

Achter grijze wolken verscholen

Onderzoek naar de dramatherapeutische methode storymaking & storyplaying
bij de activering van ouderen met een depressie

A.A.L.C. Struik
Studentennummer: 0614262
Opleiding Creatieve Therapie, Drama
Hogeschool Zuyd Heerlen,
Faculteit Gezondheid en Zorg
Scriptiebegeleidster: Christine van Kempen
Datum: 1 Juni 2011

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inleiding	4
Hoofdstuk 1 Aanleiding tot het onderzoek	5
Inleiding	5
1.1 Probleemstelling	5
1.1.1 <i>Aanleiding en relevantie voor het afstudeeronderzoek</i>	5
1.1.2 <i>Begrippenverklaring</i>	7
1.2 Vraagstelling	8
1.3 Doelstelling	8
1.4 Onderzoekstype & onderzoeksmethode	8
1.4.1 <i>Onderzoekstype: ontwikkelingsonderzoek</i>	8
1.4.2 <i>Onderzoeksmethode: actiegericht onderzoek</i>	9
1.5 Voorfase & Orientatiefase	10
1.5.1 <i>Direct betrokkenen</i>	10
1.5.2 <i>Het actieonderzoek-netwerk</i>	10
1.5.3 <i>Entree als onderzoeker</i>	12
1.5.4 <i>De relatieopbouw en plan van aanpak</i>	12
1.6 Diagnostische fase	13
1.6.1 <i>Technieken</i>	13
1.7 Ontwikkelfase	14
1.7.1 <i>Actieplan</i>	14
1.7.2 <i>Rol als onderzoeker</i>	17
1.7.3 <i>Dataverzamelings technieken</i>	18
1.7.2.1 <i>Ondervragen</i>	18
1.7.2.2 <i>Observeren</i>	18
1.7.2.3 <i>Inhoudsanalyse</i>	19
1.8 Eindevaluatie	19
1.8.1 <i>Kwaliteitscriteria</i>	19
1.8.2 <i>Data-analysetechnieken</i>	20
Hoofdstuk 2 De relatie tussen de onderzoeksmethode en activering	20
Inleiding	20
2.1 Dramatherapeutische methode storymaking & storyplaying	20
2.2 Werkvormen binnen storymaking & storyplaying	22
2.2.1 <i>Actieplan</i>	22
2.2.2 <i>Beeld, zintuigen en objecten</i>	23
2.2.3 <i>Wensen & dromen</i>	24
2.2.4 <i>Mythologische verhalen</i>	24
2.2.5 <i>Gedichten</i>	24
2.3 Analogie	25
2.4 Activering	25
2.5 De mogelijkheden van storymaking & storyplaying om te activeren	26
Hoofdstuk 3 Het oude werkmodel	26
Inleiding	26
3.1 Indicaties en contra-indicaties	27
3.2 Voorwaarden	27
3.3 Therapeutische attitude	28
3.4 Interventies en technieken	29
3.5 Werkwijze	31
3.5.1 <i>Re-educatieve creatieve therapie</i>	31
3.5.2 <i>Doelstellingen</i>	31

Hoofdstuk 4 De discussie	32
Inleiding	32
4.1 Verklaring en interpretatie van de resultaten bij Ben F.	32
4.1.1 <i>Activering door storymaking & storyplaying</i>	32
4.1.2 <i>Depressie</i>	33
4.1.3 <i>Conclusie</i>	33
4.2 Verklaring en interpretatie van de resultaten bij André v. D.	34
4.2.1 <i>Activering door storymaking & storyplaying</i>	34
4.2.2 <i>Depressie</i>	35
4.2.3 <i>Conclusie</i>	36
4.3 Verklaring en interpretatie van de resultaten bij Thea B.	36
4.3.1 <i>Activering door storymaking & storyplaying</i>	36
4.3.2 <i>Depressie</i>	37
4.3.3 <i>Conclusie</i>	38
4.4 Beantwoording van de vraagstelling	38
4.5 Kritische terugblik op het onderzoek	40
4.3.1 <i>Beschrijving van het gerealiseerde onderzoek en het voorgenomen onderzoek</i>	40
4.3.1 <i>Sterkteanalyse & zwakteanalyse</i>	41
4.6 Het nieuwe werkmodel	42
4.3.1 <i>Veranderingen of toevoegingen</i>	42
4.3.1 <i>Vergelijking tussen het oude en het nieuwe werkmodel</i>	47
4.7 Aanbevelingen vervolgonderzoek	48
Samenvatting	49
Literatuurlijst	50
Bijlagen	51
<i>Bijlage 1 Observatielijst: Jones</i>	51
<i>Bijlage 2 Observatielijst: De vijf dimensies van Johnson</i>	53
<i>Bijlage 3 Observatielijst: Activering</i>	54
<i>Bijlage 4 Methodische uitvoering in de praktijk</i>	56

Voorwoord

Door ervaringen uit mijn derde stagejaar ben ik gaan inzien, dat de gebreken waar ouderen mee te maken hebben, invloed hebben op hun functioneren. Ze staan in hun laatste levensfase en ervaren dit ook als het zwaarst. Hierdoor belanden vele ouderen vaak in een depressie, waardoor sociale contacten en activiteiten verwateren. Door de ervaringen uit de praktijk ben ik me gaan realiseren hoe belangrijk het is om ouderen met depressie te activeren. Dit heeft mij gemotiveerd om onderzoek te doen naar het ontwikkelen van een dramatherapeutische methode. Ik vind het belangrijk dat het in de toekomst mogelijk wordt om deze doelgroep iets te kunnen aan reiken, dat kan helpen bij het herstel. Daarmee wil ik voorkomen dat ouderen zich niet nog meer gaan verschuilen achter de grijze wolken in hun gedachten. Jong of oud, door grijze wolken wordt het leven te zwaar. Mijn streven in de toekomst is dan ook, door met de methode storymaking & storyplaying ouderen een kleine zonnestraal aan te reiken zodat de grijze wolken in hun leven kunnen verdwijnen

In mijn onderzoeksproces ben ik op zoek gegaan naar een geschikt werkmodel. Ik heb in dit proces veel nieuwe inzichten opgedaan over, de lichamelijke en geestelijke beperkingen bij ouderen, de mogelijkheden van de onderzoeksmethode en de kracht van dramatherapie in zijn geheel. Deze inzichten hebben er uiteindelijk voor gezorgd dat ik een effectief werkmodel kon inzetten. Hierdoor zijn er de nodige resultaten tot stand gekomen bij het werken aan de problematiek van de doelgroep. Hoe deze resultaten van het onderzoek zijn ontstaan is terug te lezen in mijn onderzoeksverslag.

Door de uitvoering van dit onderzoek heb ik kunnen werken aan mijn eigen therapeutische ontwikkeling. Ik heb kunnen exploreren in mijn eigen handelen, heb meer kennis opgedaan over de doelgroep en mijn professionaliteit ontwikkeld door samen te werken met deskundigen. Dit werd allemaal mogelijk doordat ik toestemming kreeg om praktijkonderzoek te mogen doen in de afdeling ‘Korenveld’. Ik wil daarom allereerst Richard Logister bedanken, die mij deze mogelijkheid heeft geboden en mij daarnaast heeft gesteund in het gehele proces.

Ik heb ook professionele hulpverleners kunnen betrekken in dit onderzoek en wil daarom graag Frans Clignet, Corine Kok en Iris Peek bedanken voor hun tijd en inzet. Ik ben jullie erg dankbaar voor alle hulp die jullie mij hebben geboden en de energie die jullie in mijn onderzoek hebben gestoken! Ook alle andere medewerkers van ‘Korenveld’ wil ik bedanken voor hun bereidheid om mee te helpen.

Mijn scriptiebegeleidster Christine van Kempen wil ik bedanken voor alle adviezen die ze mij heeft aangereikt, waardoor ik zo ver ben gekomen met het schrijven van deze scriptie. De gesprekken hebben mij erg gemotiveerd om verder te werken en brachten mij vaak aan het lachen, waardoor ik weer met een prettig gevoel kon verder werken. Ik vond het erg fijn om met jou samen te werken Christine, daarom heel erg bedankt voor deze leerzame en leuke momenten!

Ook wil ik mijn dyslexiebegeleider Jan Gubbels bedanken voor het nalezen van mijn scriptie en het corrigeren van de meeste spelfouten en zinsconstructies. Hij heeft veel tijd erin gestoken om mijn scriptie goed leesbaar te maken. Bedankt Jan voor het vertrouwen in mij, waardoor ik de kracht in mezelf heb kunnen vinden!

Als laatste wil ik een belangrijk persoon uit mijn leven bedanken. Mam bedankt voor alle steun en toeverlaat, de lieve woorden die mij opvrolijken en mij het gevoel geven dat je er altijd voor me zult zijn in goede en slechte tijden!

Inleiding

Deze scriptie gaat over het onderzoek naar de dramatherapeutische methode storymaking & storyplaying en het activeren van depressieve cliënten. Om alvast een indruk te krijgen, zal ik hieronder kort omschrijven wat ik in elke hoofdstuk ga behandelen.

Hoofdstuk 1 Aanleiding tot het onderzoek:

In dit hoofdstuk zal ik allereerst de probleemstelling, vraagstelling en doelstellingen beschrijven die de aanleiding vormen voor het uitvoeren van dit onderzoek. Deze zullen de basis van mijn scriptie vormen. Vervolgens zal ik het onderzoekstype, de onderzoeksmethode, de voorfase, oriëntatiefase, diagnostische fase, ontwikkelfase en de evaluatiefase omschrijven. Deze vormen de opzet van het onderzoek.

Hoofdstuk 2 De relatie tussen de onderzoeksmethode en activering:

In dit hoofdstuk zal ik uitleggen wat de dramatherapeutische methode storymaking & storyplaying inhoudt. Daarna beschrijf ik de verschillende werkvormen gerelateerd aan deze methode, die ik tijdens mijn onderzoek heb ingezet. Ik zal dan vervolgens een belangrijk onderdeel vanuit dramatherapie benoemen, wat veel wordt gebruikt bij het werken met verhalen. Als laatste zal ik het begrip activering nader omschrijven en uiteindelijk koppelen aan de onderzoeksmethode storymaking & storyplaying.

Hoofdstuk 3 Het oude werkmodel:

Na aanleiding van de beschreven literatuur in hoofdstuk twee, wordt in dit hoofdstuk een eerste werkmodel beschreven. Hierin worden de indicaties en contra-indicaties, voorwaarden, therapeutische attitudes, interventies en technieken, de werkwijze en doelstellingen beschreven. Dit zijn belangrijke dramatherapeutische aspecten die ik heb ingezet bij het werken met de doelgroep depressieve ouderen.

Hoofdstuk 4 De discussie:

In dit hoofdstuk worden de resultaten omschreven vanuit de visies van de cliënten, deskundigen en mezelf. Deze resultaten zijn aan de hand van observatielijsten geanalyseerd. Deze zijn terug te vinden in de eerste, tweede en derde bijlage van deze scriptie. Verder wordt er in dit hoofdstuk antwoord gegeven op de vraagstelling en doelstellingen. Vanuit een kritische blik, wordt er gekeken naar het voorgenomen onderzoek en worden de sterke en zwakke kanten van het onderzoek benoemd. Vervolgens wordt er een nieuw en verbeterd werkmodel beschreven, dat vergeleken wordt met het oude werkmodel. Vanuit. Als laatste benoem ik een aantal aanbevelingen voor een vervolgonderzoek.

Tot slot wordt er in de samenvatting van deze scriptie het probleem, de vraagstelling, de acties, resultaten en conclusie beknopt beschreven..



Hoofdstuk 1 Aanleiding tot het onderzoek

Inleiding

In dit hoofdstuk zal ik de verschillende onderwerpen beschrijven, die van toepassing waren op het uitvoeren van mijn afstudeeronderzoek.

Allereerst beschrijf ik de probleemstelling. Deze vormt de aanleiding voor dit onderzoek en toont de relevantie van het gekozen onderwerp aan.

Daarna formuleer ik mijn vraagstelling en de doelen van het onderzoek. Verder beschrijf ik het gekozen onderzoekstype en de onderzoeksmethode die goed aansluiten bij mijn uit te voeren onderzoek. Vervolgens zal ik ingaan op de verschillende fasen van het onderzoek. Als laatste geef ik een evalueerend overzicht, waarin te lezen is aan welke kwaliteitseisen ik wil voldoen om mijn onderzoek uiteindelijk goed te kunnen uitvoeren.

1.1 Probleemstelling

1.1.1 Aanleiding en relevantie voor het afstudeeronderzoek

Volgens de brochure “Depressie bij ouderen” (2007, februari, p. 4) hebben twee tot drie procent van de ouderen een ernstige depressie. Een veel groter aantal, vijftien tot twintig procent, heeft een lichte vorm. Van de 1200 mensen die jaarlijks als gevolg van een depressie hun leven beëindigen, is een derde ouder dan zestig jaar.

Wat de meeste aandacht trekt bij het lezen van deze statistieken, is dat deze resultaten specifiek gelden voor de doelgroep ouderen. Dit is naar mijn mening een behoorlijk grote groep die te maken heeft met deze psychische stoornis: depressie. Dat heeft mij aan het denken gezet, want door de vergrijzing zal deze groep wellicht alleen nog maar toenemen.

Tijdens mijn stage in het derde studiejaar van creatieve therapie drama, heb ik gewerkt binnen de ouderenpsychiatrie Altrecht te Utrecht. Ik heb binnen deze instelling gewerkt bij twee verschillende afdelingen: Den Eik en De Linde. Bij beide afdelingen heb ik gewerkt met ouderen in de leeftijd vanaf 60 jaar en ouder.

Ik heb daar veel praktijkervaring kunnen opdoen bij het werken met dramatherapie en depressieve ouderen. Aan de hand van deze ervaringen heb ik besloten om mijn praktijkonderzoek te richten op deze doelgroep. Deze heeft mij geïnspireerd om verder onderzoek te willen doen naar de mogelijkheden van dramatherapie, omdat ik verwacht dat dramatherapie voor hen veel goeds met zich mee brengt. Ik heb gemerkt dat dramatherapie nog niet veel gebruikt wordt in relatie tot ouderen. Ook vakliteratuur bevestigt dit beeld, aangezien er weinig over terug te vinden is. Dit vind ik eigenlijk heel vreemd, omdat ik ervan overtuigd ben en zelf heb ervaren dat juist deze mensen dramatherapie heel goed kunnen gebruiken.

De instelling Altrecht waar mijn onderzoek heeft plaats gevonden, stelt zich als doel: de behandeling van de cliënten te richten op het verminderen van en het leren omgaan met beperkingen in het dagelijks functioneren, zodat de zelfredzaamheid wordt vergroot en de cliënt in staat is om zo onafhankelijk mogelijk te functioneren. Om deze doelen te kunnen realiseren, is het naar mijn mening nodig om ouderen met een depressie zo adequaat mogelijk te activeren.

Binnen de praktijk heb ik ervaren dat het activeren van ouderen tijdens de dramatherapie veel moeite kost. Ouderen gaven aan dat ze te weinig energie hebben en dat lichamelijke klachten een grote rol spelen. Veel van deze klachten zijn te herleiden naar symptomen van een depressieve stoornis. Dit zijn symptomen zoals concentratieproblemen, lusteloosheid, somberheid, vermoeidheid, gebrek aan interesse en plezier (“Depressie bij ouderen”, 2007, februari).

Het activeringsprobleem dat speelt bij ouderen binnen de dramatherapie, heeft mij de aanzet gegeven om hier verder onderzoek naar te gaan doen. Bij het lezen van literatuur over dramatherapie met ouderen, gaven inzichten van dramatherapeute Dorothy Langley mij de aanleiding om dit idee voort te zetten. Zij beschrijft namelijk:

- Ouderen hebben vaak moeite om in beweging te komen. Activering is een belangrijk doel bij de behandeling van ouderen binnen dramatherapie. Het is belangrijk om te zorgen dat lichamelijke en geestelijke capaciteiten worden gehandhaafd, maar ook problemen en conflicten kunnen worden hersteld in de laatste stadia van hun leven (Jennings, 1994).

Zelf heb ik ervaren dat dramatherapie een vorm van hulpverlening is, waarbij wordt uitgegaan van expressiviteit van het lichaam in al haar facetten. Er wordt gewerkt aan stem, lichaam, mimiek en ruimtegebruik. In een eerste opzicht lijkt het werken met depressieve ouderen binnen de dramatherapie contra-indicerend. Dit komt denk ik door de algemene aanname, dat depressieve ouderen op deze gebieden niet veel groeimogelijkheden meer hebben. Toch heb ik in de praktijk het tegendeel ondervonden en heb gemerkt dat dramatherapie wel degelijk mogelijk is bij ouderen. Dramatherapeutische methoden op een hoger denk- en werkniveau doen een appèl op het in beweging komen. Hierdoor bleken cliënten vaker toch bereid om actief mee te doen en zij deden daardoor positieve leerervaringen op.

Waar ik tijdens mijn stage veel mee heb gewerkt is het maken van verhalen. Dit kunnen verhalen zijn rondom een lievelingsrol of verhalen die ontstaan aan de hand van symbolen. Bij het werken met verhalen werden ouderen meer uitgedaagd op zowel lichamelijk als psychisch vlak. Ik heb gemerkt dat ouderen hierdoor geprikkeld werden en hun motivatie steeg om actief mee te doen met de therapie. Dit heeft voor mij het belangrijkste motief gevormd om de methode storymaking & storyplaying in te zetten en een werkmodel te ontwikkelen dat aansluit bij het oplossen of verkleinen van het probleem rondom activering.

Een tweede motief is dat het mogelijk is om met deze methode veel verschillende dramawerkvormen in te zetten, waardoor er voldoende diversiteit in het aanbod wordt behouden om cliënten te blijven motiveren en activeren. Aangezien ik binnen de praktijk nog niet voldoende heb kunnen werken met deze methode, versterken bovenstaande zaken mijn motivatie om verder onderzoek te gaan doen naar de methode storymaking & storyplaying.

Ik wil niet uit sluiten dat er op het gebied van storymaking & storyplaying en het werken rondom activering, al onderzoek is gedaan. Ik heb daarom verschillende boeken gelezen, om hier zeker van te zijn. Ik heb op het gebied van storymaking en ouderen het volgende gevonden, dat relevant is voor het werken met deze methode:

- De methode storymaking is heel effectief bij de behandeling van ouderen. Deze biedt de mogelijkheid voor actieve fysieke expressie en neemt de aandacht. Daarnaast wordt de energie en interesse verhoogd en kunnen alternatieve rollen en relaties in spel worden uitgespeeld. Verhalen die worden gebruikt tijdens storymaking, bevatten thema's zoals verlies of contact met anderen mensen, dat goed aansluit bij ouderen (Crimmens, 1998).

Omdat er op het gebied van dramatherapie en het werken met ouderen niet veel te vinden is, ben ik literatuur gaan zoeken over het werken met verhalen binnen de gezondheidszorg. Op dit gebied is meer literatuur te vinden die in overeenstemming is met de methode storymaking & storyplaying. Belangrijke informatie over het werken met verhalen zal ik hieronder opsommen:

- Bohlmeijer & Mies (2007) hebben onderzoek gedaan op het gebied van de betekenis van levensverhalen. Binnen het werken met levensverhalen worden verschillende methoden gebruikt zoals de reminiscentie, waarbij positieve herinneringen uit het leven worden opgehaald. Binnen de reminiscentie wordt er vaak gewerkt met thema's, waarbij de eigen levenservaringen van mensen centraal staan. Het werken met levensverhalen wordt binnen de gezondheidszorg steeds meer als uitgangspunt genomen bij o.a. de behandeling van ouderen.
- Het werken met levensverhalen is ook te herleiden naar de narratieve therapie. Deze therapie heeft als belangrijk uitgangspunt om problemen niet in de cliënt te zoeken, maar in de verhalen waarmee de cliënt zijn werkelijkheid creëert (White & Groot, 2009). Daarnaast onderzoekt narratieve therapie hoe mensen door het vertellen van verhalen en het reflecteren daarover, zichzelf kunnen helpen ontwikkelen.

Het ordenen van emotionele gebeurtenissen binnen een verhaal, blijkt een genezende werking te hebben. Mensen geven zin en betekenis aan het doorgeven van hun belevenissen in de vorm van vertellingen (Wikipedia, 2010).

Mede door deze informatie ben ik van mening dat het werken met levensverhalen goed te gebruiken is binnen de methode *storymaking & storyplaying*. Het is een werkvorm die mensen kan helpen om aan de hand van deze verhalen over zichzelf te reflecteren en nieuwe ervaringen op te doen in spel door de thema's die erin voorkomen uit te spelen. Daarnaast kunnen cliënten meer inzicht krijgen als ze luisteren naar andermans levensverhalen. Bij het luisteren naar een verhaal, het reflecteren en het in spel zetten, speelt activering een rol. Dit is een belangrijk punt van aandacht voor mijn praktijkonderzoek.

Concluderend kan ik stellen, dat er weinig of geen specifiek onderzoek is gedaan naar de bijdrage die *storymaking & storyplaying* kan leveren aan de activering van ouderen met een depressie. In literatuur heb ik alleen kunnen vaststellen dat deze methode verschillende positieve effecten heeft bij ouderen. Maar ik lees nergens terug of het ook een bijdrage kan leveren aan de behandeling van depressieve problematiek bij ouderen. Bij deze problematiek lijkt mij activering juist een van de belangrijkste effecten in de behandeling.

Zoals ik al heb vermeld, vind ik het belangrijk om aandacht te besteden aan de activering. Ik heb zelf in de praktijk ervaren dat de vooruitgang tijdens het behandelproces van ouderen, langzaam verloopt. Hun leeftijd en lichamelijke beperkingen spelen volgens mij hierbij een grote rol. In het algemeen kan gesteld worden dat het voor ouderen vaak veel teleurstelling met zich meebrengt als er weinig vooruitgang te bespeuren is. Dit zorgt voor veel tegenslagen of frustraties en daar zijn ouderen in hun leven al vaker tegenaan gelopen dan hen lief is.

Door mijn onderzoek wil ik vaststellen of ik ouderen met een depressie kan helpen door ze te activeren binnen dramatherapie. Waardoor ze ten eerste zelfstandig en goed kunnen functioneren in het dagelijks leven. En ten tweede wil ik door dit onderzoek een bijdrage leveren aan meer bekendheid voor dramatherapie bij de behandeling van ouderen. Dit zal er uiteindelijk voor kunnen zorgen dat er in de toekomst meer mogelijkheden zullen zijn om ouderen te kunnen helpen. Het kan ouderen helpen het gevoel van eigenwaarde te herstellen en het gevoel te geven dat ze mee te tellen in de maatschappij. Ook kan ik door dit onderzoek aantonen dat dramatherapie een effectieve behandeling is om als behandeling aan te bieden binnen de onderzoeksinstelling.

1.1.2 Begrippenverklaring

- **Psychische stoornis:** Is een aandoening die gekenmerkt wordt door afwijkende ervaringen en gedrag (Wikipedia, 2010).
- **Depressie:** Is een stemmingsstoornis die zich kenmerkt door een verlies van levenslust of een zwaar terneergeslagen stemming (Wikipedia, 2011).
- **Stemmingsstoornissen:** Is een verzamelnaam voor psychische aandoeningen waarbij de gemoedsstemming of emotie van de patiënt ziekelijk is verstoord of niet past bij de situatie waarin de patiënt verkeert (Wikipedia, 2011).
- **Vergrijzing:** is een aspect van een verandering in de bevolkingssamenstelling. Deze term wordt gebruikt om aan te geven dat het aandeel van ouderen in de bevolking stijgt en daardoor een stijging van de gemiddelde leeftijd veroorzaakt (Wikipedia, 2011).
- **Symptomen:** Een kenmerk of klacht, behorend bij een bepaalde ziekte (Wikipedia, 2011).
- **Contra-indicatie:** Een reden of omstandigheid om een bepaalde behandeling of geneesmiddel niet toe te passen (Wikipedia, 2010).
- **Creatieve Therapie:** Creatieve therapie is een specialistische vorm van hulpverlening voor cliënten met psychische stoornissen en handicaps. Er is sprake van een therapeutische behandeling met de aanwezigheid van een creatief therapeut, die doormiddel van activiteiten in het medium de cliënt helpt te werken aan emotionele, sociale, cognitieve en psychomotorische problemen door ze te onderkennen, te overwinnen, te verminderen of te accepteren (Smeijters, 2003, p. 50).
- **Dramatherapie:** Dramatherapie is een behandelvorm die zich richt op psychische, sociale en/of emotionele problemen. Het doel is om deze problemen op te heffen, overwinnen, onderkennen, verminderen of accepteren. Binnen dramatherapie wordt gebruik gemaakt van verschillende theaterwerkvormen en expressietechnieken zoals rollenspelen, maskers, improvisatiespel, theaterteksten, regisseren, gedichten en decors (Nederlandse vereniging voor dramatherapie, 2011).

- **Medium drama:** Het medium drama is een van de media waar mee gewerkt kan worden binnen creatieve therapie. Naast het medium drama heb je ook nog de media muziek, dans & bewegen en beeldend vormen. Het is de bedoeling dat je binnen de therapie het medium dienstbaar stelt voor de cliënt, zodat je doormiddel van verschillende methoden, werkvormen en technieken kunt werken aan de behandeling van de cliënt.
- **Dramawerkvormen:** Onder een werkvorm wordt een concrete activiteit ontstaan waarbij de cliënt samen met medecliënten en/of de creatief therapeut naar aanleiding van een handeling in het medium (drama) aan het werk is (Smeijsters, 2003, p. 67).
- **Storymaking & Storyplaying:** Dramatherapeutische methode waarbij erop verschillende manieren gewerkt kan worden met het maken of vertellen van verhalen, waarbij er de mogelijkheid is om deze verhalen te gaan uitspelen binnen spel.
- **Appèl:** Wordt vaak als therapeutische vakterm gebruikt om duidelijk te maken dat het iets in iemand oproept of losmaakt. Volgens Smeijsters (2003) doet het medium een appèl op de persoon en nodigt de persoon uit iets met het medium te gaan doen. Of en hoe een persoon op het appèl van het medium ingaat, maakt iets duidelijk over iemands behoeftepatroon.
- **Werkmodel:** Een effectief geachte methode, werkvorm, werkwijze of attitude of combinatie hiervan (Smeijsters, 2003, p.64).

1.2 Vraagstelling

Naar aanleiding van de probleemstelling ben ik tot de volgende vraagstelling gekomen:

- *Kan de dramatherapeutische methode storymaking & storyplaying een effectieve bijdrage leveren aan de activering van ouderen met een depressie?*

De geformuleerde vraagstelling, heb ik gesplitst in een aantal deelvragen:

- Welke aspecten van de dramatherapeutische methode storymaking & storyplaying zijn bruikbaar bij ouderen met een depressie?
- Op welke wijze kan de dramatherapeutische methode storymaking & storyplaying een rol spelen bij de activering en depressie?
- Wat zijn de effecten van de dramatherapeutische methode storymaking & storyplaying in relatie tot het activeren van ouderen met een depressie?

1.3 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om voldoende resultaten te verschaffen die nodig zijn om een zo goed mogelijk functionerend werkmodel te krijgen dat een bijdrage kan leveren aan de activering van ouderen met een depressie, zodat de zelfredzaamheid wordt vergroot en de cliënt in staat is om zo onafhankelijk mogelijk te functioneren. Daarnaast heeft dit onderzoek als doel om hierover meer kennis en inzicht te verschaffen aan ouderen, deskundigen en de instelling, zodat er in de toekomst meer gebruik wordt gemaakt van dramatherapie en er kan worden aangetoond dat deze behandelmethode voor zowel ouderen als voor de instelling een aanwinst is.

1.4 Onderzoekstype & onderzoeksmethode

1.4.1 Onderzoekstype: ontwikkelingsonderzoek

Ik heb tijdens mijn afstudeeronderzoek gebruik gemaakt van het ontwikkelingsonderzoek. Met dit onderzoekstype wilde ik tot de juiste beantwoording van mijn vraagstelling komen.

Ontwikkelingsonderzoek richt zich op het ontwikkelen van een plan, ontwerp, of bijvoorbeeld een handleiding voor beroepsmatig handelen. Doormiddel van onderzoeksactiviteiten wordt er gekeken of de werkvormen, methoden en technieken bijdragen aan het ontwikkelen van het uiteindelijke plan, werkmodel of de behandeling.

Het betreft soms bestaande methoden die moeten worden herzien of herontworpen, om de behandeling op een zo goed mogelijke manier aan te laten sluiten op de doelgroep waarmee wordt gewerkt (Migchelbrink & Brinkman, 2010).

Op basis van mijn probleemstelling, vraagstelling en doelstelling, kan ik stellen dat er wordt gekeken naar een methodiek die al bestaat en die moet worden herzien of aangepast. Het gaat om de methode *storymaking & storyplaying*. Deze methode wordt in het dramatherapeutische werkveld al geregeld ingezet en er is ook al verschillende literatuur over te vinden. Er is echter nog niet voldoende onderzoek gedaan naar het inzetten van *storymaking & storyplaying* bij activering van ouderen met een depressie. Dit probleem wilde ik, zoals reeds vermeld, verder onderzoeken en sluit naar mijn mening goed aan bij een van de uitgangspunten van het ontwikkelingsonderzoek.

Ontwikkelingsonderzoek gaat namelijk uit van het stapsgewijs ontwikkelen, onderzoeken, herzien en aanpassen van werkvormen. Voor mijn onderzoek waren dit werkvormen gerelateerd aan de methode *storymaking & storyplaying* die al in de praktijk toegepast worden. Ik heb onderzocht of de methode in de praktijk werkt en uitvoerbaar is. Hierdoor kunnen de resultaten van het onderzoek met de daarbij behorende werkmodellen, methodieken en technieken ingezet worden binnen het werkveld (activering depressieve ouderen).

Een andere zaak waar het ontwikkelingsgericht onderzoek zich mee bezighoudt, is de functie: “*experimenteren*”. De onderzoeker probeert dan bijvoorbeeld een methode, werkvorm of techniek uit, in een door zichzelf ontwikkelde praktijksituatie. Tijdens het werken in deze situatie, kan de onderzoeker telkens dingen veranderen en uitproberen. Hij is dan dus bezig om te experimenteren in de praktijk. Op deze manier wordt er interactie aangegaan met de betrokkenen en wordt er via kwalitatieve interviews of observatielijsten nagegaan wat de ontwikkeling (het experiment) oplevert (Migchelbrink & Binkman, 2010).

Deze functie van het ontwikkelingsgericht onderzoek sloot heel goed bij mijn onderzoek aan. Ik wilde met de methode *storymaking & storyplaying* gaan experimenteren. Daarmee wilde ik uitzoeken wat voor bijdrage deze methode kan leveren aan de behandeling van ouderen met een depressie. Door te experimenteren kan er telkens worden nagegaan wat het beste aansluit bij de doelgroep en wat het beste functioneert. Bovendien wilde ik samen met deskundigen, observatielijsten invullen, om de effectiviteit van de dramatherapeutische behandeling te onderzoeken. Dit heb ik gedaan aan de hand van audiovisueel materiaal.

1.4.2 Onderzoeksmethode: actiegericht onderzoek

Migchelbrink (2007, p. 61) beschrijft dat actiegericht onderzoek het doel heeft om tegelijkertijd kennis te vergaren en verbeteringen te realiseren. Bij actiegericht onderzoek wordt ervoor gezorgd dat de opdrachtgever, maar vooral de onderzochten meer kennis over het onderzoeksthema te weten krijgen. Daarnaast help je de betrokkenen met het verwerven van meer of andere handelingsmogelijkheden in hun alledaagse werkelijkheid.

De doelstellingen die ik heb gesteld voor mijn afstudeeronderzoek, zijn afkomstig van het actiegericht onderzoek. Dit doel sluit namelijk goed aan bij mijn probleemstelling en vraagstelling. Namelijk hoe de dramatherapeutische methode *storymaking & storyplaying* een effectieve bijdrage kan leveren aan de activering van depressieve ouderen.

Volgens Migchelbrink (2007, p. 23) is het doel om een antwoord te geven op deze vraag of een oplossing aan te dragen voor het probleem van de praktijk. Het bezorgen van meer kennis en realiseren van verbeteringen, spelen daarbij een rol om de instelling meer en andere handelingsmogelijkheden aan te dragen in hun alledaagse werkelijkheid.

Volgens Migchelbrink (2007, p. 62) worden er binnen het actiegericht onderzoek, onderzochten actief betrokken bij het onderzoeksproces. De onderzoeker is daarbij participant in een gezamenlijk aangegaan project.

Tijdens mijn onderzoek heb ik de doelgroep ouderen en depressie dan ook betrokken bij het project. Dit heb ik allereerst gedaan door de cliënten uit te leggen waar het onderzoek over gaat en toestemming te vragen om hieraan mee te doen. Daarnaast heb ik ook gebruik gemaakt van de cliënten hun visie over het effect van het onderzoek door erover te reflecteren. Dit was relevant, omdat ik op deze manier ervaringen van de cliënten kon achterhalen waardoor ik mijn oude werkmodel heb kunnen aanpassen. Ten tweede was het ook van belang om erachter te komen of mijn werkmodel een positieve invloed had op hun functioneren.

Het gezamenlijke onderzoek heeft ook doormiddel van een co-creatie kunnen plaatsvinden. Deze co-creatie bestond uit deskundigen zoals: een dramatherapeute, onderzoekwetenschapper, teammanager, verpleegkundigen en activiteitenbegeleiders. Deze groep deskundigen heb ik betrokken bij mijn onderzoek. Hierdoor kon ik vanuit verschillende invalshoeken ervoor zorgen dat het mogelijk werd om mijn onderzoek op te zetten. Hun kennis heeft ervoor gezorgd dat ik mijn werkmodel heb kunnen verbeteren en daardoor een effectieve bijdrage kon leveren bij het werken met de doelgroep. Dit maakt het onderzoek ook meer betrouwbaar, omdat ik niet alleen vanuit mij eigen visie heb gekeken naar de effecten van het onderzoek, maar ook vanuit de visie van deze deskundigen. Ik heb me tijdens mijn onderzoek dan ook name gefocust op de diagnostische fase, waarbij het van belang was om met de co-creatie tot een gezamenlijke diagnose te komen.

1.5 Voorfase & Oriëntatiefase

De instelling waar ik mijn afstudeeronderzoek heb uitgevoerd is de ouderenpsychiatrie Altrecht te Utrecht, waar ik heb gewerkt binnen de afdeling De Linde. Deze bestaat weer uit drie verschillende afdelingen, namelijk Korenveld, Erasmus en Windehof. Het onderzoek heeft uiteindelijk plaats gevonden binnen Korenveld. Bij deze afdeling lag het accent op (langdurige) behandeling van de psychiatrische problematiek (Bres, 2010).

Binnen deze instelling heb ik tijdens mijn actiegericht onderzoek, een gezamenlijk project gestart door gebruik te maken van verschillende betrokkenen. Deze betrokken vormen de co-creatie en hebben mij geholpen met het realiseren van een zo goed en efficiënt mogelijk onderzoek.

In de volgende paragraaf zal ik allereerst de direct betrokkenen beschrijven waarmee ik heb gewerkt tijdens het onderzoek. Ten tweede zal ik het actieonderzoek-netwerk beschrijven waarmee ik tijdens mijn onderzoek mee heb samen gewerkt. En als laatste zal ik mijn entree als onderzoeker omschrijven.

1.5.1 Direct betrokkenen

Tijdens mijn onderzoek heb ik gewerkt met een cliëntengroep die bestond uit drie cliënten in de leeftijd van 67 t/m 84 jaar. Ik zal geen namen benoemen i.v.m. het privacybeleid van de instelling. Alle drie de cliënten zijn gediagnosticeerd met een depressieve stoornis en twee daarvan zijn lichamelijk sterk beperkt. Ik heb ervoor gekozen om met een klein groepje te werken, zodat ik mijn aandacht zo goed mogelijk kon verdelen over de cliënten. Met een grote groep, zullen er altijd cliënten zijn die wat minder aan bod zullen komen tijdens een sessie. Ook bestaat er de mogelijkheid dat de aandacht niet altijd eerlijk kan worden verdeeld. Daarom heb ik dit willen voorkomen. Hierdoor kon elke cliënt voldoende aan bod komen tijdens de sessies. Dit heeft ervoor gezorgd dat alle cliënten voldoende geactiveerd konden worden tijdens de behandeling.

Deze cliënten waren direct betrokken bij mijn onderzoek en stonden daarom ook centraal. Via hen heb ik het werkmodel in de praktijk kunnen uitvoeren en toetsen. Zij hebben kunnen werken aan hun problematiek en gaven aan het eind van hun onderzoek feedback over hun ervaringen en bevindingen van dit onderzoek.

1.5.2 Het actieonderzoek-netwerk

Therapeuten

Corine Kok: Dramatherapeute

Werkt al een aantal jaren binnen de ouderenpsychiatrie Altrecht binnen de afdeling Den Eik in Zeist. Ze is afgestudeerd als verpleegkundige en als dramatherapeute en heeft al heel wat ervaringen opgedaan bij het werken met ouderen. Corine heeft mij in het derde studiejaar tijdens mijn stage begeleidt en heeft mij met dit afstudeeronderzoek ondersteund. Ik gebruik gemaakt van haar ervaringen op het gebied van ouderen en dramatherapie. Doormiddel van observatielijsten en audiovisueel materiaal heb ik haar mijn sessie laten beoordelen. Hierdoor heeft zijn een belangrijk rol gespeeld bij het analyseren van de onderzoeksresultaten die in hoofdstuk vier staan beschreven. Daarnaast heeft zijn een bijdrage geleverd aan de betrouwbaarheid van mijn onderzoek

Christine van Kempen: Dramadocent & scriptiebegeleidster

Christine is dramadocent op de Hogeschool Zuyd te Heerlen en geeft les over het medium drama, waarbij ze gebruik maakt van verschillende praktische vaardigheden. Ze heeft veel kennis en ervaring over het thema maskers & ritueelspel binnen drama.

Naast haar rol als dramadocent, is ze tevens ook mijn scriptiebegeleidster. Ze heeft een grote rol gespeeld bij het begeleiden van mij als student tijdens het afstudeeronderzoek. Zij heeft mij de nodige feedback gegeven, wanneer ik dreigde vast te lopen tijdens het schrijven van mijn scriptie of het werken binnen de praktijk.

Karin van Gent: Psychologe

Karin was werkzaam als psychologe binnen de ouderenpsychiatrie Altrecht bij de afdelingen: De Linde en Den Eik. Zij heeft mij in korte tijd wat ondersteuning geboden bij het opzetten van mijn onderzoek. Ze heeft mij de tip gegeven om de GDS score als meetinstrument te gebruiken, om de depressie bij de cliënten te kunnen meten. Verder heeft ze mijn scriptie voor een deel nagelezen en feedback gegeven.

Frans Clignet: Verpleegkundige en verplegingswetenschapper

Frans is werkzaam binnen de ouderenpsychiatrie Altrecht. Hij is werkzaam als verpleegkundig specialist binnen afdeling De Linde. Hij is momenteel bezig met een promotie onderzoek naar de effecten van het werken met een systematische activeringsmethode als verpleegkundige interventie op de depressieve symptomen bij ouderen. Dit sluit goed aan bij mijn afstudeeronderzoek, omdat ik onderzoek heb gedaan naar de activering bij ouderen met een depressie, aan de hand van een methode binnen dramatherapie. Frans heeft mij daardoor goed kunnen ondersteunen in het proces als onderzoeker. Ook heeft hij aan de hand van audiovisueel materiaal mijn sessies kunnen observeren en beoordelen met observatielijsten. Door zijn deskundigheid erbij te betrekken, heb ik de betrouwbaarheid van mijn onderzoek kunnen vergroten.

Begeleiders

Richard Logister → Intern begeleider

Richard is teammanager van de afdeling De Linde en heeft mij begeleid bij het opzetten van mijn praktijkonderzoek. Ik heb met hem contact gehad over wat ik met mijn onderzoek wilde bewerkstelligen en hoe ik dit in de praktijk wilde toepassen. Hierdoor heeft hij mij kunnen helpen met het in contact komen van verschillende deskundigen. Ik hield Richard ook op de hoogte van mijn ontwikkelingen en werkzaamheden in de praktijk. Voor eventueel advies kon ik bij hem terecht.

Jan Gubbels → Dyslexiebegeleider

Jan heeft mij op grammaticaal gebied begeleidt en geholpen met het controleren en aanpassen van mijn scriptie. Jan heeft mij vier jaar geleden ook begeleidt met mijn dyslexieproblemen en faalangstproblemen, waar ik heel veel baat bij had. Omdat het voor mij erg belangrijk was, dat mijn scriptie op grammaticaal gebied in orde is, heb ik Jan daarom om begeleiding gevraagd.

Kees Nijenhuis → Activiteitenbegeleider

Kees is werkzaam als activiteitenbegeleider binnen de ouderenpsychiatrie Altrecht in de afdelingen: De Linde en Den Eik. Kees heeft geholpen met het vinden van een geschikte ruimte om in therapie in te geven. Hierdoor werd het voor mij mogelijk om cliënten te werken en mijn onderzoek voort te zetten. Daarnaast heeft hij mij geholpen met het regelen van materiaal dat ik nodig had voor mijn onderzoek. Dit was onder andere audiovisueel materiaal om sessies mee te kunnen opnemen of decormateriaal.

Iris Peek → Behandelcoördinator

Iris is werkzaam als behandelcoördinator binnen de afdeling De Linde en regelt onder andere behandelplanbesprekingen. Zij heeft mij geholpen met het selecteren van cliënten, waarmee ik het onderzoek zou kunnen starten. Ik heb met haar overleg gepleegd over de cliënten, die ik voor mijn onderzoek nodig heb.

Verpleegkundigen

Een aantal verpleegkundigen hebben mij geholpen om de cliënten in te lichten over mijn komst. Daarnaast heeft een van de verpleegkundigen mij begeleid bij het inleidend gesprek, om de cliënten op de hoogte te stellen van mijn onderzoek. Daarnaast zullen ze de cliënten begeleiden met het invullen van vragenlijsten die ik ga opstellen aan de hand van dramatherapeutische observaties. Hierdoor werd de kans ook groter dat de cliënten toestemming zouden geven voor mijn onderzoek.

1.5.3 Entree als onderzoeker

Volgens Migchelbrink (2007, p. 158-159) is de belangrijkste opgave voor de onderzoeker in de voorfase, het leggen en opbouwen van contacten en aansluiting vinden bij de groep. Ook speelt het winnen van vertrouwen en duidelijk maken wat ervan je wordt verwacht, een belangrijke rol.

De eerste stap die ik heb genomen was het leggen en opbouwen van contacten binnen de afdeling Korenveld, waar ik mijn onderzoek heb gedaan. Ik heb daarvoor allereerst contact opgenomen met de teammanager. Het contact verliep prettig en voelde vertrouwd aan. Dit kwam waarschijnlijk, omdat ik in mijn stageperiode van het derde studiejaar al werkzaam was binnen Korenveld.

Samen met de teammanager heb ik toen een afspraak gemaakt om een aantal concrete dingen te regelen voor mijn onderzoek.

Mijn tweede stap was toen om duidelijk over te brengen wat er van me wordt verwacht en wat ik met mijn onderzoek van plan was. Het was belangrijk om te benoemen, dat ik tijdens mijn onderzoek deskundigen wilde betrekken voor het opzetten van een co-creatie. Dit hield in dat ik met een aantal mensen gezamenlijk aan een project wilde gaan werken tijdens mijn onderzoek.

Ik heb ook aangegeven dat ik met twee groepen cliënten wilde gaan werken tijdens mijn onderzoek. Dit is helaas niet helemaal gelukt, aangezien veel cliënten geen toestemming gaven om mee te doen. Door aan te geven wat ik met het onderzoek wilde bereiken, heb ik concrete afspraken kunnen maken met mijn teammanager. Hierdoor heb ik kunnen bespreken welke deskundigen mij bij het onderzoek konden begeleiden en welke cliënten hiervoor geschikt waren. Ik ben daardoor met een aantal deskundigen in contact kunnen komen, die mij graag hierbij wilden helpen. Doordat ik duidelijk heb aangegeven wat er werd verwacht en waar ik mee wilde werken, kon ik een begin maken met opzetten van mijn praktijkonderzoek. Ik heb ervaren hoe belangrijk het is om mezelf openlijk op te stellen, zodat andere voldoende mogelijkheden konden aanbieden om mij te helpen. De eerste contacten heb ik daardoor kunnen leggen met deskundigen en zij hebben een grote rol gespeeld binnen het actiegericht onderzoek.

1.5.4 De relatieopbouw en plan van aanpak

Een belangrijk uitgangspunt van een actiegericht onderzoek is de samenwerking tussen onderzoeker en betrokkenen. Het leggen en opbouwen van contacten is daarbij een belangrijke opdracht. De onderzoeker moet afstemmen op de groepsleden, moet aansluiting vinden bij de groep en het vertrouwen winnen. Deze relatieopbouw begint al in de voorfase zoals in de vorige paragraaf ook is terug te lezen, maar het loopt door in de oriëntatiefase (Migchelbrink, 2007, p. 165).

Tijdens mijn onderzoek heb ik al in korte tijd kunnen ervaren dat het leggen van contacten erg belangrijk was. Het opbouwen van contacten met de cliënten was bijvoorbeeld erg belangrijk om te zorgen dat ze mij als therapeut beter leerde kennen. Maar ook om te zorgen dat er een vertrouwensband kon ontstaan. Ik wilde daarom tijdens het aangaan van dit contact, gebruik maken van een begeleidende brief waarin stond omschreven wat het doel van mijn onderzoek is. Deze brief heb ik tijdens individuele gesprekken overhandigd aan de cliënten. Naast de begeleidende brief heb ik ook gebruik gemaakt van een toestemmingsformulier, waarin staat dat de resultaten van het onderzoek uiteindelijk zouden worden gebruikt voor mijn scriptie.

Het gebruik maken van deze twee brieven hebben ervoor gezorgd dat:

- Cliënten op de hoogte werden gesteld van het onderzoek en daardoor kwamen te weten waar ik met ze aan wilde werken.
- Ik doormiddel van deze brieven mezelf open en eerlijk heb opgesteld als therapeut. Hierdoor kon er vertrouwen ontstaan, waardoor ik makkelijker het contact kon aangaan met de cliënt.
- De cliënten betrokken werden bij het plan van het actiegericht onderzoek.
- Het luisteren en rekening te houden met hun mening, laat zien dat ik ze respecteer.
- Ik me goed op cliënten heb kunnen afstemmen, om te zorgen dat er ook een vertrouwensband kon ontstaan.
- Ik tijdens het individuele gesprek de kans heb gekregen om de cliënt beter te leren kennen en een begin kon maken met het leggen van contacten.

Het is was voor mij ook erg belangrijk om te weten hoe deskundigen tegenover bepaalde keuzes van mijn onderzoek stonden. Zij speelden namelijk een belangrijke factor, om mijn onderzoek ook daadwerkelijk te kunnen uitvoeren.

Aan de hand van een GDS (Geriatric Depression Scale) heb ik cliënten verschillende vragen laten invullen. Dit is een zelfinvullijst die bestaat uit 30 items met stellingen die gaan over depressiviteit. Aan de cliënt wordt dan gevraagd om de stellingen te beoordelen met eens of oneens. Alle negatieve antwoorden scoren 1 punt. De scores geven een indicatie van de mate waarin mensen depressief zijn. Door deze resultaten kon ik uiteindelijk zien in welke mate de cliënt te maken heeft met een depressie. Het komt namelijk wel eens voor dat er bij cliënten sprake is van meerdere stoornissen tegelijk. Dit komt doordat bepaalde stoornissen op elkaar lijken of een logisch vervolg op elkaar hebben. Omdat ik me alleen wilde richten op de hoofddiagnose depressie, was het voor mij belangrijk om na te gaan in hoeverre een depressie bij de cliënt voorkomt. Veel cliënten waren een lange tijd terug gediagnosticeerd aan de hand van de DSM-IV. Daarom was het ook goed om met een GDS scorelijst na te gaan of de diagnose nog relevant is of juist aangepast moest worden.

Een van de belangrijkste doelen waarom ik ook gebruik heb gemaakt van de GDS score, is om het als meetinstrument te gebruiken. Ik kon namelijk vooraf de depressie meten en aan het einde van mijn onderzoek, zodat ik uiteindelijk kon vergelijken of er enige verandering is ontstaan. Hierdoor kon ik gaan beoordelen en meten of de therapie ook kan helpen bij het verminderen van de depressie.

1.6 Diagnostische fase

Tijdens de diagnostische fase wordt er gebruik gemaakt van een gezamenlijke diagnose van de problematische situatie. Er wordt met de betrokkenen gezamenlijk vastgelegd wat er aan de hand is. Het uitgangspunt is om daarbij gebruik te maken van de kennis en ervaringen van de betrokkenen. Om een complete en diepgaande diagnose te maken, is het vaak nodig om gebruik te maken van: reflectie, ervaringskennis, onderzoekstechnieken, interviews en vragenlijsten of een combinatie van deze manieren. Door gezamenlijk te analyseren en interpreteren kom je als onderzoeker samen met de betrokkenen tot een diagnose (Migchelbrink, 2007, p. 168).

Om tot een gezamenlijke diagnose te komen, heb ik gebruik gemaakt van de kennis van meerdere deskundigen die werkzaam zijn binnen de afdeling De Linde en Den Eik.

Ik heb o.a. samengewerkt met Corine Kok en Frans Clignet en maakte daarbij gebruik van de volgende kennis en ervaringen:

- Bij Corine maakte ik gebruik van de kennis en ervaringen die zij heeft over het werken van ouderen en dramatherapie. Zij kon mij ondersteunen op het gebied van dramatherapie en mij feedback geven over dramatherapeutische interventies.
- Frans Clignet kon mij de nodige kennis en ervaringen geven op het gebied van activeren van ouderen met een depressie aan de hand van verpleegkundige interventies. Hij heeft mij aan de hand van zijn ervaringen (werken met depressieve ouderen) feedback kunnen geven en ondersteuning geboden tijdens het proces. Ook heeft hij mij geholpen met de inleidende gesprekken met de cliënten, waardoor ik uiteindelijk met cliëntengroep kon starten.

Ik zal heb niet alleen gebruik gemaakt van de kennis en ervaringen van deskundigen, maar ook van de ervaringen van cliënten. Met de ervaringen van cliënten, de ervaringen van de deskundigen en van mij als onderzoeker, kon ik uiteindelijk tot de diagnose van mijn onderzoek komen.

1.6.1 Technieken

Reflectie: Is een proces van denken over en interpreteren van ervaringen met als doel het eigen handelen beter te doorgronden en hiervan te leren. Het is een zelfonderzoek gericht op het leren van houdingen, vaardigheden en ervaringskennis. Reflecteren is nodig om tot een goede en complete analyse te komen. Het was handig om aan anderen te vragen om mij als onderzoeker daarin te begeleiden of coachen om blinde vlekken te voorkomen (Migchelbrink, 2007, p.171).

Tijdens mijn onderzoek heb ik veel gebruik gemaakt van reflectie. Aan de hand van videomateriaal kon ik opnames maken van de praktijksituaties. Voor mijn onderzoek was het belangrijk dat ik over deze praktijksituaties ging reflecteren om voor goede complete analyse te zorgen. Deze analyses waren relevant om de uiteindelijke resultaten samen te vatten en tot een eindconclusie te komen van mijn onderzoek. De sessieanalyses zijn terug te vinden in bijlage vier.

Mijn eigen kennis en ervaringen zouden niet voldoende zijn om tot een volledige en betrouwbare analyse te komen. Daarom heb ik Corine en Frans erbij betrokken. Zij hebben aan de hand van het

videomateriaal en observatielijsten, aantekeningen kunnen maken. Deze aantekeningen heb ik gebruikt om de observaties te analyseren en uiteindelijk een nieuw en verbeterd werkmodel te ontwikkelen.

Naast de reflectie van de deskundigen vond ik het ook belangrijk om de cliënten erbij te betrekken. Zij hebben een belangrijk rol gespeeld tijdens mijn onderzoek, bij het behalen van de juiste resultaten. Deze resultaten zijn terug te lezen in hoofdstuk vier van de discussie.

Na afloop van het praktijkonderzoek heb ik met de cliënten over het werkmodel geëvalueerd. Zij hebben hun meningen en ervaringen toen met mij gedeeld. De resultaten hiervan waren ook erg belangrijk om mijn vraagstelling te kunnen beantwoorden en om samen met de observaties van de deskundigen tot een conclusie te komen

Ondervragen: Door vragen te stellen kon ik als onderzoeker informatie verzamelen over gedragingen, situaties, gedachten en ideeën. Dit kon ik doen door cliënten te laten praten en vertellen over de aangedragen onderwerpen of aandachtspunten tijdens de therapie (Migchelbrink, 2007, p. 172). Het ondervragen heeft ervoor gezorgd dat ik tijdens de therapie, maar aan het einde van de therapie tot een diepgaander gesprek kon komen. Dit was ook relevant om uiteindelijk mijn vraagstelling te kunnen beantwoorden en een nieuw en verbeterd werkmodel te ontwikkelen.

Observeren: Tijdens het observeren ging ik als onderzoeker in de onderzoekslocatie kijken en waarnemen wat er gebeurt en leg dit op een bepaalde manier vast (Migchelbrink, 2007, p. 172). Ik heb als onderzoeker veel gebruik gemaakt van mijn eigen observaties, maar ook die van deskundigen.

Mijn eigen observaties waren handig om de therapie te sturen of veranderingen aan te brengen, waardoor ik tot de kern kon komen van mijn onderzoek. Daarnaast was het ook belangrijk om aan de hand van de observaties, de cliënten hierover te ondervragen. Bepaalde observaties konden namelijk erg belangrijk zijn, om antwoord te geven op mijn onderzoek.

Ook observaties van deskundigen waren relevant voor mijn onderzoek. Het kwam namelijk wel eens voor dat ik belangrijke observaties over het hoofd zag. Deze belangrijke observaties waren door de betrokkenen wel opgevallen. Hierdoor werd de kans kleiner om betekenisvolle informatie over het hoofd te zien en werd de kans grotere om tot de juiste conclusie te komen voor mijn onderzoek.

Documentenanalyse: Dit is een techniek waarmee ik als onderzoeker gegevens uit geschreven teksten haal (Migchelbrink, 2007, p. 172). Ik heb tijdens mijn onderzoek gebruik gemaakt van voorgestructureerde observatielijsten. Dit was voor mij erg handig om de resultaten van mijn onderzoek te kaderen, waardoor ik makkelijker antwoorden kon geven op mijn vraagstelling. De antwoorden op deze observatielijsten heb ik eerst uitgebreid omschreven en uiteindelijk ben ik dit gaan analyseren om tot de kern te komen. Met deze kern heb ik uiteindelijk de resultaten van mijn onderzoek kunnen beschrijven. In bijlage een, twee en drie zijn de observatielijsten terug te vinden en in bijlage vier de uitgebreide antwoorden op deze lijsten. In hoofdstuk 4 van de discussie beschrijf ik in de eerste paragraaf de resultaten die zijn ontstaan bij het analyseren van de beschreven observaties.

1.7 Ontwikkelfase

Tijdens de ontwikkelfase is het maken van een plan voor het verbeteren van de bestaande situaties of het huidige handelen een vereiste. Op basis van gesprekken tussen mij als onderzoeker en direct betrokkenen, werden aan de hand van ideeën en verbeteringen, aandachtspunten en werkpunten voor het gewenste handelen vastgesteld en uitgewerkt (Migchelbrink, 2007, p. 179).

1.7.1 Actieplan

Wat heb ik gedaan?

Literatuuronderzoek

Wat heb ik gelezen:

- Literatuur gelezen over ouderen en depressie
- Literatuur gelezen over dramatherapie en werken met ouderen
- Literatuur gelezen over dramatherapie en storymaking
- Literatuur gelezen over levensverhalen binnen de gezondheidszorg

- Literatuur gelezen over de ontwikkeling van ouderen
- Literatuur gelezen over geschreven levensverhalen
- Literatuur gelezen over activering

Vorbereiding actieonderzoek:

- Contact opgenomen met afdeling De Linde en toestemming gekregen om binnen de ouderenpsychiatrie mijn actieonderzoek uit te voeren.
- Aan de hand van begeleiding van deskundigen, een cliëntengroep samengesteld om tijdens het praktijkonderzoek mee te werken.
- Met behulp van het EPD (elektronisch patiëntendossier) de nodige achtergrondinformatie verkregen over de cliënten.
- Tijdens individuele gesprekken heb ik de cliënten uitgenodigd om kennis te maken. Ik heb de cliënten toen kort geobserveerd. De cliënten kregen van mij een begeleidende brief met uitleg over het onderzoek. Ook kregen zij een toestemmingsformulier waarin staat of de onderzoeksresultaten mogen worden gebruikt voor het schrijven van mijn scriptie.
- De cliënten de GDS score laten invullen om de mate van depressie te kunnen vaststellen.

Ontwikkeling werkmodel:

- Ik heb de literatuur en de observaties van de cliënten samengebracht, zodat ik mijn werkmodel kon gaan opzetten.
- Ik heb gesprekken gehad met inhoudsdeskundigen, om zicht te krijgen op mijn werkmodel en dit te kunnen uitvoeren in de praktijk
- Mijn werkmodel heb ik toen uiteindelijk beschreven.

Uitvoering werkmodel:

- Het werkmodel in de praktijk uitgevoerd.
- Na elke sessie kort met de cliënten nabesproken en geëvalueerd.
- Elke sessie aan de hand van videomateriaal opgenomen en geanalyseerd met behulp van observatielijsten
- Op de helft van het onderzoek (eerste vier sessies), samen met Corine Kok en Frans Clignet een evaluatiegesprek gehouden. Naar aanleiding van de opgenomen sessies observatielijsten ingevuld en besproken.
- Aan het einde van het onderzoek (na de acht sessies) een eindevaluatie gehouden met Frans Clignet over de resultaten van het onderzoek.
- Tijdens de laatste sessie een eindevaluatie gehad met de cliënten. Zij hebben hun mening en ervaringen m.b.t. het onderzoek gedeeld.

Schrijven van de scriptie:

- De resultaten van de sessies doormiddel van reflectie , contactmomenten met deskundigen en cliënten geanalyseerd.
- De resultaten omgezet naar een eindconclusie.
- De scriptie na laten lezen door inhoudsdeskundigen en mijn dyslexiebegeleider.
- Het scriptie afgerond.

Waar heb ik het uigevoerd?

- De voorbereiding van het actieonderzoek en het uitvoeren van mijn werkmodel, heb ik gedaan binnen de afdeling Korenveld.
- Het literatuuronderzoek en het schrijven van mijn scriptie heeft thuis plaatsgevonden
- Individuele gesprekken met cliënten hebben op de cliënten hun kamer plaatsgevonden binnen de afdeling Korenveld.
- Gesprekken met inhoudsdeskundigen hebben gedurende het onderzoek plaats gevonden binnen de afdeling Korenveld en Den Eik.

Wanneer heb ik het uigevoerd?

Literatuuronderzoek: Februari, Maart en April 2011.

Vorbereiding op actieonderzoek: Februari en Maart 2011.

Ontwikkeling werkmodel: Februari, Maart en April 2011.

Uitvoering werkmodel: Elke donderdag vanaf 1 april tot en met 16 mei 2011.

Schrijven van de scriptie: April en Mei 2011.

Hoe heb ik het gedaan?

Gedurende het onderzoek zijn Corine Kok en Frans Clignet de direct betrokkenen geweest van de afdeling De Linde en Den Eik. Ik heb samen met hen de video-opnames bekeken van de opgenomen sessies. Hiermee hield ik beide deskundigen op de hoogte van mijn onderzoek. Het bespreken van de opnames heeft twee keer plaats gevonden. Een keer op de helft van mijn onderzoek en de tweede keer aan het einde van mijn onderzoek. Tevens heb ik een aantal observatielijsten uitgedeeld, zodat zij aan hand daarvan de sessies konden evalueren. Deze evaluatiemomenten hebben op afdeling Den Eik en Korenveld plaatsgevonden.

Verder hebben er nog overlegmomenten plaatsgevonden. Tijdens deze overlegmomenten heb ik voornamelijk contact gehad met Iris Peek, Kees Nijenhuis, Richard Logister en verpleegkundigen. Met Iris heb ik contact gehad over de cliënten die in aanmerking zouden komen oor mijn onderzoek. Kees regelde voor mij de beschikbare ruimte om aan mijn praktijkonderzoek te werken. Tevens kon ik aan hem doorgeven wat voor materiaal ik nodig had om mee te werken tijdens de therapie. Met de verpleegkundigen heb ik contact gehad over eventuele problemen die zich voordeden bij cliënten. Ook heb ik hun op de hoogte gesteld van de toestemmingsformulieren die de cliënten moesten invullen. Een van de verpleegkundigen heeft mij ook begeleid met het inleidende gesprek met de cliënten, waardoor ik uiteindelijk een cliëntengroep bij elkaar kreeg.

Door te letten op de bezetting van de lokalen, tijden die de cliënten het beste uitkomen en mijn eigen planning zijn we tot datums gekomen. Dit heb ik dan ook besproken tijdens overlegmomenten.

Bij wie heb ik het gedaan?

In de voorfase heb ik alle betrokkenen benoemd die met mij zullen samenwerken tijdens het onderzoek. Ik zal daarom naar deze paragraaf terug verwijzen.

Ik zal hieronder alleen de cliënten nader toelichten. De namen van de cliënten zijn verzonden namen, op deze manier kan ik de privacy van de cliënten waarborgen.

Ben F.

Ben is een man van 71 jaar en is opgenomen vanwege overmatig alcohol misbruik met als gevolg ernstige geheugenproblemen. Ben is niet meer in staat om voor zichzelf te zorgen. Zijn mobiliteit is achteruit gegaan en hij heeft vaak last van zijn rug. Uit recent onderzoek is gebleken dat hij te maken heeft met Korsakov problematiek. Dit houdt in dat functies in de hersenen zijn uitgevallen. Daarnaast is Ben gevoelig voor stemmingswisselingen en heeft dan ook te maken met ernstige depressieve klachten. Gezien de lichamelijke achteruitgang is de kans aanwezig dat Ben somber wordt. Anderzijds staat zijn sombere stemming op de voorgrond. Hij is dan geneigd om anderen te betrekken bij zijn wanhoop en onvermogen, om iets aan zijn situatie te veranderen. Hoe Ben zich opstelt in het contact, is erg afhankelijk van zowel zijn stemming, als van de persoon die hij voor zich heeft. In een depressieve episode zijn de contacten minder frequent en staan de klachten van Ben meestal op de voorgrond. In een periode waarin hij in balans is, heeft hij meer contacten. Wanneer Ben te maken heeft met ernstige depressieve klachten, dan moet de nodige aandacht worden geboden, waarbij geprobeerd moet worden om hem te activeren. Ook de inname van zijn medicatie is dan belangrijk (‘Altrecht’, 2011, *Handelingsplan B.F.*, Ongepubliceerd intern werk, Den Dolder).

André v. D.

André is een 67 jarige alleenstaande man die opgenomen is met een restant van depressieve klachten, waarbij er herhaaldelijk lichamelijke klachten spelen. Hij stelt zich enigszins passief op bij contacten. Als hij iets over zichzelf mag/moet vertellen, dan geeft hij een correct chronologisch detaillistisch verslag van zijn bezigheden en laat daarbij zijn emoties buiten beschouwing. André is geneigd tot somatiseren, hij is erg bezig wanneer hij pijn of ongemak ervaart en doet er wat luchthartig over alsof het niet zo erg is. Achteraf wil hij wel alles onderzocht hebben voor hij gerustgesteld is en kan het moeilijk loslaten. Wanneer André in een meer depressieve stemming is, tobt hij hier nog meer over en denkt aan de ergste ziektes. Hij laat moeilijk zijn emoties zien, lijkt ze ver weg te stoppen en lijkt hier moeilijk mee om te kunnen gaan. Verder is André erg beleefd en correct op een afstandelijke manier in zijn opmerkingen. Bij een zeer duidelijke directe vraag ontwijkt hij het antwoord, door met

een wedervraag te komen om zo de emotie te ontwijken. Hij heeft een sociaal aangepaste houding aangeleerd, valt niet op en gedraagt zich volgens de etiquette (‘Altrecht’, 2011, *Handelingsplan A.v.D.*, Ongepubliceerd intern werk, Den Dolder).

Casus Thea B.

Thea is een alleenstaande vrouw van 84 jaar en is opgenomen met een depressieve stoornis. Thea heeft naast haar Depressie ook paranoïde trekken, wat inhoudt dat ze een aanhoudend en ongegrond wantrouwen in mensen heeft. Vrienden, kennissen en collega’s worden vanwege dit wantrouwen met een zekere afstandelijkheid benaderd. De contacten worden pas hartelijker als blijkt dat zij geen kwade bedoelingen hebben. Thea ervaart regelmatig wisselende lichamelijke problemen. Ze heeft te maken met osteoporose, dit is een vorm van botontkalking wat kan leiden tot een afname van de sterkte van de botten en een verhoogd risico op botbreuken.

Thea voelt zich soms achtergesteld en denkt dat anderen haar niet mogen. Ze heeft veel emotionele steun nodig en heeft weinig zelfvertrouwen in zichzelf. Haar depressieve klachten staan momenteel op de voorgrond (‘Altrecht’, 2011, *Handelingsplan T.B.*, Ongepubliceerd intern werk, Den Dolder).

1.7.2 Rol als onderzoeker

Volgens Migchelbrink (2007, p. 175-176) moeten samenwerking en wederzijds vertrouwen groeien. Om een goede probleemanalyse te maken, te reflecteren en te onderzoeken, is het belangrijk dat relaties, rollen en posities in een groep duidelijk zijn. Er moet vormgegeven worden aan het gezamenlijke werkplan. Daarom is het belangrijk voor het groepsproces dat er iemand als facilitator, begeleider of coach optreedt.

Tijdens het onderzoek heb ik voornamelijk de taak als begeleider op me genomen. In de voorfase was de taak als facilitator ook aanwezig zijn, omdat ik duidelijk over wilde brengen wat de voorwaarden van mijn onderzoek zijn. Maar gedurende het onderzoek is deze taak steeds meer afgenomen.

Mijn taak als begeleider was om het groepsproces te stimuleren zodat de betrokkenen zich volledig zouden gaan inzetten voor mijn onderzoek. Dit heb ik allereerst gedaan, door aan de groep deskundigen duidelijk te maken wat dit onderzoek voor de instelling en de cliënten kan betekenen. Ten tweede heb ik aan de cliënten duidelijk gemaakt wat het onderzoek voor hen kan opleveren. Door het aanzetten van het samenwerkingsproces, was er de mogelijkheid om gebruik te kunnen maken van verschillende visies. Hierdoor kon ik de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroten.

Bovendien vond ik het belangrijk om een bijdrage te leveren aan eventuele problemen die zich tijdens het verloop van mijn onderzoek voordeden en deze bespreekbaar te maken. Het kwam wel eens voor dat cliënten tijdens mijn praktijkonderzoek moeite hadden met bepaalde dramawerkvormen en niet wisten om hiermee om te gaan. Als begeleider moest ik hiervoor een oplossing aandragen. Ik was er namelijk verantwoordelijk ervoor dat de praktijksituatie goed verliep, omdat ik ervoor heb gekozen om met dit onderzoek te willen starten.

Ook de onderlinge communicatie was een taak die ik als begeleider op me heb genomen. Er moesten bijvoorbeeld een aantal ontmoetingsmomenten en communicatiemomenten worden geregeld. Het was belangrijk dat ik rekening hield met de benodigde tijd en me van te voren zou voorbereiden. De functie hiervan was als volgt:

- Informatie bieden zodat de deskundigen vragen kunnen stellen en ik hen op de hoogte kan houden van de ervaringen of resultaten van reflecties. Maar ook om informatie te bieden over het onderzoek en de probleemanalyse.
- Door cliënten verder op weg te helpen en dingen duidelijk te maken, zal de motivatie groeien.
- Rollen en posities kunnen worden ingenomen door met elkaar te communiceren en worden hierdoor ook duidelijk. Er kan zo een groepsontwikkeling ontstaan.
- Als werkzaamheden en de voortgang worden besproken en geregeld, kunnen de betrokkenen zich op elkaar afstemmen (Migchelbrink, 2007).

Elke functie was erg belangrijk voor de groepsontwikkeling. Het inlassen van communicatiemomenten was dan ook een prioriteit om te zorgen dat er een goede relatie zal ontstaan tussen mij als onderzoeker en de betrokkenen.

Na afloop van elke sessie, heb ik bijvoorbeeld samen met de cliënten communicatiemomenten ingelast. Dit vond ik belangrijk om eventuele ervaringen en problemen te bespreken. Hierdoor was er voor mij ook de mogelijkheid om me af te stemmen op de cliënten en kon er ook een betere vertrouwenband ontstaan. Ook de resultaten van het onderzoek moesten besproken worden. Daarom vond ik het ook belangrijk dat er momenten werden ingepland om met deskundigen overleg te plegen.

Ik vond het belangrijk dat iedereen op de hoogte bleef van de vorderingen van het onderzoek. Hiervoor was het belangrijk om de deskundigen bij het onderzoek te blijven betrekken, zodat er eventuele problemen konden worden opgelost. Zij hadden in dit geval zowel de taak als coach en als begeleider. Door hun ervaringen konden ze mij goed helpen met het onderzoek.

1.7.3 Dataverzamelingstechnieken

Volgens Migchelbrink (2007, p. 223) is het verzamelen van gegevens een belangrijk onderdeel van het onderzoekswerk. Er zijn drie manieren om gegevens te verzamelen. Ik zal aan de hand van mijn onderzoek beschrijven hoe ik deze dataverzamelingstechnieken heb ingezet.

1.7.2.1 Ondervragen

Er zijn verschillende manieren van ondervragen. Tijdens mijn onderzoek heb ik voornamelijk gebruik gemaakt van een face to face ondervraging en een schriftelijke ondervraging (Migchelbrink, 2007). Ik zal hieronder uitleggen hoe ik van deze twee varianten gebruik heb gemaakt:

- Bij een face to face ondervraging vindt de ondervraging plaats in de aanwezigheid van de respondent. Deze ondervraging is meestal aangekondigd (Migchelbrink, 2007, p. 227). Ik heb van deze manier gebruik gemaakt, op het moment dat ik samen met de direct betrokken inhoudsdeskundigen heb geëvalueerd. Ik vond het belangrijk om vragen te stellen over observaties van de deskundigen aan de hand van de opgenomen sessies. Door de ondervraging face to face te doen, kon ik de reacties van de deskundigen beter observeren. Daarnaast was het ook mogelijk om over bepaalde reacties door te vragen om meer diepgang te krijgen. Dit was belangrijk voor mijn onderzoek. Deze manier is ook wat persoonlijker, in plaats van vragen te mailen naar de respondenten.
- Bij een schriftelijke ondervraging gebeurt de ondervraging via een vragenlijst (Migchelbrink, 2007, p. 228). Ik heb hiervan gebruik gemaakt door de cliënten de GDS score te laten invullen als meetinstrument. Deze vragenlijsten heb ik twee keer aangeboden, namelijk in het begin van het onderzoek en aan het eind. Beide lijsten kon ik met elkaar vergelijken en hieruit een conclusie trekken.

1.7.2.2 Observeren

Ook het observeren kent verschillende varianten. Ik heb gebruik gemaakt van de gestructureerde observatie, participerende observatie, onverhulde observatie en indirecte observatie. Ik zal hieronder uitleggen hoe ik van deze varianten gebruik heb gemaakt.

- Bij een gestructureerde observatie wordt van tevoren vastgelegd welke gedrag je gaat observeren. Dit kan worden vastgelegd in een observatieformulier (Migchelbrink, 2007, p. 230). Tijdens mijn onderzoek ben ik gaan observeren of er sprake is van activering door middel van de methode storymaking & storyplaying. Ik heb hiervoor van tevoren vastgelegd wat ik wilde gaan onderzoeken en welke informatie ik wilde hebben. Ik heb toen gebruik gemaakt van drie observatielijsten waarin van tevoren staat beschreven wat ik wil gaan observeren om mijn vraagstelling makkelijker te kunnen beantwoorden.
- Bij een participerende observatie, is de onderzoeker ter plekke in de situatie aanwezig en neemt deel aan de activiteiten van de onderzochte situatie. Hierdoor kan ik als onderzoeker ervaringen met de onderzochten delen (Migchelbrink, 2007, p. 230). Ik was tijdens het onderzoek ter plekke in de situatie aanwezig, omdat ik gebruik maakte van een praktijkonderzoek. Hierdoor heb ik als observator kunnen deelnemen aan de activiteiten en kon ik bepaalde observaties met cliënten delen. Hierdoor kon ik nagaan of bepaalde observaties ook klopten.
- Een onverhulde observatie houdt in dat de onderzoeker zich van tevoren aan de onderzochte bekend maakt (Migchelbrink, 2007). Dit is bij mij als onderzoeker van toepassing geweest, aangezien ik in een actiegericht onderzoek de cliënten bij het onderzoek betrek. Ik heb dus van tevoren duidelijk moeten maken wat ik met mijn onderzoek van plan was. Dit heb ik gedaan aan de hand van een begeleidende brief en tijdens een individueel gesprek.
- Bij een Indirecte observatie, observeer je bijvoorbeeld via video-opnames (Migchelbrink, 2007, p. 231). Van deze variant heb ik ook gebruik gemaakt. Ik observeer niet alleen als deelnemer, maar ook na de sessies heb ik aan de hand van video-opnames kunnen observeren. Dit was voor mij handig, omdat ik dan kon zien of ik belangrijk observaties had vergeten. Ook de deskundigen konden op deze manier observeren.

1.7.2.3 Inhoudsanalyse

Na elke sessie heb ik een verslaglegging bijhouden. Dit is een vorm van monitoren.

In het EPD (Elektronisch patiënten dossier) heb ik telkens gerapporteerd, wat ik tijdens de therapie heb ervaren en wat ik heb terug gezien bij de cliënten. Ook heb ik deze verslaglegging voor mijzelf in een logboek bijgehouden. Door deze verslaglegging te doen, maakte ik gebruik van het samenvatten van de sessies, deze zijn in bijlage 4 terug te vinden.

Volgens Migchelbrink (2007, p. 186) is het belangrijk dat je als onderzoeker handigheid ontwikkelt in het combineren van het uitvoeren van het plan en het maken van aantekeningen of een logboek over de eigen uitvoering van dit plan. Ik vond dit ook belangrijk omdat ik niet alleen mezelf hierdoor heb ontwikkeld, maar ook door het monitoren de betrokkenen van mijn onderzoek op de hoogte hield.

Vanuit de samenvattingen die zijn gemaakt, ben ik gaan coderen. Ik heb hierbij gebruik gemaakt van de techniek “*Axial coding*” die onderdeel is van “*the grounded theory*” (Smeijsters, 2005, p. 56). Ik heb bij deze techniek alle tekstfragmenten uit de eerder gemaakte samenvattingen geordend en gestructureerd. Dit heb ik gedaan vanuit een aantal gestructureerde observatielijsten, die de belangrijkste thema’s uit de samenvattingen omvatte (Migchelbrink, 2007, p. 237). Hierdoor kon ik makkelijker de vraagstelling beantwoorden.

1.8 Eindevaluatie

In deze paragraaf zal ik de kwaliteitscriteria beschrijven en de data-analysetechnieken, die ik heb gebruikt voor mijn onderzoek. De begrippen heb ik uit de literatuur van Henk Smeijsters (2006, p. 44) gehaald.

1.8.1 Kwaliteitscriteria

- **Credibility:** *De resultaten moeten voor de respondenten geloofwaardig zijn.*
Tijdens mijn onderzoek heb ik regelmatig contact gehad met inhoudsdeskundigen. Dit waren voornamelijk Corine Kok en Frans Clignet. Ik heb hen dan ook op de hoogte blijven stellen van mijn resultaten van het onderzoek. Omdat ik gebruik heb gemaakt van video-opnames, konden de deskundigen ook nagaan of de resultaten van mijn onderzoek geloofwaardig zijn. Zo kon er aan dit kwaliteitscriterium worden voldaan.
- **Transferability:** *De resultaten moeten zo uitgewerkt zijn dat het mogelijk is te beoordelen waarin een nieuwe context verschilt en overeenkomt.*
Ik ben van mening dat andere behandelaars uit deze scriptie belangrijke en bruikbare informatie kunnen halen voor de beroepspraktijk. Zo heb ik onder ander contact gehad met Renee van Weering, zij heeft onderzoek gedaan naar de mogelijkheden van narratieve therapie en het werken met depressieve ouderen. Tijdens dit gesprek kwam na voren dat mijn onderzoek veel overeenkomsten heeft met dat van haar. Daarom zou het voor haar beroepspraktijk ook interessant zijn om te lezen wat voor effecten het werken met de methode storymaking & storyplaying heeft. Met deze dramatherapeutische methode wordt gewerkt met verhalen, net zoals het werken binnen de narratieve therapie. Ik kan dus stellen dat dit werkmodel en de onderzoeksresultaten bruikbaar zijn voor andere hulpverleners.
- **Dependability:** *De resultaten moeten zo compleet mogelijk zijn.*
Door het onderzoek telkens te bespreken tijdens contactmomenten kon er door de deskundigen Frans Clignet en Corine Kok worden aangegeven of er belangrijke informatie ontbreekt. Aan de hand van feedback kon ik dingen bijvoegen en aanpassen, zodat het onderzoek ook compleet werd. De onderzoeksresultaten zijn namelijk ook afhankelijk van meningen of visies van de medewerkers uit het onderzoeksnetwerk. Om zoveel mogelijk relevante informatie te krijgen heb ik gebruik gemaakt van het learner report (cliënten benoemen zelf therapie effecten) en veld-effectevaluatie (medewerkers benoemen effecten). Daarnaast heb ik onderzoekstechnieken ingezet zoals observeren, ondervragen en inhoudsanalyse om te coderen en zoveel mogelijk belangrijke informatie mee te nemen. Deze relevante informatie heb ik samengevat. Daarmee denk ik, voor deze onderzoeksvorm, voldoende aan dit kwaliteitscriterium te hebben voldaan.
- **Confirmability:** *De buitenstaander moet kunnen volgen hoe de resultaten tot stand zijn gekomen.*
Ik ben van mening dat mijn onderzoek confirmability bevat, omdat het is voorgedragen aan verschillende deskundigen. De aanwezige dramatherapeute Corine Kok en onderzoekswetenschapper Frans Clignet, die ik hiervoor benaderd heb, hebben mij feedback kunnen geven op mijn onderzoek.

Zij hebben mij verhelderende vragen gesteld die me kritisch naar mijn werkmodel lieten kijken en mijn bevindingen bevestigden. De GZ-psychologe Karin van Gent die voorheen werkzaam was in de instelling Korenveld, heeft ook mijn onderzoek kunnen beoordelen. Zij kon objectiever naar dit onderzoek kijken, omdat zij me niet kon bevestigen in de resultaten zelf, maar heeft me wel bevestigd in de wijze waarop ik deze omschreef.

- **Authenticity:** *De respondenten hebben een faire kans gehad hun visie in te brengen.* De betrokken deskundigen en cliënten heb ik veel de gelegenheid gegeven om hun meningen en visies te benoemen. Ik heb hier als onderzoeker ook naar gevraagd en heb door meerdere evaluatiemomenten de nodige feedback kunnen krijgen. Ik heb daarvoor een uitnodigende en informatieve houding aangenomen en vindt dat ik hen daarmee voldoende heb geprikkeld hun meningen naar voren te brengen.

1.8.2 Data-analysetechnieken

- **Peer-debriefing:** Hiermee wordt bedoeld dat ik tijdens het onderzoek de methode van dataverzameling, data-analyse en tussentijdse resultaten moet voorleggen aan onafhankelijke experts. Dit zijn bijvoorbeeld docenten of andere onderzoekers. Ik heb naast de contactmomenten met de inhoudsdeskundigen ook overlegmomenten gehad met mij scriptiebegeleidster Christine van Kempen. Aan haar heb ik ook de resultaten van mijn onderzoek voorgelegd, waardoor ze mij ook advies heeft kunnen geven. Ook dyslexiebegeleider Jan Gubbels is een onafhankelijke expert. Hij heeft mijn resultaten ook gelezen en heeft de nodige verbeteringen gemaakt op het gebied van spellingcontrole.
- **Memberchecking:** Deze techniek houdt in dat ik de data-analyse moet voorleggen aan de mensen in de praktijk waarop de dataverzameling en de analyse betrekking hebben. Zoals ik eerder al heb aangegeven heb ik een aantal evaluatiemomenten gehad met de cliënten. Tijdens deze momenten kregen zij de kans om hun visie naar voren te brengen met betrekking tot het onderzoek. Hierdoor konden zij hun bevindingen met mij delen, dat relevant was voor het analyseren van de resultaten.
- **Analytical memos:** Dit is de schriftelijke verantwoording van de inhoudelijke en onderzoekstechnische beslissingen die ik als onderzoeker tijdens het onderzoek heb genomen. Na elke sessie heb ik een verslaglegging gedaan en bijgehouden in een logboek. Dit heb ik voor mezelf gedaan en voor de instelling door middel van het EPD. Ik ben mezelf vragen blijven stellen tijdens het analyseren, over de beslissingen die ik heb genomen tijdens de sessies en de eventuele aanpassingen die nodig waren voor een effectiever werkmodel. Deze aanpassingen heb ik gemaakt aan de hand van verschillende visies en heb ik uiteindelijk ook gebruikt om de resultaten mee te beschrijven.
- **Repeated analysis:** Ik heb als onderzoeker regelmatig de reeds uitgevoerde analyse moeten toetsen aan nieuwe verzamelde data. Deze heb ik weer vergeleken met de oorspronkelijke data en eerdere analyses. Door telkens te reflecteren over mijn analyses, kwam ik uiteindelijk tot de juiste conclusies voor dit onderzoek.

Hoofdstuk 2 De relatie tussen de onderzoeksmethode en activering

Inleiding

In het volgend hoofdstuk zal ik beschrijven wat de definitie is van storymaking & storyplaying. Aan de hand daarvan zal ik de werkvormen vanuit deze onderzoeksmethode beschrijven, welke ik ga inzetten voor mijn onderzoek en ga gebruiken als werkmodel. Vervolgens zal ik uitleggen waar ik me op het gebied van activering op zal gaan richten tijdens mijn onderzoek. Als laatste zal ik de link leggen tussen de onderzoeksmethode en activering.

2.1 De dramatherapeutisch methode storymaking & storyplaying

De dramatherapeutische methode storymaking & storyplaying heeft als betekenis: het maken van verhalen en het in spel zetten van een verhaal. Storymaking maakt gebruik van vaste structuren binnen sessies. Het programma binnen een sessie draait om een thema, vervat in een verhaal dat de

therapeut in het begin of in het midden van de sessie vertelt. Daaromheen worden verschillende creatieve middelen ingezet om de individuele, persoonlijke verbinding met het verhaal en/of het thema tot stand te brengen. Dit gebeurt meestal in groepsverband. Ook kan storymaking individueel plaats vinden door de cliënten een eigen verhaal te laten maken, met aanwijzingen van de therapeut. De therapeut kan hierbij de instructie geven om een fictief verhaal te vertellen of een bestaand verhaal (Gersie, 1997).

Wat nou precies het verschil is tussen storymaking en storytelling wordt in de literatuur niet duidelijk benoemd. Het enige verschil dat ik kan terugvinden is dat er bij storymaking meer vanuit een bepaalde structuur gewerkt wordt (thema) zoals ik hier boven benoem en dat het bij storytelling minder draait om de structuur en meer om het spontaan vertellen van een verhaal. Omdat ik bij het werken met depressieve ouderen juist de structuur en het werken vanuit een thema erg belangrijk vind, heb ik daarom meer de nadruk gelegd op storymaking. In de praktijk heb ik ervaren dat ouderen vaak onzeker zijn en het juist fijn vinden als er een duidelijke structuur is, zodat ze vanuit een bepaald thema kunnen werken. Het spontaan vertellen van een verhaal, kan wat meer onrust met zich meebrengen en daardoor worden cliënten vaker wat onzeker.

Wat mij is opgevallen tijdens mijn literatuuronderzoek, is dat er op creatief therapeutisch gebied in Nederland weinig onderzoek is gedaan naar het gebruik van de methode storymaking & storyplaying. Over storymaking (het maken van verhalen) is er wel het een en ander over te vinden. Zo hebben L. Bohlmeijer, L. Mies en G. Westerhof (2006) bijvoorbeeld onderzoek gedaan naar het werken met levensverhalen binnen de gezondheidszorg. En heeft J. Franssen (2004) onderzoek gedaan naar het maken van levensverhalen met ouderen. Maar over het inzetten van verhalen binnen drama is nauwelijks iets te vinden, terwijl ik dat nou juist een belangrijk onderdeel vind van dramatherapie. Alleen in buitenlandse literatuur is de meeste informatie te vinden over de methode storymaking & storyplaying, maar ook hierin wordt niet specifiek ingegaan op het in spel zetten van verhalen. .

Omdat ik het belangrijk vind om te weten waarom juist de methode storymaking & storyplaying zo effectief kan zijn bij het werken met depressieve ouderen, heb ik me tijdens het lezen van literatuur daarop gericht. A. Gersie (1997, p. 41) beschrijft over de methode storymaking, dat het een therapeutische manier is om doormiddel van verhalen, mensen te laten focussen op herstel. Door ze de mogelijkheid te bieden om hun verhalen te vertellen komen zij tot een betekenisvolle interactie met andere mensen met hun eigen levensverhalen. Hierdoor kan de emotionele pijn worden verlicht. Daarnaast versterkt deze methode, het luisteren, het formuleren en vertellen van een verhaal plus het reageren, ontvangen en reflecteren hierop. Dit zijn allemaal belangrijke vaardigheden, waarmee ouderen met een depressie vaak problemen hebben door hun concentratieproblemen, lusteloosheid, vermoeidheid en vergeetachtigheid (Depressief.nl, 2010).

G. Cleven (2004, p. 60) is van mening dat verhalen een belangrijke functie hebben om kennis en ervaringen over te brengen. Dit gebeurt volgens haar al generaties lang. Voor mij is dat ook een van de redenen waarom ik me bij het werken met ouderen, heb gefocust op het inzetten van deze methode storymaking & storyplaying. Ouderen zijn meestal al bekend met het vertellen en het maken van verhalen. Vroeger werden door voorouders verhalen verteld over speciale gebeurtenissen en dit heeft ervoor gezorgd dat ze zich met deze methode van orale overdracht eerder vertrouwd voelen en daardoor makkelijker te motiveren zijn.

Binnen dramatherapie is het verhaal vaak een van de centrale media waarmee gewerkt wordt. Drama zonder verhaal bestaat niet. Via drama worden ideeën, gedachten en gevoelens geuit door beweging, spraak, gebaar, aanraking, interactie en ruimtegebruik. Innerlijke beelden, impressies en/of gevoelens die door een verhaal opgeroepen worden, kunnen door middel van drama worden uitgebeeld of in spel worden gezet (Andersen-Warren & Grainger, 2000). Het mooie van dramatherapie is dat er aan de hand van het vertellen van verhalen en het uitspelen ervan, inzicht en bewustwording kan plaats vinden. Doordat bepaalde gedachten en gevoelens van de cliënt duidelijker worden, kan dit weer worden teruggekoppeld naar het dagelijks leven. Waardoor het herstel van de problematiek kan worden waargemaakt.

Omdat er veel verschillende soorten verhalen zijn waar je mee kunt werken als dramatherapeut, wil ik me beperken tot een bepaalde categorie. Het gaat om de categorie realistische/ persoonlijke verhalen. In mijn onderzoek richt ik mij op realistische verhalen, omdat realistische/persoonlijke verhalen goed zijn te linken aan de persoonlijke situaties van de cliënten en hun persoonlijke ervaringen. Daarnaast heb ik in de praktijk ervaren dat ouderen fictieve verhalen vaak wat kinderachtig vinden of zich er niet in kunnen verplaatsen. Dit komt omdat de cliënt zijn persoonlijke situatie in een fictief verhaal vaak niet herkent, waardoor er ook niet zo snel een persoonlijke binding ontstaat.

Dit sluit niet uit dat ik helemaal geen gebruik heb gemaakt van een fictief verhaal tijdens mijn onderzoek. Je kunt namelijk aan de hand van een fictief verhaal wel de realiteit of de kern die de schrijver wilt overbrengen, eruit halen. Hierdoor kan er alsnog een persoonlijke binding worden gemaakt met het verhaal en kan de cliënt dingen van zijn eigen persoonlijke situatie er aan linken.

Volgens Andersen-Warren en Grainger (2000, p. 173) is de meest karakteristieke dramatherapeutische benadering het verhaal dat vanzelf uit de cliëntengroep naar voren komt. Daarbij kan het gaan om een bestaand verhaal of om een verhaal dat ter plekke ontstaat. Op dit soort verhalen heb ik me tijdens mijn onderzoek voornamelijk op gericht. Mijn werkvormen heb ik hierop toegespitst. Deze zal ik in paragraaf 2.2 nader beschrijven.

2.2 Werkvormen binnen storymaking & storyplaying

Binnen de methode storymaking & storyplaying zijn er vele manieren om tijdens dramatherapie met verhalen te werken. Tijdens mijn onderzoek heb ik met een aantal werkvormen gewerkt die gerelateerd zijn aan deze methode. Deze werkvormen heb ik gekozen, omdat ze naar mijn mening goed aansluiten bij de doelgroep. Er kan ook een mooie koppeling gemaakt worden met het activeren van cliënten. Daarnaast kan onderzocht worden welke van deze werkvormen het beste aansluiten bij de doelgroep en welke de beste bijdrage leveren aan de behandeling van ouderen.

Zoals reeds gezegd richt ik mij voornamelijk op de realistische kant van verhalen. Ik heb hierbij als uitgangspunt de reminiscentie genomen. De reminiscentie is het ophalen van herinneringen. Het gaat hierbij om iets dat in het hier en nu gebeurt en vooral een positieve of prettige herinnering aan vroeger activeert en oproept (Franssen, 2004).

In de volgende paragrafen zal ik ingaan op de verschillende werkvormen die ik heb ingezet al dan niet gericht op de reminiscentie.

2.2.1 Levensverhalen

Bij het werken met levensverhalen gaat het om het delen van het eigen levensverhaal, door dit aan anderen voor te lezen of te vertellen. Volgens J. Franssen (2004, p. 18) is het voordragen van het eigen verhaal zinvol en belangrijk, omdat je gehoord en gezien wordt in dat eigen verhaal. Vooral voor ouderen die in een isolement dreigen te raken kan dit relevant zijn.

Ouderen hebben vaak te maken met verlies en worden weggehaald uit hun sociale omgeving, waardoor er vaak te weinig mogelijkheid is tot contact. Door stukjes uit het eigen levensverhaal te delen met anderen, komen zij weer in contact en worden zij gezien. Dit leidt uiteindelijk tot herkenning, erkenning en acceptatie.

Ik heb tijdens mijn onderzoek me niet zozeer gericht op het maken van een eigen levensverhaal met de cliënten, maar op het voordragen van een bestaand levensverhaal. Ik heb toen een van de levensverhalen gekozen uit het boek van J. Franssen (2008) titel: ‘In mijn koffer op zolder’. Ik heb hier bewust voor gekozen, omdat het voor de cliënt veiliger is om in eerste instantie te luisteren naar een ander zijn verhaal. Aan de hand van dit levensverhaal ben ik gaan doorvragen naar de betekenis ervan en wat de cliënten eruit herkennen m.b.t. hun eigen leven. Door reflectie en doorvragen wordt het mogelijk om vanzelf toegang te krijgen tot het levensverhaal van de cliënt. Herkenning en erkenning spelen hierbij een belangrijke rol.

Als er met levensverhalen wordt gewerkt, kan er voor worden gekozen om vanuit de levensloop te schrijven of te vertellen. J. Franssen (2008, p. 19) heeft ervoor gekozen om juist niet de focus te leggen op het beschrijven van het hele leven van ouderen en het beschrijven van moeilijke perioden en ervaringen. Zij heeft ervoor gekozen om kleine stukjes uit het leven te halen waarin concrete gebeurtenissen, succesverhalen en positieve verhalen centraal staan.

Ikzelf heb me tijdens mijn onderzoek ook voornamelijk gericht op het positieve in verhalen. Dit is ook een uitgangspunt van de reminiscentie, wat mij een goede aanpak leek. Ouderen die te maken hebben met depressieve klachten zijn vaak al erg somber of negatief. Ik ben van mening dat het ophalen van negatieve gebeurtenissen niet erg goed helpt om ze uit die negatieve spiraal te halen. Positieve herinneringen of gebeurtenissen lijken mij beter te werken.

2.2.2 Beeld, zintuigen en objecten

Tijdens mijn afstudeeronderzoek heb ik veel gewerkt met het maken van verhalen vanuit beeldvorming, zintuiglijke waarnemingen en objecten. Naar aanleiding van deze drie aspecten werd er vaak toegewerkt naar de symboliek. Vanuit deze symboliek liet ik de cliënten verhalen vertellen. Ik heb hiermee gewerkt om de cliënten, zoals H. Smeijsters (2003, p. 245) beschrijft, een symbolische uitdrukking voor zaken uit hun eigen leven te laten vinden in bijvoorbeeld een foto, prentkaart of via geur.

G. Cleven (2004, p. 113) zegt dat je als dramatherapeut er voor kunt kiezen om vanuit een symbool te werken of om een symbolische betekenis te geven aan een ervaring of situatie. Ik heb voornamelijk ervoor gekozen om een symbolische betekenis te geven aan een ervaring of situatie. Hierdoor wordt het voor de cliënt gemakkelijker om over zijn gevoelens te praten. Er ontstaat namelijk een bepaalde distantie (afstand) tot het gebeurde. De cliënt vertelt als het ware op een indirecte manier over zijn gevoelens, de prentkaart die hij ziet, roept beelden op van vroeger. Door over de prentkaart te praten kan hij zaken van het verleden hieraan koppelen. Dus het beeld dat de cliënt krijgt en de gevoelens die daarbij ontstaan, zijn veiliger te bespreken doordat aan de prentkaart een symbolische betekenis wordt toegekend. Dit kan vooral handig zijn als je een begin maakt met het opbouwen van een vertrouwensband met de cliënten.

Ik vergelijk deze werkvorm ook met de werkvorm levensverhalen. Ik heb er voor gekozen om met andermans levensverhaal te beginnen, zodat de cliënt vanuit dit verhaal gebeurtenissen uit zijn eigen leven herkent en daardoor een verhaal kan overbrengen. Ook hierbij gebeurt dit aan de hand van een thema of verhaal dat bestaat. Ik zal hieronder de verschillende manieren beschrijven om naar een verhaal toe te werken via beeldvorming, het werken vanuit zintuiglijke prikkels en het werken met objecten.

Foto's & prentkaarten:

Als je naar een foto of een prentkaart kijkt, komen er allerlei associaties of beelden in je op die je daaruit kunt afleiden. Gevoelens en herinneringen, die vaak moeilijk communiceerbaar zijn kunnen juist met behulp van deze beelden wel veilig worden opgeroepen en gecommuniceerd vanwege de reeds genoemde symbolische werking.

Het werken met een beeld is voor cliënten laagdrempelig en speels. Het contact met het beeld en de impact die dat heeft, zijn vaak verrassend en diepgaand (Zorgzaam, 2011).

Bij deze associaties of beelden die in cliënten kunnen opkomen, ontstaan vaak spontaan verhalen. Dit kan komen doordat er bijvoorbeeld dingen op een foto worden herkend die te herleiden zijn naar gebeurtenissen of belevingen uit het eigen leven. Hierop heb ik me voornamelijk gefocust. Hierdoor kan er ook een betere koppeling worden gemaakt met het dagelijks leven van de cliënt en kan hij/ zij de leuke en positieve herinneringen opnieuw beleven die uit een foto of prentkaart te halen zijn.

Objecten:

Objecten zoals een pen, een pop of welk object dan ook, kunnen een symbolische betekenis hebben. De symbolische betekenis van een voorwerp brengt vaak een verhaal met zich mee of het brengt mooie herinneringen naar boven die heel waardevol kunnen zijn voor de cliënt. Een voorwerp kan dus net zoals een foto of prentkaart een aanleiding zijn om een verhaal te vertellen of te maken. Ook hier biedt het object de distantie die nodig is om veilig over zaken te spreken. Objecten kunnen ook als middel bij spel (scènes) worden ingezet.

Geuren:

Het werken met geuren roept bij cliënten vaak zintuiglijke ervaringen op. Deze ervaringen leiden gemakkelijk tot associaties of roepen herinneringen op uit het leven van de cliënt.

Op de website ‘Eaude geurworkshops’ (<http://www.eaude.nl>) staat dan ook omschreven dat bepaalde geuren ons aan het verleden doen herinneren.

Je kunt bij het ruiken van een bepaalde geur soms ineens overspoeld worden door een gevoel van geluk. Er is bewezen dat oudere mensen vaker een herinnering kunnen oproepen aan de hand van een geur, dan jongere mensen.

Vanuit de ervaringen en herinneringen door geuren kom je vaker sneller tot het vertellen van een verhaal. Ook geuren lenen zich om in te zetten bij spel.

Muziek:

Het luisteren naar muziek kan ervoor zorgen dat bepaalde liedjes worden herkend waar cliënten vroeger naar luisterden of waar ze nu naar luisteren. Hierdoor kunnen er ook herinneringsbeelden ontstaan. Bij deze beelden hoort vaker ook een verhaal. Het verhaal kan ontstaan door het herkennen van een liedje, door het gevoel dat je bij het liedje krijgt en door associaties die bij het horen van de muziek ontstaan. Dit gevoel kan dan bijvoorbeeld in een beeld worden weergegeven of het beeld dat wordt gecreëerd kan in spel worden uitgespeeld.

2.2.3 Wensen & dromen

Het werken met wensen & dromen was ook een van de werkvormen waarmee ik me heb bezig gehouden tijdens het onderzoek. Ik heb voor deze werkvorm gekozen omdat het een werkvorm is waar veel thema's bij te pas komen. Door de mensen op een briefje een wens op te laten schrijven en er vragen over te stellen, kom je vaak tot het achterliggende verhaal. Wensen of dromen roepen in de cliënt verhalen op die gemakkelijk kunnen worden gebruikt in bijvoorbeeld spel of in een tableau.

Ouderen mensen worden op latere leeftijd vaker geconfronteerd met bijvoorbeeld lichamelijke klachten of het verliezen van dierbaren. Omdat het niet altijd mogelijk is om aan deze situaties iets te doen of veranderen, kan dit voor veel frustratie zorgen. Om ervoor te zorgen dat ouderen zich niet helemaal down zullen voelen, zeg ik altijd dat ze dromen & wensen mogen hebben. Een wens of een droom kan je een prettiger gevoel geven door het beeld dat je er bij krijgt. Voor ouderen met een depressie leek mij daarom deze werkvorm heel erg mooi om in te zetten, omdat zij het nodig hebben om dit fijne gevoel te kunnen ervaren.

Als dromen & wensen in spel worden uitgebeeld kan er naast het fijne beeld dat ze ervan krijgen, een fijne beleving ontstaan die ook daarna nog kan doorwerken.

2.2.4 Mythologische verhalen

Een mythologisch verhaal beschrijft de opkomst, intenties, bezorgdheden en daden van goden en halfgoden. Er wordt beschreven hoe het universum in het algemeen, of de aarde in het bijzonder zijn ontstaan. Er wordt een verduidelijking gemaakt van het doel van het leven. Er worden verklaringen gegeven over de strijd met de dood, het lijden, betekenis, het lot, opoffering en het hiernamaals. Antwoorden die hierop gevonden zijn worden vastgelegd in mythen (Gersie, 1997).

Tijdens mijn onderzoek heb ik met een mythologisch verhaal gewerkt. Hierbij heb ik de focus gelegd op de realistische kant van het verhaal en niet op de fictieve. Ik heb voor deze werkvorm gekozen omdat er binnen deze verhalen heel veel thema's terugkomen die te relateren zijn aan het dagelijks leven.

Cliënten kunnen deze thema's herkennen, waardoor er herinneringen uit hun eigen dagelijks leven kunnen ontstaan. Deze herinneringen zijn vaak gekoppeld aan een thema, waardoor de cliënt makkelijker een ingang heeft om zijn eigen levensverhaal te vertellen. Vanuit het thema kan er een overstap worden gemaakt naar spel: een scène of juist een opgeroepen herinnering kan worden uitgespeeld.

2.2.5 Gedichten

Het mooie aan gedichten is dat ze al heel lang bestaan. Sommige gedichten hebben ook een bepaalde betekenis die de schrijver wil overbrengen. Soms gaat het om pure herinnering van woorden en ritme en soms is het ook zo dat zij de diepere laag ervan beleven en daardoor geraakt zijn. Als deze diepere betekenis bijvoorbeeld aansluit bij het gevoel van de cliënt, dan komen er meestal verhalen naar boven die met het gedicht te maken hebben. Een gedicht kan ook humor met zich mee brengen waardoor de cliënt plezier wordt geboden.

Ik vind het werken met gedichten binnen dramatherapie waardevol. Zowel het thema van gedichten als de persoonlijke levensverhalen die erdoor worden opgeroepen lenen zich voor spel.

2.3 Analogie

Een belangrijk onderdeel in dramatherapie dat ik graag wil benoemen is de analogie. Analogie betekent overeenkomst (Van Dale, 2010) en houdt in dat cliënten binnen dramatherapie een verbinding kunnen leggen tussen bijvoorbeeld een verhaal en zichzelf. De cliënt kan zich herkennen in een personage of verbinding voelen met een bepaalde situatie. Overeenkomsten helpen bij identificatie met personages en situaties.

De analogie vind ik belangrijk omdat hierdoor de koppeling mogelijk wordt van drama naar het psychische proces. Door de analogie kunnen de cliënten juist inzicht krijgen of zich bewust worden van gedragingen die ze herkennen van zichzelf in soortgelijke situaties.

Smeijsters (2003, p. 272) omschrijft in het boek ‘Handboek Creatieve Therapie’ dat wat in dramatherapie gebeurt in essentie gelijk is aan wat er in het dagelijks leven gebeurt. De gelijkenis is niet letterlijk maar berust op een overeenkomst.

Analogie nodigt uit tot het vertellen van het eigen verhaal door de gevoelens die opgeroepen worden. Hierdoor kan de cliënt door de therapeut uitgenodigd worden om anders naar zichzelf en zijn wijze van doen te kijken, waardoor hij zijn gedachten, gevoelens en eventueel gedrag kan veranderen of bijstellen. Zoals H. Smeijsters (2003, p. 266) zegt, de context kan fictief zijn, maar de beleving niet. De cliënt beleeft daadwerkelijk hoe hij bijvoorbeeld aan de hand van een verhaal, anders kan zijn. Of als hij een rol speelt van een verhaal, beleeft hij hoe hij anders kan handelen, denken en voelen. Juist daardoor beleeft de cliënt de reële psychische mogelijkheden die hij ook in de alledaagse werkelijkheid kan toepassen.

2.4 Activering

Tijdens mijn actiegericht onderzoek bij de cliënten heb ik me voornamelijk erop gericht ze op een verantwoorde manier te activeren. Dit heb ik gedaan aan de hand van de verschillende werkvormen gerelateerd aan de methode storymaking & storyplaying. Omdat activering nogal een breed begrip is wil ik in deze paragraaf duidelijk maken op welk gebied van activering ik me heb gericht.

N. Rögels (2007 p. 212) spreekt over de activiteitentheorie. Deze theorie stelt dat het goed is om actief te zijn als je ouder wordt. Voorkomen moet worden dat ouderen zich van de maatschappij afwenden. Niet achter de geraniums, maar zowel lichamelijk als geestelijk actief blijven is de beste garantie om gelukkig te zijn en gelukkig oud te worden. Deze theorie is overtuigd van de heilzame werking van het maatschappelijk actief zijn en blijven van ouderen.

Ik vind deze theorie heel sterk, omdat ik ook van mening ben dat ouderen er veel meer aan hebben om zowel lichamelijk als geestelijk actief te blijven, in plaats van niets te doen en in bed te liggen. Activering lijkt mij een goed medicijn tegen depressie, omdat het actief deelnemen aan activiteiten veel plezier met zich kan meebrengen waardoor mensen meer positiviteit kunnen ervaren. Tijdens mijn onderzoek heb ik me voornamelijk bezig gehouden met lichamelijke, geestelijke, sociale en gedragsmatige activering.

Met lichamelijke activering bedoel ik het in beweging zetten van het lichaam. Dit kunnen hele kleine beweging zijn zoals zitten en opstaan of bewegen met de armen en benen. Maar het kunnen ook grote bewegingen zijn door het hele lichaam te gebruiken. Dit kan bijvoorbeeld als de cliënten een rol aannemen en een transformatie ondergaan tijdens de rol die zij innemen in het spel.

Met geestelijke activering bedoel ik het inzicht bieden in bepaalde gedragingen, gevoelens, gedachten en belevingen door de cliënten bewust te maken van wat er in hen omgaat. Doordat cliënten bewust over dingen gaan nadenken die te maken kunnen hebben met hun psychische problematiek of hun persoonlijke situatie, is er sprake van geestelijke activering. Dit kan worden bewerkstelligd doordat de therapeut zich afstemt op de cliënt en reflecteert over wat hij/zij bij de cliënt observeert en waarneemt.

Sociale activering helpt heel goed om cliënten op een goede manier te laten functioneren. Sociale activering kan helpen om ouderen die bijvoorbeeld weinig of geen contacten hebben weer actief te laten deelnemen aan het maatschappelijk leven. De maatschappelijke participatie wordt zo geactiveerd. Ik ben van mening dat sociale activering bij het aangaan van contacten de interactie vergroot en het nemen van initiatief stimuleert. Bovendien wordt de verbale communicatie geactiveerd.

Al deze zaken zijn erg belangrijk om normaal te kunnen functioneren in de maatschappij. Als je geen contacten zou hebben, ben je als mens heel eenzaam en ongelukkig gaan voelen. Contact en communicatie zijn dus onmisbaar om je gelukkig te kunnen voelen.

Gedragsactivatie is wetenschappelijk onderzocht en werkzaam gebleken bij het behandelen van depressies. Zij doorbreekt de kringloop van de depressie door zich te richten op wat men doet op welke wijze. Door samen met de cliënt te zoeken naar welke activiteiten de depressie kunnen verlichten en te zoeken naar hoe er meer controle op het eigen leven kan worden verkregen, kan men de cliënt verder helpen.

Een goed doordachte en geplande activiteit kan leiden tot stemmingsverbetering. Iemand activeren ondanks de depressie kan hem het gevoel terug geven controle uit te kunnen oefenen op het eigen leven. Zelfs activiteiten die geen plezier geven kunnen toch het gevoel geven dat er iets bereikt wordt en dat men iets zelf voor elkaar heeft gekregen. Een geplande activiteit kan er ook voor zorgen dat iemand meer energie krijgt en zich frisser/ opgewekter voelt. (Hermans & Van de Putte, 2003).

2.5 De mogelijkheden van storymaking & storyplaying om te activeren

Oudere, zieke mensen hebben vaak een behoefte om te praten over vroeger. Dat helpt hen de balans van het leven op te maken. Maar niet iedere cliënt zal zomaar vanuit zichzelf een verhaal beginnen te vertellen of hoe hij een verhaal moet beginnen. Ook het geheugen kan parten spelen. Soms moet het geheugen even geactiveerd worden door een verhaal aan te bieden, een gedicht voor te dragen, of bijvoorbeeld een foto te laten zien. Door dit te doen kunnen er thema's naar voren komen of herinneringen ontstaan die ervoor kunnen zorgen dat er een verhaal ontstaat. Dit kan een eigen verhaal zijn of een verhaal dat spontaan ontstaat.

Storymaking en storyplaying maken het mogelijk om mensen uit te dagen tot het vertellen van een verhaal en het in spel zetten ervan. De zintuigen worden geprikkeld, emoties komen tot uiting, men wordt opgewarmd door het verhaal en dit zorgt al voor de nodige activering.

In verhalen komen vaak thema's voor die voor vele cliënten herkenbaar zijn. Door over deze thema's te praten en ze in spel uit te beelden kan er een verwerking plaats vinden van dingen die cliënten in de werkelijkheid tegenkomen. Het verhaal uitspelen of de thema's die worden herkend, zijn manieren om bezig te zijn met de alledaagse problemen en het verwerken ervan. Door dingen in spel te zetten, verwerken en ordenen de cliënten hun belevenissen of ze herbeleven gebeurtenissen in spel, waardoor dingen een plek krijgen (A. Hottinga, 2005).

Storymaking & storyplaying is dus een mooie manier om mensen inzicht te bieden aan de hand van bepaalde maatschappelijke thema's of persoonlijke verhalen. Ook worden nieuwe ervaringen helder binnen spel. Op het moment dat cliënten thema's herkennen is er al sprake van geestelijke activering. Ze worden zich van bepaalde herinneringen bewust en weten er iets over te vertellen. Dit kan door het zien van die ene foto of door het horen van iemand zijn levensverhaal. Als je de cliënt uitnodigt tot spel dan ben je al bezig met het lichamenlijk activeren van de cliënt. Binnen spel kan hij door de nieuwe ervaringen die hij opdoet, vaardigheden leren die erg belangrijk kunnen zijn. Dit kan bijvoorbeeld zijn het leren contact maken met anderen of het leren/ durven delen van emoties met anderen. Cliënten kunnen ook alleen puur spelplezier opdoen wat voornamelijk voor depressieve mensen veel kan betekenen. Hier is sprake van gedragsmatige activering en sociale activering.

Storymaking & storyplaying is een waardevol instrument voor de creatieve therapeut. Het is in veel situaties toe te passen en kan tot belangrijke verbetering leiden in het sociaal-emotionele leven en het psychisch welbevinden van de cliënt.

Hoofdstuk 3 Het oude werkmodel

Inleiding

In dit hoofdstuk zal ik mijn werkmodel beschrijven waar ik tijdens mijn onderzoek mee heb gewerkt. Dit werkmodel heb ik opgesteld aan de hand van mijn ervaringen die ik heb opgedaan bij het werken met depressieve ouderen tijdens mijn stage. Maar ook door het lezen van verschillende literatuur ben ik tot dit werkmodel gekomen. Dit model is voor mij een leidraad geweest om de structuur te behouden tijdens de sessies, maar ook om aan de nodige therapeutische competenties te voldoen die nodig zijn als therapeut bij het behandelen. Aan de hand van dit werkmodel heb ik tijdens mijn praktijkonderzoek kunnen toetsen of het de juiste resultaten bood. Uitgaande van dit werkmodel kan er worden gekeken of er iets kan worden bijgesteld, om tot een nieuw werkmodel te komen voor de beroepspraktijk. Het nieuwe werkmodel is een verbeterde leidraad om te werken met de doelgroep.

3.1 Indicaties en contra-indicaties

Indicaties voor dramatherapie:

Op de website ‘Therapiehulp.nl’ (<http://www.therapiehulp.nl>) staat beschreven dat depressiviteit klachten heeft zoals: negatief zelfbeeld, onzekerheid, angst, vermoeidheid, concentratieproblemen, lichamelijke klachten enzovoort. Aan de hand van deze depressieve klachten heb ik een aantal indicaties opgesteld die nodig waren, om de doelgroep waarmee ik heb gewerkt, te selecteren.

G. Cleven (2004, p. 94-97) benoemd een aantal belangrijke indicaties voor dramatherapie die voor mijn onderzoek relevant waren om aan de juiste doelgroep te komen. Deze indicaties zijn als volgt:

- De cliënt heeft geringe expressie of uitdrukkingsmogelijkheden
- De cliënt herkent de emoties van zichzelf of anderen niet
- De cliënt is geremd in het uiten van emoties
- De cliënt heeft concentratieproblemen
- De cliënt heeft een beperkt of negatief zelfbeeld
- De cliënt ondervindt problemen in de sociale interactie
- De cliënt ondervindt onvoldoende vaardigheden in het contact maken met anderen
- De cliënt heeft onvoldoende inlevingsvermogen in anderen
- De cliënt biedt onvoldoende reflectie op eigen handelen

Naast deze indicaties heb ik zelf ook nog een aantal indicaties gesteld die ik belangrijk vond om te gebruiken bij de indicatiestelling voor de cliënten. Dit zijn:

- De cliënt geeft toestemming om vrijwillig mee te doen aan het onderzoek
- De cliënt moet affiniteit hebben met het medium drama

Indicaties voor storymaking & storyplaying:

De belangrijkste indicaties voor het werken met de methode storymaking & storyplaying zijn voor mij:

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

Contra-indicaties:

H. Smeijsters (2003, p. 139) spreekt van een contra-indicatie als er sprake is van argumenten die worden aangedragen waaruit blijkt dat creatieve therapie vooral niet moet worden toegepast. Het betreft vaak bepaalde methoden en technieken die contrageïndiceerd zijn.

Er zijn een aantal contra-indicaties die ik zal stellen om bepaalde omstandigheden waar cliënten in verkeren, uit te sluiten voor de behandeling. Deze zijn als volgt:

- Cliënten die het verhaal niet kunnen onderscheiden van hun eigen realiteit
- Cliënten die geen affiniteit hebben met het medium drama en het werken met verhalen
- Cliënten die een te hoog angstniveau hebben ten aanzien van het medium drama

3.2 Voorwaarden

Belangrijke voorwaarden die nodig zijn om een praktijkonderzoek te kunnen starten heb ik hieronder opgesomd:

- **Ruimte:** De ruimte waarin de therapie plaatsvindt moet voldoende bewegingsruimte bieden. Hierdoor zijn de cliënten in staat om verhalen uit te spelen in spel en hoeven zich daarnaast niet opgesloten te voelen, om beklemmend gevoel te voorkomen.
- **Materialen:** Qua materiaal is het handig om verkleed kleren bij de hand te hebben, zodat er onderscheid kan worden gemaakt tussen spel en werkelijkheid. Verder zijn stoelen erg belangrijk om te hebben, omdat de cliënten beperkt zijn in het staan en lopen. Materialen zoals foto's en geuren e.d. zijn van belang om te kunnen werken met verschillende werkvormen, om tot het maken en vertellen van een verhaal te komen.

- **Groepstherapie:** Omdat de cliënten zich in elkaars levensverhalen kunnen herkennen, lijkt het mij beter om in groepsverband te werken. Door met elkaar verhalen te delen, leren de cliënten om de interactie aan te gaan, contact te maken en te reflecteren. Deze vaardigheden zijn bij deze doelgroep van belang. Het leren functioneren in groepsverband maakt het uiteindelijk makkelijker om ook weer goed te kunnen functioneren in de maatschappij.
- **Betrokkenheid:** De cliënten moeten op de hoogte gesteld worden van de therapie en het doel hiervan. Hierover moet de nodige uitleg gegeven worden zodat de cliënten ook eerlijk wordt betrokken bij het verloop. Zij moeten toestemming geven om vrijwillig mee te doen met de therapie, voordat er met de therapie begonnen wordt.
- **Motivatie:** De cliënten moeten deel willen nemen aan de therapie en ook bij alle sessies aanwezig zijn, zodat het onderzoek betrouwbaar is en zodat de cliënten ook voldoende aan zichzelf kunnen werken.
- **Therapieduur:** De therapieduur bedraagt minimaal 60 minuten en maximaal 90 minuten per sessie en vind elke week plaats. Om een zo effectief mogelijk praktijkonderzoek te laten plaats vinden is het van belang om minimaal 8 sessies aan te bieden.

3.3 Therapeutische attitude

Met de therapeutische attitude wordt bedoeld dat je een houding aanneemt die iets zegt over de opstelling als creatief therapeut ten op zichte van de cliënt, zoals het empathisch of directief opstellen (Smeijster, 2003).

Er zijn een aantal belangrijke therapeutische attitudes die ik erg belangrijk vind om in te zetten bij het werken met de doelgroep ouderen en depressie. Deze attitudes zal ik hieronder nader omschrijven.

Structurerend

Vasthouden aan een dagritme met activiteit is in geval van depressie heel belangrijk. Structuur biedt houvast voor cliënten, omdat het een bepaalde regelmaat biedt. Ouderen met een depressie hebben deze regelmaat juist nodig. Het uit bed stappen, ontbijt nemen, naar de winkel gaan zijn allemaal eenvoudige zaken van regelmaat in iemands leven en om orde te brengen in je leven. Deze elementen kunnen herstel brengen. Daarom ben ik van mening dat het als therapeut belangrijk is om met een structurende attitude duidelijkheid te verschaffen over wat er van de cliënten verwacht wordt. Het zorgt ervoor dat ze weten wat ze in een activiteit moeten doen en wanneer wat gebeurt. Wanneer de therapie elke keer een andere opbouw heeft, kunnen cliënten verward raken en niet meer in staat zijn om tot het oefenen van de vaardigheden te komen. Het is daarom als therapeut ook noodzakelijk om te zorgen voor een gestructureerde opbouw binnen de therapie.

Aanmoedigend

Een aanmoedigende attitude vind ik erg belangrijk om de cliënten te stimuleren en te laten beseffen dat ze het goed doen en vooruitgaan met betrekking tot de vaardigheden. Wanneer de therapeut een aanmoedigende attitude aanwent zullen de cliënten eerder geneigd zijn actief mee te doen. Ze voelen zich dan door deze attitude gewaardeerd.

Ondersteunend

Als therapeut is het heel belangrijk om cliënten tijdens de behandeling te ondersteunen. Vooral bij ouderen met een depressie is het van belang dat je samen naar passende oplossingen zoekt om ze te sturen naar de stappen die genomen moeten worden om aan hun problematiek te kunnen werken. Door de juiste sturing en ondersteuning kunnen de cliënten aan de hand van adviezen van de therapeut, aan hun vaardigheden werken. Hierdoor kan het zelfvertrouwen worden vergroot en dit kan de cliënten helpen om zich weer wat prettiger te voelen, waardoor ze zelf weer de regie over hun eigen leven leren te behouden.

Transparant

Een transparante houding naar de cliënt vind ik erg belangrijk als therapeut. Het is belangrijk omdat ik vind dat je als therapeut zoveel mogelijk duidelijkheid moet verschaffen over de doelen van de behandeling en de manier waarop cliënten deze doelen zich kunnen realiseren. Hierdoor stelt de therapeut zich eerlijk op naar de cliënt en zal er ook een betere vertrouwensband ontstaan.

Acceptatie

H. Smeijsters (2003, p. 85) maakt duidelijk dat het helpen ontdekken van de cliënt zijn werkelijke gevoelens, gedachten, wensen en mogelijkheden, alleen kan als de therapeut de cliënt onvoorwaardelijk accepteert.

Ik ben het er mee eens dat je de cliënt er mee helpt door hem te accepteren als persoon. Als de therapeut dit duidelijk laat overkomen, zal er meer zelfwaarde ontstaan. Zolang de cliënt zijn gedrag ook acceptabel is en het geen belemmering vormt voor zichzelf en anderen, kan er bij mij onvoorwaardelijke acceptatie plaats vinden. Ik ben van mening dat je niet moet proberen om de cliënt te veranderen maar juist moet zorgen dat hij zich beter kan aanpassen aan situaties. Daar heb je als therapeut controle over, door de cliënten daarin te ondersteunen. Door bijvoorbeeld de cliënt te stimuleren om meer in de interactie te gaan, verander ik hem niet als persoon, maar probeer ik zijn vaardigheden te verbeteren. Ik zorg ervoor dat ik samen met de cliënt een weg vindt om aan het probleem te werken.

Empathie

Het empathisch opstellen naar de cliënt lijkt mij een van belangrijkste attitudes. Ik heb ervaren dat je laat zien aan de cliënten dat je ze waardeert en begrijpt door medeleven te tonen. Het kunnen inleven in de cliënt kan moeilijk zijn, maar door ze te steunen en te helpen toont de therapeut wel aan dat hij er voor ze zal zijn. Zoals H. Smeijsters (2003, p. 86) formuleert, probeer de therapeut de cliënt te doorvoelen en dit kenbaar te maken. Vooral het kenbaar maken vind ik belangrijk. Als de cliënt weet dat je hem doorvoelt, dan kan er naar mijn idee zich een goede cliënt - therapeut relatie ontwikkelen.

3.4 Interventies en technieken

Een therapeutische techniek is volgens H. Smeijsters (2003, p. 67) een enkele kortdurende handeling waarbij de creatief therapeut in het medium of verbaal, een onmiddellijke reactie uitlokt bij de cliënt of zijn onmiddellijke beleving probeert te beïnvloeden. Dit doet hij voor, tijdens of na het werken in het medium. Dit kan bijvoorbeeld door te confronteren of reflecteren. Een therapeutische techniek zegt concreet hoe de creatief therapeut intervenueert.

Om de juiste reacties bij de cliënten uit te lokken op het gebied van activering en de nodige vaardigheden te stimuleren, heb ik een aantal interventies en technieken ingezet die hierbij kunnen helpen. Deze zal ik hieronder duidelijk omschrijven.

Afstemmen

Als therapeut is het van belang om af te stemmen op de cliënten. Dit kan door bij de cliënten na te gaan en te vragen hoe het met ze is gesteld. Maar de therapeut kan ook afstemmen door niet verbaal na te gaan hoe het gaat, maar naar de lichaamstaal van de cliënten te kijken. Als de cliënt bijvoorbeeld voor zich uit staart of onrustig wordt, kan dit gedrag worden benoemd. Ook kan de therapeut de activiteit aanpassen zodat de cliënt zich meer op zijn gemak voelt. Door aan te geven hoe de cliënt er bij zit, controleert de therapeut of het ook klopt wat hij observeert. De cliënt kan zijn gevoel hierover kwijt en voelt zich dan ook begrepen. Voor mijn onderzoek leek het me bijvoorbeeld erg belangrijk om bij de cliënt te observeren of hij er actief bij zat of juist passief.

Positieve bekrachtiging

Door gebruik te maken van positieve bekrachtiging kun je het zelfvertrouwen van de cliënt vergroten en het zelfbeeld verstevigen. Je benadrukt als therapeut de sterke kanten van de cliënt of het gewenste gedrag en dit heeft een egoversterkend effect (Crijns, 2010).

De doelgroep waarmee ik mee heb gewerkt, had vaak met onzekerheid te maken. Ik heb tijdens mijn stage al eerder ervaren dat de cliënten zich onderuit halen, omdat ze lichamelijk bijvoorbeeld niet meer veel kunnen en zich daarvoor straffen. Door juist als therapeut in te gaan op de dingen die ze lichamelijk wel kunnen en dit te bekrachtigen, maak je ze hier bewust van en versterk je het gedrag.

Positieve bekrachtiging is na mijn mening het meest effectief als je onmiddellijk bij het optreden van het gewenste gedrag een compliment geeft. Op de website van ‘stichting werken met Goldstein’ (<http://www.goldstein.nl>) lees je terug dat cliënten voortdurend dienen te ervaren dat de uitvoering van bepaalde vaardigheden gepaard moet gaan met positieve terugkoppeling of sociale bekrachtiging. De therapeut geeft dan goedkeuring aan het gedrag van de cliënt.

Hierdoor zal elke daad van de cliënt beantwoordt worden aan het doelgedrag en dat verdiend aandacht. Ik ben het er dan ook mee eens dat je telkens het doelgedrag (activering) moet blijven bekrachtigen, om uiteindelijk ook het gewenste gedrag als resultaat te behalen bij de cliënt.

Inzicht vergroten

Het vergroten van het inzicht vind ik een belangrijke interventie om de cliënten bewust te laten worden van de verschillende vaardigheden die ze bezitten of die ze binnen spel ervaren en leren. Dramatherapie maakt het dan ook mogelijk om situaties, gevoelens, gebeurtenissen in een situatie opnieuw te beleven. Hierdoor doet de cliënt nieuwe ervaringen op en door het handelen, ontstaat er inzicht. Alle technieken die worden ingezet worden gebruikt bij het opgang brengen van deze ervaringen. Verbeelding en werkelijkheid t.a.v. ervaringen en belevingen komen dan samen, waardoor nieuwe inzichten mogelijk zijn (Cleven, 2004).

Een techniek is bijvoorbeeld het spiegelen van het gedrag van de cliënt. Als therapeut is het belangrijk dat je het gewenste gedrag dat je ziet, terug geeft aan de cliënt. Door dit terug te geven kun je namelijk het inzicht vergroten en wordt de cliënt zich bewust van het gedrag. G. Cleven (2004, p. 48) geeft ook aan dat het spiegelen de cliënt zicht geeft op het eigen gedrag.

De therapeut kan ook aan de hand van een rollenspel doorvragen naar de belevingen en bevindingen van de cliënten. Om het inzicht te vergroten is het dan van belang dat je zoveel mogelijk open vragen stelt over hoe de cliënt zich voelt of wat hij heeft ervaren. Het is dan ook belangrijk om als therapeut de observaties te benoemen of door de andere cliënten dit te laten benoemen. Hierdoor zal de cliënt zich ook van bepaald gedrag bewust worden. Een mooie techniek hiervoor vind ik het inzetten van een terzijde, waarbij er een time-out wordt ingezet om de rollen in het spel even te kunnen loslaten zodat de protagonist kan vertellen wat hij ervaart of wat er in hem omgaat (Cleven, 2004).

Spelplezier

Als therapeut vind ik het belangrijk om ook het nodige spelplezier te laten ontstaan bij cliënten. Spelplezier kan ervoor zorgen dat de cliënten meer gemotiveerd worden om met de werkvormen mee te doen, het geeft ook voldoening en het kan de cliënten activeren. Door bepaalde technieken in te zetten kun je het spelplezier vergroten. Het imiteren van een rol kan al voor spelplezier zorgen. Ik maak bijvoorbeeld gebruik van het imiteren van verschillende stemmetjes bij het vertellen van een verhaal. Maar niet alleen het gebruik van stemmetjes kan voor plezier zorgen, ook de houding en de mimische uitdrukking. Dit zijn allemaal vormen van expressie. Deze vaardigheid is heel belangrijk, omdat de cliënten waarmee ik heb gewerkt hier weinig gebruik van maken. Doordat ik gebruik maak van deze vaardigheid en de cliënten vraag om mij te spiegelen, maak ik tevens gebruik van het doel om ze daarin te activeren. Door cliënten mee te laten doen met deze vaardigheden, raken ze ook meer betrokken bij het verhaal. Dit vergroot dan ook het plezier in spel.

Adviezen

Het geven van adviezen is een belangrijke interventie die de cliënt kan helpen om aan bepaalde vaardigheden te werken. Als de cliënt het bijvoorbeeld erg moeilijk vind om met andere mensen contact te maken, dan kan de therapeut advies geven over de manier waarop de cliënt dit probleem kan oplossen of verhelpen. Maar het is wel belangrijk dat de therapeut niet alles voorschotelt, maar dat de cliënt ook zelf laat meedenken. Als therapeut haak je als het ware alleen in, op wat het met de cliënt doet door er feedback over te geven.

Succeservaring

Het bieden van succeservaring is erg geschikt om cliënten een positief zelfvertrouwen te geven. Door een werkvorm in te zetten waar cliënten iets mee kunnen bereiken en succes ervaren, geeft dit een vorm van positieve bekrachtiging. Het uitspelen van een rol kan bijvoorbeeld succeservaring opleveren. Als een cliënt moeite heeft met bepaalde vaardigheden en door het uitspelen van deze rol hier wel mee weet om te gaan, kan dit hem zelfvertrouwen geven.

Reflecteren

Volgens H. Smeijsters (2003, p. 231) kan reflecteren na de activiteit in het medium plaatsvinden om bij de cliënt het bewustzijn van wat er in de mediumactiviteit gebeurde te versterken. Daarnaast kan de cliënt vergelijkingen maken met de situatie buiten de therapie.

Ik ben van mening dat het belangrijk is om met de cliënt te reflecteren over gevoelens en belevingen aan de hand van de mediumactiviteit. Het werken met storymaking & stroyplaying kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat cliënten iets in een verhaal herkennen m.b.t. hun eigen leven.

Vaak geven cliënten dit niet direct aan en daarom is het juist belangrijk hierover te reflecteren. Door dit te doen, kan de cliënt bepaalde gevoelens en gedachten leren uiten. Je moedigt de cliënt als het ware aan om te reflecteren over zichzelf.

Distantie & betrokkenheid

Tijdens dramatisch spel of het vertellen van een verhaal loop je altijd het risico dat bepaalde thema's te dichtbij komen. Dit kan te maken hebben met het feit dat de cliënt een heftige gebeurtenis heeft meegemaakt die hij in het verhaal herkent of door het verhaal naar boven komt. Het is dan erg belangrijk dat er meer distantie plaats vindt. Dit is om te voorkomen dat de cliënt blokkeert.

Een verhaal kan in feite een zeer goede distantietechniek zijn, de aandacht kan worden gericht op een fictieve wereld. Ik werk alleen niet zozeer met fictieve verhalen, maar juist met realistische verhalen. Dit kan wel meer oproepen bij de cliënt, maar daarom heb ik een aantal distantietechnieken ingezet om te voorkomen dat verhalen te dichtbij komen. Ik heb bijvoorbeeld gebruik gemaakt van bestaande levensverhalen, of het werken vanuit beeld en zintuigen zoals foto's of geuren. Hierdoor is het veiliger voor de cliënt om vanuit deze distantie te werken met feitelijke verhalen.

Om meer distantie op te roepen is het volgens Landy goed om stil te staan bij het heden, om het accent te leggen op positieve gevoelens en om gebeurtenissen in vogelvlucht te bekijken. Wil je als therapeut echter de betrokkenheid vergroten, dan zal hij met de cliënt stil moeten staan bij het verleden, de aandacht richten op wat in de realiteit gebeurt, het accent leggen op negatieve emoties en de gebeurtenissen in detail bekijken. (Cimmermans & Boomsluiters, 2007)

Drama heeft de mogelijkheid om door het spelen, ervaren, doen en zijn, juist de beleving op te roepen of een afstand te scheppen om een probleem niet binnen het persoonlijke perspectief te behandelen. Van deze twee eigenschappen kun je als therapeut zeer goed gebruik maken.

3.5 Werkwijze

Volgens H. Smeijsters (2003, p. 53) zijn werkwijzen categorieën met samenhangende doelstellingen. Vanuit de verschillende werkwijzen, heb ik een werkwijze uitgekozen die het beste aansluit bij de hulpvragen van de cliënten. Deze werkwijze is de re-educatieve creatieve therapie. Deze zal ik in de volgende paragraaf hieronder beschrijven.

3.5.1 Re-educatieve creatieve therapie

De re-educatieve werkwijze is volgens H. Smeijsters (2003, p. 57) een werkwijze die zich richt op het beïnvloeden en doorwerken van problemen. Hiertoe behoren enerzijds het via gestructureerde, trainingsgerichte activiteiten veranderen van het probleemgedrag, anderzijds het behandelen van de eventuele psychische conflicten die aan het probleemgedrag ten grondslag liggen. Bij deze werkwijze staan het eigen gedrag en beleven in het hier en nu en de directe oorzaken hiervan centraal. Bij re-educatieve therapie gaat het om datgene wat de cliënt hier en nu in de relatie met de creatief therapeut en de medecliënten beleeft. Deze werkwijze wordt vooral toegepast bij stemmingsstoornissen, angststoornissen, relationele problemen en persoonlijkheidsstoornissen van minder ernstige aard.

3.5.2 Doelstellingen

Aan de hand van de doelstellingen die worden beschreven naar aanleiding van de re-educatieve creatieve therapie door H. Smeijsters (2003, p. 57), heb ik vijf doelstellingen gekozen die het beste aansluiten bij de doelstellingen die ik heb gesteld voor het werken met de doelgroep depressieve ouderen. Deze doelstellingen zijn:

- Het uiten en reguleren van emoties
- Het verbeteren van de sociale interactie en de interpersoonlijke vaardigheden
- Het uitbreiden van het gedragsrepertoire
- Het versterken van het zelfvertrouwen
- Wijzigen en uitbreiden van het zelfbeeld

Ik vind deze doelen het beste aansluiten bij het werken aan de depressieve problematiek van de cliënten, omdat je hiermee onder andere aan de geestelijke, sociale, gedragsmatige en lichamelijke activering van cliënten kunt werken. Vooral het activeren van cliënten vind ik een belangrijk uitgangspunt om aan te werken en daarom sluit de re-educatieve werkwijze ook erg goed aan.

Hoofdstuk 4 De discussie

Inleiding

Aan de hand van de beschreven sessies in bijlage vier beschrijf ik in dit hoofdstuk allereerst een verklaring en interpretatie van de resultaten van het onderzoek. Dit doe ik voor alle drie de cliënten apart omschrijven, aangezien de resultaten per cliënt verschilden. Deze resultaten heb ik na het uitvoeren van de sessies besproken met twee inhoudsdeskundigen en met de cliënten.

Deze resultaten hebben daardoor zowel een deskundige visie geleverd op mijn analyse, maar ook een persoonlijke visie vanuit de cliënten. Ik zal aan de hand van deze resultaten uiteindelijk een conclusie trekken die uit de besprekingen met de deskundigen en de cliënten heb gehaald en mijn eigen ervaringen als dramatherapeut.

Vervolgens zal ik naar aanleiding van de omschreven resultaten de vraagstelling en de doelstellingen kunnen beantwoorden. En zal ik aan de hand van de resultaten en bevindingen van mijn onderzoek een nieuw werkmodel beschrijven.

Verder zal ik beschrijven of ik aan het voorgenomen onderzoek heb kunnen voldoen en geef ik een kritische blik op de sterke kanten van het onderzoek en de zwakke kanten.

Als laatste geef ik aanbevelingen voor een vervolg onderzoek, waarin ik zal omschrijven waar ik tijdens mijn onderzoek niet meer aan ben toegekomen of wat er verder onderzocht kan worden.

4.1 Verklaring en interpretatie van de resultaten bij Ben F.

4.1.1 Activering door Storymaking & storyplaying

Als ik kijk naar de resultaten op het gebied van activering, kan ik stellen dat deze methode bij Ben voor de nodige activering heeft gezorgd. Omdat Ben lichamelijk sterk beperkt was, moest ik laagdrempelige oefeningen inzetten zodat ik hem voornamelijk lichamelijk en geestelijk kon activeren. Ben is namelijk vrij traag in zijn bewegingen en heeft daarnaast problemen met zijn geheugen waardoor hij zich slecht concentreert. Ondanks deze beperkingen heb ik al de eerste sessie kunnen zien dat Ben geactiveerd werd om een bal over te gooien. Hij werd hierdoor gemotiveerd om zijn best te doen. De derde sessie werd Ben lichamelijk ook sterk geactiveerd door zijn wens in een rollenspel uit te spelen. Dit bevestigt ook de mening die P. Crimmens (1998) heeft over de methode storymaking. Zij geeft aan dat deze methode de energie en interesse verhoogd doordat alternatieve rollen en relaties in spel worden uitgespeeld.

Doordat Ben zijn wens mocht delen, werd zijn energie al verhoogd. Door dit uiteindelijk uit te spelen werd zijn energie alleen maar versterkt doordat hij plezier beleefde. Naast de lichamelijke activering werd zijn concentratie ook vergroot doordat hij sterk geprikkeld werd om over zijn wens te vertellen. Zoals P. Crimmens (1998) zegt, wordt zijn aandacht getrokken doordat hij een verhaal vertelde wat hem erg interesseert. Hierdoor wordt hij geestelijk geactiveerd, omdat hij moet nadenken over zijn herinneringen aan deze activiteit.

Niet alleen tijdens rollenspelen heb ik veel veranderingen kunnen zien bij Ben, maar ook tijdens het werken vanuit zintuiglijke prikkels. Bij het draaien van muziek zag ik aan Ben dat hij aan het meezingen was en dat hij zich nummers kon herinneren van vroeger. Door het herinneren werd Ben ook geestelijk geactiveerd en werd zijn concentratie vergroot. Ik benoemde een aantal thema's die met muziek te maken hebben. Hierdoor werd hij geprikkeld en gemotiveerd om verhalen te vertellen van vroeger. Ben nam meer het initiatief omdat zijn betrokkenheid hierdoor werd vergroot. Dit initiatief had Ben in het begin helemaal niet, maar naar mate hij werd geprikkeld door muziek, geuren of verhalen, werd dit steeds meer versterkt. Zijn plezier in het vertellen van verhalen werd ook steeds groter, waaraan ik kon merken dat deze werkvorm hem positiever maakten. Hieruit kan ik opmaken dat het Ben helpt om het verhaal uit zichzelf te laten ontstaan, door hem op een dramatherapeutische manier te benaderen (Andersen-Warren en Gaigner, 2000, p. 173). Hij moet zich dan namelijk meer concentreren, waardoor hij ook meer geactiveerd wordt.

Niet alleen op geestelijk en lichamelijk gebied heb ik verandering gezien bij Ben, maar hij werd ook sociaal en gedragsmatig geactiveerd. Sociaal werd Ben bijvoorbeeld steeds meer geactiveerd om verhalen te delen met anderen groepsgenoten. Hij had wel de nodige ondersteuning nodig, maar hij deed wel zijn best om naar anderen te luisteren en belangstelling te tonen. Gedragsmatig gezien is er bij Ben al een grote stap gemaakt doordat hij telkens uit bed kwam om mee te doen met de therapie. Dit bevestigt het feit dat een geplande activiteit er voor kan zorgen dat de

cliënt meer energie krijgt en zich opgewekter voelt, in plaats van in bed te blijven liggen (Hermans & Van de Putte, 2003).

De laatste sessie heb ik met de cliënten geëvalueerd over hoe ze het werken met de methode storymaking & storyplaying zelf hebben ervaren. Ben bevestigde mijn observaties door te vertellen dat hij zich voornamelijk lichamelijk geactiveerd voelde. Vooral toen hij in een rollenspel zijn wens moest uitbeelden, heeft hij dit ondervonden. Hij gaf ook aan dat hij het werken met het mythologisch verhaal erg waardevol vond, omdat hij daar geestelijk door werd geactiveerd. Hij herkende door dit verhaal namelijk thema's met betrekking tot de werkelijkheid. Dit stimuleerde hem, om zich te concentreren en herinneringen op te doen. Ook het werken met geuren vond hij interessant. Hij gaf aan dat hij niet veel geuren kon herleiden, maar dat hij er wel door geactiveerd werd om na te denken wat het voor geuren waren. Zijn zintuigen werden er door geprikkeld en het bracht hem tevens ook plezier. Ben vond het jammer dat het onderzoek weer voorbij was, omdat hij het luisteren naar verhalen zou missen en om ervaringen met elkaar te delen. Hij voelde zich hierdoor namelijk weer levendiger.

4.1.2 Depressie

Aan het begin van de eerste sessie heb ik alle cliënten een GDS score laten invullen dat dient als meetinstrument. Deze score heb ik ook tijdens de laatste sessie laten invullen, zodat ik kon vergelijken in hoeverre er veranderingen zijn op het gebied van depressie. Bij het vergelijken van de scores kan ik stellen dat er op depressief gebied bij Ben nog weinig verandering is. Zelf denk ik dat dit niet meer dan logisch is, omdat 8 sessies daar te kort voor zijn om een zo effectief mogelijk resultaat te behalen. Ondanks dat de GDS score nog wijst op ernstige depressieve klachten heb ik bij Ben wel aan een aantal doelstellingen kunnen werken vanuit het oude werkmodel gezien. Deze doelstellingen zijn:

Het verbeteren van de sociale interactie en de inter-persoonlijke vaardigheden

Ben is zich gedurende de sessies steeds socialer gaan opstellen. Ondanks dat hij zelf weinig initiatief nam om met de ander te communiceren, was hij wel altijd betrokken bij andermans verhaal. Hij luisterde goed naar wat de ander te vertellen had. Daarnaast gaf hij ook altijd antwoord op vragen. Tijdens de laatste sessies was Ben meer betrokken bij de activiteiten. Hij bracht hierdoor ook meer humor in, waardoor er het nodige spelplezier ontstond dat hij deelde met zijn mede cliënten.

Het uitbreiden van het gedragsrepertoire

Ondanks dat Ben veel problemen heeft op lichamelijk gebied, heeft hij wel zijn best gedaan om te werken aan zijn vaardigheden hierin. Hij was bereid om zich lichamelijk meer in te zetten door mee te doen met rollenspelen en ook het bedenken en neerzetten van tableaux. Hij stond het ook toe om door anderen geholpen te worden. En nam zelf steeds meer het initiatief om dingen te bedenken naar spel toe, wat in het begin van de sessies bijna niet aan de orde was. De grootste stap vond ik nog dat hij telkens wel de moeite deed om uit bed te komen en gemotiveerd met de therapie mee deed.

Het versterken van het zelfvertrouwen

Het zelfvertrouwen van Ben is gedurende de sessies steeds meer gegroeid. In het begin zag je bij Ben weinig transformatie naar spel toe en was hij verbaal erg stil. Tijdens een rollenspel heeft hij kunnen ervaren dat hij lichamelijk meer kan dan hij zelf had verwacht. Vanaf dat punt heeft hij meer vertrouwen gekregen in zijn eigen handelen. Hierdoor durfde hij naar de ander toe ook meer te laten zien door bijvoorbeeld mee te zingen met de muziek en humor in te brengen.

Wijzigen en uitbreiden van het zelfbeeld

Ben heeft gewerkt aan zijn zelfbeeld door zich in eerste instantie kwetsbaar op te stellen. Hierdoor liet hij merken dat hij zich zelf niet waardeert en voornamelijk op lichamelijk gebied teleurgesteld is. Hij stond het dan ook toe om door mij geholpen te worden en te werken aan zijn zelfbeeld. Hierdoor heeft hij binnen spel succeservaring kunnen opdoen. Omdat hij verhalen kon delen met anderen en er de nodige erkenning was, veranderde zijn zelfbeeld steeds meer. Hij heeft namelijk ervaren dat hij niet de enige is die het lichamelijk moeilijk heeft. Daardoor heeft hij op een andere manier naar zichzelf durven kijken.

4.1.3 Conclusie

Het werken met storymaking & storyplaying heeft goed geholpen bij het activeren van Ben. Door verhalen met elkaar te delen en positieve herinneringen op te doen werd Ben geestelijk veel geactiveerd. Hij moest bijvoorbeeld bij het werken met geuren zich concentreren en nadenken wat

voor een beeld hij hierbij krijgt. Aan de lichamelijke activering heeft hij vooral veel in spel kunnen werken. Hij gaf zelf ook aan dat hij zich lichamelijk geactiveerd voelde. Op sociaal gebied is hij ook geactiveerd, door naar anderen hun verhalen te luisteren en erop te reageren. Doordat hij aangaf dat hij ervaringen en gevoelens in andermans verhalen herkende, werd duidelijk dat hij ook meer contact maakte met zijn mede cliënten. Tijdens het werken naar spel toe heeft Ben inzicht kunnen krijgen in zijn handelen. Hij werd bewust van zijn vaardigheden en heeft hierdoor meer aan zijn zelfvertrouwen en zelfbeeld kunnen werken. Ondanks dat de GDS score er op wees dat er weinig is veranderd op depressief gebied, heb ik wel kunnen zien dat Ben kleine stappen heeft gemaakt om aan zijn problematiek te werken. Alleen al het bereid zijn om aan zichzelf te werken was voor Ben een grote stap. Ik ben ervan overtuigd dat het werken naar zijn herstel toe, nog groter kan zijn als het onderzoek langer zou duren.

4.2 Verklaring en interpretatie van de resultaten bij André v. D.

4.2.1 Activering door storymaking & storyplaying

De methode storymaking & storyplaying heeft ervoor kunnen zorgen dat André op sociaal gebied veel geactiveerd werd en zijn concentratie ook werd vergroot. Door de verschillende werkvormen werd André geprikkeld om verhalen te vertellen vanuit zijn herinneringen aan vroeger. André vooraf aangegeven dat hij het werken met rollenspellen best eng vind. Omdat ik het wel belangrijk vond om verhalen binnen spel uit te werken, heb ik ervoor gekozen om naast het werken met rollenspellen, ook te werken met tableaux. Dit maakte het voor André een stuk veiliger. Hierdoor kon hij toch de nodige activering krijgen. Vanuit de besproken thema's heeft hij in verschillende tableaux zijn eigen ervaringen en gevoelens kunnen weergeven. Voor zijn mede cliënten was deze vorm van spel ook erg geschikt, aangezien zij lichamelijk het meest beperkt waren. Het werken met tableaux was hiervoor de ideale oplossing om toch naar spel toe te werken en om de lichamelijke activering te stimuleren.

André had op lichamelijk gebied de minste activering nodig aangezien hij al vrij actief was. Ik merkte wel aan André dat hij op sociaal en geestelijk gebied de meeste problemen ondervond. Daarom wilde ik hem hierin het meest ondersteunen. Ik heb gemerkt dat André het vaak moeilijk vond om over zijn gevoelens te praten.

Door naar de verhalen en ervaringen van zijn groepsgenoten te luisteren, werd het voor hem makkelijker om over zijn eigen gevoelens te praten. Het ophalen van positieve herinneringen uit zijn leven activeerde hem daarbij het meest. Hierdoor werd hij sociaal meer betrokken en het bood hem ook meer plezier. Het ophalen van herinneringen vooral een positieve of prettige herinnering aan vroeger activeren en oproepen (Franssen, 2004). Dit was bij André dan ook het meest aan de orde. Zodra er negatieve herinneringen werden opgehaald werd André een stuk afstandelijker. Ik heb daarom ook meer de focus gelegd om naar een positieve herinnering toe te werken.

Tijdens het werken met gedichten heeft André, zijn gevoelens meer laten zien. Dit was voor André moeilijk, omdat het thema dat in het gedicht voor kwam best confronterend was. Deze confrontatie zorgde er wel voor dat André zich meer durfde te uiten. Hij heeft hierdoor eerlijk durven toegegeven dat hij niet lekker in zijn vel zit en het leven ook niet meer zo lief heeft als vroeger. Door André advies te geven bood ik hem inzicht over de mogelijkheden, om zich meer te uiten over dit soort gevoelens. Om zijn negatieve gevoelens en gedachten te doorbreken, was het vaak belangrijk om André te vragen naar een positieve ervaring in zijn leven. Dit hielp hem om zijn gedachten even ergens anders op te richten waardoor hij zich ook gelijk prettiger voelde. Door positieve ervaringen in beeld te zetten, kon André vaak plezier ervaren. A. Hottinga (2005) beschrijft dat dingen in spel zetten ervoor kan zorgen dat cliënten hun belevenissen verwerken of ordenen. Of ze herbeleven gebeurtenissen is spel waardoor dingen een plek krijgen. André heeft positieve ervaringen vaak in een tableau geplaatst. Dit hielp hem dan ook om deze ervaringen te herbeleven, waardoor hij inzicht kreeg en daarnaast ook negatieve gevoelens kon loslaten.

Bij het evalueren tijdens de laatste sessie, gaf André terug dat hij er in het begin wel tegenop zag om met het onderzoek mee te doen. Uiteindelijk viel het hem heel erg mee en heeft hij er leuke ervaringen aan over gehouden. André vertelde dat hij cognitief vaak moeite heeft om zich dingen te herinneren en dat zijn concentratie niet meer optimaal is. Hij vertelde dat het werken met geuren hem sterk stimuleerde om na te denken. Hij voelde zich daardoor geestelijk sterk geactiveerd en ervoer daar ook plezier in. Ook vond hij het mooi om mee te maken dat hij door de werkvorm wensen & dromen

erachter kon komen, waar de interesse ligt van zijn groepsgenoten. Hij had bij een van zijn mede cliënten bijvoorbeeld nooit kunnen verwacht dat hij vroeger zo sportief was. Hij heeft daarbij ervaren dat het delen van zulke verhalen hem sociaal activeert, om elkaar beter te leren kennen en elkaars interesses te delen.

4.2.2 Depressie

Ook André heeft in het begin een GDS score ingevuld waaruit bleek, dat hij te maken heeft met een lichte vorm van depressie. Aan het einde heeft hij deze GDS score ook ingevuld en heb ik beide scores weer met elkaar kunnen vergelijken. Opvallend was dat André bij de eerste GDS score positieve antwoorden gaf op vragen over zijn gevoelens. Tijdens de therapie kon ik vast stellen dat hij helemaal niet zo positief in zijn vel zit. Toen ik de tweede score las, waren deze antwoorden ook veranderd. Hij had eerlijk aangekruist dat hij last heeft van bepaalde negatieve gevoelens. Hieraan kon ik zien dat André zich meer open durft te stellen. Hierdoor is het voor de therapeut ook duidelijker waar er bij André aan gewerkt kan worden. Als een cliënt niet eerlijk over zijn gevoelens is, kan het ook moeilijker zijn om aan zijn problematiek te werken.

André heeft nog steeds te maken met een lichte depressie, maar tijdens de therapie heb ik wel een aantal veranderingen kunnen terugzien. André heeft naar aanleiding van het oude werkmodel, aan de volgende doelen kunnen werken:

Het uiten en reguleren van emoties

In het begin liet André weinig emotie zien en durfde hij zijn gevoelens ook niet te tonen. Doordat hij zich in anderen hun verhalen herkende, werd het voor hem ook steeds makkelijker om zich te uiten. Ook het herkennen van thema's in verhalen hielpen hem om bewust te worden van zijn eigen ervaringen en gevoelens. Door de distantie die werd ingezet, vond André het ook prettiger om zijn gevoelens te delen. Het geven van advies, bood hem inzicht. Hierdoor werd hij ervan bewust, dat het belangrijk is om gevoelens van zich af te zetten en met anderen te delen. Ook het werken binnen spel heeft ervoor gezorgd dat bepaalde gevoelens duidelijk werden bij hem. Door hierover te reflecteren met André kon hij dit weer terugkoppelen naar het dagelijks leven.

Het verbeteren van de sociale interactie en de interpersoonlijke vaardigheden

Doordat André steeds meer openlijk over zijn gevoelens durfde te praten en zich ook in andere herkende, werd hij in het contact ook socialer. In het begin stelde André zich vaker wat terughoudender op en had een gesloten houding. Naar mate hij meer naar anderen hun verhalen luisterde en zich in andermans verhalen herkende, werd hij meer betrokken. Doordat hij ook plezier ervoer in het bespreken van bepaalde thema's en dit met anderen deelde, werd het contact ook beter. Hij merkte dat hij het leuk vond om bepaalde verhalen van zijn mede cliënten te horen, wat hem erg interesseerde. Het begrip tonen naar andere zijn gevoelens kostte André wel vaak moeite. Ik moest soms ondersteunen, zodat hij meer het initiatief nam om over de ander zijn gevoelens en ervaringen te reflecteren. Met zijn emphatische vermogen was niet mis mee. Hij moest alleen leren om meer vanuit zichzelf de ander iets terug te geven. De laatste sessies werd dit steeds makkelijker voor André.

Het uitbreiden van het gedragsrepertoire

André heeft tijdens de therapie geleerd om meer naar de ander te luisteren. In het begin merkte ik dat André veel zelf wilde vertellen en daardoor ook ruimte in nam. Hierdoor kwamen de anderen wat meer op de achtergrond. Ik moest hem daarom vaak stoppen in zijn verhaal. Veel verhalen vertelde hij in de richting naar mij toe. Ik moest hem daar wat in sturen, zodat hij ook meer contact maakte met de ander. Door verhalen met elkaar te delen en gezamenlijk een tableau te maken, leerde André om meer ruimte te bieden aan de ander. André stelde zich steeds meer betrokken op en luisterde ook geconcentreerder naar andermans verhalen en ervaringen. In het begin had hij hier moeite mee, omdat hij bepaalde gevoelens van zijn mede cliënten bij zichzelf herkende. Maar door te ervaren dat het uiten van zijn gevoelens ook waardevol kan zijn, werd het voor hem makkelijker. Hij heeft een socialere houding leren aannemen en toonde bij de laatste sessies ook meer interesse in de verhalen van zijn groepsgenoten.

Het versterken van het zelfvertrouwen

André zijn zelfvertrouwen werd groter, doordat hij in spel heeft kunnen ervaren dat hij lichamelijk nog goed functioneert. Omdat zijn mede cliënten lichamelijk meer beperkt zijn, maakte dit het voor André duidelijk dat het ook anders kan. Hij werd daardoor meer bewust van zijn vaardigheden en dat maakte hem ook behulpzamer naar de ander toe.

Wijzigen en uitbreiden van het zelfbeeld

In het begin was André vrij negatief over wat hij lichamelijk niet meer kan. Doordat hij in spel heeft kunnen ervaren wat hij lichamelijk wel nog kan, veranderde dit beeld steeds meer. Hij was vrij negatief naar het leven toe en dat maakte zijn beeld naar zich zelf ook negatief. Door hem bewust te maken van de positieve ervaringen binnen spel, kreeg hij ook steeds meer inzicht in zijn handelen. De leuke herinneringen van vroeger die hij door verschillende werkvormen kreeg, hielpen hem om zijn beeld over zichzelf steeds meer te versterken. Doordat hij ook positieve reacties van andere kreeg, ervoer hij ook plezier in het vertellen. Hierdoor werden de herinneringen ook waardevol voor hem.

4.2.3 Conclusie

Door van André terug te horen, dat hij zich sociaal en geestelijk geactiveerde voelde tijdens de therapie, kan ik concluderen dat het werken met verhalen een positieve werking hebben gehad op de activering van André. Door te luisteren naar verhalen werd André geprikkeld om zich te concentreren en om te vertellen wat hij in het verhaal herkende. Ook het werken vanuit beeld, zintuigen en objecten, zoals het werken met geuren, zorgde voor de nodige prikkeling bij André.

André heeft net als Ben tijdens het werken binnen spel, inzicht kunnen krijgen in zijn handelen. Hij werd bewust van zijn lichamelijke vaardigheden en dit gaf hem een positiever zelfbeeld.

Maar vooral het luisteren naar andermans verhalen, heeft ervoor kunnen zorgen dat André bepaalde ervaringen en gevoelens ging herkennen. Dit maakte het voor hem ook makkelijker om zich te uiten. Het werken met verhalen kan voor een bepaalde distantie zorgen. Vooral werken naar de symboliek toe, werkt als een goede distantietechniek. Bij André hielp deze distantie, door zich meer te durven uiten. Vooral prentkaarten hadden een positief effect op hem. Volgens Landy is het bij het oproepen van distantie goed om stil te staan bij het heden en het accent te leggen op positieve gevoelens (Cimmermans & Boomsliuter, 2007). Bij André was het ook belangrijk om voornamelijk in het begin het accent te leggen op positieve herinneringen en gevoelens. Dit maakte het voor hem veiliger, waardoor hij zich steeds meer openlijk durfde op te stellen.

4.3 Verklaring en interpretatie van de resultaten bij Thea B.

4.3.1 Activering door storymaking & storyplaying

Tijdens het werken met de methode storymaking & storyplaying heb ik bij Thea veel resultaten kunnen zien op het gebied van lichamelijke, geestelijke en gedragsmatige activering.

Ik heb gemerkt dat Thea door de verschillende werkvormen die ik heb ingezet werd geprikkeld om vanuit verhalen een koppeling te maken naar haar herinneringen. H. Smeijsters (2003, p. 272) verteld dat cliënten door de analogie, inzicht krijgen of bewust worden van gedragingen die ze van zichzelf herkennen in een verhaal en dat de essentie gelijk is aan wat er in het dagelijks leven gebeurt. Het viel mij dan ook op dat Thea veel gebruik maakte van analogie waardoor ze aan de hand van verhalen bewust werd van haar eigen gedrag en vaardigheden. Vanuit het werken met het mythologische verhaal werd dit duidelijk. Thea wist bijvoorbeeld door het thema liefde & macht, de analogie te weerleggen naar haar jeugd. Ze werd zich hierdoor ook bewust van het vermogen om zich dingen te herinneren van vroeger. De herinneringen die ze kreeg waren zowel negatieve ervaringen uit haar leven, als positieve ervaringen.

Een van de negatieve ervaringen van Thea heb ik in een rollenspel geplaatst, waarbij ik haar bewust wilde maken van haar moedige kant die ze overbracht met haar verhaal. Dit had bij Thea helaas niet het effect dat ik wilde bewerkstelligen. Het bracht haar alleen maar meer terug naar het negatieve. Hierdoor werd het mij wel duidelijk dat negatieve ervaringen, een bepaald beeld krijgen bij cliënten, waardoor het niet mogelijk is om inzicht te bieden in hun handelen. Ze zien dan vaak alleen de negatieve kant van het verhaal. Het heeft bij Thea vooral geholpen, om stil te staan bij de positieve ervaringen in haar leven waardoor ze wel meer inzicht kreeg.

Thea bleek sterk gemotiveerd te zijn om vanuit verhalen, symboliek en gedichten haar ervaringen te delen die door bepaalde thema's werden opgeroepen. Vooral het delen van verhalen zorgde ervoor dat ze zich gehoord voelde. Ze was ook erg betrokken bij andermans verhalen en vond het prettig als ze zich daar ook in herkende. Hierdoor voelde ze zich meer gesteund en kreeg dan ook de nodige erkenning. Ik merkte aan Thea dat ze op sociaal gezien al best vaardig is ten op zichte van de andere cliënten. In het begin had ze nog wat wantrouwen, maar dit veranderde vrij snel doordat ze plezier had in het luisteren en vertellen van verhalen. A. Gersie (1997, p. 41) beschrijft over de methode storymaking, dat het een therapeutische manier is om doormiddel van verhalen, mensen te laten focussen op herstel en de mogelijkheid biedt om door het vertellen van verhalen tot een

betekenisvolle interactie te komen met andere mensen hun verhalen. Bij Thea was duidelijk te zien dat ze door het vertellen van verhalen en de interactie met haar mede cliënten, zich hierdoor goed kon focussen op haar herstel. Ze werd zich steeds meer bewust van haar eigen vaardigheden, door naar anderen hun verhalen te luisteren, erop te reageren en te reflecteren. Hierdoor kon ze haar gevoelens ook uiten. Door de verhalen met elkaar te delen werd het voor Thea ook makkelijker om contact te maken.

Het werd al snel duidelijk dat Thea de meeste moeite heeft met het probleem, om niet meer zelfstandig te kunnen functioneren. Ze wilde lichamelijk dan ook meer geactiveerd worden. Door Thea te laten ervaren in spel, dat ze lichamelijk gezien nog goed kan functioneren, heb ik haar toen in een tableau geplaatst. Hierdoor werd ze meer bewust van haar vaardigheid. Dit heeft Thea toen positief ervaren en heeft haar duidelijk gemaakt dat ze meer kan dan ze had verwacht. Ze is daardoor gedragsmatig ook anders gaan denken en heeft het uiteindelijk ook niet meer over haar lichamelijke beperkingen gehad.

De laatste sessie heeft zij tijdens het evalueren over de effecten van storymaking & storyplaying terug gegeven dat ze er veel van heeft geleerd. Ze vertelde dat ze zich over zichzelf verbaasde, omdat ze door het werken met verhalen nog veel wist te herinneren van vroeger. Het werken met geuren was een van de werkvormen waardoor ze geestelijk meer werd geactiveerd. Dit prikkelde haar het meest om dingen te herinneren en bood haar succeservaring. Ook het werken met het mythologische verhaal vond ze een van de effectievere werkvormen, omdat dit een verhaal was dat ze kende. Hierdoor heeft ze volgens haar, veel inzicht gekregen m.b.t. haar eigen leven. Thea vertelde dat ze het vooral ging missen om verhalen met elkaar te delen, omdat ze het fijn vond als iemand naar haar luistert. Ze voelde zich vaak begrepen doordat ander zich in haar verhaal herkende. Thea had het er dan ook moeilijk mee om afscheid te nemen, waardoor ze erg emotioneel werd.

4.3.2 Depressie

Thea heeft net als haar mede cliënten tijdens de eerste sessie een GDS score ingevuld waaruit blijkt dat ze een lichte vorm van depressie heeft. Deze score heb ik net als bij de andere cliënten vergeleken met de GDS score die ze de laatste sessie moest invullen. Bij Thea is er redelijk wat verandering te zien. Ze geeft in deze vragenlijst aan dat ze veel positiever tegenover dingen staat. Hieruit kan ik stellen dat storymaking & storyplaying weldegelijk effect kunnen hebben bij het werken aan de depressieve problematiek van ouderen. Mijn mening blijft, dat er betere resultaten behaald kunnen worden als de behandeling ook langer van duur is.

Ik zal hieronder ook voor Thea antwoord geven op de doelstellingen waar ze aan heeft kunnen werven tijdens het praktijkonderzoek.

Het uiten en reguleren van emoties

Thea probeerde zich in het begin zoveel mogelijk achter haar emoties te verschuilen. Maar in haar houding was vaak duidelijk terug te zien dat ze ergens mee zat. Door de verhalen werd het voor haar makkelijker om over haar gevoelens te praten. Ze maakte dan ook vaak een koppeling vanuit een thema, naar haar eigen dagelijks leven. Omdat Thea graag verhalen vertelt en deze ook graag deelt met anderen, werkte ze hierdoor ook gelijk aan het uiten van haar gevoelens. Vooral de laatste sessie vertelde ze heel openlijk over hoe ze zich voelt de laatste tijd.

Ze durfde hierbij ook voor het eerst haar emoties te tonen. Dit kwam tot stand door te benoemen hoe Thea erbij zat. Ik zag aan houding dat ze een beetje aangeslagen was door het afsluiten van de laatste sessie. Thea vertelde toen ook dat ze zich tijdens de therapie gehoord voelde en het zo fijn vond om dingen met elkaar te delen.

Het verbeteren van de sociale interactie en de interpersoonlijke vaardigheden

Thea had in het begin een wantrouwende houding en was tijdens de eerste sessies ook wat stiller. Naar mate ze iedereen beter leerde kennen en ervaringen met groepsgenoten kon delen, werd het contact ook steeds beter. Thea vond de verhalen en herinneringen van de andere cliënten interessant om te horen en herkende zich ook vaak in hun ervaringen. Ze moedigde haar groepsgenoten soms ook aan om iets in tableau te laten zetten en daaraan kon je zien dat ze heel betrokken was. Door de erkenning die ze bij de andere cliënten vond, werd ze sociaal steeds actiever en luisterde ze telkens ook geconcentreerd naar wat ze hadden te vertellen.

Het uitbreiden van het gedragsrepertoire

Gedurende de sessies voelde Thea zich steeds meer op haar gemak en werd verbaal ook een stuk actiever. Ze kon goed de link leggen tussen de thema's die in een verhaal voorkomen en haar dagelijks leven. Haar belangstelling in werkvormen zorgden ervoor dat ze geactiveerd werd om contacten met haar groepsgenoten aan te gaan, zich meer open te stellen en inzicht te krijgen in haar eigen functioneren. Ze nam meer initiatieven om verhalen te vertellen en haar motivatie werd steeds groter om aan zichzelf te werken binnen spel.

Het versterken van het zelfvertrouwen

Thea was vrij onzeker over haar lichamelijk functioneren en had het er moeilijk mee dat ze veel dingen niet meer zelfstandig kon doen. Tijdens spel heeft ze kunnen ervaren dat ze lichamelijk nog in staat is om zelfstandig te kunnen functioneren. Thea ervaart dit meestal niet gelijk, omdat haar zelfbeeld erg laag is. Maar door dit op een foto te laten terugzien, maakte dit haar meer bewust van haar vaardigheden. Hierdoor kreeg ze meer zelfvertrouwen.

Wijzigen en uitbreiden van het zelfbeeld

Thea had eerst altijd het beeld van zichzelf, dat ze zich niet meer veel kon herinneren van vroeger. Tijdens het werken met de methode storymaking & storyplaying, werd ze bewust ervan dat dit beeld niet klopte. Ze wist zich namelijk nog heel veel dingen ter herinneren en daar stond ze zelf verstoeld van. Dit heeft haar zelfbeeld dan ook veranderd en positiever gemaakt.

4.3.3 Conclusie

Het werken met storymaking & storyplaying heeft een positieve invloed gehad bij Thea.

Thea ontdekte dat ze door verhalen geactiveerd werd om over verschillende herinneringen van vroeger te vertellen en dit te delen met haar groepsgenoten. Door bepaalde werkvormen werd ze geprikkeld om over haar eigen gevoelens te praten. Meestal hielp het haar om dit vanuit een bepaalde symboliek te doen. Vanuit een voorwerp wist ze bijvoorbeeld een van haar levenservaringen te vertellen, waarbij haar gevoelens duidelijk na voren kwamen.

Ook het werken met gedichten was voor haar een manier om meer bewust bezig te zijn, over hoe ze in het leven staat. Thea heeft bij het werken met geuren en het mythologische verhaal van 'De Trojaanse oorlog', de meest positieve ervaringen beleefd. Hieruit bleek dat deze werkvormen haar interesses delen en ze daardoor het meest geactiveerd werd om zich te concentreren en positieve herinneringen op te doen.

Ik ben wel van mening dat het bij Thea soms ook nodig was om haar te confronteren met bepaalde gevoelens en dit haar hielp om meer inzicht te krijgen in haar denken, doen en handelen. Het was bij Thea dan ook nodig om haar soms wat te sturen, zodat bijvoorbeeld in spel inzicht kon krijgen in haar gevoelens en vaardigheden. Hierbij had ze het ook nodig om wat ondersteuning te krijgen, omdat ze weinig vertrouwen heeft in haar zelf. Het heeft dan ook geholpen om haar hierin aan te moedigen.

Thea heeft het werken met de methode storymaking & storyplaying prettig ervaren. Ze heeft ondervonden dat het voor haar effectief was om zich te kunnen uiten, zich gehoord te voelen en de mogelijkheid had om bewust te worden van haar eigen vermogens.

4.4 Beantwoording van de vraagstelling en doelstellingen

Tijdens mijn actieonderzoek heb ik de methode storymaking & storyplaying onderzocht. Naast het lezen in de literatuur over deze methode heb ik in de praktijk ermee kunnen experimenteren. Ik ben er achter gekomen dat het werken met verhalen en het verhaal in spel zetten, veel positieve resultaten heeft opgeleverd bij het werken met ouderen en depressie.

Na aanleiding van de resultaten van het onderzoek kan ik de vraagstelling beantwoorden en beschrijven of het doel van het onderzoeksproject is behaald.

De vraagstelling die ik heb geformuleerd is:

Kan de dramatherapeutische methode storymaking & storyplaying een effectieve bijdrage leveren aan de activering van ouderen met een depressie?

Het antwoord op deze vraagstelling is: De dramatherapeutische methode storymaking & storyplaying kan een effectieve bijdrage leveren aan de activering van ouderen met een depressie. Om deze vraagstelling toe te lichten, zal ik hieronder antwoord geven op de geformuleerde deelvragen;

Welke aspecten van de dramatherapeutische methode storymaking & storyplaying zijn bruikbaar bij ouderen met een depressie?

De meest bruikbare aspecten van de dramatherapeutische methode storymaking & storyplaying waren volgens de cliënten het werken met: geuren, wensen & dromen en het mythologische verhaal. Het hielp hun om zich beter te concentreren doordat ze door deze werkvormen het meest geprikkeld werden en bij deze werkvormen hun interesses het meeste lagen.

Zelf ben ik van mening dat werkvormen zoals het werken met gedichten en levensverhalen ook goed bruikbaar zijn bij deze problematiek. Bij het werken met deze aspecten kwamen vaak thema's terug, die herkenning oproepen met betrekking tot cliënten hun eigen leven. Hierdoor werden de cliënten geconfronteerd met hun gevoelens en door ze te ondersteunen, werd het voor hen mogelijk om deze gevoelens ook meer te uiten. Dit is een vaardigheid die ik heel belangrijk vond bij het werken aan het herstel van ouderen met een depressie. Echter de cliënten zelf vonden deze manier minder leuk. Dit komt omdat ze niet graag aan negatieve ervaringen herinnerd willen worden en meer vanuit de positieve ervaringen wilden werken. Ik kan concluderen dat zowel de aspecten die de cliënten bruikbaar vonden, als de aspecten die ik bruikbaar acht, geschikt zijn om mee te werken. Het meest effectieve is dan, om te kijken waar de interesses van de cliënten liggen en waarmee ik als therapeut de meeste resultaten mee kan bereiken bij het werken aan hun herstel.

Op welke wijze kan de dramatherapeutische methode storymaking & storyplaying een rol spelen bij de activering en depressie?

De dramatherapeutische methode storymaking & storyplaying heeft een rol gespeeld om vanuit het vertellen van verhalen en het in spel zetten van het verhaal, herkenning op te doen vanuit de thema's die in verhalen voor komen en die gekoppeld kunnen worden aan het dagelijks leven. Door deze herkenning kan er bij de cliënten inzicht plaats vinden waardoor ze bewust worden van hun gevoelens, denken, doen en handelen. Door hierover te reflecteren kan er worden toegewerkt naar herstel. De methode biedt daarnaast de mogelijkheid om vanuit een verhaal, een situatie in spel uit te spelen waardoor de cliënt lichamelijk geactiveerd kan worden. Ook het herinneren van ervaringen, gedachten en gevoelens die door het verhaal ontstaan, kunnen ervoor zorgen dat cliënten geestelijk geactiveerd worden door hierover na te denken. Tijdens het delen van verhalen kunnen cliënten zich in elkaar herkennen en zich gehoord voelen, hierdoor kan erkenning plaats vinden. Hierdoor vind er sociale activering plaats, waardoor de cliënten meer met elkaar betrokken raken en in contact komen. Door al deze vaardigheden kan er verandering plaats vinden in hun gedrag.

Wat zijn de effecten van de dramatherapeutische methode storymaking & storyplaying in relatie tot het activeren van ouderen met een depressie?

De methode storymaking & storyplaying heeft de cliënten inzicht geboden in hun functioneren door situaties in spel uit te spelen en bepaalde thema's in een tableau weer te geven. Hierdoor werden cliënten bewust van de mogelijkheden die ze hebben om vaardigheden te kunnen uitoefenen en het vermogen om hun gevoelens in spel te uiten. Door situaties en thema's in spel te zetten werden ze lichamelijk geactiveerd om in beweging te komen. Daarnaast werden cliënten door werkvormen geprikkeld om zich te concentreren. Ze werden gestimuleerd om te luisteren naar verhalen, waardoor ze geestelijk ook geactiveerd werden door over de verhalen te reflecteren. En door leuke herinneringen en verhalen met elkaar te delen, werd de betrokkenheid vergroot en vond er sociale activering plaats. Er heeft al een groot effect plaats gevonden, doordat de cliënten toestemming hebben gegeven om met het onderzoek mee te doen. Door deze stap te hebben genomen, bleek dat ze ook bereid waren om zich te laten activeren en te werken aan hun problematiek. Deze gedragsmatige verandering, heeft ervoor kunnen zorgen dat de meeste effecten konden plaats vinden.

De doelstellingen die ik heb geformuleerd zijn:

- Voldoende resultaten verschaffen die nodig zijn om een zo goed mogelijk functionerend werkmodel te krijgen dat een bijdrage kan leveren aan de activering van ouderen met een depressie, zodat de zelfredzaamheid wordt vergroot en de cliënt in staat is om zo onafhankelijk mogelijk te functioneren.

- Meer kennis en inzicht verschaffen aan ouderen, deskundigen en de instelling, zodat er in de toekomst meer gebruik wordt gemaakt van dramatherapie en er kan worden aangetoond dat deze behandelmethodede voor zowel ouderen als voor de instelling een aanwinst is.

Aan beide doelstellingen heb ik tijdens mijn onderzoek kunnen voldoen. Ik heb ervoor kunnen zorgen dat ik een functionerend werkmodel heb ingezet, waarmee ik voldoende resultaten heb kunnen verschaffen om mijn vraagstelling te kunnen beantwoorden. Het werkmodel heeft een bijdrage kunnen leveren aan de activering van ouderen met een depressie. Tijdens het onderzoek heb ik wel het een en ander moeten veranderen aan dit werkmodel. Tijdens de therapie heb ik door de cliënten te activeren, gewerkt aan hun zelfredzaamheid en ze doormiddel van spel bewust gemaakt van de mogelijkheden die ze hebben om zelfstandig te kunnen functioneren. Omdat het een oriënterend onderzoek was, is het niet mogelijk geweest om volledig aan dit doel te kunnen werken. Hiervoor zou de behandeling langer moeten duren, zodat ik de cliënten ook daadwerkelijk zo effectief mogelijk kan helpen. Daarom is het ook zo belangrijk om aan te tonen dat dit onderzoek weldegelijk effect heeft. Zodat instellingen mijn bereid zijn om dramatherapie als behandeling in te zetten, waardoor er ook meer tijd is om aan dit doel te werken.

Ik heb er dan ook voor gezorgd zowel de cliënten, als de deskundigen en de instelling, kennis en inzicht heb verkregen over het onderzoek dat heeft plaats gevonden. Ik heb voor dat ik het onderzoek wilde gaan starten de nodige uitleg gegeven over de methode die ik heb ingezet en waar ik met deze methode aan wilde gaan werken. Tijdens het onderzoek heb ik met de cliënten en de deskundigen geëvalueerd over de sessies die plaats hebben gevonden. Door te evalueren bleven zowel de cliënten op de hoogte van het onderzoek maar ook de deskundigen. Ik heb bij beide partijen ook kunnen aantonen dat dramatherapie weldegelijk een aanwinst kan zijn voor de instelling. De cliënten gaven terug dat ze hebben ervaren dat dramatherapie effect heeft gehad bij het werken aan hun problemen. Ook de inhoudsdeskundigen bevestigde dit door het zien van de opgenomen sessies. De teammanager van de instelling heeft mij zelfs de kans gegeven om hem te adviseren, waarom dramatherapie in het behandelprogramma moeten komen. Hierdoor is er mogelijkheid om dramatherapie binnen de instelling te promoten en waarschijnlijk ook aan te bieden.

4.5 Kritische terugblik op het onderzoek

4.5.1 Beschrijving van het gerealiseerde onderzoek en het voorgenomen onderzoek

Vanaf februari ben ik bezig geweest met het regelen van mijn actieonderzoek op de instelling. Door een aantal tegenslagen heb ik me niet helemaal aan de planning kunnen houden van het onderzoek kunnen houden. Ik zal in deze paragraaf beknopt beschrijven hoe ik als onderzoeker heb gewerkt en hoe ik situaties heb opgelost. Ik heb introducerende en evaluatiegesprekken met de deskundigen en cliënten gehad. Deze gesprekken zijn uiteindelijk allemaal goed verlopen. Het heeft me wel veel moeite gekost om de cliënten zover te krijgen om met mij een introducerend gesprek aan te gaan. De voorgenomen acht sessies in groepsverband heb ik allemaal kunnen uitvoeren. Daarbij is het één keer voorgekomen dat een cliënt niet aanwezig kon zijn bij een van de sessies, vanwege weinig energie en ziekte. Dit heeft gelukkig verder geen consequenties gehad voor mijn onderzoeksresultaten.

Gedurende de uitvoering van het onderzoek kon ik gebruik maken van een ruim lokaal. Helaas was het dramalokaal op de dagen dat ik mijn onderzoek heb gedaan bezet en heb ik daarom in een ander lokaal mijn onderzoek moeten uitvoeren. Ik heb toen uiteindelijk in samenwerking met de activiteitenbegeleider een andere ruimte kunnen indelen. Deze ruimte was ruim genoeg om drama activiteiten aan te bieden. Aangezien er op de instelling een grote verbouwing plaat vindt, moest ik af en toe van lokaal verhuizen. Dit was erg vervelend, voor zowel de cliënten als mezelf. Het ene moment zat ik in de ruimte waar mijn onderzoek zou plaatsvinden en het andere moment in een fysiotherapie ruimte. Dit bracht veel onrust met zich mee. Helaas was hier niets aan te veranderen en heb ik de cliënten daarvoor ook mijn excuses aangeboden. Omdat de ruimte waar ik therapie gaf een gezamenlijke ruimte bleek te zijn van de instelling, werden we af en toe ook gestoord. Het werd helaas niet goed doorgegeven dat ik in deze ruimte therapie zou geven en dat vond ik wel erg tegenvallen. Ik heb door deze tegenslagen gemerkt hoe belangrijk het is om een vaste therapie ruimte te hebben waarin je niet gestoord wordt.

Verder heb ik goed gebruik kunnen maken van de co-creatie. De teammanager heeft mij onder andere goed geholpen met het probleem rondom het verzamelen van cliënten. De cliënten die ik in eerste instantie heb benaderd gaven allemaal geen toestemming om mee te doen met het onderzoek. Hieraan heb ik duidelijk kunnen merken, dat depressieve cliënten best moeilijk zijn om te motiveren. De meeste haakte na het introducerende gesprek af, omdat het hun te confronterend leek en ze ook geen interesse hadden om mee te doen. Ik zat op dat moment erg op hete kolen, omdat ik bang was dat ik geen cliëntengroep bij elkaar zou kunnen krijgen. Op dat moment wist ook heel even niet meer goed te doen. Ik heb toen de teammanier om raad gevraagd. Hij heeft mij toen advies gegeven over het introducerende gesprek en het benaderen van de cliënten. Hierdoor heb ik uiteindelijk drie cliënten kunnen verzamelen, waarmee ik het onderzoek heb kunnen uitvoeren. Het gesprek met de teammanager heeft me dan ook erg gesteund. Helaas is het me niet gelukt om twee cliëntengroepen te starten, waarbij ik een groep op de afdeling Korenveld wilde behandelen en een groep op de afdeling Erasmus

Ik heb ook regelmatig met de onderzoekswetenschapper van de instelling contact gehad over het verloop van het onderzoek. Ik heb met hem tussendoor mijn bevindingen kunnen delen en hij gaf mij daarop ook feedback. Dit was voor mij erg prettig, omdat ik tijdens deze gesprekken ook weer het overzicht kreeg over de effecten van het onderzoek. Daarnaast heb ik op de helft van het onderzoek samen met de onderzoekswetenschapper en de dramatherapeute een evaluatiegesprek gehad aan de hand van de opgenomen sessies. Hierdoor kon ik vanuit hun visie de resultaten bekijken en deze betrekken in mijn onderzoek. Ook aan het einde van de therapie heb ik een evaluatiegesprek gehad, maar hier kon de dramatherapeute helaas niet bij aanwezig zijn. Ik heb toen samen met de onderzoekswetenschapper de sessies doorgenomen.

4.5.2 Sterkteanalyse & zwakteanalyse

Als ik kritisch ga terugkijken naar het verrichte onderzoek kan ik een aantal tekortkomingen stellen en een aantal sterkten stellen van het onderzoek. In deze paragraaf zal ik de zowel de sterke kanten als de zwakke kanten van mijn onderzoek analyseren en opsommen.

Sterkte:

- Een sterkte van het onderzoek is dat de resultaten verschillende keren zijn besproken met deskundigen. De samenwerking met een co-creatie heeft mij daardoor eg geholpen om vanuit verschillende invalshoeken naar het onderzoek te kijken en eventuele veranderingen en toevoeging aan te brengen. Hierdoor ben ik uiteindelijk ook tot het maken van het nieuwe werkmodel gekomen.
- Bij het ontwikkelen van de probleemstelling heb ik een literatuuronderzoek gedaan. Vervolgens ben ik aan de hand van de vraagstelling specifiekere literatuur gaan lezen. Hieruit is een werkmodel ontwikkeld die besproken is met de co-creatie. Dit werkmodel heb ik in de praktijk kunnen uitvoeren, waardoor ik de nodige resultaten kon krijgen. Ik ervaar dit als een sterkte van het onderzoek omdat je aan de hand van deze praktijkvoorbeelden effecten en bevinden beter kunt omschrijven. Deze bevindingen konden uiteindelijk weer besproken worden met de co-creatie, waardoor ik een nieuw werkmodel heb kunnen ontwikkelen.
- Doordat ik gebruik heb gemaakt van audiovisueel materiaal, was het mogelijk om de sessies te laten zien aan de deskundigen. Dit heeft ervoor gezorgd dat de deskundigen een duidelijk beeld konden krijgen van mijn onderzoek en de resultaten duidelijk besproken werden. Daarnaast konden de deskundigen een oordeel geven over de inzetbaarheid en relevantie van dramatherapie binnen de instelling.

Zwakte:

- Het onderzoek heb ik op één afdeling uitgevoerd met drie cliënten. Helaas is het mij niet gelukt om het op twee verschillende afdelingen uit te voeren. Hierdoor zou het onderzoek grootschaliger zijn geweest, waardoor de resultaten van beide afdelingen ook met elkaar vergeleken konden worden.
- Een andere zwakte van het onderzoek was dat er binnen de instelling een verbouwing plaats vond. Hierdoor ben ik vaak van ruimte moeten wisselen wat veel onrust met zich mee bracht bij de cliënten.
- Het onderzoek heeft maar in een kort tijdsbestek kunnen plaats vinden. Acht sessies waren wel voldoende om effecten te kunnen zien, maar de kans op herstel is kleiner. Om bijvoorbeeld een duidelijk effect te kunnen zien op het gebied van depressie, zouden er zeker tien tot twaalf sessies moeten worden aangeboden.

4.6 Het nieuwe werkmodel

Om te zorgen dat de methode storymaking & storyplaying zo effectief mogelijk aansluit bij het werken aan de activering van ouderen en depressie, heb ik ten op zichte van het oude werkmodel, een aantal veranderingen en verbeteringen gemaakt. In paragraaf 4.5.2 zal ik het oude werkmodel met het nieuwe werkmodel vergelijken, zodat er duidelijk te zien is wat voor aanpassingen er zijn gemaakt om tot dit nieuwe werkmodel te komen. Deze vergelijkingen zal ik in een tabel weergeven om het overzichtelijk te houden.

4.6.1 Veranderingen of toevoegingen

Ik heb tijdens het praktijkonderzoek gewerkt met vijf verschillende werkvormen die te relateren zijn aan de methode storymaking & storyplaying. Deze werkvormen heb ik in paragraaf 2.2 uitgebreid omschreven. Tijdens het werken in de praktijk zijn mij een aantal dingen opgevallen bij het werken met deze werkvormen. Vanuit het oude werkmodel gezien heb ik deze werkvormen alle vijf los van elkaar ingezet. Ik heb hierdoor in de praktijk kunnen ervaren dat ze alle vijf verschillende effecten teweeg brachten bij de cliënten. Ik heb daarbij gemerkt dat het heel belangrijk is om een logische opbouw te gebruiken bij het inzetten van deze werkvormen.

Ik heb rekening gehouden met wat de cliënt het prettigst vond om mee te werken. Dit waren bijvoorbeeld werkvormen zoals het werken met beeldvorming, zintuigen en objecten. Maar ik heb ook gekeken naar wat ik als therapeut belangrijk vond om bij de cliënt aan te werken en wat het meeste bijdraagt aan het werken aan de activering en depressie. Ik heb dit ook aan de deskundigen teruggekoppeld, om te zorgen dat hun visie hier ook in werd betrokken. Door rekening te houden met de cliënt, de visie van deskundigen en mijn eigen visie als therapeut, ben ik tot het nieuwe werkmodel gekomen. Hieronder zal ik beschrijven in welke volgorde de werkvormen het beste kunnen worden ingezet voor een goede opbouw van de therapie.

Daarnaast zal ik de therapeutische attitudes, interventies en technieken beschrijven die het beste aansluiten bij de werkvormen en de problematiek van de doelgroep. En als laatste zal ik een aantal kernprocessen van Jones beschrijven, waarbij ik zal uitleggen deze goed aansluiten bij mijn nieuwe werkmodel.

- **Beeld, zintuigen en objecten**

Het werken vanuit beeldvorming, zintuiglijke waarnemingen en objecten is een mooie werkvorm om mee te starten tijdens de eerste sessies van de therapie en als opwarmingsoefening. Dit kunnen bijvoorbeeld prentkaarten zijn, geuren, muziek of persoonlijke objecten van de cliënt. Deze werkvorm vind ik belangrijk om als opwarmingsoefening mee te beginnen, omdat de cliënten veel geprikkeld worden om tot het maken van een verhaal te komen. Dit komt door de interesses van de cliënten die in deze werkvormen liggen verscholen. Het is een veilige manier om een sessie mee te beginnen, omdat je niet werkt vanuit maatschappelijke thema's, maar vanuit de interesses, beelden en ervaringen van de cliënt. Met deze werkvorm kun je een mooi begin maken met het leren kennen van de cliënten en het maken van contact. Dit is erg belangrijk voor het ontwikkelen van de vertrouwensband.

Tableaus

Een belangrijke werkvorm die ik vanuit het werken met beelden, zintuigen en objecten heb gebruikt om gevoelens, herinneringen en ervaringen mee in spel te zetten, is het werken met tableaus. Deze werkvorm was voor de cliënten vaker prettig om mee te werken en maakt het ook veiliger om mee te starten tijdens de behandeling. Dit komt omdat het voor cliënten vaak moeilijk is om lichamelijk veel te bewegen vanwege hun beperkingen. Een tableau is daarvoor geschikt om de cliënt in het begin, lichamelijk niet te veel tot last te zijn. Je kunt hiermee toch het gevoel in een stilstaand beeld plaatsen en dit maakte het voor de cliënt ook veiliger. Ze werken hierdoor toch aan hun lichamelijke activering en transformatie in spel. In een tableau kan de cliënt ook het nodige inzicht krijgen en bewust worden van veranderingen in hun houding. Ik heb bij het werken met tableaus foto's gemaakt, zodat de cliënten hun eigen beeld ook konden terug zien.

Therapeutische attitude

Bij het werken met beelden, zintuigen en objecten maak je veel gebruik van een structurerende en sturende houding. Omdat bijvoorbeeld het werken met geuren of prentkaarten veel verschillende ervaringen en gevoelens kunnen oproepen, is het van belang om deze allemaal op een rijtje te zetten. Door dit voor de cliënt allemaal te benoemen behoud je de structuur en kan de cliënt een keuze maken, welke verhaal het meest essentieel is om aan hun problematiek te werken. Het is vaak nodig om de cliënt hierbij te sturen, zodat je hem wijst naar de ervaringen en gevoelens waar hij binnen spel aan moet werken. Een ondersteunende houding is daarbij nodig, om de cliënt veiligheid te bieden en te zorgen dat je hem steunt bij het werken aan zijn problematiek. Door deze ondersteunende houding kun je de cliënt helpen om hem bewust te maken van de beleving binnen spel. Ook kan deze houding helpen om de cliënt te helpen bij het oproepen van herinneringen van de beeldvorming, zintuigen en objecten, door hem vragen te stellen en door te vragen.

Interventies en technieken

De meest belangrijk interventies en technieken bij het werken vanuit beeld, zintuigen en objecten is het inzetten van distantie, het doorvragen, reflecteren en afstemmen. Vanuit beeldvorming, zoals het werken met prentkaarten, werk je naar de symboliek toe. Deze symboliek ontstaat doordat het beeld dat de cliënt bij de prentkaart krijgt een gevoel of betekenis krijgt dat aan het beeld licht verbonden. Hierdoor behoudt je de distantie omdat de cliënt niet direct vanuit zichzelf een gevoel krijgt bij het vertellen van een verhaal, maar vanuit het beeld dat hij vormt bij het zien van de prentkaart. Het is daarnaast belangrijk dat je als therapeut ook doorvraagt over de beelden die de cliënt ziet of krijgt, omdat zij meestal niet zelf het initiatief daarin nemen. Om meer tot de kern van het verhaal te komen, is het ook belangrijk om door te vragen en te reflecteren. De cliënt krijgt hierdoor de kans om voor zichzelf op een rijtje te zetten wat hij zoal heeft ervaren in spel en wat hij bij zichzelf heeft terug gezien. Op het moment dat de cliënt bijvoorbeeld zijn ervaringen en gevoelens in spel zet, is het ook belangrijk om af te stemmen. Ik ga dan na of bijvoorbeeld het tableau dat is gemaakt vanuit het gevoel klopt en of de cliënt er tevreden mee is. Hierdoor kan de cliënt de kans krijgen om bewust te worden over zijn denken, doen en handelen en daardoor inzicht krijgen om aan zijn problematiek te werken.

- **Mythologische verhalen**

Het werken met mythologische verhalen is ook een veilige manier voor cliënten om mee te beginnen, omdat je vanuit een fictief verhaal werkt. In mythologische verhalen komen veel maatschappelijke thema's voor, waar de cliënten met betrekking tot hun dagelijks leven situaties in kunnen herkennen. Je maakt dan vanuit het fictieve verhaal een koppeling naar de realiteit. De gevoelens en ervaringen worden ook hierbij niet direct vanuit de cliënten opgeroepen wat het dus veiliger maakt.

Tableaus

Maatschappelijke thema's die vanuit mythologische verhalen ontstaan, kun je mooi in een tableau plaatsen. De cliënt kan dan een thema kiezen dat hem het meest heeft aangesproken bij het horen van het verhaal. Hierdoor kan de cliënt tijdens het stilstaan in tableau ervaren wat het met hem doet en wat voor gevoelens het bij hem oproept rondom het thema. Hierdoor kan de cliënt ook het nodige inzicht krijgen met betrekking tot zijn gevoelens en de link leggen naar de realiteit en zijn dagelijks leven.

Therapeutische attitude

Belangrijke therapeutische attitudes bij het werken met deze werkvorm zijn het hebben van een sturende houding en een ondersteunende houding. Je wilt de cliënt namelijk sturen naar de maatschappelijke thema's die in het verhaal voorkomen. Dit kun je doen door te vragen wat de cliënt heeft herkent uit het mythologische verhaal. Door ze een vergelijking te laten maken met betrekking tot hun eigen leven, stuur je de cliënten hierdoor. Door dit te doen kunnen er ervaringen, herinneringen en gevoelens tot uiting komen. Ondersteuning is hierbij nodig om de cliënt meer zelfvertrouwen te laten krijgen en ze aan de doelen te laten werken.

Interventies en technieken

Ook bij deze werkvorm maak je gebruik van distantie en het reflecteren over de gevoelens en ervaringen. De distantie wordt ingezet door vanuit een fictief verhaal te werken en van daaruit de vergelijking te laten maken naar de realiteit.

De distantie biedt hierbij dan de veiligheid om naar gevoelens toe te werken. Door over deze gevoelens te reflecteren activeer je de cliënt op zowel sociaal als geestelijk gebied. De cliënt leert om met andere zijn gevoelens te delen en leert om stil te staan bij wat hij ervaart.

- **Wensen & dromen**

De werkvorm wensen & dromen kun je het beste op de helft van de behandeling aanbieden. Je werkt bij deze werkvorm namelijk direct vanuit de cliënt. Dit komt omdat de cliënt een gevoel, gedachte of handeling vanuit zichzelf moet bedenken die hij graag zou willen ontwikkelen of uitvoeren. Vaak is het onmogelijk om een wens of droom daadwerkelijk in vervulling te laten gaan, maar kan het doormiddel van spel wel in beeld worden gezet. Deze werkvorm kan voor cliënten best confronterend zijn, omdat ze open en eerlijk over hun gevoelens moeten praten. Dit kunnen gevoelens zijn waar ze in het leven tegenaan lopen en graag iets aan willen veranderen. Cliënten moeten zich hierdoor kwetsbaarder opstellen wat het minder veilig maakt. Daarom is het van belang om deze werkvorm pas later in te zetten als er al een vertrouwensband is opgebouwd.

Rollenspel

Bij het werken met wensen & dromen sluit het werken rollenspellen het beste aan. Vanuit de wens of droom van de cliënt, wordt er een verhaal gemaakt. Hierbij is het relevant om dit verhaal in spel uit te spelen. De emotie op het toneel kan ondanks de afstand die het doen-alsof creëert, analoog staan aan de emotie in de reële gebeurtenis. Het is alsof de emotie dan echt is. De context is fictief, de situatie verschilt, maar het handelen is als zodanig ‘realiteit’ (Cimmermans en Boomsluiters, 2007).

Therapeutische attitude

Cliënten vinden het spelen in een rollenspel vaker spannend en zijn dan ook een stuk onzekerder. Het is daarom belangrijk om als therapeut de cliënt goed te ondersteunen. Ook is een structurerende houding erg belangrijk om de cliënt te helpen met het opbouwen van het verhaal in spel. Dit doet de therapeut, door eerst het verhaal goed door te nemen met de cliënt en duidelijk te stellen hoe hij het in spel wil zetten. Hierdoor behoudt je de structuur van het verhaal. Als therapeut neem je de rol als regisseur vaak op je, maar betrek je de cliënt wel telkens bij de keuzes. Stap voor stap zet je de wens in spel zodat de cliënt ook het gevoel heeft dat het naar zijn beleving klopt.

Interventies en technieken

Bij het werken met de werkvorm wensen & dromen is het belangrijk dat de therapeut goed met de cliënt afstemt. Dit is om te zorgen dat de wens ook overeenkomt met het beeld dat de cliënt heeft. Zo kan de cliënt toch het gevoel hebben dat zijn wens in vervulling gaat en worden de gevoelens en ervaringen ook realistischer. Soms is het ook handig om een rolwissel in te zetten, waarbij de cliënt aan zijn tegenspeler kan laten zien hoe hij de rollen voor zich ziet. Hierdoor activeer je de cliënt ook om met zijn groepsgenoten contact te maken en kunnen de groepsgenoten zich beter inleven in de rollen van het verhaal. Als de cliënt er tegenop ziet om een rollenspel te spelen is het vaak belangrijk om wat humor in te brengen. Dit kan de sfeer wat prettiger maken voor de cliënt waardoor hij zich ook meer op zijn gemak voelt.

- **Gedichten**

Ik heb ervaren dat je het werken met gedichten op twee manieren kunt inzetten. Je kunt aan de hand van thema's die in het verhaal voorkomen de cliënt iets duidelijk maken. Maar je kunt er ook voor kiezen om een gedicht in te zetten dat humor bevat en plezier oproept. Ik heb tijdens mijn onderzoek ervoor gekozen om het gedicht in te zetten, om de cliënt iets duidelijk te maken. Dit kan ook confronterend werken. Gevoelens die in het gedicht worden beschreven, kunnen namelijk door de cliënten worden herkend met betrekking tot hun eigen leven.

Bij werkvormen zoals het werken met beeld, zintuigen en objecten heb ik ervaren dat de therapeut dit kan inzetten om eerst een vertrouwensband te creëren, door het ophalen van leuke en positieve herinneringen. Bij het werken met gedichten heb ik ervaren dat ik als therapeut meer bezig was met de persoonlijke herinneringen, omdat het ook belangrijk is om aan hun herstel te werken.

Deze werkvorm zal daarom het meest geschikt zijn om aan in het midden of het einde van de behandeling in te zetten. In het begin van de sessies, zijn cliënten vaak nog wat wantrouwig of onzeker. Het werken met deze werkvorm kan er dan juist voor zorgen dat de cliënt zich meer afsluit en zich terughoudender opstelt.

Rollenspel

Een gedicht kan thema's bevatten dat veel herkenning bij de cliënten oproept en waardoor gevoelens tot uiting komen. De cliënt kan hierdoor persoonlijke verhalen delen, die ontstaan door naar het gedicht te luisteren. Deze verhalen kunnen gevoelige thema's bevatten waar de cliënt in zijn leven tegenaan is gelopen of nog steeds moeite mee heeft. Het werken met rollenspelen kan hierbij helpen om inzicht te bieden en te werken aan het probleem.

Therapeutische attitude

Bij deze werkvorm is het ook van belang om een sturende en ondersteunende houding te hebben. Door een gedicht voor te dragen dat aansluit aan de problematiek van de cliënt, ben je als sturend bezig. Op het moment dat de cliënt zich ook in het gedicht herkent, is het belangrijk dat je als therapeut de cliënt hierbij ondersteunt. Het is belangrijk om de cliënt te helpen om zijn gevoelens te uiten en door het inzetten van een rollenspel inzicht te bieden.

Interventies en technieken

Belangrijke interventies en technieken zijn onder andere het reflecteren, inzicht vergroten en het geven van advies. Bij het werken met gedichten was ik meer bezig om met de cliënten aan hun problematiek te werken, door met persoonlijke thema's in te zetten. Het is daarom heel belangrijk om na het voordragen van het gedicht te reflecteren. Ik vraag dan aan de cliënt wat hij herkent uit het gedicht en wat voor gevoel of herinnering het bij hem oproept. Als therapeut is het belangrijk om de cliënten tijdens deze sessies meer advies te geven. Dit kan door aan te geven hoe ze het beste kunnen omgaan met hun gevoelens en problemen waar ze tegenaan lopen. Het is dan ook heel belangrijk om ze inzicht te bieden, over de manier waarop ze dit in de werkelijkheid ook kunnen toepassen.

- **Levensverhalen**

Het werken met levensverhalen is een mooie manier om de behandeling mee af te sluiten. Door een bekend levensverhaal voor te dragen kunnen de cliënten een beeld krijgen over hoe ze zich kunnen uiten door het vertellen van verhalen. Je kunt bij deze werkvorm ook werken vanuit een bepaald thema dat de cliënt aanspreekt. Deze werkvorm kan soms ook confronterend werken. Dit komt omdat ik gebruik maakte van levensverhalen die door hun leeftijdsgenoten zijn geschreven. Deze verhalen bevatten levenservaringen, waar ouderen zich vaak in kunnen herkennen. Het is daarom ook belangrijk om deze werkvorm aan het einde van de behandeling in te zetten, omdat de cliënten dan al meer zijn opgewarmd om over hun gevoelens te praten.

Rollenspel & verhalenboek

Levensverhalen kunnen aan de hand van een rollenspel worden uitgespeeld. Door levensverhalen te kiezen waarbij cliënten bijvoorbeeld veel succes bij hebben ervaren, is het vaak waardevol om ze dit succes ook weer in spel te laten ervaren. Het uitspelen van levensverhalen waar cliënten leuke herinneringen aan hebben over gehouden, kunnen hierdoor veel plezier met zich mee brengen.

Ik heb tijdens de laatste sessie aan de cliënten een verhalenboek meegegeven. Hierin heb ik foto's geplaatst waarbij de cliënten in tableau staan. Deze foto's zijn herinneringen aan alle thema's waar ze aan gewerkt hebben, waarover ze verhalen hebben verteld en met elkaar hebben gedeeld. Deze beelden kunnen positieve herinneringen. Het is daarom een effectieve manier om een behandeling mee af te sluiten. De cliënt kunnen hierdoor telkens terug denken aan deze positieve herinneringen, bij het zien van de foto's. Daarnaast hebben ze de mogelijkheid om hun eigen levensverhalen te schrijven in het verhalenboek.

Therapeutische attitude

Belangrijke therapeutische attitudes zijn net als bij het werken met gedichten, een sturende en ondersteunende houding. Ik kies dan voor een levensverhaal dat goed aansluit bij de doelgroep en problematiek, waardoor ik een sturende houding aanneem. Ik help de cliënt hierdoor om ze na te laten denken over hun gevoelens en ervaringen, waardoor ze ook geestelijk geactiveerd worden. Het is dan ook belangrijk om ze hierin te ondersteunen, zodat het mogelijk wordt om iets met deze gevoelens en ervaringen te doen.

Interventies en technieken

De interventies en technieken bij het werken met levensverhalen zijn ook in overeenstemming bij het werken met gedichten. Je werk als therapeut naar de afsluiting toe waardoor het reflecteren, het inzicht bieden en het geven van advies belangrijke uitgangspunten worden. Ik reflecteer niet alleen

over wat de cliënten herkennen uit de levensverhalen. Ik leg de naruk hierbij ook op het gehele proces dat ze hebben doorlopen.

Het inzicht bieden in hun prestaties en vaardigheden is dan erg belangrijk, zodat ze uiteindelijk ook zelfstandig verder kunnen. Daarnaast is het geven van advies ook een prioriteit. Ik wilde de cliënten bijvoorbeeld meegeven dat ze zelf ook levensverhalen kunnen schrijven. Dit kan vaak voldoening geven en opluchting. De cliënt schrijft de gevoelens van zich af, wat voor veel bewustwording en inzicht kan zorgen. Het is belangrijk om duidelijk te maken dat het uiten van gevoelens niet alleen verbaal kan, maar ook door het schriftelijk op papier te zetten.

- **Kernprocessen Jones**

Jones (1996) vindt niet dat je dramatherapie in modellen of deelaspecten moet opdelen, zoals vaak geprobeerd is. Hij ziet een aantal kernprocessen als de basis van dramatherapie, die op een verschillende manier kunnen worden ingezet, afhankelijk van de behoeftes van de cliënt, de cliëntengroep of de context. Deze kernprocessen zijn constant en zijn daardoor altijd bruikbaar en vergemakkelijken het werken met cliënten.

Om de cliënten te activeren en een effectieve bijdrage te leveren aan hun herstel, vind ik het belangrijk om vanuit een aantal kernprocessen van Jones te werken. Deze kernprocessen vormen een belangrijk uitgangspunt voor mijn nieuwe werkmodel. Er wordt namelijk gewerkt vanuit verschillende dramatherapeutische technieken en interventies die aansluiten bij de methode storymaking & storyplaying.

Ik zal op de volgende bladzijde een aantal kernprocessen beschrijven, die ik het meest relevant vindt om in te zetten bij het werken met de doelgroep ouderen en depressie.

Dramatische projectie en transformatie

Projectie en transformatie zijn de twee basisprocessen van dramatherapie. Met projectie wordt bedoeld dat de cliënt zijn psychische problemen in drama plaatst en tegenkomt (bijvoorbeeld in een karakter of een pop). Doordat de cliënt zichzelf in een andere rol terug ziet, kan hij een dialoog aangaan met zichzelf. Hierdoor kan de cliënt veranderen en vindt er transformatie plaats (Jones, 1996).

In het begin van mijn onderzoek was ik voornamelijk bezig om verhalen in een rollenspel uit te spelen. Veel cliënten zagen daar tegenop omdat ze dit eng vonden of lichamelijk bijna niet in staat waren om een rol uit te spelen. Ik vond het wel belangrijk om bepaalde problemen en gevoelens van de cliënt in spel te plaatsen. Daarom heb ik besloten om met tableaux te werken.

Hierdoor kon de cliënt zijn gevoelens of problematiek projecteren in een stilstaand beeld. Zo kon er de nodige transformatie in spel plaats vinden. Deze transformatie was voornamelijk van belang om de cliënt ook lichamelijk te activeren.

Dramatherapie en het leven

Na het uitspelen van thema's, situaties of gevoelens, was het van belang om aan het einde van de therapie te reflecteren over wat de cliënten hebben ervaren. Het is dan van belang dat ze vanuit spel of vanuit het horen van een verhaal de koppeling maakten naar het dagelijks leven. Hierdoor kon er vaak bewustwording plaatsvinden van het denken, doen en handelen binnen de therapie.

Embodiment en distancing

Embodiment is het proces van de onmiddellijke ervaring die ontstaat wanneer de cliënt in het hier en nu handelt door gebruik te maken van zijn mimiek, stem, gebaren en bewegingen van het gehele lichaam. De ervaring wordt levendig doordat het hele lichaam mee beweegt in de rol. *Distancing* verwijst naar de afstand die de cliënt tot de rol behoudt (Jones, 1996).

Tijdens het onderzoek heb ik veel gewerkt met embodiment. Het werken met de mimiek, stem, gebaren en bewegingen van het lichaam waren belangrijke handelingen om de cliënten lichamelijk mee te activeren. Vanuit het vertellen van een verhaal en het luisteren naar een verhaal, kan er al gebruikt worden gemaakt van embodiment. De cliënt kan bijvoorbeeld geluiden of bewegingen nadoen die in het verhaal voorkomen. Hierdoor wordt de cliënt ook al opgewarmd naar spel. Het gebruik maken van stem, mimiek, bewegingen en gebaren, kan ervoor zorgen dat de cliënt ook meer de beleving ingaat. Hierdoor wordt het soms makkelijker om een rol aan te nemen in spel.

Distancing heb ik vaak als interventie gebruikt bij de verschillende werkvormen, om bepaalde gevoelens niet te dichtbij te laten komen.

Dit is voornamelijk belangrijk om in de eerste sessies in te zetten, zodat de cliënt niet gelijk geconfronteerd wordt met allerlei gevoelens. Zodra de cliënt meer vertrouwen krijgt in de therapeut en in het werken met de methode, is distancing ook minder nodig. Je wilt de cliënt dan juist gevoelens laten ervaren die door de rol tot stand komen.

Het uitvoeringsproces en impersonatie

In het *uitvoeringsproces* identificeert de cliënt zijn behoefte, oefent en toont deze. Dit helpt hem bij het exploreren van zijn probleem. Bij *impersonatie* wordt een persoon uit het leven van de persoon gespeeld (Jones, 1996).

Tijdens het uitvoeringsproces heb ik voornamelijk gewerkt met tableaux en rollenspelen. Hierdoor konden de cliënten oefenen met het werken aan hun gevoelens, vaardigheden en problematiek. Het werken met tableaux is een veilige manier om mee te beginnen, omdat de cliënt minder van zichzelf in spel hoeft te laten zien. Rollenspelen zijn van belang om de cliënt uiteindelijk meer te begeleiden naar herstel toe. Dit kan door situaties uit te spelen en ervaringen op te doen binnen spel. Het werken met rollenspelen heb ik tijdens het werken vanuit mijn oude werkmodel, te vroeg ingezet waardoor de cliënt blokkeerde. Hier moet dus altijd rekening mee gehouden worden.

Van impersonatie heb ik niet veel gebruik van kunnen maken, omdat ik minimaal gewerkt heb met rollenspelen en meer met tableaux. Het heeft wel één keer plaats gevonden waarbij ik een personage moest naspelen, om de cliënt te kunnen begeleiden binnen spel. Door een personage uit het leven van de cliënt te spelen, kan de situatie realistischer overkomen. Dit kernproces vind ik dan ook erg belangrijk en is een belangrijke toegevoegde waarde voor het nieuwe werkmodel.

Interactief publiek en getuige zijn

De cliënt kan zelf getuige zijn in dramatherapie, anderen kunnen getuigen zijn (publiek) en de cliënt kan zijn eigen getuige zijn (Jones, 1996). Deze verschillende perspectieven kunnen heel verschillende uitkomsten opleveren en bewust gebruikt worden om de cliënt op een bepaalde manier tot inzicht te laten komen. Wat tijdens mijn onderzoek het meest voorkwam, was dat de cliënt zelf getuige was in dramatherapie en de groepsgenoten getuigen waren als publiek. De cliënt speelde dan zelf een rol vanuit zijn eigen verhaal, waardoor hij dingen kon ervaren binnen spel. Groepsgenoten konden door het zien van het spel, aan de cliënt teruggeven wat hen is overkomen en hoe zij het hebben ervaren. Deze manier van getuige zijn is dus erg belangrijk om de cliënt inzicht te bieden. Het is tijdens mijn onderzoek een keer voorgekomen dat de cliënt zijn eigen getuige was, waarbij ze vanaf een afstand kon kijken naar haar eigen verhaal en rol die door de ander werd uitgespeeld. Dit kan veel inzicht bieden aan de cliënten, alleen kijken ze er vanuit een ander perspectief naar. Voor mijn nieuwe werkmodel vind ik dit kernproces dan ook van belang.

4.6.2 Vergelijking tussen het oude en het nieuwe werkmodel

Tabel 1	Oude werkmodel	Nieuwe werkmodel
<u>Methode & werkvormen</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Levensverhalen - Werken vanuit objecten - Wensen & dromen - Mythologische verhalen - Werken met geuren - Gedichten - Werken met muziek 	<ul style="list-style-type: none"> - Werken vanuit beeld, zintuigen en objecten + Werken met tableaux - Mythologische verhalen + Werken met tableaux - Wensen & dromen + Werken met rollenspelen - Gedichten + Werken met rollenspelen - Levensverhalen + Werken met rollenspelen en afsluiten met het verhalenboek
<u>Therapeutische attitude</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Structurerend - Aanmoedigend - Ondersteunend - Transparant - Acceptatie - Empathie 	<ul style="list-style-type: none"> - Werken vanuit beeld, zintuigen en objecten + Werken met tableaux: <i>structurerend, sturend en ondersteunend</i> - Mythologische verhalen + Werken met tableaux: <i>sturend en ondersteunend</i> - Wensen & dromen + Werken met rollenspelen: <i>structurerend en ondersteunend</i> - Gedichten + Werken met rollenspelen: <i>sturend en ondersteunend</i> - Levensverhalen + Werken met rollenspelen en afsluiten met het verhalenboek: <i>sturend en ondersteunend</i>

<p><u>Interventies en technieken</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Afstemmen - Positieve bekrachtiging - Inzicht vergroten - Spelplezier - Adviseren - Succeservaring - Reflecteren - Distantie en betrokkenheid 	<ul style="list-style-type: none"> - Werken vanuit beeld, zintuigen en objecten + Werken met tableaux: <i>distantie, doorvagen, reflecteren, afstemmen</i> - Mythologische verhalen + Werken met tableaux: <i>distantie, reflecteren</i> - Wensen & dromen + Werken met rollenspelen: <i>afstemmen, rolwissel, humor/spelplezier</i> - Gedichten + Werken met rollenspelen: <i>reflecteren, inzicht vergroten, adviseren</i> - Levensverhalen + Werken met rollenspelen en afsluiten met het verhalenboek: <i>reflecteren, inzicht vergroten, adviseren</i>
<p><u>Kernprocessen Jones</u></p>	<p>Bij het werken vanuit het oude werkmodel heb ik de kernprocessen van Jones niet bewust toegepast.</p>	<p>In het nieuwe werkmodel wil ik de kernprocessen wel bewust inzetten, om de cliënten te activeren en een effectieve bijdrage te leveren aan hun herstel. De volgende kernprocessen sluiten het beste aan bij het werken met de methode storymaking & storyplaying:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dramatische projectie & transformatie - Dramtherapie en het leven - Embodiment & distancing - Het uitvoeringsproces impersonatie - Interactief publiek en getuigen zijn

4.7 Aanbevelingen vervolgonderzoek

Gedurende dit onderzoek ben ik verschillende bevindingen tegengekomen die relevant zijn om te onderzoeken, maar die door tijdsgebrek en andere factoren niet onderzocht konden worden. In deze paragraaf zal ik daarom een aantal aanbevelingen doen voor een vervolgonderzoek.

- Ik heb tijdens mijn onderzoek het werkmodel gebaseerd op het werken met realistische verhalen. Gezien het tijdsbestek was het onmogelijk om bepaalde werkvormen verder uit te diepen. Het zou daarom interessant zijn om het werken met fictieve verhalen verder te onderzoeken en in te zetten bij de doelgroep ouderen met depressie. Er kan dan worden gekeken naar de mogelijke effecten en resultaten die hierdoor ontstaan. Deze resultaten kunnen worden vergeleken met de resultaten die ik heb verkregen bij het werken met realistische verhalen.
- Het werkmodel wat ik heb ontwikkeld is gericht op groepstherapie. Ik ben van mening dat het mogelijk is om ook individueel met deze doelgroep te werken en de methode storymaking & storyplaying hierbij in te zetten. Op deze manier kan er een vergelijking worden gemaakt met individuele therapie en groepstherapie.
- Tijdens mijn onderzoek heb ik gedurende acht sessies onderzocht wat de methode storymaking & storyplaying voor een bijdrage kan leveren aan depressieve ouderen. Het is een aanbeveling om minimaal 10-12 sessies in te zetten om uitbreider te werken aan de depressieve problematiek van ouderen.
- Ik heb mijn onderzoek gericht op het werken met depressieve cliënten. Dit is een vrij specifieke doelgroep. Ik heb gemerkt dat het tijdens mijn onderzoek moeilijk was om cliënten te verzamelen, waarbij de depressieve problematiek op de voorgrond staat. Dit heeft mij het idee gegeven om met de methode storymaking & storyplaying verder onderzoek te doen naar de mogelijkheden bij het werken met stemmingsstoornissen. Dit maakt de onderzochte doelgroep breder. Door mijn bevindingen bij de doelgroep depressie, ben ik ervan overtuigd dat het ook mogelijk is om cliënten met een bipolaire stoornis, of manisch depressieve klachten, te activeren en te ondersteunen bij hun problematiek.

Samenvatting

Dit onderzoek is tot stand gekomen door de problemen die ik tijdens het derde studiejaar ondervond bij het werken met depressieve ouderen. Ik heb ervaren dat deze doelgroep moeilijk te activeren is, waardoor het werken aan de problematiek veel inzet vergt. Het activeringsprobleem dat speelt bij ouderen binnen de dramatherapie, heeft mij de aanzet gegeven om te zoeken naar een oplossing voor dit probleem. Ik heb toen na aanleiding van mijn persoonlijke ervaringen in de praktijk en het lezen van literatuur, een dramatherapeutische methode uitgekozen. Dit is de methode storymaking & stoyplaying. Zo ontstond uiteindelijk de volgende vraagstelling:

Kan de dramatherapeutische methode storymaking & storyplaying een effectieve bijdrage leveren aan de activering van ouderen met een depressie?

Om tot de beantwoording van deze hoofdvraagstelling te komen, heb ik me verdiept in een aantal subvragen. Deze gaan in op de aspecten van de dramatherapeutische methode, de wijze waarop deze methode een rol kan spelen en de effecten die ontstaan bij het werken met dit model. Dit wilde ik doen aan de van een actieonderzoek. Ik heb hiervoor eerst doormiddel van literatuur, een werkmodel ontwikkeld. Het doel hiervan was om dit model in te zetten in de praktijk, tijdens het werken met de doelgroep. Door een co-creatie samen te stellen werd het mogelijk om met verschillende deskundigen en cliënten dit werkmodel te analyseren. Hierdoor werd het voor mij mogelijk om een nieuw en effectiever werkmodel samen te stellen voor de beroepspraktijk. Dit model moest meer gericht zijn bij het werken met verschillende werkvormen en qua opbouw aangepast worden.

Door de ogen van mijn toekomst heb ik mogen ervaren dat je op latere leeftijd je onzeker kunt voelen, lichamelijk meer beperkt bent en geestelijk erop achteruit kunt gaan. Tijdens de eerste sessies was het dan ook van belang om eerst vertrouwen te winnen en een band te creëren. Hierdoor werd het makkelijker om aan deze belemmeringen te werken. Elke tegenslag in het functioneren van de cliënt is te overwinnen om het positieve eruit te halen. Veranderingen en verbeteringen in het gedrag moeten daarbij een meerwaarde vormen. Dit is dan ook voor mij de rode draad geweest, om elke cliënt als individu te benaderen en zijn of haar probleem binnen een korte tijd optimaal te doorgronden. Als je dan eenmaal als therapeut de gevoelige snaren weet te raken, heb ik ervaren dat je de cliënten iets kunt aanreiken waardoor hun grijze dagen weer wat meer kleur krijgen. Dit werd mogelijk met de methode storymaking & stoyplaying.

Door het werken met verhalen heb ik ervaren dat cliënten vaak positieve gevoelens en herinneringen aan vroeger ervaren. Door na te denken over positieve verhalen en herinneringen, konden de cliënten hun grijze gedachtes doorbreken. In de praktijk heb ik verschillende werkvormen ingezet gerelateerd aan de methode storymaking & storyplaying. Deze bestonden voornamelijk uit het werken met: beeld, zintuigen en objecten, mythologische verhalen, wensen & dromen, gedichten en levensverhalen. Al deze aspecten boden verschillende effecten bij het werken aan de activering en depressie. Zo werd onder andere het denkproces geactiveerd door verhalen te vertellen vanuit deze verschillende werkvormen. Geuren prikkelden de zintuigen, waarvoor er allerlei associaties ontstonden. Het mythologische verhaal bevatte thema's waar cliënten hun werkelijkheid mee konden vergelijken en tot inzicht kwamen. Gedichten riepen gevoelens op waardoor cliënten zich meer gingen uiten. Het delen van de levensverhalen, zorgde voor erkenning waardoor cliënten zich gehoord voelde.

Door te luisteren naar andermans verhaal, gevoelens in spel uit te spelen en inzicht te krijgen in hun functioneren, werd het mogelijk om lichamelijk, geestelijk, sociaal en gedragmatig geactiveerd te worden. Ik kan uit deze resultaten van het onderzoek de conclusie trekken dat de methode storymaking & storyplaying het gewenste effect heeft kunnen volbrengen. Met dit resultaat ben ik dan ook overtuigd dat door dramatherapie cliënten een kleurvoller leven zullen krijgen dan nu het geval is. En dit is gezien de strijd die deze doelgroep elke dag moet leveren met zichzelf, een belangrijke factor.

Literatuurlijst

• **Boeken**

- Andersen-Warren, M., & Grainger, R. (2000). *Practical approaches to dramatherapy: The shield of Perseus*. London: J. Kingsley.
- Bohlmeijer, E., & Mies, L. (2007). *De betekenis van levensverhalen: Theoretische beschouwingen en toepassingen in onderzoek en praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Cimmermans, G., & Boomsluiters, J. (2007). *Handboek dramatherapie: Theorie en methodiek*. Nijmegen: Creatieve Therapie Opleiding, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Cleven, G. (2004). *In scène: Dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Crimmens, P. (1998). *Storymaking and creative groupwork with older people*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Franssen, J. (2004). *Luisteren in je leunstoel: Handboek voorlezen aan ouderen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Franssen, J. (2008). *In mijn koffer op zolder: Levensverhalen van ouderen voor ouderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Gersie, A. (1997). *Reflections on therapeutic storymaking: The use of stories in groups*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hermans, D., & Van, P. J. (2003). *Cognitieve gedragstherapie bij depressie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Hottinga, A. (2005). *Drama-interventies in agogische situaties*. Soest: Nelissen.
- Jennings, S. (1994). *Dramatherapy: Theory and practice*. London: Routledge.
- Jones, P. (1996). *Drama as therapy: Theatre as living*. London: Routledge.
- Migchelbrink, F. (2007). *Actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Migchelbrink, F., & Brinkman, F. (2010). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.
- Rögels, N. (2007). *Levensloopspsychologie: Jongvolwassenen, volwassenen en oudere volwassenen*. Soest: Nelissen.
- Smeijsters, H. (2003). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Smeijsters, H. (2006). *Handboek muziektherapie: Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- White, M., & Groot, M. (2009). *Narratieve therapie in de praktijk: Verhalen die werken*. Amsterdam: Hogrefe.

• **Artikels uit kranten en tijdschriften**

- Bres, G. (2010, mei). De Linde algemene informatie: Informatie voor cliënten en verwijzers. *Bergdrukkerij Amersfoort*.
- Depressie bij ouderen: Als grijsinten de oude dag beheersen. (2007, februari). Utrecht: *Fonds Psychische Gezondheid*.

• **Ongepubliceerde werken**

- Crijns, S. (2010). *De toevoeging van een belangrijk puzzelstukje*. Niet-gepubliceerde paper, Heerlen, Hogeschool Zuyd, faculteit Gezondheid en Zorg.
- Zorgzaam (2011). *Vorming, training en opleiding in organisaties rond gezondheid, welzijn en zorg*. Niet-gepubliceerde paper, Wijkmaal-Leuven.

• **Internetbronnen**

- Altrecht (n.d.). *De linde*. Geraadpleegd op 9 februari 2011 op het World Wide Web: <http://www.altrecht.nl/eCache/INT/53/079.html>
- Depressief.nl (2011). *Symptomen*. Geraadpleegd op 10 mei 2011 op het World Wide Web: <http://www.depressief.nl/content/depressiviteit/symptomen.asp>
- Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie (2011). *Hoe werkt dramatherapie?*. Geraadpleegd op 9 februari 2011 op het World Wide Web: <http://www.drama-therapie.eu/index.php/meer-weten-over-dramatherapie/2-hoe-werkt-dramatherapie>
- Stichting werken met Goldstein (n.d.). *Methode-SoVa*. Geraadpleegd op 15 mei 2011 op het World Wide Web: <http://goldstein.nl/meth3.php>

Bijlage 1 Observatielijst: Jones

Dramatische betrokkenheid

Naam cliënt : _____

Datum: _____

Sessie: _____

Inhoud sessie:

1. Concentratie:

- (a) Binnen de dramatische activiteit als geheel:

Geconcentreerd Soms geconcentreerd Vaak afgeleid Afgeleid

- (b) In aannemen van “doen-alsof” gedragingen:

Geconcentreerd Soms geconcentreerd Vaak afgeleid Afgeleid

2. Voltooiing:

De mate waarin de cliënt taken, binnen het spel of tijdens oefeningen, voltooit:

Voltooit alle taken Voltooit sommige taken Voltooit geen taken

3. Gebruik van imaginaire objecten (cognitief):

Het vermogen om verzonnen objecten te creëren en deze illusies vol te houden op een manier die zichzelf en anderen overtuigd.

(a) Kan verzonnen objecten verzinnen en deze illusie vasthouden

(b) Kan zich losmaken van de illusie aan het eind van de activiteit

(c) Kan zich inleven in de illusie die door anderen gecreëerd zijn:

Tot het eind van de activiteit Tijdens delen van de activiteit Nu en dan In het geheel niet

4. Uitwerking, verder uitbouwen (initiatief):

Toont het vermogen om ideeën te ontwikkelen en te initiëren binnen improvisaties of spel.

Geen uitwerking Zinnige uitwerking Te veel uitwerking (doet afbreuk aan de opvoering)

5. Gebruik van ruimte:

Gebruik van ruimte in de dramatische activiteit; beweging in improvisaties, spelletjes, of op rollen gebaseerd werk.

Gebruikt beschikbare ruimte gemakkelijk

Gebruikt ruimte goed in relatie tot anderen

Beperkt zichzelf tot kleine ruimte

6. Gezichtsexpressie

Gebruik van de gezichtsuitdrukkingmogelijkheden om op passende wijze emoties of responses te tonen in bedoelde of geïmproviseerde activiteit.

Passend en constant gebruik van gezichtsexpressie

Enige pogingen in gebruik gezichtsexpressie

Geen gebruik van gezichtsexpressie

7. Gebruik lichaamsexpressie

Gebruik van het lichaam op effectieve en passende wijze in dramatische activiteit of in een rol, op passende wijze communiceren van informatie of boodschappen.

Passend en effectief gebruik van het lichaam

Enig gebruik van het lichaam

Geen bewust expressief gebruik van het lichaam

Begrip van informatie of boodschappen die worden gecommuniceerd door de lichaamstaal van anderen in het dramatisch werk.

Constant Voor delen van het spel In het geheel niet

8. Stem expressie

Emotionele betrekking en uitdrukking binnen activiteiten

Constant Voor delen van het werk In het geheel niet

9. Sociale relaties

Bewustzijn van en response naar anderen in de activiteiten

Constant Voor delen van het werk In het geheel niet

Bijlage 2 Observatielijst: De vijf dimensies van Johnson

Naam cliënt : _____

Datum: _____

Sessie: _____

Inhoud sessie:

De eerste dimensie: Ambiguity (mate van structuur)

Hoeveel duidelijkheid heeft een groep nodig. Welke mate van onvoorspelbaarheid kan een groep aan? Timmer je de spelopdracht dicht met teveel structuur dan zakt de energie naar een nulpunt; laat je het voor het gevoel van de groep te open, dan stijgt het angstniveau en daalt de spontaniteit.

Veel Weinig

De tweede dimensie: Complexity (moeilijkheidsgraad)

Hoe eenvoudig moet de opdracht zijn of hoe gecompliceerd? Te eenvoudig maakt de opdracht kinderachtig. De groepsleden voelen zich niet erkend en op waarde geschat. Te gecompliceerd remt de spelstroom, stimuleert faalangst en verhoogt de speldrempel.

Veel Weinig

De derde dimensie: Use of the media of representation (mate van gebruik van stem, beweging, rol)

Wat is het niveau van spel dat de speler aankan?

Veel Weinig

De vierde dimensie: Interpersonal Demand (mate van contact binnen spel)

Hierbij staat de vraag centraal in hoeverre de opdracht een beroep doet op het ontmoeten van de ander op het spelvlak. Op het contact met de ander.

Veel Weinig

De vijfde dimensie: Affect expression (mate waarin gevoelens tot uiting worden gebracht)

Sommige dramaopdrachten doen een sterk beroep op het tonen van gevoelens.

Veel Weinig

Bijlage 3 Observatielijst: Activering

Naam cliënt : _____

Datum: _____

Sessie: _____

Inhoud sessie:

1. Hoe stapt de cliënt de ruimte binnen? (lijkt boos, vrolijk, is stil, praat druk, geremd, angstig, in de war of helder):

2. Hoe is de interactie? (zit met gesloten ogen, concentreert zich op eigen werk, maakt contact met anderen, stoort anderen):

3. In hoeverre is de cliënt verbaal betrokken? (zegt niets, reageert veel op vragen, spreekt anderen aan, schreeuwt gericht, zwijgt):

4. Hoe neemt de cliënt deel aan de activiteit?:

Toon concentratie: In het geheel niet Soms Gedurende de hele activiteit
Toont spelplezier: In het geheel niet Soms Gedurende de hele activiteit
Toont motivatie: In het geheel niet Soms Gedurende de hele activiteit
Toont betrokkenheid: In het geheel niet Soms Gedurende de hele activiteit

5. Maakt de cliënt gebruik van ruimte? Veel Weinig

6. Maakt de cliënt contact met groepsgenoten en de therapeut? Veel Weinig

7. In hoeverre neemt de cliënt initiatieven?

In het geheel niet Soms Gedurende de hele activiteit

8. Maakt de cliënt gebruik van stem, lichaam en mimiek?: Veel Weinig

9. Mate van beweging (opstaan/zitten, rustig/onrustig, beweeglijk, aankijken, afwenden)?

10. Reflecteert de cliënt op eigen respons van de activiteit?:

In het geheel niet Soms Gedurende de hele activiteit

11. Reflecteert de cliënt op respons van anderen op de activiteit?:

In het geheel niet Soms Gedurende de hele activiteit

12. Deelname aan activiteiten in groepsverband: Helemaal niet Weinig Veel

13. Individueel werk voor de groep: Helemaal niet Weinig Veel

Hoe verlaat de cliënt de ruimte?:

Bijlage 4 Methodische uitvoering in de praktijk

Mijn onderzoek heeft plaats gevonden in de maand april en mei. Tijdens deze perioden heb ik één keer in de week gewerkt met drie cliënten binnen groepsverband. In totaal heb ik acht sessies aangeboden aan alle drie de cliënten. In dit hoofdstuk zal ik in casusvorm beschrijven wat ik tijdens deze acht sessies heb gedaan, wat ik onder andere heb geobserveerd en waar ik bij elke cliënt persoonlijk aan gewerkt heb. Omdat de cliënten alle drie van elkaar verschilde en er bij elke cliënt een andere aanpak nodig was, heb ik de sessies voor alle drie de cliënten apart beschreven. Deze aanpak was nodig om me op de juiste manier af te stemmen ten op zichte van hun problematiek. Ik heb per cliënt moeten kijken hoe er kan worden gewerkt met de methode *storymaking & storyplaying* en heb daarbij het een en ander moeten aanpassen qua werkvormen, therapeutische attitude, technieken en interventies. Dit deed ik om te zorgen dat het onderzoek zo goed mogelijke aansloot, zodat ik de cliënten kon activeren en het inzicht kon bieden met betrekking tot hun vaardigheden.

Casus Ben F.

Ben is een man van 71 jaar en is opgenomen vanwege overmatig alcohol misbruik met als gevolg ernstige geheugenproblemen. Ben is niet meer in staat om voor zichzelf te zorgen. Zijn mobiliteit is achteruit gegaan en hij heeft vaak last van zijn rug. Uit recent onderzoek is gebleken dat hij te maken heeft met Korsakov problematiek. Dit houdt in dat functies in de hersenen zijn uitgevallen. Daarnaast is Ben gevoelig voor stemmingswisselingen en heeft dan ook te maken met ernstige depressieve klachten. Gezien de lichamelijke achteruitgang is de kans aanwezig dat Ben somber wordt. Anderzijds staat zijn sombere stemming op de voorgrond. Hij is dan geneigd om anderen te betrekken bij zijn wanhoop en onvermogen, om iets aan zijn situatie te veranderen. Hoe Ben zich opstelt in het contact, is erg afhankelijk van zowel zijn stemming, als van de persoon die hij voor zich heeft. In een depressieve episode zijn de contacten minder frequent en staan de klachten van Ben meestal op de voorgrond. In een periode waarin hij in balans is, heeft hij meer contacten. Wanneer Ben te maken heeft met ernstige depressieve klachten, dan moet de nodige aandacht worden geboden, waarbij geprobeerd moet worden om hem te activeren. Ook de inname van zijn medicatie is dan belangrijk (‘Altrecht’, 2011, *Handelingsplan B.F.*, Ongepubliceerd intern werk, Den Dolder).

Inleidend gesprek

Tijdens de kennismaking met Ben en het uitleggen van het onderzoek, viel mij op dat hij heel vermoeid overkwam. Hij had veel tijd nodig om te kunnen antwoorden en zich te concentreren. Het heeft dan ook een aantal dagen geduurd, voordat hij toestemming had gegeven om mee te doen met het onderzoek. Wat mij verder opviel was dat ik Ben vaak in bed aantrof en er weinig beweging bij hem te zien was. Toch heeft hij besloten om zich over zijn vermoeidheid heen te zetten en de stap te nemen om mee te doen aan het onderzoek. Hij gaf aan dat hij toch niets te verliezen heeft en de therapie als een uitdaging ziet. Tijdens de therapiesessies heb ik me voorgenomen om er vooral op te letten hoe ik Ben meer in beweging kan krijgen en hoe ik ervoor kan zorgen om zijn concentratie te versterken en erbij te houden.

Beginfase

Tijdens de eerste sessie heb ik een opwarmingsoefening ingezet, waarbij er met een bal moest worden overgegooid. Het was de bedoeling dat aan de hand van deze oefening, kennis werd gemaakt door de naam, geboorteplaats en leeftijd erbij te benoemen. Ook vond ik het belangrijk om te zien hoe de cliënten op dit gebied lichamelijk en geestelijk geactiveerd konden worden, door de bal over te gooien en te onthouden wat ieders naam, geboorteplaats en leeftijd is.

Bij Ben viel het al bij binnenkomst op dat hij veel tijd nodig had om de therapieruimte te betreden en plaats te nemen. Bij het overgooien met de bal zag je ook terug dat hij hier heel traag in was. Ondanks dat Ben niet zo snel was als de rest, deed hij wel zijn best om de bal te vangen en ook de bal in de ander zijn armen te gooien. Daarnaast kon hij ook de naam, geboorteplaats en leeftijd goed onthouden van de ander.

Na de opwarmingsoefening ben ik verder gegaan met het voordragen van een levensverhaal. Dit was een bestaand levensverhaal van een oudere vrouw uit het boek ‘Een koffer vol verhalen’ (Franssen, 2008), over het thema de lagere school. Tijdens het voorlezen merkte ik al aan Ben dat hij moeite had om zich te concentreren. Om hier zeker van te zijn ben ik dit ook nagegaan door te vragen

aan Ben wat hem is bijgebleven van het verhaal. Ben viel op dat moment dan stil en gaat nadenken. Wat mij dan opvalt, is dat hij dingen terug geeft over het verhaal, wat al door de mede cliënten zijn benoemd.

Om toch te zorgen dat Ben er met zijn gedachten bij bleef, betrok ik hem bij het verhaal, door te vragen wat hij eruit herkent met betrekking tot zijn eigen herinneringen aan de lagere school. Ik merkte dat hij ook hierover sterk moest nadenken. Ik besloot daarom terug te komen op de andere cliënten hun herinneringen en ervaringen op de lagere school. Hierdoor had Ben een voorbeeld waar hij zijn eigen ervaringen mee zou kunnen vergelijken. Ben vertelde dat hij net zoals zijn mede cliënt ook wel eens kattenkwaad uithaalde op de lagere school en gaf als voorbeeld dat hij kikkers in de klas losliet.

Bij het vertellen van deze herinneringen zie ik dat Ben er plezier aan heeft beleefd, wat ook terug te zien is aan zijn expressie. Verder is zijn expressie qua stem, lichaam en mimiek vrij vlak. Als zijn mede cliënten meer willen weten over de kikkers, merk ik dat Ben vrij passief is in het contact. Hij antwoord meestal met ja en nee en neemt verder ook weinig initiatief om zelf over iets te beginnen. Ik moet Ben dan ook telkens erbij betrekken door aan hem te vragen of hij zich herkent in zijn mede cliënten, zodat hij op sociaal gebied wat meer wordt geactiveerd.

Bij de tweede sessie heb ik gewerkt met het maken en vertellen van verhalen vanuit een voorwerp. Ik had de cliënten aan het einde van de eerste sessie de opdracht gegeven om een voorwerp mee te nemen dat een herinnering met zich meebrengt of waar een verhaal aan is verbonden.

Omdat Ben te maken heeft met geheugenproblemen en zijn concentratie nogal laag is, was ik erg benieuwd of hij zijn voorwerp niet was vergeten. Ik stond dan ook versted dat hij aan het voorwerp had gedacht en het naar de therapie had meegenomen. Hieraan merkte ik dat hij opdrachten ook begrijpt en dat hij er met zijn concentratie er weldegelijk bij kan zijn.

Het was de bedoeling dat iedereen ging vertellen waarom hij/zij voor dit voorwerp heeft gekozen en wat het zo speciaal maakt. Ben had een dobbelsteen meegenomen en vertelde heel kort dat hij vroeger graag dobbelde. Omdat ik erg benieuwd was waar de dobbelsteen nog meer symbool voor stond en ik Ben geestelijk ook wat meer wilde activeren, ging ik doorvragen. Ben vertelde dat hij voornamelijk graag deed pokeren met dobbelstenen en ook wel van een gokje hield. Zijn mede cliënten vonden dit wel interessant om te horen en wilde meer weten over de spellen die hij zoal speelde. Ik zag dat Ben er plezier in had om over zijn ervaringen met poker te praten en dit te delen met de anderen.

Ik merkte dat Ben ook deze sessie weinig het initiatief nam om over zijn ervaringen te praten. Ik moest veel uit hem halen, om te zorgen dat hij verbaal wat actiever werd. Wel maakte hij contact met de andere cliënten door naar ze te luisteren en ook antwoord terug te geven als hem iets werd gevraagd. Op het moment dat Ben zich dingen moest herinneren en hierover ging vertellen, werd zijn concentratie ook vergroot. Maar zodra anderen aan het woord zijn, zakt hij wat af.

Omdat ik Ben ook lichamelijk wat wilde activeren, vroeg ik aan hem of hij een rol wilde aannemen tijdens het spelen in het rollenspel van een van zijn mede cliënten. Ben kreeg als rol: de klant bij de kapper. Hij had de nodige rol houvast, die hij had meegekregen van het verhaal van zijn mede cliënt. Tijdens spel zag ik dat Ben weinig transformatie onderging en veel zichzelf bleef. Hij had een passieve houding en het contact met de ander was minimaal. Ook zijn bewegingen binnen spel waren klein, waardoor er weinig lichamelijke activering was terug te zien. Door dit te hebben geobserveerd, had ik besloten om in de derde sessie wat meer aandacht te besteden aan zijn lichamelijke activering en transformatie binnen spel.

Middenfase

Tijdens de middenfase heb ik gewerkt met wensen & dromen, mythologische verhalen en gedichten. Bij het werken met gedichten is Ben helaas niet aanwezig kunnen zijn en hierover ook geen aantekeningen kunnen maken.

Ik wilde me tijdens deze fase bij Ben voornamelijk richten op zijn lichamelijke activering en transformatie naar spel toe. Tijdens het werken met wensen & dromen heb ik van Ben een andere kant kunnen zien. Het was de bedoeling dat alle cliënten een stukje papier kregen, waarop ze één wens of droom mochten opschrijven. Deze wens mochten ze dan bijvoorbeeld binnen spel uitspelen of in beeld zetten.

Op het stukje papier stond een plaatje dat voor iedere cliënt verschilde. Bij Ben stond er een kikker op, aangezien hij daar vroeger veel interesse in had en hij er een leuke herinnering aan heeft overgehouden. Een van zijn groepsgenoten vroeg wat voor een geluid een kikker maakt, Ben reageerde daar direct op door het geluid van een kikker na te doen. Ik verbaasde me daar best over, aangezien hij ineens zijn stem transformeerde in kikkergeluiden. Dit was voor mij al een mooi moment

om te zien dat Ben de nodige expressie in zijn stem kan inzetten en een transformatie kan ondergaan naar spelt toe.

Toen Ben een wens moest opschrijven viel het mij op dat hij niet aan het schrijven was en ik kreeg het idee dat hij het moeilijk vond om een wens te bedenken. Door dit met Ben af te stemmen vroeg ik of mijn gevoel klopte. Ben gaf aan dat hij al vrij snel wist wat zijn wensdroom zou zijn en dat hij dit helemaal in zijn hoofd voor zich ziet. Hij vond het daarom ook niet nodig om het op papier te zetten. Ik was dan ook erg benieuwd wat hij zou gaan vertellen en Ben wist de wens precies te omschrijven zonder er over na te hoeven denken. Zijn wens was om samen met een vriend in een racewagen een ritje te maken over de Benelux. De mede cliënten stonden daar allemaal versteld van, omdat ze achter Ben niet zo'n sportief persoon hadden gezocht. Al snel werd duidelijk dat Ben het liefst in een rode Jaguar zou willen racen. Hij vertelde ook dat hij vroeger al vaker in een racewagen heeft gezeten en dit ook erg leuk vond om te doen. Dit vonden de cliënten heel opmerkelijk, omdat Ben momenteel niet erg mobiel is en vroeger juist het tegenovergestelde was.

Ik merkte aan Ben dat hij door het vertellen van zijn wens, goed betrokken was bij de therapie en zijn concentratie ook veel beter was. Over het onderwerp van zijn mobiliteit, ging hij niet verder op in en daaraan merkte ik dat hij vooral op emotioneel vlak weinig durft te uiten.

Omdat Ben geestelijk geactiveerd werd door het vertellen van zijn verhaal, nam ik meteen de stap om hem ook lichamelijk meer te activeren. Omdat hij de tweede sessie erg klein bleef in zijn bewegingen besloot ik om hem daarom wat meer te ondersteunen en uit te lokken binnen spel.

Ik heb in de spelruimte twee stoelen geplaatst die de twee zitstoelen van de racewagen moesten voorstellen. Ik vroeg aan Ben om naast mij plaats te nemen en stelde de vraag aan hem hoe hij in een racewagen zou zitten. Door hem te vragen hoe zijn lichamelijke houding zou zijn en wat voor geluid de racewagen zou maken, zag je bij Ben langzaam meer transformatie ontstaan. Omdat Ben plezier erin had om te laten zien hoe hij een racewagen zou besturen, werd hij lichamelijk ook actiever.

Ik zag aan Ben dat hij er geconcentreerd bij was en dat hij geestelijk ook geactiveerd werd door terug te denken aan hoe hij een racewagen zou besturen. Hij maakte veel gebruik van zijn expressieve vaardigheden en daaraan kon je merken dat hij erg betrokken was bij de therapie. Hij deed dan ook de nodige succeservaring op door zijn wens te beleven in een doen-alsof situatie.

Het werken met een mythologisch verhaal over ‘De Trojaanse oorlog’ heeft Ben wat minder geactiveerd. Hij kon het verhaal grotendeels wel volgen, maar als ik doorvroeg over de thema's die erin voorkwamen dan kostte dit hem veel moeite om daar een antwoord op te geven.

Ben vond het overigens wel een interessante werkvorm, omdat de Griekse mythologie hem wel boeit. Hij vertelde dat hij vroeger ook les kreeg op school over mythologische verhalen en dit beviel hem altijd prima. Ook wist hij een mooi voorbeeld te geven aan de hand van het thema ‘macht’ dat onder andere in het verhaal voor kwam. Hij legde uit dat je tegenwoordig nog steeds niet zomaar aan de macht komt en je er veel moeite in moet steken. Ook vertelde hij dat je goed moet studeren, wil je een goede baan krijgen en dat heeft Ben vroeger zelf het meest ervaren. Hieraan merkte ik dat Ben wel geconcentreerd geluisterd heeft naar het verhaal en ook de link kan leggen tussen de thema's die in het verhaal voor komen en het dagelijks leven.

Om te zorgen dat ik Ben ook lichamelijk meer geactiveerd kreeg, gaf ik hem de opdracht om een thema vanuit het mythologische verhaal uit te kiezen en dit in een tableau (levend beeld) te zetten. Op het moment dat ik Ben deze keuze gaf, ging hij veel in zijn hoofd zitten en nam hij weinig initiatief om met een idee te komen. Meestal moet ik hem daar wat bij ondersteunen en daaraan merk ik dat hij wat betreft zijn eigen ideeën, nog onzeker is. Als thema koos hij uiteindelijk voor de tegenstellingen liefde en macht. Dit heeft hij op een symbolische manier in een tableau gezet. Ik heb er toen een foto van gemaakt, zodat hij uiteindelijk bij de laatste sessie een hobbyboek kan krijgen waar de foto's in staan.

Helaas is Ben niet aanwezig kunnen zijn bij het werken met gedichten en heb ik daarover ook geen aantekeningen kunnen maken. Wel de andere cliënten zijn bij deze sessie aanwezig geweest en heb dan ook alleen de resultaten die bij hun waren terug te zien, kunnen beschrijven.

Eindfase

In de eindfase heb ik gewerkt met geuren en muziek. Het werken met geuren was voor Ben een uitdaging. Aangezien Ben geheugen problemen heeft was het afwachten hoe het werken met geuren aan zou slaan bij hem. Ik merkte aan hem dat hij lang de tijd nodig had om een geur te herkennen. Ondanks dat hij wat langer erover deed, zag ik wel aan hem dat hij moeite ervoor deed om zich te concentreren. Hij gaf na elke geur ook een reactie en probeerde zich een beeld erbij te vormen wat het zou kunnen zijn. Hij wist meestal niet exact te raden wat het was, maar kreeg door de geur wel

associaties. Zo kreeg hij bijvoorbeeld bij de geur van lavendel de associatie van de sauna, omdat hij daar vroeger vaker heen ging en zich kon herinneren dat daar ook zulke geuren voorkwamen.

Omdat Ben moeite had met het herkennen van de geuren en daarbij een beeld te vormen, wilde ik hem toch een positieve ervaring meegeven. Ik liet hem daarom in plaats van te ruiken, zijn tast gebruiken zodat hij misschien kon voelen wat voor een geur het is. Dit had een goed effect, want ben wist uiteindelijk op deze manier de geur te herkennen en dat gaf hem ook meer plezier.

Aan het eind gaf ik de opdracht om aan de hand van de thema's die zijn ontstaan bij het werken met geuren, een tableau neer te zetten. Dit keer moest Ben samen met zijn groepsgenoten een tableau creëren, omdat ik de samenwerking wilde vergroten en wat meer de sociale interactie wilde stimuleren. Wat me opviel, was dat Ben het minst het initiatief neemt en veel dingen overneemt van zijn groepsgenoten. Hij maakt overigens wel goed contact met zijn groepsgenoten, maar hij is verbaal wat minder actief.

Tijdens de voorlaatste sessie heb ik met muziek gewerkt en dit heeft veel met Ben gedaan. Door de muziek werd hij geactiveerd en begon zelfs mee te zingen. Hij herkende de liedjes van vroeger en ik merkte dat hij goed geconcentreerd was.

Muziek bevat verschillende thema's waar de cliënten aan kunnen worden herinnerd. Omdat de cliënten zelf niet met thema's kwamen, begon ik met een aantal onderwerpen zoals het bespelen van instrumenten en het dansen op muziek. Dit soort thema's prikkelde Ben enorm. Hij kreeg zelfs humor en hield me voor de gek door te zeggen dat hij als instrument een grammofoon bespeelde. Hierdoor maakte zijn groepsgenoten aan het lachen en had hij het grootste plezier. Ook het thema dansen, riep bij hem de nodige humor op. Hij vertelde dat hij het meest van buikschuifelen hield. Ook dit bracht het nodige plezier in de groep. Ben werd hierdoor erg betrokken bij het thema muziek en stond ook meer in contact met zijn groepsgenoten. Doordat zijn interesse werd gewekt werd hij verbaal ook actiever.

Ook bij het thema muziek mocht Ben een tableau neerzetten en dit keer koos hij voor het in beeld zetten van een danshouding. Hij was in eerste instantie nogal onzeker om erbij te staan, maar door hem aan te moedigen heeft hij uiteindelijk wel staand een tableau gemaakt. Dit heeft hij uiteindelijk ook positief ervaren en gaf hem meer zelfvertrouwen.

Casus André v. D.

André is een 67 jarige alleenstaande man die opgenomen is met een restant van depressieve klachten, waarbij er herhaaldelijk lichamelijke klachten spelen. Hij stelt zich enigszins passief op bij contacten. Als hij iets over zichzelf mag/moet vertellen, dan geeft hij een correct chronologisch detaillistisch verslag van zijn bezigheden en laat daarbij zijn emoties buiten beschouwing. André is geneigd tot somatiseren, hij is erg bezig wanneer hij pijn of ongemak ervaart en doet er wat luchthartig over alsof het niet zo erg is. Achteraf wil hij wel alles onderzocht hebben voor hij gerustgesteld is en kan het moeilijk loslaten. Wanneer André in een meer depressieve stemming is, tobt hij hier nog meer over en denkt aan de ergste ziektes. Hij laat moeilijk zijn emoties zien, lijkt ze ver weg te stoppen en lijkt hier moeilijk mee om te kunnen gaan. Verder is André erg beleefd en correct op een afstandelijke manier in zijn opmerkingen. Bij een zeer duidelijke directe vraag ontwijkt hij het antwoord, door met een wedervraag te komen om zo de emotie te ontwijken. Hij heeft een sociaal aangepaste houding aangeleerd, valt niet op en gedraagt zich volgens de etiquette ('Altrecht', 2011, *Handelingsplan A.v.D.*, Ongepubliceerd intern werk, Den Dolder).

Inleidend gesprek

Tijdens het inleidend gesprek met André merkte ik dat hij veel vragen stelde over het onderzoek en zich eerst goed wilde informeren voordat hij ergens in mee stemt. Hij was uiteindelijk ook bereid om mee te doen. André is heel openlijk in het contact, maar neemt daarin wel een bepaalde afstand wat ik niet helemaal kan plaatsen. Lichamelijk gezien is André best actief en stelt zich ook zorgzaam op. Hij wil ook meteen uitzoeken welke dag het beste uitkomt om therapie te geven en om mij daarbij te helpen. Hieraan merkte ik dat hij zich meteen verantwoordelijk opstelt om dingen met mij te regelen voor het opzetten van de therapie. André toont verder weinig expressie en af en toe lijkt het alsof hij niet met zijn gedachten er bij is. Bij André wilde ik me vooral richten op de sociale activering, omdat ik merk dat hij toch een wat afstandelijke houding heeft. Ook zijn expressie is vlak en ik merk dat hij weinig emotie laat zien, daarom wil ik me daar tijdens de therapie ook op focussen bij André.

Beginfase

In de eerste sessie begin ik met het balspel wat ik als opwarmingsoefening heb ingezet. André doet met deze oefening goed mee. Hij is lichamenlijk actief ingesteld en maakt goed contact. Wat mij wel opviel was dat hij vaak een afwezige blik in zijn ogen, waardoor hij minder betrokken lijkt te zijn bij de activiteit. Dit is de afstand die ik ervaar in het contact, wat mij in het inleidend gesprek ook opviel.

André heeft de neiging om vaak grapjes in te brengen en ervaart hier ook veel plezier in. Ik merk dat hierdoor de sfeer ook wat luchtiger wordt voor hem en dat hij zich daardoor meer op zijn gemak voelt. Hij stelt zich ook behulpzaam op door mij te helpen met de tafels te verschuiven.

Na de opwarmingsoefening ga ik verder met het vertellen van het levensverhaal over de lagere school. Ik zie dat André dan ook zijn best doet om zich te concentreren op het verhaal. Als ik over het verhaal wil reflecteren en de cliënten vraag wat ze uit het verhaal herkennen, dan merk ik dat André zich wat meer terugtrekt bij het ophalen van herinneringen. Hij weet wel het een en ander uit het verhaal terug te halen, wat aangeeft dat hij geconcentreerd heeft geluisterd. Maar hij vertelt weinig over zijn eigen ervaringen van de vroegere school. Hij probeert er telkens een luchtig sfeertje aan te geven, waaraan ik merk dat hij zijn gevoelens zo veel mogelijk van zich probeert af te zetten en zijn gevoelens niet te dichtbij laat komen. Bij het vertellen van herinneringen heeft hij dan ook een afwezig blik en is zijn expressie vrij vlak.

Als zijn mede cliënten aan het woord zijn luistert hij wel heel aandachtig en toont dan ook een duidelijke betrokkenheid. Daaraan merk ik dat hij wel sociaal is ingesteld. Maar als de aandacht te lang naar de ander uit gaat, lijkt André met zijn gedachten wat af te dwalen en kan hij soms zijn ogen richten naar het raam.

Na aanleiding van de opdracht om aan de hand van voorwerpen een verhaal of herinnering te vertellen, had André een aantal prentkaarten meegenomen. Deze prentkaarten waren voor André heel waardevol omdat er plaatjes op stonden van de omgeving waar hij in is opgegroeid. André vertelde dan ook dat hij vroeger als boer veel op het platteland heeft gewerkt en dit ook graag deed. Op de prentkaarten waren dan ook dingen terug te zien die te maken hadden met het platteland en dit deed hem herinneren aan zijn vroegere jaren als boer.

Ik zag dat André er veel plezier in had om vanuit de prentkaarten zijn verhaal te vertellen van vroeger. Ik merkte wel dat hij voornamelijk het verhaal aan mij vertelde en minder contact maakte met de andere groepsgenoten. Op het moment dat zijn mede cliënten ook geïnteresseerd vragen gingen stellen, ontstond er vanuit André ook steeds meer contact naar de ander. Zijn mede cliënten herkenden ook dingen uit zijn verhaal van vroeger en dat zorgde voor een samenhangende sfeer.

Door de interesse van de andere cliënten, merkte ik dat André ook meer geïnteresseerd werd in andermans verhalen. Hij was veel meer betrokken met zijn groepsgenoten en luisterde ook aandacht naar hun verhalen.

Als ik André uitnodig om mee te doen met een rollenspel, waarbij hij de rol als kapper speelt, merk ik dat hij onzeker wordt. Tijdens spel was deze onzekerheid ook duidelijk te merken en had hij veel houvast nodig. Hij vond het improviseren voornamelijk erg moeilijk en wist zich geen duidelijke houding te geven. Hij speelde voornamelijk zichzelf wat voor hem veilig was en zijn tegenstander bleef in zijn ogen ook zijn mede cliënt. Ik zag dat André ook in spel moeilijk verzonnen objecten in beeld kon zetten zoals een spiegel, daarvoor moest hij een echte spiegel gebruiken. Daaraan merk ik dat hij voornamelijk improvisatie erg moeilijk vindt waardoor hij onzeker wordt over zijn eigen vaardigheden.

Bij het reflecteren over het rollenspel bleek dat zijn mede cliënte er veel moeite mee had om het terug te zien en er emotioneel van werd. Ik merkte dat André zich dan heel ongemakkelijk gaat voelen en zich geen houding weet te geven. Als ik aan André vraag hoe hij de beleving van zijn mede cliënt heeft ervaren en wat hij van haar reactie vindt, zie ik dat hij medeleven toont maar daarin wel de nodige afstand houdt. Zijn expressie komt dan niet overeen met hoe hij zijn gevoelens overbrengt. Wat me wel opviel, is dat André mooie voorbeelden kan benoemen die iets van erkenning overbrengen naar de ander. Hij geeft dan ook aan zijn mede cliënt terug dat hij haar situatie begrijpt en hij het zelf ook een moeilijke situatie zou vinden. Hieraan merk ik dat hij zich wel in de ander kan verplaatsen en een emphatische houding kan aannemen.

Middenfase

Tijdens de middenfase heb ik gemerkt dat André sociaal steeds meer betrokken raakte met zijn mede cliënten. Dit kon ik zien aan hoe behulpzaam hij naar de ander werd, maar ook de interesse die hij toonde in de ander zijn verhalen.

De derde sessie kwam André vanuit zichzelf met een aantal prentkaarten aanzetten die hij nog had gevonden. Ik merkte aan hem dat hij dit een prettige manier vindt om vanuit een prentkaart te starten

met het vertellen van een verhaal. Het valt me dan wel op dat hij grotendeels tegen mij aan het vertellen is en ik hem daarin wat moet sturen, zodat hij ook met de anderen het contact aan gaat.

Wat mij wel opviel is dat André voornamelijk de positieve herinneringen fijn vind om terug te halen en vooral negatieve gebeurtenissen wil uitblokken.

Bij het starten met de werkvorm wensen & dromen, verteld een van zijn mede cliënten dat ze graag weer zelfstandig zou willen zijn. Dit onderwerp brengt veel gevoelens met zich mee en ik merk dan ook dat André in het contact wat afstandelijker wordt en minder betrokken is. Het lijkt dan alsof hij met zijn gedachten helemaal afdwaalt.

Op het moment dat André zijn wens verteld om graag eens op vakantie te willen gaan naar Texel, verteld hij dit ook op een afstandelijke manier. Hij laat er weinig emotie in terugkomen en gaat ook niet te diep op het verhaal in. Omdat ik André wat meer wil ondersteunen en een positieve draai aan zijn wens wil geven, stel ik de vraag aan hem, wat hij zo leuk aan Texel vindt en waarom hij daar zo graag naar toe zou willen. Door ook de andere cliënten er bij te betrekken, zie ik aan hem dat hij zich wat meer op zijn gemak voelt.

Als de laatste cliënt zijn wens verteld over een ritje maken in een racewagen naar de Benelux, merk ik aan André dat hem dit heel erg interesseert. Hij raakt dan ook sterk betrokken bij het verhaal en wordt ook helemaal enthousiast als hij het verhaal in spel terug ziet. Door het zien van deze leuke situatie krijgt hij ook meer spelplezier. Je merkt aan André zijn betrokkenheid, dat hij veel meer vragen stelt naar de ander en ook veel meer in contact staat. Ik zie dan dat André door positieve gebeurtenissen en ervaringen veel meer sociaal en geestelijk geactiveerd wordt, in plaats van over negatieve ervaringen te praten. Door negatieve ervaringen en verhalen verliest André juist zijn concentratie en is hij minder sociaal betrokken.

Bij het werken met het mythologische verhaal ‘De Trojaanse oorlog’ viel het mij op dat André veel had onthouden en geconcentreerd erna had geluisterd. Toen ik vroeg wat hij uit het verhaal herkende, wist André een duidelijk beeld te omschrijven dat je vanuit de realiteit gezien kon vergelijken met het verhaal. Hij omschreef dat de personages en hun karakters die in het verhaal voorkomen, heel kenmerkend zijn en tegenwoordig nog steeds zo voorkomen.

Toen ik aan André vroeg wat hij uit het verhaal herkende met betrekking tot zijn eigen leven, ging hij in op het verhaal dat een van zijn mede cliënten vertelde. Het viel mij op dat hij niet met een eigen levensverhaal startte maar vanuit het verhaal van de ander verder ging. Hierdoor kwam het op mij over alsof hij meer afstand wilde creëren, zodat het gevoel dat hij erbij kreeg niet te dichtbij kwam.

Na afloop gaf André aan dat hij fictieve verhalen zoals de Griekse mythologie ook minder interessant vindt dan verhalen die meer met de realiteit te maken hebben. Dit liet hij ook duidelijk merken door bij het kiezen van een thema, een verhaal in tableau te zetten dat daadwerkelijk had plaatsgevonden. Hij koos ervoor om een tableau te maken over een bekende luchtaanval van vroeger in de oorlog. Dit was wel een thema dat overeenkwam met het mythologische verhaal, namelijk de oorlog. Ik merkte aan André dat hij meer geactiveerd werd door verhalen die daadwerkelijk hebben plaatsgevonden en minder door verhalen waar niet zeker van is of het daadwerkelijk zo heeft plaats gevonden.

De vijfde sessie heb ik een gedicht ingezet van Toon Hermans dat over het liefhebben van het leven gaat. Tijdens het reflecteren over het thema van het gedicht, durfde André meer zijn gevoelens over het leven te uiten. Zijn mede cliënt gaf als eerste aan dat ze veel moeite heeft met het leven lief te hebben. Dit komt volgens haar, omdat ze het vaak oneerlijk vind hoe dingen in het leven verlopen. Dit maakte voor André de stap ook makkelijker om zijn gevoelens daarover te uiten. Ik kon aan hem zien dat hij daar wel moeite mee had en hij dit zo min mogelijk liet zien in zijn expressie. Maar door het gedicht werd hij wel geactiveerd om gevoelens te delen. André gaf aan dat hij het leven niet lief heeft op dit moment, omdat hij door zijn depressie veel negativiteit ervaart en minder de leuke kanten van het leven ziet.

Ik merkte dat er veel gevoelens los kwamen door het gedicht waar zowel André als zijn mede cliënt moeite mee hadden. Ik vond het daarom belangrijk om wat advies te geven over hoe ze deze gevoelens het beste van zich kunnen afzetten. We kwamen toen op het onderwerp om vervelende situaties en gevoelens met elkaar te delen. Ik vond het belangrijk om André erop te wijzen, dat het soms goed is om niet alles voor zich te houden, maar ook bepaalde gevoelens te uiten en er met iemand over te praten. Ik maakte hem duidelijk dat hierdoor de ander bijvoorbeeld zijn gevoelens herkent waardoor er erkenning ontstaat. Maar het kan ook zijn dat het prettig is dat de ander hem erin steunt en dan naar hem luistert.

André gaf toen eerlijk aan dat hij op sociaal gebied iemand is die zich liever terug trekt en er niet graag over praat. Hij vertelde dat hij iemand ook niet snel vertrouwt en eerst de kat uit de boom kijkt.

Dit maakte al veel duidelijk over het probleem, dat André sociaal gezien wat afstand neemt en zich terughoudend opstelt. Ik vond het daarom ook belangrijk om André op sociaal gebied meer te activeren. Ik gaf ook aan dat het juist heel belangrijk is dat je niet alle emoties binnen houdt, maar af en toe het aan iemand kwijt kunt.

Omdat ik ook de positieve kanten van André zijn leven wilde benadrukken, vroeg ik aan hem waar hij nou wel van kan genieten in het leven. André vertelde dat de natuur hem erg boeit en dat hij bijvoorbeeld erg kan genieten van de bomen die in bloei staan. Dit zorgde ervoor dat de negatieve gevoelens werden losgelaten en er een positievere sfeer ontstond waar André zich ook gemakkelijker bij voelde.

Toen ik vroeg wat voor thema hij graag in een beeld zou willen neerzetten, na aanleiding van de verhalen die we hebben verteld, wist hij niet zo snel iets te bedenken. Uiteindelijk vertelde hij dat hij vroeger de Elfstedentocht heeft geschaatst en dat dit een hele mooie levenservaring was. Dit wilde hij dan ook graag in beeld zetten. André maakte een beeld waarin hij in een schaatshouding stond. Hij liet ook zien wat voor bewegingen je maakt als schaatser en dit vond hij erg leuk om met zijn mede cliënt en mij te delen. Door het thema van het gedicht heeft hij toch een mooie herinnering uit zijn leven kunnen neerzetten in spel, waardoor hij plezier beleefde.

Eindfase

Tijdens de eindfase heb ik de zesde sessie gewerkt met geuren. André gaf aan dat zijn reuk niet zo in orde was en dit het moeilijker maakte om een beeld bij de geur te krijgen. Ondanks dat dit het voor hem moeilijker maakte, probeerde hij zich wel goed te concentreren op de geur en deed hij zijn best om te raden wat voor geur het was.

Het was de bedoeling dat er bij het werken met geuren beelden werden opgeroepen en herinneringen naar boven komen die je in het verleden misschien hebt ervaren of tegenwoordig hebt meegemaakt. Ondanks dat André moeite had met zijn reuk, kwam hij af en toe toch met een bepaald beeld dat vanuit de geur werd gecreëerd. Hij moest bijvoorbeeld denken aan bloemenvelden, waar hij vroeger graag kwam.

Omdat hij de natuur als iets positiefs ervaart, bracht de geur hem hierdoor ook dat positieve gevoel. André ervoer dan ook plezier bij het moeten raden van de geuren. Omdat zijn mede cliënten ook zo betrokken waren bij deze oefening, werd hij er ook in mee betrokken.

Ik zag dat André bij het werken met geuren de mede cliënten observeerde en nieuwsgierig werd over wat voor associaties zij bij de geur kregen. Af en toe deed hij zelfs hardop zeggen wat hij zou denken dat de ander zou ruiken.

André maakte goed contact met de anderen en ervoer ook plezier door met zijn groepsgenoten te delen waar de geuren vandaan komen en wat het voor geuren zijn. Zo konden ze bijvoorbeeld associaties met elkaar delen, dat voor de nodige humor zorgde.

Toen ik de opdracht gaf om een tableau bij het thema geuren te bedenken, had André gelijk een beeld in zijn hoofd. Hij vond het mooi om iets met bloemen uit te beelden, aangezien hij daar erg van houdt. Omdat ik wel wilde dat het tableau in samenwerking met de anderen cliënten moest worden neergezet, wilde ik dat André goed op de ander afstemde om tot een gezamenlijk beeld te komen. Het viel mij wel op dat André meer rekening met zijn eigen ideeën hield en minder met dat van de ander. Ik besloot om André daarom er op te wijzen dat hij in het beeld ook rekening moest houden met de ander zijn wensen. Dit nam hij ook serieus en maakte daardoor ook meer contact met zijn groepsgenoten tijdens het spel.

De voorlaatste sessie heb ik gewerkt met muziek. Het was de bedoeling om samen met de cliënten herinneringen op te halen en beelden te vormen die ontstaan bij het horen van de muziek.

Bij het horen van de muziek maakte André bewegingen en stond ook even kort op om een paar dan passen te zetten. André luisterde geconcentreerd naar de muziek en wist ook van een nummer te benoemen van wie het was. In het begin van de sessie had hij verteld dat hij vroeger niet veel tijd had om naar muziek te luisteren. Maar ik zag aan André dat hij er wel door geactiveerd werd en er verschillende herinneringen en thema's naar boven kwamen.

Thema's die onder andere aan bod kwamen waren het uitgaansleven en de verschillende danstechnieken. André vertelde dat hij op school verschillende soorten danstechnieken kreeg geleerd zoals de foxstrot en de tango. Hij vond het ook leuk om te dansen, maar door het werken als boer had hij hier niet veel de tijd voor.

De groepsgenoten van André hadden het over een ruimte waar ze vroeger vaker kwamen om te dansen en om eentje te drinken. André kende deze dansruimte ook, maar vertelde dat hij niet zo vaak naar de stad ging, aangezien hij vaak op het platteland te vinden was en het vanuit zijn dorp best een eindje fietsen was.

Het viel mij op dat André ten op zichte van de twee andere groepsgenoten op sociaal gebied een stuk minder overeenkomsten heeft. Hij gaf ook aan dat hij door het werken op het land minder sociale contacten had. Dit maakte het voor mij wel duidelijk waarom hij op sociaal gebied meer moeite heeft om contacten te leggen en hij minder herkenning heeft in de verhalen van de andere groepsgenoten.

André heeft een heel ander leven geleid dan zijn groepsgenoten en dat maakt het moeilijker om leuke herinneringen aan vroeger met elkaar te delen. Maar ik zie aan André dat hij zijn best doet om toch betrokken te blijven bij de verhalen van de anderen en ook een bepaalde interesse heeft in andermans verhalen. Hij raakt door het delen van de verhalen op sociaal gebied toch meer geactiveerd om vragen te stellen aan de ander en om de interactie aan te gaan.

Casus Thea B.

Thea is een alleenstaande vrouw van 84 jaar en is opgenomen met een depressieve stoornis. Thea heeft naast haar Depressie ook paranoïde trekken, wat inhoudt dat ze een aanhoudend en ongegrond wantrouwen in mensen heeft. Vrienden, kennissen en collega's worden vanwege dit wantrouwen met een zekere afstandelijkheid benaderd. De contacten worden pas hartelijker als blijkt dat zij geen kwade bedoelingen hebben. Thea ervaart regelmatig wisselende lichamelijke problemen. Ze heeft te maken met osteoporose, dit is een vorm van botontkalking wat kan leiden tot een afname van de sterkte van de botten en een verhoogd risico op botbreuken.

Thea voelt zich soms achtergesteld en denkt dat anderen haar niet mogen. Ze heeft veel emotionele steun nodig en heeft weinig zelfvertrouwen in zichzelf. Haar depressieve klachten staan momenteel op de voorgrond ('Altrecht', 2011, *Handelingsplan T.B.*, Ongepubliceerd intern werk, Den Dolder).

Inleidend gesprek

Tijdens het inleidend gesprek met Thea merkte ik dat ze een beetje onrustig werd. Toen ik haar uitlegde wat voor onderzoek ik wilde gaan doen, stelde ze zich wat wantrouwend op. Ik heb een tijdje met Thea in de huiskamer gepraat en langzamerhand stelde ze zich steeds meer open. Ze begon te praten over haar broer die in het ziekenhuis ligt en dat ze er veel moeite mee heeft. Ik merkte dat Thea mij in korte tijd al een beetje in vertrouwen nam. Ze besloot dan ook om toestemming te geven om mee te doen met de dramatherapie. Ze gaf daarbij wel aan dat ze het eng vind om mee te doen met rollenspellen en daar onzeker van wordt. Ik heb haar toen ook gerustgesteld door te zeggen dat we tijdens de therapie niet tegen haar wil in zullen doen. Dit stelde Thea gerust. Ik heb tijdens het contact met Thea gemerkt dat er veel emoties spelen die ze niet toont, maar zich voornamelijk door te praten daarachter verschuilt. Thea komt ook heel onzeker over en dit is voornamelijk te zien aan haar lichaamshouding.

Beginfase

In de beginfase is Thea wat onrustig en ik merk aan haar dat ze het spannend vind wat ik tijdens de eerste sessie ga doen.

Tijdens het beginnen met de opwarmingsoefening, waarbij er met de bal wordt overgegooid en iedereen zijn naam, geboorteplaats en leeftijd moet zeggen, merk ik dat Thea nogal onzeker is. Lichamelijk is ze wel in staat om goed over te gooien, maar zodra ze de bal laat vallen, voelt ze zich meteen ongemakkelijk. Ik moest haar dan ook duidelijk maken dat dit helemaal niet erg is en dat ze het prima doet. Dit stelt haar dan ook gelijk gerust. Thea was tijdens de opwarmingsoefening goed geconcentreerd en maakte langzamerhand ook meer contact.

Tijdens het vertellen van het levensverhaal over de lagere school, zie ik aan Thea dat ze geconcentreerd aan het luisteren is. Wanneer ik het verhaal ga nabespreken weet Thea gelijk een aantal dingen uit het verhaal te herkennen, met betrekking tot haar eigen jaren op de lagere school. Ze vertelt dat ze vroeger best wat kattenkwad uithaalde en veel leuke herinneringen aan school heeft overgehouden. Op het moment dat haar groepsgenoten ook hun herinneringen vertellen, zie ik aan Thea dat ze sterk betrokken is en het allemaal heel interessant vind om te horen wat de anderen te vertellen hebben. Het lijkt alsof ze daar ook veel waarde aan hecht om zulke verhalen met elkaar te delen.

Thea is verbaal best actief en neemt ook initiatieven om verhalen te vertellen, ik zie aan haar dat ze op dat gebied helemaal niet onzeker is. Vooral het terughalen van de positieve herinneringen biedt haar plezier. Thea geeft later ook aan dat ze het naar school gaan het leukste vond van haar jeugd en dat ze het thuis blijven het minst leuke vond. Dit komt volgens haar omdat ze minder leuke herinneringen aan thuis heeft overgehouden. Tijdens het vertellen van deze ervaring, merk ik aan Thea haar houding dat dit heel veel gevoelens oproept en ze het er best moeilijk mee heeft om er

verder over te vertellen. Ik besloot daarom om niet verder in te haken op deze negatieve ervaringen en verder te gaan met de leuke herinneringen. Dit was voor Thea ook een opluchting en merkte gelijk een verandering in haar lichaamshouding.

Ik heb aan Thea de eerste sessie kunnen merken dat ze wel durft te vertellen over bepaalde situaties die haar dwars zitten of dwars hebben gezeten, maar ze blijft hier vrij gesloten in. Thea laat ook weinig emotie zien in haar gezichtsexpressie, waaraan ik kan zien dat ze zich achter haar vlakke expressie verschuilt. Aan haar houding valt namelijk veel te zien over hoe ze zich voelt en vooral haar onzekerheid komt dan vaak boven water.

De tweede sessie heeft Thea vanuit de symboliek van een voorwerp een verhaal verteld. Ze had een kammetje meegenomen wat symbool stond voor het moeilijke haar dat ze vroeger had en het zelfstandige uitje naar de kapper. Thea vertelde dat ze vroeger als kind heel veel zelfstandig moest doen en hier best veel moeite mee had. Ze vond het dan ook eng dat ze vroeger een keer helemaal alleen naar de herenkapper moest gaan, waar ze toen erg tegenop zag.

Door het kammetje was het voor haar makkelijker om dit verhaal te vertellen en een begin te maken. Ik zag aan haar dat ze door het vertellen van het verhaal, haar gevoelens hierover kwijt kon en zich ten op zichte van haar groepsgenoten open opstelde. Haar emoties liet ze niet zien, maar aan haar lichaamshouding was duidelijk te merken dat ze het in die periode uit haar leven het niet gemakkelijk heeft gehad. Deze levenservaring riep veel emoties op, die ze niet goed wist te uiten.

Ik waardeerde het van Thea dat ze deze ervaring met ons wilde delen. Omdat het voor haar een negatieve ervaring was, wilde ik ter afsluiting haar iets positiefs mee geven. Ik vroeg aan Thea wat haar het meest is bijgebleven tijdens deze situatie en wat voor haar een belangrijk moment was. Voor haar was het zelfstandig naar de kapper toe gaan het belangrijkste moment. Omdat ik haar wilde laten zien hoe dapper het van haar was om als kind alleen dit te moeten doen, heb ik deze situatie in een rollenspel laten uitspelen. Thea mocht er dan vanaf een afstand naar kijken. Haar groepsgenoten speelde mee als de rol van de kapper en klant en ik speelde de rol van Thea.

Ik vond het ook belangrijk dat haar mede cliënten de ervaring die zij heeft gehad, in spel eens konden ervaren en beleven. Hierdoor kan er erkenning ontstaan en kunnen de cliënten elkaar vaak ook beter begrijpen door de situatie uit te spelen.

Na het zien van het rollenspel zag ik dat Thea er veel moeite mee had om er naar te kijken. Ik had gehoopt dat ze bewust zou worden van de moed die ze toen had om helemaal alleen ergens naar toe te moeten gaan. Maar ook de zelfstandigheid die ze toen al had. Helaas ervoer Thea het anders. Ze zag weer de angst terug in het rollenspel die ze toen als kind ook had. Het was voor haar te confronterend en de herinnering beleef negatief om terug te zien. Ze vertelde dat ze het van zichzelf niet moedig vond, omdat ze vroeger verplicht was om van haar moeder ergens alleen naar toe te gaan. Ze vertelde dat ze door deze verplichting er niet onderuit komen en wel alleen moest gaan.

Thea vertelde heel open over haar gevoel die ze bij deze herinnering had. En door dit te delen konden mede cliënten haar daar ook in steunen. Deze manier van storyplaying was dus wat te confronterend, omdat het een te negatieve herinnering was aan vroeger. Ik had daarom na aanleiding van deze ervaring besloten om me de komende sessies nog meer te richten op de positieve herinneringen van de cliënten. Dit om te voorkomen dat cliënten deze negatieve herinneringen niet nogmaals opnieuw hoeven te beleven en zich daardoor alleen maar ongemakkelijk of rot gaan voelen.

Middenfase

Tijdens de middenfase heeft Thea haar gevoelens steeds meer durven uiten. Tijdens de derde sessie hebben we gewerkt met wensen & dromen en daarbij kwam na voren dat Thea als wens heeft om meer zelfstandig te kunnen functioneren. Thea vertelde dat ze vroeger juist heel veel zelfstandig kon, maar dat ze nu veel meer afhankelijk is van anderen. Thea verteld dat ze een herseninfarct heeft gehad, waardoor ze nu op lichamelijk gebied wat meer beperkt is. Ze kan geen lange stukken lopen en doet alles met de rollator. Dit vindt Thea ontzettend erg en het ligt bij haar dan ook heel gevoelig.

Toen ze over haar wens vertelde, heb ik Thea duidelijk gemaakt dat sommige wensen moeilijk zijn om in vervulling te brengen, omdat je er niets aan kunt veranderen. In Thea haar geval is het nou eenmaal moeilijk om haar die zelfstandigheid weer terug te geven. Ik heb het toen met haar gehad over het accepteren van haar beperkingen. Thea gaf aan dat ze het moeilijk vind om te accepteren dat ze nu minder kan dan vroeger. Omdat ik Thea niet te veel in de negatieve sfeer wilde laten, heb ik haar terug gegeven dat ze voor haar leeftijd nog best lange stukken loopt en ik het knap vind dat ze nog zulk doorzettingsvermogen heeft. Ik zie aan Thea dat ze het moeilijk vind om complimenten te aanvaarden en besluit om het er maar even bij te laten en de volgende sessie er op terug te komen.

Toen een van haar mede cliënten zijn wens vertelde over het ritje in een racewagen naar de Benelux, was Thea erg enthousiast over dit verhaal. Ze vond het ongelooflijk dat haar groepsgenoot

zo'n wens heeft en ze had er dan ook plezier in om dit te horen. Tijdens het zien van de wens in een rollenspel, zag ik aan Thea dat ze erg betrokken was bij het verhaal. Bij het nabespreken werd ook wel duidelijk waarom ze zo betrokken was. Thea vertelde namelijk dat ze het zo leuk vond om te horen dat haar mede cliënt vroeger zo'n sportief type was en nu nog steeds de wens heeft om te willen racen. Ze voelde zich bij het verhaal betrokken omdat haar mede cliënt momenteel ook lichamenlijk beperkt is en niet meer veel kan, maar toch de wens heeft om een keer te willen racen. Thea nam als mooi voorbeeld dat zowel haar mede cliënten als zij zelf vroeger lichamenlijk veel konden en nu alle drie meer beperkt zijn en minder kunnen. Dit is haar duidelijk geworden na het zien van het rollenspel van haar groepsgenoot, waardoor ze ineens het inzicht kreeg dat ze niet de enige is die er zo mee zit. Ze gaf dan ook terug dat ze zich veel herkent in de andere hun verhalen en dat dit haar steun biedt.

Ik merk aan Thea dat ze er met haar gedachten nog erg goed bij is en dat ze heel goed de koppeling kan leggen tussen haar eigen ervaringen en dat van de ander. Ze herkent dan ook veel dingen in anderen hun verhalen wat haar inzicht geeft. Door de herkenning merk ik ook aan Thea dat ze zich steeds meer betrokken voelt bij de andere cliënten en daardoor ook makkelijker het contact aan gaat.

De vierde sessie heb ik het mythologisch verhaal van ‘De Trojaanse oorlog’ voorgelezen. Ik had voor dit verhaal gekozen, omdat ik Thea de allereerste sessie hierover hoorde praten en aan haar kon zien dat dit verhaal haar erg aansprak. Bij het voorlezen van het verhaal zag ik dan ook dat Thea het erg leuk vond om er naar te luisteren en ze was er ook heel aandacht en geconcentreerd mee bezig.

Toen ik vroeg wat voor thema's er in het mythologische verhaal zitten, wist Thea gelijk een mooi voorbeeld te noemen. Ze zij dat in het verhaal voornamelijk het thema liefde & macht voorkomt. Ze vertelde dat ze in dit het verhaal herkent dat er vroeger veel misbruik werd gemaakt van de vrouw, door als man misbruik te maken van zijn machtspositie. Het viel mij op dat Thea door het verhaal geestelijk sterk geactiveerd werd en veel eruit wist te halen met betrekking tot de realiteit.

Omdat ik wel benieuwd was naar de koppeling die Thea kon maken vanuit het verhaal, naar haar eigen leven, vroeg ik aan haar wat ze eruit herkende. Thea wist hier gelijk antwoord op te geven en vertelde dat vroeger bij haar thuis de man ook meer macht had dan de vrouw. Ze herkende uit het verhaal dat de man de persoon was die moest werken en de vrouw meer het huishouden moest doen en naar de man moest luisteren. Thea herkende dit, omdat ze vroeger van haar vader niet verder mocht studeren en niet mocht werken, maar juist het huishouden moest doen. Dit vond Thea dan ook heel erg en het maakt haar vaker nog kwaad dat je tegenwoordig als vrouw nu veel makkelijker kunt en mag studeren. Ik zie aan haar dat het dan ook veel irritaties met zich mee brengt. Door dit bij haar te benoemen, verteld ze dat ze het zo jammer vind dat de jongeren van tegenwoordig vaak niet willen studeren, terwijl zij vroeger zoveel moeite ervoor heeft moeten doen om het te kunnen. Ze geeft zichzelf dan ook een schouderklopje door te vertellen dat ze zelf wel het initiatief heeft genomen om van haar eigen kosten verder te studeren en te werken. Ik zag aan Thea dat ze door deze ervaring weer wat inzicht kreeg in haar prestaties van vroeger.

Thea was heel open over haar eigen ervaringen van vroeger en het leek ook voor haar een opluchting te zijn om haar mening hierover te mogen uitspreken. Ze bracht duidelijk over dat het vroeger voor een vrouw niet altijd even gemakkelijk was en dat ze het met veel dingen in het leven ook niet eens was. Het was dan ook duidelijk dat Thea daardoor sterk met het verhaal betrokken was.

Toen ik vroeg wat voor thema Thea het liefst in beeld wilde zetten, koos ze uiteindelijk dan ook voor het thema liefde & macht om dit in een tableau te zetten. Ze vond het wel moeilijk om bij dit thema een beeld te bedenken en werd daardoor ook weer wat onzeker. Ik maakte haar duidelijk dat alles wat maar in haar opkomt goed is en dat ze niets fout kan doen. Ze liet zich ook helpen door een groepsgenoot van haar, met het bedenken van een tableau. Uiteindelijk kreeg ze zelf ook wat associaties bij het thema en wist ze toch vanuit zichzelf een tableau neer te zetten. Ze wilde daarbij wel een van haar groepsgenoten in betrekken, omdat zij dan het beeld van de liefde kon uitbeelden en de ander het beeld van de macht.

Hieraan kon ik wel merken dat Thea goed kan samenwerken met anderen. Ook was het voor haar belangrijk dat zij het positieve kon uitbeelden, namelijk de liefde. Hierdoor kon ze de sessie ook met een fijn gevoel afsluiten.

Tijdens het werken met het gedicht van Toon Hermans kwam ik bij Thea erachter dat ze heel erg erover in zit, dat ze niet meer zo zelfstandig als vroeger is. In het gedicht komt terug dat Toon het

leven lief heeft en ik was benieuwd wat de cliënten hieruit zouden herkennen en wat voor thema hen zou aanspreken.

Bij Thea werd het al snel duidelijk dat ze meer met Toon Hermans heeft, dan met het thema uit het gedicht. Thea vertelde dat ze best een fan van Toon Herman was en vroeger ook naar zijn shows is geweest. Dit waren voornamelijk de positieve herinneringen die ze door het gedicht kreeg. Maar het thema dat in het gedicht voorkwam sprak haar minder aan. Hieraan kon ik goed merken dat de cliënten nog duidelijk met een depressie te maken hebben en was ik dan ook gelijk benieuwd waarom ze zo negatief over het leven zijn.

Bij Thea kwam naar voren dat ze het leven niet lief heeft, omdat ze het veel te oneerlijk vindt hoe het vaak kan lopen. Ze wilt heel graag wat zelfstandiger zijn en merkt steeds meer dat ze het erg vervelend vindt dat ze zo afhankelijk wordt van anderen. Ik merkte dat Thea haar gevoelens steeds beter hierover durfde te uiten.

Omdat tijdens de derde sessie ook duidelijk werd dat Thea het erg moeilijk vindt dat ze minder zelfstandig dingen kan doen, besloot ik er deze sessie iets mee te gaan doen. Omdat Thea niet meer zelfstandig recht op kan staan en telkens moet lopen met een rollator, heb ik haar in een tableau geplaatst zonder de rollator waarbij ze zelfstandig probeert te lopen. Een van haar groepsgenoten hield haar achter vast zodat ze niet zou vallen. Haar groepsgenoot liet ik haar op een dusdanige manier vasthouden, zodat hij uiteindelijk niet te zien was op de foto.

Bij het laten zien van de foto waarbij Thea in tableau staat, zag ik haar helemaal opbloeien. Ze vond het geweldig om te zien dat ze op de foto er zo zelfstandig uit ziet. Ook bedankte ze mij dat ik haar het gevoel had gegeven dat ze toch nog die zelfstandige persoon is en het ook in beeld zo heeft kunnen ervaren.

Eindfase

Tijdens de eindfase heb ik bij Thea veel plezier kunnen terug zien. Het werken met geuren was een groot succes. Thea wist namelijk heel veel geuren te herkennen en vertelde dat ze zichzelf bij het ruiken van deze geuren, in de keuken ziet staan. Thea was erg enthousiast in het raden van de geuren en het boodt haar dan ook plezier als ze de geur goed had geraden. Ik merkte dat ze door het ruiken van de geuren sterk geactiveerd werd om dingen te herinneren. En het opmerkelijke vond ik dat Thea zich ook het meest wist te herinneren en ook de meeste geuren herkende.

Omdat ik ook de andere cliënten wilde laten raden wat voor geuren het zijn, vroeg ik aan Thea om haar groepsgenoten ook de kans te geven om te raden. Dit deed ze ook, maar ze kon het bijna niet laten om het toch als eerste te raden. Omdat ze het niet voor de andere wilde verpesten, deed ze het telkens in mijn oor fluisteren.

Het deed Thea erg goed om te ervaren dat ze zich nog veel dingen kon herinneren. Ze kreeg bij bepaalde geuren ook beelden van vroeger, waar ze een prettig gevoel bij kreeg. Dit waren bijvoorbeeld geuren zoals lavendel en rozemarijn.

Aan het eind heeft Thea samen met haar groepsgenoten een gezamenlijk tableau neergezet, waarbij ze alle drie aan bloemen ruiken. Ik zag aan Thea dat ze door de geuren, nog helemaal in de beleving zat en daardoor ook in haar expressie duidelijk kon overbrengen dat ze aan een bloem rook.

Bij het luisteren naar muziek tijdens de voorlaatste sessie, kwamen er verschillende thema's en associaties naar boven waar de cliënten ieder hun eigen verhaal bij konden vertellen.

Tijdens het thema muziekinstrumenten vertelde Thea dat ze vroeger altijd de mandoline speelde. Een van haar mede cliënten vertelde dat hij vroeger op fluitenkruid blies als instrument en dat vlierhout vroeger ook vaak werd gebruikt als fluitinstrument. Bij het vlierhout kreeg Thea gelijk de associatie van het blazen met propjes op school. Ze vertelde dat ze in de klas met propjes schoot op mensen en daar dan ook straf voor kreeg. Ze had daar dan veel plezier in om zulk kattenkwaad uit te halen. Toen ik tegen Thea vertelde dat het me opviel dat ze vroeger wel vaker kattenkwaad uithaalde, vertelde ze dat dit kwam omdat ze zich op school kon uitten en thuis niet. Ze was hier heel open in en ik merkte aan haar dat ze zich steeds gemakkelijker voelde bij het uiten van haar gevoelens.

Toen een van haar mede cliënten een grapje maakte over het instrument dat hij vroeger bespeelde, moest Thea erg lachen. Ze was in het contact ook erg betrokken en toonde veel interesse in andermans verhalen. Ze vond het bijvoorbeeld interessant om te horen dat een van haar groepsgenoten veel van dansen hield en had er ook plezier in om er na te luisteren. Zelf vertelde ze dat ze ook van dansen hield, maar dit nooit heeft gedaan omdat ze het niet goed kon. Thea vertelde dat ze dan wel eens met vriendinnen naar een dans gelegenheid ging, maar dat ze dan meestal op de bank ging zitten om er naar te kijken. Ik hoorde in het verhaal terug dat Thea toen al vrij onzeker over haareigen vaardigheden was en daarom ook niet durfde te dansen. Deze onzekerheid laat ze dan ook zien, maar ze durft er wel openlijk over te praten.

‘Achter grijze wolken verscholen’

- 67 -

Aan het einde van de sessie mocht Thea een thema of associatie uitkiezen bij het horen van de muziek en dit in een tableau zetten. Ze koos ervoor om een tableau te maken waarin ze de mandoline speelt. Ze liet het dan ook graag zien hoe ze dit instrument vast houdt en bespeelt. Dit was de eerste keer dat ze ook vanuit zichzelf een tableau neerzette zonder iemand te vragen welke houding ze kon aannemen of welk tableau ze zou moeten neerzetten. Ze kwam dan ook een stuk zelfverzekerder over door dit alleen te doen, waaraan ik kon zien dat ze hierin een stuk gegroeid is