek zorgde ervoor dat ik een goede start had van waaruit gewerkt kon worden en dat ik in het onderzoek echt de probleemstelling kon onderzoeken.
- Door het uitvoeren van het onderzoek op dezelfde instelling als waar ik stage heb gelopen, hebben de ervaringen en observaties uit mijn vooronderzoek met verschillende cliënten met een sociale angststoornis positief bijgedragen aan mijn onderzoek. De observaties en opgedane kennis uit het vooronderzoek hebben ervoor gezorgd dat ik de interventie beter kon fine tunen op de SGLVG cliënten met een sociale angststoornis.
- Een sterk punt van dit onderzoek is dat ik de speldrempel, waar iedereen over struikelt, onder de loep heb genomen. De speldrempel is een typische Nederlandse dramatherapeutische term die men in de praktijk veelvuldig tegenkomt. Elke dramatherapeut werkt en stoeit met het verlagen van de speldrempel, maar er is heel beperkte literatuur en informatie over gepubliceerd. Hierdoor is het onderzoek erg relevant.
- Het evalueren en analyseren van de bevindingen en resultaten met de consensusgroep en het bereiken van consensus over de interventie, heeft de betrouwbaarheid van mijn onderzoek vergroot.
- De dramatherapeut uit het consensusteam heeft aangegeven de interventie ook bij haar vergelijkbare doelgroep (LVB jeugdigen) te kunnen toepassen. Dit is een bewijs dat mijn onderzoek een bijdrage heeft geleverd aan het beroep.
- Ten slotte is de doelstelling van het onderzoek bereikt. Met de ontwikkelde interventie kan ik dramatherapeuten die werken met SGLVG cliënten met een sociale angststoornis of cliënten met soortgelijke kenmerken, informatie geven en handvaten aanreiken voor het verlagen van de speldrempel in dramatherapie.

4.1.2. Zwakte punten

- De interventie is enkel onderzocht in de behandeling van één cliënt. Helaas niet de mogelijkheid om met meerdere SGLVG cliënten met een sociale angststoornis te werken binnen de specialistische deeltijdbehandeling STEVIG, omdat er in de tijd van mijn onderzoek niet meerdere geschikte cliënten in behandeling waren. Ik heb geprobeerd mijn onderzoek sterker te maken door de bevindingen en resultaten te evalueren met een consensusgroep en consensus te bereiken over de resultaten van het onderzoek.
- Er is heel weinig en beperkte literatuur beschikbaar over het verlagen van de speldrempel, waardoor de onderbouwing en verklaring van de resultaten veel minder berusten op literatuur-verwijzingen. Er is voornamelijk gebruik gemaakt van andere kennisbronnen, zoals eigen ervaring, praktijksituaties en de knowhow van betrokkenen. De beperkte literatuur over het verlagen van de speldrempel is tegelijkertijd een belangrijke motivatie voor me geweest om dit thema onder de loep te nemen en onderzoek naar te doen.
- In het onderzoek is er niet gekeken naar het effect van interventie. De vraagstelling was gericht op het ontwikkelen van een interventie voor het verlagen van de speldrempel. Daarin heb ik niet

onderzocht wat het effect van de interventie is op het dagelijks functioneren van de cliënt. Ondanks het ontbreken van een directe constatering heb ik wel aanwijzingen dat de cliënt na afloop van de interventie vooruitgang heeft geboekt in haar dagelijks functioneren. Het multidisciplinaire team gaf aan dat de cliënt minder vermijdingsgedrag vertoont, gedragsexperimenten aangaat en meer reële gedachten heeft ontwikkelt omtrent haar angsten. In de periode van het onderzoek heeft de cliënt alleen de dramatherapeutische interventie en combinatie met sociotherapie gevolgd. Eén keer is ze op gesprek geweest bij haar behandelaar (psycholoog). Er is dus een sterke aanwijzing dat de dramatherapeutische interventie een positieve bijdrage heeft geleverd aan de veranderingen in haar probleemgedrag en sociale angst.

4.2 Verklaring en interpretatie van resultaten

Uit het onderzoek kwam sterk naar voren dat de cliënt geen ingang tot spel vond in de fase 1 en 2 van Emunah. Doomen (2011) beschrijft dat de fasen zijn op te vatten als een angsthiërarchie, waarbij fase 1 makkelijker en laagdrempeliger lijkt dan fase 3 of 4. Cliënten met sociale angst zouden volgens Doomen (2011) baat hebben bij de laagdrempelige start en gestructureerde spellen uit fase 1, omdat het fictieve element de gelegenheid biedt om even anders te zijn. Wij hebben juist in het onderzoek ervaren dat de SGLVG cliënten met een sociale angststoornis de voorkeur hebben voor realistisch rollenspel uit fase 3 van Emunah, omdat ze hierin dichterbij de realiteit kunnen blijven, zichzelf kunnen zijn of 'spelen' en het doel van het spel begrijpen omdat het herkenbare (oefen)situaties zijn.

Cliënten kunnen angsten ervaren in het spel binnen dramatherapie, zoals kinderachtig zijn, moeten performen en de angst om je anders voor te moeten doen in het spel. Emunah (1994) verklaart dat er in fase 1 een dunne scheidslijn is tussen 'dramatic play' en 'childisch play'. Deze dunne scheidslijn is voor de SGLVG cliënten te vaag en zorgt ervoor dat alle dramatische spelletjes als kinderachtig worden beschouwd. Als therapeut is het belangrijk om de angsten van de cliënt te erkennen en technieken en werkvormen toe te passen die deze angsten niet bevestigen. Het accent op een bepaalde fase moet dus worden afgestemd op de individuele cliënt. Dramatherapeuten kunnen de fasen van Emunah in de praktijk gebruiken als handige richtlijn om afstemming te zoeken op de cliënt (Doomen, 2011).

Het verlagen van de speldrempel en het bereiken van de doelstelling is sterk afhankelijk van de veilige en vertrouwde therapeutische relatie tussen de dramatherapeut en cliënt. In dit onderzoek was er al sprake van een eerder gerealiseerde vertrouwensband en veilige therapeutische relatie, wat invloed heeft gehad op het verlagen van de speldrempel. In de eerste sessies van het onderzoek merkte ik dat de cliënt mij voldoende vertrouwde om stappen te nemen in het oefenen met gedragsexperimenten op de spelvloer. Door de duidelijke, gestructureerde uitleg, ondersteuning en motivatie heb ik de cliënt het vertrouwen gegeven om op de spelvloer aan de slag te gaan met een opgesteld gedragsexperiment.

De interventie zou meerdere sessies moeten bevatten als de cliënt nieuw is in dramatherapie en nog een vertrouwensband met de therapeut moet opbouwen. De extra sessies zijn nodig voor het rustig opbouwen van de therapeutische relatie, het verkennen van het medium en de dramaruimte en het kennismaken met dramatherapeutische werkvormen.

Vooraf had ik voor het vormgeven van de interventie met Bonnie gezocht naar waarneembaar mediumgedrag voor het toetsen van het verlagen van de speldrempel. Spelplezier hadden wij gekoppeld aan een verlaagde speldrempel. Iemand die in het spel kan opgaan en plezier kan hebben in het spel, voelt zich op zijn gemak en heeft de speldrempel voor zichzelf verlaagd. Maar in het onderzoek gaf de cliënt altijd erg lage scores voor de mate van spelplezier. Ook gaf zij nooit toe dat ze spelplezier in het spel ervoer, terwijl ze wel zichtbaar spelplezier ervoer (zoals lachen om namen van rollen, lachen om de gekke situatie, plezier hebben omdat ze ontdekt dat ze meer kan en durft in het spel als dat ze denkt). Als we de cliënt vroegen of ze het spel als prettig of onprettig had ervaren kon ze aangeven dat ze het spel erg prettig vond en dat ze op haar gemak was in het spel. Ze gaf aan dat de spanning en angst daalde. Ze gaf hoge cijfers (7 of 8) voor hoe prettig ze de werkvormen vond. Hieruit bleek dat de term 'spelplezier' niet geschikt was voor de SGLVG cliënt, omdat de cliënt 'spelplezier' koppelde aan een kinderachtig spel. Waarschijnlijk wilde de cliënt, door de angst om kinderachtig over te komen, niet toegeven dat ze plezier ervoer in het spel. Leuk of niet leuk bleken ook geen goede termen. Ook deze termen gaven haar een associatie naar een kind of kinderachtig spel. Het is belangrijk dat de dramatherapeut het taalgebruik en woordkeus aanpast op de cliënt.

In het onderzoek is de effectiviteit van de interventie op het verminderen van de sociale angst en het probleemgedrag van de cliënt niet getest. Dit viel buiten mijn vraagstelling en zou mijn onderzoek te groot

maken. Maar in de evaluatiegesprekken met Bonnie en R. Raeven kwamen wel aanwijzingen naar voren voor verbetering door de interventie. Bonnie gaf aan dat de cliënt na de interventie reëler tegen haar eigen angsten aankijkt en angstige situaties nu vaker aangaat. Ondanks dat een aantal situaties echt nog té eng zijn voor de cliënt, zoals reizen met het openbaar vervoer, durft ze wel meer te ondernemen en staat ze dichterbij de realiteit (B. Prevoo Loijens, persoonlijke communicatie, 30 april 2015). Ze had de cliënt bijvoorbeeld de angst dat ze in het zwembad een oude bekende tegen zou komen en dat die een negatieve opmerking over haar uiterlijk zou maken. Na navragen hoe realistisch deze gedachte is geeft ze aan dat de kans dat dit echt gebeurt maar 2% is. Ze kan nu beter inschatten of haar angsten realistisch zijn. In de periode van het onderzoek is de cliënt bijna wekelijks naar de dramatherapeutische interventie en combinatie met sociotherapie geweest. Eén keer is ze op gesprek geweest bij haar behandelaar (psycholoog). Er is dus een sterke aanwijzing dat de dramatherapeutische interventie een positieve bijdrage heeft geleverd aan de veranderingen in haar probleemgedrag en sociale angst. Ik wil dan ook de praktijk aanbevelen om onderzoek te doen naar de effectiviteit van de interventie op het probleemgedrag en de sociale angst van de cliënt.

In de consensusevaluatie zijn veel overeenkomsten naar voren gekomen. De deskundigen vonden de beschreven onderzoeksresultaten in de vorm van de interventie heel helder en konden zich vinden in de gegevens. Dramatherapeut M. Broersen (persoonlijke communicatie, 15 april 2015) gaf aan de interventie ook bij haar eigen LVB-jeugdigen te gaan inzetten. De taakconcentratietraining was nieuw voor haar, maar achtte zij als zeer geschikt voor haar eigen doelgroep.

Psychologe J. Dohmen had na het bestuderen van de data een opmerking over de cliëntkenmerken. Na het lezen van de kenmerken, het mediumgedrag en de op de doelgroep afgestemde interventie vermoedde zij dat de cliënt een disharmonisch intelligentieprofiel zou hebben, waarbij de performale vaardigheden minder ontwikkeld zouden zijn.

In een intelligentietest wordt de intelligentie bepaald door het gemiddelde te nemen van twee scores: het verbale IQ en het performale IQ. Het verbale IQ zegt vooral iets over taalvaardigheid en verbale kennis en vaardigheden. Het performale IQ is een meting van hoe praktisch iemand omgaat met zijn kennis en de handelingsgerichtheid. Bij een disharmonisch profiel zijn er grote verschillen tussen de scores voor het verbale en performale IQ (Centrum voor Consultatie en Expertise, n.d.).

Bij mensen met een verstandelijke beperking komt het vaker voor dat de verbale vaardigheid sterker is dan de performale vaardigheid. Deze cliënten presenteren zich met een sterk taalgebruik, waardoor zij vaker overschat kunnen worden. Hun vermogen om te handelen is minder sterk. J. Dohmen (persoonlijke communicatie, 18 mei 2015) legde uit dat deze cliënten moeite hebben met informatie verwerken door plaatjes, verbeelding, inbeelding en abstract denkvermogen. Dit zou een verklaring kunnen zijn waarom de cliënt zo'n moeite had met de denkbeeldige decors, het maken van een plannetje in haar hoofd voor een situatie en het vormen van een beeld over hoe een situatie zou kunnen verlopen. Echter in het behandelplan en het digitale cliëntdossier staan geen aanwijzingen of uitslagen van een intelligentietest om het disharmonisch profiel aan te tonen. Wellicht is deze test nooit afgenomen of zijn de data verouderd. Voor dramatherapeuten kan de informatie van een disharmonisch profiel betekenisvol zijn in het vormgeven van de sessies, het opbouwen en aangaan van de relatie met de cliënt, de communicatie en de keuze voor werkvormen. Het is belangrijk dat de dramatherapeut weet dat de cliënt gemakkelijk wordt overvraagd door de sterke verbale vaardigheden en hier rekening mee houdt. Daarnaast kan er in de keuze van werkvormen rekening gehouden worden met het verminderd abstracte en handelingsgerichte vermogen van de cliënt (J. Dohmen, persoonlijke communicatie, 18 mei 2015).

4.3 Aanbevelingen voor de praktijk, de beroepsontwikkeling en vervolgonderzoek

4.3.1 Aanbevelingen voor de praktijk

Allereerst wil ik de de praktijk aanbevelen om meer onderzoek te doen naar dramatherapie bij SGLVG cliënten. Er is heel weinig bekend over geschikte en op de doelgroep afgestemde interventies en methodes. Ik heb me in mijn onderzoek gericht op SGLVG cliënten met een sociale angststoornis, maar het is van belang om ook bij andere problematieken bij deze doelgroep de mogelijkheden en effecten van dramatherapie te onderzoeken en bevestigen. Door producten te ontwikkelen kan er steeds meer evidence based gewerkt gaan worden en kan het werkveld verbreed worden.

Naar aanleiding van dit onderzoek wil ik de specialistische deeltijdbehandeling STEVIG aanbevelen om te kijken naar een vaste combinatie van sociotherapie en dramatherapie (of een andere vaktherapie) voor een betere afstemming en effectievere therapieën. Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat mede door de goede combinatie van de twee interventies er veel geoefend kon worden in de dramatherapie. Wat een positieve bijdrage heeft geleverd voor het verlagen van de speldrempel en de behandeling van de SGLVG cliënt.

Ten slotte wil ik de deeltijdbehandeling aanbevelen om te onderzoeken of de term 'prettig of onprettig' in het registratieformulier beter aansluit op de SGLVG cliënten met een sociale angststoornis i.p.v. de term 'spelplezier'. In het onderzoek kwam naar voren dat de cliënt steeds heel laag scoorde op spelplezier en vermoedelijk angstig was om kinderachtig over te komen. Wanneer ik haar vroeg naar hoe prettig zij de werkvorm had gevonden scoorde ze veel hoger.

4.3.2 Aanbevelingen voor de beroepsontwikkeling

Naast de aanbeveling aan de praktijk om meer onderzoek te doen naar dramatherapie bij SGLVG cliënten, wil ik andere dramatherapeuten aanbevelen om meer onderzoek te doen naar dramatherapie bij sociale angststoornissen. Er zijn een aantal gepubliceerde onderzoeken naar dramatherapie bij angststoornissen, maar deze zijn niet specifiek gericht op sociale angst. De resultaten van de onderzoeken zouden mogelijk een uitbreiding van het werkveld kunnen creëren.

Ook wil ik dramatherapeuten aanbevelen om meer onderzoek te doen naar het verlagen van de speldrempel bij verschillende doelgroepen. Ik was verrast dat er zo weinig literatuur voor handen was over dit thema, omdat elke dramatherapeut in de (eerste) sessies werkt met het verlagen van de speldrempel. Door in onderzoeken interventies te ontwikkelen afgestemd op de specifieke doelgroep voor het verlagen van de speldrempel, kan dramatherapie wellicht breder ingezet worden.

4.3.3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Mijn vraagstelling was gericht op het ontwikkelen van een interventie voor het verlagen van de speldrempel. In het onderzoek heb ik niet onderzocht wat het effect van de interventie is op het probleemgedrag en sociale angst van de cliënten. De therapeuten gaven wel aanwijzingen voor verbetering, zoals een meer reële kijk op de angsten en het steeds vaker aangaan van angstige situaties. Vervolgonderzoek naar de effectiviteit van de dramatherapeutische interventie als voortraject op het cognitief gedragstherapeutische behandelprotocol kan aantonen hoe effectief de interventie is.

In het onderzoek kwam naar voren dat een veilige en vertrouwde therapeutische relatie een randvoorwaarde is voor de interventie. De therapeutische relatie met de cliënt heeft veel invloed op het verlagen van de speldrempel. Het lijkt mij een waardevolle toevoeging om te onderzoeken hoe je deze vertrouwensband tussen de therapeut en SGLVG cliënt kan opbouwen binnen dramatherapie.

Ten slotte zou ik een vervolg op de ontwikkelde interventie aanbevelen. In een vervolg op het voortraject kan onderzocht worden hoe dramatherapie kan worden toegepast in het cognitief gedragstherapeutische behandelprotocol voor sociale angststoornis. Uit verscheidene onderzoeken blijken dramatherapie en cognitieve gedragstherapie goed samen te gaan. Het protocol voor sociale angststoornis is echter geen dramatherapeutisch protocol en niet afgestemd op de doelgroep. In vervolgonderzoek zou onderzocht kunnen worden hoe er binnen dramatherapie gewerkt kan worden met cognitief gedragstherapeutische technieken en werkvormen uit het protocol aangepast op de SGLVG doelgroep.

4.4 Eigen methodisch handelen

Tijdens mijn opleiding tot dramatherapeut heb ik mijn eigen methodisch handelen ontwikkelt door de opgedane kennis en ervaringen uit de opleiding en gedurende mijn stage op de specialistische deeltijdbehandeling STEVIG. De competentiecategorieën voor de opleiding creatieve therapie zijn: behandelen, organisatie, professionalisering en onderwijs & onderzoek (Cilissen-IJsermans, Péntzes & Welten, 2014). In het opzetten en uitvoeren van dit afstudeeronderzoek heb ik mijn competenties uit de competentie-categorieën toegepast en verder kunnen ontwikkelen.

Behandelen

Onder behandelen horen de competenties diagnosticeren en indiceren, behandelen en ondersteunen of begeleiden. Het werken met de SGLVG cliënten op de specialistische deeltijdbehandeling was niet nieuw voor mij, omdat ik in mijn derde studiejaar al tien maanden in deze instelling had stage gelopen. Maar door het ontwikkelen van een interventie voor de SGLVG doelgroep heb ik geleerd om de behandeling af te stemmen en aan te passen op de doelgroep. Ik heb in mijn onderzoek extra aandacht gehad voor diagnostiek door in de afstemming op de doelgroep rekening te houden met de licht verstandelijke beperking en gedragsproblematiek. Ik ben meer informatie gaan verzamelen over sociale angststoornissen door literatuur te lezen en deskundigen te ondervragen. Daarnaast was het van belang om te zoeken naar de juiste ingangen voor spel, contact en interactie bij de individuele cliënt. In mijn vooronderzoek kon ik al zoeken naar de juiste afstemming van de dramatherapeutische werkvormen en methode, de werkwijze en mijn therapeutische attitude, waardoor ik in mijn onderzoek een geschikte en op de doelgroep afgestemde interventie heb kunnen aanbieden in de behandeling van de cliënt. Ik heb geleerd om aan te voelen wat de cliënt voelt en ervaart en zo aan te sluiten bij de cliënt en haar zo te begeleiden dat zij zich op haar gemak voelt. Ook heb ik geleerd dat ik als dramatherapeut een duidelijke en gestructureerde werkwijze heb, die voor sociaal angstige cliënten heel belangrijk is. En ben ik in de behandeling verrast en trots hoe de cliënt uit de complexe doelgroep door de interventie erin is geslaagd om de speldrempel te verlagen.

Organisatie

De competenties samenwerken, rapporteren en ondernemen behoren bij organisatie. In mijn onderzoek heb ik als initiatiefnemer van het onderzoek veel ondernomen. Ik heb het onderzoek opgezet, een actorennetwerk om mij heen verzameld en verschillende betrokkenen gemotiveerd gekregen om aan mijn onderzoek mee te denken en werken. Mijn eigen enthousiasme en interesse in onderzoek hebben ervoor gezorgd dat ik veel betrokkenen enthousiast heb gekregen om aan mijn onderzoek mee werken. Ik heb nog meer geleerd om met een pro actieve houding op anderen af te stappen, te durven vragen en dat dit de meest geschikte aanpak is voor het opzetten en uitvoeren van een onderzoek. Als initiatiefnemer was het belangrijk om ruimte in te nemen en op te eisen en het voortouw te nemen in de gesprekken en therapiesessies. Ik heb mijn eigen leiderschaps- en ondernemerscompetenties sterk kunnen ontwikkelen. Ik heb gedurende mijn onderzoek gezorgd voor een duidelijke communicatie en samenwerking met de betrokkenen. Door het redelijk grote actorennetwerk dat ik om mij heen verzameld had, was het van belang dat ik aandacht en zorg besteedde aan het onderhouden van het contact, het op de hoogte brengen van de actoren van mijn onderzoeksproces en het plannen van afspraken. Daarnaast heb ik geleerd hoe de samenwerking tussen verschillende disciplines en het 'met de neuzen dezelfde kant op staan' op een instelling positief kan bijdragen aan de behandeling van de cliënt. .

Professionalisering

Daarnaast is professionalisering een belangrijke onderdeel van het competentieprofiel van een creatief therapeut. Bij professionalisering horen de competenties reflecteren, ontwikkelen en actualiseren. In de ontwikkeling van de dramatherapeutische interventie is er een continue proces geweest van informatie verzamelen, deze informatie analyseren en reflecteren, een verbeterplan opstellen, uitvoeren en evalueren. Dit terugkerende proces past bij mijn gebruikte onderzoeksmethode, namelijk de 'Basis Action Research Routine' van Stringer (Migchelbrink, 2007). Reflectie kwam naar voren in de verschillende fasen van mijn onderzoek. Zowel in de eerste fasen waarin ik mijn vooronderzoek uitvoerde en informatie verzamelde voor het vormgeven van de interventie, als in de actie en evaluatiefase. Het uitvoeren van dit onderzoek heeft me geleerd om een zo goed mogelijke interventie te ontwikkelen die past bij de actuele probleem- en doelstelling.

Onderwijs & Onderzoek

Onder de laatste categorie onderwijs en onderzoek behoren de competenties onderzoeken, profileren en overdragen. Ik heb in mijn afstudeerproject veel mogen bijleren van de competentie onderzoeken. Het doen van onderzoek was nieuw voor me, maar ik heb er wel altijd al interesse in gehad. Mijn eigen kritische en nieuwsgierige houding heeft ervoor gezorgd dat ik al snel een beeld had van mijn afstudeeronderzoek en heeft me geholpen in het uitvoeren van het onderzoek. Ik heb geleerd om kritisch om te gaan met gegevens, literatuur en de resultaten en tegelijkertijd ontdekt dat ik deze kritische blik al een beetje in me had en ik niet zomaar iets aan nam. Ik wilde graag verder onderzoeken, uitpluizen en controleren. Daarnaast heb ik geleerd om tegelijkertijd de rol van therapeut en onderzoeker op me te nemen. Ik merkte dat ik in de therapieën therapeut kon zijn en tegelijkertijd veel kon observeren. Door vervolgens mijn observaties uit te schrijven in heldere, gestructureerde sessierapportages heb ik de competentie rapporteren verder kunnen ontwikkelen.

Profileren en overdragen vormde een belangrijk onderdeel in mijn afstudeeronderzoek. Ik wilde met het ontwikkelen van de interventie het vak dramatherapie profileren binnen de instelling, in het werken met de SGLVG doelgroep en bij angststoornissen om het werkveld van dramatherapeuten te verbreden. In de consensusgesprekken kwamen profileren en overdragen ook aan bod. Ik vond de eerste gesprekken best spannend, omdat ik mijn eerste bevindingen aan deskundigen met 'knowhow' van de praktijk ging presenteren en hen om feedback ging vragen. Sommige deskundigen kende ik alleen nog maar van mailcontact en had ik nog niet eerder gezien. In de gesprekken kon ik feedback ontvangen en reflecteren op mijn handelen, maar kon ik ook mijn eigen mening en bevindingen overdragen en vertellen over de positieve resultaten van mijn onderzoek.

4.5 Beantwoording vraagstelling

4.5.1 Hoofdvraag

De hoofdvraag van het onderzoek luidde:

'Hoe kan in de dramatherapeutische interventie als voortraject op het cognitief gedragstherapeutische behandelprotocol voor sociale angststoornis de speldrempel verlaagd worden voor SGLVG cliënten binnen de specialistische deeltijdbehandeling STEVIG?'

De ontwikkeling van de dramatherapeutische interventie geeft antwoord op deze hoofdvraag. De interventie biedt handvaten voor dramatherapeuten voor het verlagen van de speldrempel bij SGLVG cliënten met een sociale angststoornis. Het antwoord op de hoofdvraag is verkregen door de beantwoording van de drie deelvragen. Hierin wordt duidelijk welke therapeutische attitude de dramatherapeut dient in te nemen voor het verlagen van de speldrempel, welke dramatherapeutische werkvormen de speldrempel verlagen voor SGLVG cliënten met een sociale angststoornis en wat de randvoorwaarden van de dramatherapie zijn.

4.5.2 Deelvragen

Welke therapeutische attitude dient de dramatherapeut in te nemen om de cliënt te helpen met het verlagen van de speldrempel?

De therapeut dient de cliënt te begeleiden en aan de hand te nemen als een soort gids. Het is belangrijk dat de therapeut directief is en een actieve houding heeft, zodat de cliënt kan volgen. Door vlot over te gaan tot spel krijgt de cliënt minder de tijd en kans om in het denken en haar angsten te schieten.

In het werken met de SGLVG doelgroep is het voor de dramatherapeut belangrijk om rekening te houden met en af te stemmen op de mogelijkheden van de cliënt. Zo moet de therapeut afstemmen in de communicatie, oefenstof concreet maken, voorstructureren en vereenvoudigen, werken aan generalisatie en zorgen voor een veilige en positieve leeromgeving. De therapeut moet daarnaast voldoen aan de grote behoefte aan structuur van de SGLVG cliënt, door voorspelbaar te zijn, werkvormen duidelijk uit te leggen en een vaste structuur te hanteren in de sessies. Het is belangrijk dat de therapeut niet te theatraal en uitbundig speelt, omdat dit de angsten van cliënten kan bevestigen en de speldrempel verhoogd. In 3.1.2 beschrijf ik hoe de therapeut het beste op de SGLVG cliënt kan afstemmen.

Welke dramatherapeutische werkvormen verlagen de speldrempel voor SGLVG cliënten met een sociale angststoornis?

De grote behoefte aan structuur van de SGLVG cliënt komt terug in de geschikte en op de doelgroep afgestemde werkvormen. Werkvormen met een te grote mate van vaagheid, zoals improvisatiespellen, verbeeldings- en inlevingswerkvormen en het gebruik van fantasie in spel, zorgen voor ongemak, weerstand en vermijding. Het beperkte verbeeldingsvermogen kwam ook terug in het gebruik van decor en rekwisieten. Denkbeeldige voorwerpen, decorstukken of personen in de scènes zorgen voor een te grote mate van vaagheid.

De cliënt vindt een ingang tot spel in realistisch spel met herkenbare situaties en rollen. Daarnaast is het belangrijk dat er een bepaalde begin- en eindstructuur in de scène of werkvorm aanwezig is. Door te werken met opdrachtenkaartjes of picto's weet de cliënt wat er in het spel gaat gebeuren en wanneer het spel afgelopen is. Een open scène zonder afgesproken einde roept meer spanning op. In 3.1.4 beschrijf ik ook enkele voorbeelden van geschikte werkvormen.

Wat zijn de randvoorwaarden van de dramatherapie bij SGLVG cliënten met een sociale angststoornis?

Voor de verlagen van de speldrempel middels de dramatherapeutische interventie bij SGLVG cliënten met een sociale angststoornis zijn een aantal randvoorwaarden van belang: een vertrouwde en veilige cliënt-therapeut relatie, een vaste dramatherapeut, vaste therapieruimte, veilige therapieruimte, duidelijk verschil in spel en werkelijkheid en herhaling. In 3.2 'Randvoorwaarden' geef ik een beschrijving van de randvoorwaarden.

Hoofdstuk 5. Samenvatting

Aanleiding

De SGLVG doelgroep (Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapten) is een complexe doelgroep met uiteenlopende problematiek. De SGLVG cliënten met een sociale angststoornis ervaren in dramatherapie een extreem hoge speldrempel, door negatieve gedachten, een hoge spanning, angst om in het middelpunt te staan, angst om te falen en angst om bekeken te worden. Het spelen op de spelvloer roept vooraf zoveel spanning op, dat zij blokkeren en heel moeilijk zijn uit te dagen om sociaal moeilijke situaties te oefenen in rollenspellen en gedragsexperimenten in het spel.

Cognitieve gedragstherapie is de meest effectieve behandelmethodes voor angststoornissen, maar om in dramatherapie met cognitief gedragstherapeutische technieken effectief aan de doelen te kunnen werken dient eerst de speldrempel verlaagd te worden en een op de doelgroep afgestemde interventie ontwikkelt te worden. Er is heel weinig literatuur over het verlagen van de speldrempel binnen dramatherapie en over dramatherapie bij de SGLVG doelgroep. In dit onderzoek is het thema onder de loep genomen en is een dramatherapeutische interventie ontwikkelt als voortraject op het cognitieve gedragstherapeutische behandelprotocol voor sociale angststoornis voor het verlagen van de speldrempel bij SGLVG cliënten.

Acties in onderzoek

In een actiegericht onderzoek heb ik onderzocht hoe in de dramatherapeutische interventie de speldrempel kon verlagen voor de SGLVG cliënten binnen de specialistische deeltijdbehandeling STEVIG. In mijn stageperiode voerde ik in de dramatherapiesessies met meerdere SGLVG cliënten met een sociale angststoornis mijn vooronderzoek uit. In de dramatherapiesessies in het vooronderzoek maakte ik al gebruik van technieken uit het cognitief gedragstherapeutische behandelprotocol voor sociale angststoornis. Met de bevindingen uit mijn vooronderzoek heb ik een actieplan ontwikkelt voor de actiefase van mijn onderzoek.

In de actiefase van het onderzoek heb ik acht dramatherapiesessies aangeboden bij één cliënt, waarin ik onderzocht welke therapeutische attitude geschikt was, welke dramatherapeutische werkvormen de speldrempel verlaagden en wat de randvoorwaarden voor de interventie waren. De sessies hadden altijd een vaste structuur er weer heb ik gebruik gemaakt van technieken uit het behandelprotocol, zoals taakconcentratietraining en gedragsexperimenten. De onderzoeksresultaten heb ik voorgelegd aan een consensusteam om consensus over de resultaten te bereiken en zo de betrouwbaarheid van mijn onderzoek te vergroten.

Resultaten

De dramatherapeutische interventie beschrijft hoe de speldrempel voor de SGLVG cliënten verlaagd kan worden. In de resultaten van mijn onderzoek beschrijf ik welke therapeutische attitude de dramatherapeut dient in te nemen voor het verlagen van de speldrempel, welke dramatherapeutische werkvormen de speldrempel verlagen en wat de randvoorwaarden van de dramatherapie bij SGLVG cliënten met een sociale angststoornis zijn. Afstemming op de complexe SGLVG doelgroep is heel belangrijk, zowel op intelligentie, sociaal- en emotionele ontwikkeling als problematiek. Voor het verlagen van de speldrempel dient de therapeut een directieve, begeleidende en actieve houding in te nemen. Gestructureerde werkvormen die dicht bij de realiteit van de cliënt staan zorgen voor het verlagen van de speldrempel. Door de grote mate van structuur en afstemming op de cliënt was de cliënt steeds meer uit te dagen, nam ze meer ruimte in op spelvloer, had ze spelinbreng en kon de speldrempel verlaagd worden waardoor er effectief gewerkt kon worden aan haar doelen in gedragsexperimenten en werkvormen.

Discussie en conclusie

De ontwikkelde dramatherapeutische interventie verlaagt de speldrempel voor SGLVG cliënten met een sociale angststoornis. Met de deskundigen uit het consensusteam is er consensus bereikt over de onderzoeksresultaten en een overkoepelende interventie ontwikkelt. De externe dramatherapeut gaf aan dat de interventie ook ingezet kan worden bij haar LVB jeugdigen. Dit onderzoek toont aan dat de speldrempel voor de SGLVG cliënten verlaagd kan worden binnen dramatherapie en er met cognitief gedragstherapeutische technieken in het spel geoefend kan worden met sociaal moeilijke situaties. Het onderzoek heeft niet de effectiviteit van de interventie op het probleemgedrag en de sociale angststoornis van de cliënt onderzocht. Vervolgonderzoek zou zich dus o.a. kunnen richten op het onderzoeken van de effectiviteit van de interventie of een vervolg op de dramatherapeutische interventie door te onderzoeken hoe dramatherapie ingezet kan worden in het cognitief gedragstherapeutische behandelprotocol voor sociale angststoornis.

Literatuuropgave

- American Psychiatric Association (2014). Beknopt overzicht van de criteria DSM-5 (vert. M.W. Hengeveld). Amsterdam: Uitgeverij Boom. (Oorspr. *Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5*. Arlington: American Psychiatric Publishing)
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Bersselaar, E. van den (2010). *Van improviseren kan je leren! Een kwalitatief onderzoek over het gebruik van improvisatie binnen dramatherapie bij de behandeling van depressieve cliënten* (scriptie hogeschool Arnhem en Nijmegen). Nijmegen: HAN opleiding creatieve therapie.
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Meppel: Uitgeverij Boom.
- Centrum voor Consultatie en Expertise (n.d.). Is er sprake van een disharmonisch profiel? [digitaal artikel]. Opgevraagd op 18 mei 2015 van <http://www.cce.nl/somatiek/model-voor-analyse-van-probleemgedrag/analyse-van-factoren-die-verband-kunnen-houden-met-probleemgedrag/persoonskenmerken/disharmonisch-profiel>
- Cilissen-IJssermans, A., Péntzes, I. & Welten, J. (2014). *Module: CA1.15-16 "Afstudeerproject"*. Heerlen: Zuyd Hogeschool.
- Cleven, G. (2004). *In scène: Dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Dom, G., Dijkhuizen, A., Hoorn, B. van der, Kroon, H., Muusse, C., Rooijen, S. van, . . . Wamel, A. van (red). (2013). *Handboek dubbele diagnose*. Utrecht: De tijdstroom.
- Doomen, L. (2010). *Consensus-based onderzoek bij dramatherapie met angststoornissen*. Nijmegen: HAN opleiding creatieve therapie.
- Doomen, L. (2005). *Vaktherapeutische verkenningen: Dramatherapie bij angst- en dwangstoornissen*. Nijmegen: HAN opleiding creatieve therapie.
- Dösen, A. (2014). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap*. Assen: Van Gorcum.
- Driever, T. & Kwak, S. (2010). *Anders denken doet anders voelen en handelen: Een ontwikkelingsonderzoek naar hoe cognitieve gedragstherapie kan worden ingezet binnen dramatherapie bij het werken aan het vergroten van het zelfvertrouwen met middelenaafhankelijke cliënten* (scriptie hogeschool Arnhem en Nijmegen). Nijmegen: HAN opleiding creatieve therapie.
- Emunah, R. (1994). *Acting for real. Dramatherapy, process, technique and performance*. New York: Taylor & Francis group.
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen (n.d.). Hoe werkt dramatherapie. Geraadpleegd op 1 november 2014 op http://www.vaktherapie.nl/pages/nl/over_vaktherapie/info_vaktherapie_en_creatieve_therapie/dramatherapie
- Frances, J. & Morris, M.S. (2014). Should art be integrated into cognitive behavioral therapy for anxiety disorders? *The Arts in Psychotherapy*, 41, 343-352. doi:10.1016/j.aip.2014.07.002
- Hamamci, Z. (2006). Integrating psychodrama and cognitive behavioral therapy to treat moderate depression. *The Arts in Psychotherapy*, 33, 199-207. doi:10.1016/j.aip.2006.02.001
- Hilderink, K. (2008). De gordijnen kunnen open! Dramatherapie begrepen vanuit de cognitieve gedragstherapie. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 1, 13-19.
- Kerns, C.M., Read, K.L., Klugman, J. & Kendall, P.C. (2013). Cognitive behavioral therapy for youth with social anxiety: Differential short and long-term treatment outcomes. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 210-215. doi:10.1016/j.janxdis.2013.01.009
- Migchelbrink, F. (2007). *Actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.
- Mulkens, S. & Bögels, S. (2011). Protocolaire behandeling van patiënten met een sociale angststoornis. In Keijsers, G., Minnen, A. van & Hoogduin, K. (Red.), *Protocolaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten deel 1*. Amsterdam: Boom.
- Oei, T.P.S. & Boschen, M.J. (2009). Clinical effectiveness of a cognitive behavioral Group treatment program for anxiety disorders: A benchmarking study. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 950-957. doi:10.1016/j.janxdis.2009.06.004
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Coutinho.
- Smeijsters, H., Welten, J., Kil, J., Kurstjens, H., Willemars, G. & Dijkema, P. (2012). *Dramatherapie in de Justitiële Jeugdinrichtingen en Gesloten Jeugdzorg: resultaten van praktijkgericht onderzoek*. Heerlen: KenVak Publishers.
- STEVIG (n.d.). Cliënten van STEVIG. Geraadpleegd op 1 november 2014 op <http://www.stevig.nu/>

- Trimbos instituut (2011). Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling GGZ: Behandeling Sociale Angststoornis. Geraadpleegd op http://www.ggzrichtlijnen.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&richtlijn_id=35
- Welten, J. (2007). "De vijf dimensies van Developmental Transformations brengen al je spelopdrachten op smaak". Geraadpleegd op <http://www.developmentaltransformations.nl/vijfdimensies.php>
- Wit, M. de, Moonen, X. & Douma, J. (2011). *Richtlijn Effectieve Interventies LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG.
- Zoon, M. (2012). *Wat werkt bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking?* Nederlands Jeugd Instituut. Geraadpleegd op 1 november 2014 op http://www.nji.nl/nl/LVB_Wat_werkt.pdf

Bijlage 1 PICO vraag

PICO 1	
Hoe kan binnen dramatherapie met cognitief gedragstherapeutische technieken de speldrempel verlaagd worden voor volwassenen met een sociale angststoornis?	
Population	Volwassenen met een sociale angststoornis
Intervention	Dramatherapie
Comparison	Cognitieve Gedragstherapie
Outcome	Verlagen van de speldrempel

Engelstalige zoektermen:

Dramatherapy, Cognitive Behavioral Therapy, Social Anxiety Disorder/ Social Phobia, Blocked Dramatic Expression

PICO 2	
Kan cognitieve gedragstherapie ingezet worden binnen dramatherapie voor het verminderen van sociale angst bij volwassenen met een sociale angststoornis?	
Population	Volwassenen met een sociale angststoornis
Intervention	Dramatherapie
Comparison	Cognitieve Gedragstherapie
Outcome	Verminderen van sociale angst

Engelstalige zoektermen:

Dramatherapy, Cognitive Behavioral Therapy, Social Anxiety Disorder/ Social Phobia

Bijlage 2 Zoekgeschiedenis

De zoekgeschiedenis heb ik in een overzichtelijk schema genoteerd waarin data, databanken, zoektermen en resultaten zijn gebundeld.

Datum	Zoek-strategie	Zoektermen	Treffers	Gevonden literatuur	Bruikbaar
16-09-2014	Zuyd Bibliotheek catalogus: Materiaal-selectie → tijdschriften (online)	Elektronische tijdschriften, trefwoord kt	53	7. Netherlands journal of psychology <i>Online tijdschrift</i>	Ja
				19. Cognitive and behavioral practice <i>Online tijdschrift</i>	Ja
				35. The arts in psychotherapy <i>Online tijdschrift</i>	Ja
				49. Journal of anxiety disorders <i>Online tijdschrift</i>	Ja
16-09-2014	Science Direct: Archief digitale tijdschrift: Netherlands journal of psychology	"Cognitive behavior therapy"	6	Shedding light on schema modes: a clarification of the mode concept and its current research status.	Nee
				Psychopathic traits in young children.	Nee
				The influence of distraction on pain and anxiety during venipuncture in children aged between 8 and 11 years.	Nee
				Risk assessment and treatment in Dutch forensic psychiatry.	Nee
		Dramatherapy of "Drama therapy" of "Art therapy"	0		-
16-09-2014	Science Direct: Archief digitale tijdschrift: Journal of anxiety disorders	"Cognitive behavioral therapy"	456	Cognitive behavioral therapy for youth with social anxiety: Differential short and long-term treatment outcomes. C.M. Kerns, K.L. Read, J. Klugman & P.C.Kendall (2013) <i>Artikel</i>	Ja
				Clinical effectiveness of a cognitive behavioral group treatment program for anxiety disorders: A benchmarking study. T.P.S. Oei & M.J. Boschen (2009) <i>Artikel</i>	Ja
				Intensive group cognitive therapy and individual cognitive therapy for social phobia: Sustained improvement at 5-year follow-up. E. Mörtberg, D.M. Clark & S. Bejerot (2011)	Nee

16-09-2014	Science Direct: Archief digitale tijdschrift: Cognitive and Behavioral Practice	"Social anxiety"	173	Treatment of social anxiety in adolescents. A.M. Albano (1995) <i>Artikel</i>	Nee
				Treatment of Anxiety Disorders With Comorbid Depression: A Survey of Expert CBT Clinicians. K.C. Collimore & N.A. Rector (2014) <i>Artikel</i>	Nee
		Dramatherapy	0	-	-
17-09-2014	Hand searched; Artikelen uit Tijdschrift voor vaktherapie opgevraagd bij vaktherapeuten op stage	Cognitieve gedragstherapie, dramatherapie	1	De gordijnen kunnen open! Dramatherapie begrepen vanuit de cognitieve gedragstherapie. K. Hilderink (2008) <i>Artikel</i>	Ja
23-09-2014	Bibliotheek: Centrale Catalogus Zuyd Hogeschool	Sociale angststoornis	6	Sociale Fobie: Praktijkreeks gedragstherapie deel 4. A. Scholing & P.M.G Emmelkamp (1995) <i>Boek</i>	Nee, té oud
		Verstandelijke beperking	129	Richtlijn effectieve interventies LVB: aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking. M. de Wit (2011) <i>Boek</i>	Ja
				Psychische stoornissen, probleemgedrag en verstandelijke beperking. A. Dösen (2014) <i>Boek</i>	Ja
23-09-2014	Databank HBO Kennisbank	Dramatherapie, Cognitieve gedragstherapie	2	Anders denken doet anders voelen en handelen: Een ontwikkelingsonderzoek naar hoe cognitieve gedragstherapie kan worden ingezet binnen dramatherapie bij het werken aan het vergroten van het zelfvertrouwen met middelenafhankelijke cliënten. T. Driever & S. Kwak (2010) <i>Bachelor Thesis</i>	Ja

				Consensus-based onderzoek bij dramatherapie met angststoornissen. L. Doomen (2011) <i>Boek</i>	Ja
		Dramatherapie, Angststoornis	7	Dramatherapie bij angst- en dwangstoornissen. Een ontwikkelingsonderzoek naar een dramatherapie methode in de behandeling van angst- en dwangpatiënten. L. Doomen (2005) <i>Boek</i>	Ja
				Niet bang zijn, ik ben je vriend! Praktijkonderzoek naar de ontwikkeling en het effect van een dramatherapiemodule ter preventie en behandeling van depressie en angststoornissen bij jeugdigen tussen 12 en 18 jaar. L. Persoon (2010) <i>Bachelor Thesis</i>	Nee
23-09-2014	Databank Science direct in E-Bron: The Arts in Psychotherapy	"Cognitive behavioral therapy"	77	Should art be integrated into cognitive behavioral therapy for anxiety disorders? J. Frances & M.S. Morris (2014) <i>Artikel</i>	Ja
				Integrating psychodrama and cognitive behavioral therapy to treat moderate depression. Z. Hamamci (2006) <i>Artikel</i>	Ja
				Cognitive-behavioral approach in psychodrama: discussion and example from addiction treatment. E. Avrahami (2003). <i>Artikel</i>	Nee
23-09-2014	Hand searched: In literatuurlijst gezocht van 'Anders denken doet anders handelen'	Cognitieve gedragstherapie	1	Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie. Handboek voor theorie en praktijk. K. Korrelboom & E. ten Broeke (2004). <i>Boek</i>	Ja
29-10-2014	Hand searched: Ontvangen van stage-instelling	Comorbiditeit bij lvb	1	Handboek dubbel diagnose. Dom, Dijkhuizen, van der Hoorn, Kroon, Muusse, Rooijen & van Wamel (2013) <i>Boek</i>	Ja

		Praktijkgericht onderzoek bij dramatherapie	1	Dramatherapie in de justitiële jeugdinrichtingen en gesloten jeugdzorg: resultaten van praktijkgericht onderzoek. Smeijsters, Welten, Kil, Kurstjens, Willemars & Dijkema (2012). <i>Artikel</i>	Ja
29-10-2014	Google zoek-machine	Richtlijnen sociale angststoornis	32.500	Multidisciplinaire richtlijnontwikkeling GGZ: behandeling sociale angststoornis. Trimbos Instituut (2011). <i>Webdocument</i>	Ja
01-11-2014	Google zoek-machine	LVB en Cognitieve gedragstherapie	7140	Wat werkt bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking? M. Zoon (2012) <i>PDF</i>	Ja
01-11-2014	Google zoek-machine	Dramatherapie	39.300	Hoe werkt dramatherapie? FVB <i>Website</i>	Ja
01-11-2014	Google zoek-machine	STEVIG SGLVG cliënten	3370	Cliënten van STEVIG <i>Website</i>	Ja
02-02-2015	HBO Kennisbank	Speldrempel	0	-	-
02-02-2015	Google Scholar	Speldrempel	0	-	-
		Speldrempel verlagen	0	-	-
		Dramathrapy overcoming barriers in play	729	-	-
		Dramathrapy barriers in play	1300	Perspectives on Play: Learning for live Brock, Dodds & Jarvis (2008). <i>Boek</i>	Nee
		Dramathrapy blocked dramatic expression	1430	-	-
03-02-2015	Sciencedirect	Speldrempel	0	-	-
03-02-2015	Drama-therapy. Journal of Britisch Association of drama-therapists	Speldrempel	0	-	-
11-04-2015	Google	Speldrempel	86	De vijf dimensies van Developmental Transformations brengen al je spelopdrachten op smaak J. Welten (2007) <i>Online artikel</i>	Ja
11-04-2015	Handmatig zoeken in boeken	Opbouw in spel	1	Acting for real R. Emunah (1994) <i>Boek</i>	Ja