

Affectregulatie in Dramatherapie

Een kwalitatief onderzoek naar hoe dramatherapeuten werken aan verbetering van affectregulatie in vergelijking tot de methode Affectregulerende Vaktherapie.



Lieke Kuil - 491070
Creatieve therapie drama
Begeleider: Martina de Witte
Opdrachtgever: Wijntje van der Ende, Kennisnetwerk Affectregulatie
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Juni 2015

DE KREEFT KLOPTE OP DE DEUR VAN DE MUIS.

‘Ja?’ zei de muis.

De kreeft stapte naar binnen. Hij had een koffer bij zich, die hij op tafel zette.

‘Ik ben de kreeft’ zei hij. ‘Wilt u wat boosheid?’

‘Boosheid?’ vroeg de muis, die de kreeft wel kende.

‘Ja,’ zei de kreeft korzelig. ‘Boosheid. U wilt toch wel eens boos zijn?’

‘Ja,’ zei de muis. ‘Maar als ik boos wil zijn, dan ben ik ook boos. Dat gaat vanzelf.’

‘Maar wel altijd met de goede boosheid?’ vroeg de kreeft, terwijl hij de muis onderzoekend aankeek. De muis aarzelde.

‘Nee’, zei de kreeft. ‘Niet met de goede boosheid dus.’

Hij maakte de koffer open.

‘Ik zal u laten zien wat ik allemaal heb.’

Toon Tellegen (2002, p. 12)

Samenvatting

Dit onderzoek is uitgevoerd naar aanleiding van de behoefte van het Kennisnetwerk Affectregulatie om te inventariseren of dramatherapie past binnen het concept van de methode Affectregulerende Vaktherapie (Ende, 2014).

De hoofdvraag luidt:

Hoe wordt de interventie dramatherapie vormgegeven in therapie gericht op affectregulatie, in vergelijking tot de methode Affectregulerende Vaktherapie?

Het onderzoek is kwalitatief en beschrijft en vergelijkt vier dramatherapeutische werkwijzen gericht op verbetering van affectregulatie. Diverse dramatherapeutische werkvormen en interventies lenen zich voor het werken aan affectregulatie gerelateerde doelen, zoals het verbeteren van emotieregulatie, inlevingsvermogen, zelfvertrouwen en het vermogen om contact aan te gaan. Onderdelen van de interventie worden onderbouwd met literatuur van onder andere Smeijsters & Cleven (2005) en Jones (2007).

De dramatherapeutische werkwijze toont in theoretische achtergrond, doelen, houdingsaspecten en interventies overeenkomsten met de methode Affectregulerende Vaktherapie en aanverwante literatuur. Vaktherapie gericht op affectregulatie komt qua vormgeving en interventies overeen met een aantal aspecten uit de gehechtheidstheorie: gezonde oudertaken en kindstappen, zoals beschreven in het Bouwsteenmodel (Bakker-van Zeil, z.d.), tonen overeenkomsten met veelgenoemde vaktherapeutische houdingsaspecten, interventies en doelen.

Affectregulatie blijkt een impliciet en onlosmakelijk onderdeel van vaktherapie. Momenteel wordt dit lang niet altijd expliciet beschreven, terwijl het vak daar wel bij gebaat zou zijn gezien de huidige vraag naar evidence based behandelingen. In dit onderzoek wordt een start gemaakt met het verzamelen en beschrijven van de, nu nog versplinterde kennis over affectregulatie in vaktherapie.

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1 Inleiding.....	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 Probleemstelling.....	5
1.3 Vraagstelling	7
1.4 Doelstelling	7
2 Theoretisch kader.....	8
3 Onderzoeksmethode	10
3.1 Onderzoeksbenadering en paradigma	10
3.2 Databronnen	11
3.3 Dataverzamelingstechnieken	12
3.4 Onderzoekscriteria	12
3.5 Onderzoeksuitvoering en analyses.....	13
4 Resultaten.....	16
4.1 Resultaten deelvraag 1	16
4.2 Resultaten deelvraag 2	18
4.3 Resultaten deelvraag 3	23
5 Discussie, conclusie en aanbevelingen	28
5.1 Discussie.....	28
5.2 Conclusie	30
5.3 Aanbevelingen	31
6 Referentielijst	32
Bijlage A. Overzicht Literatuursearch.....	36
Bijlage B. Interviewguide	37
Bijlage C. Voorbeeldfragmenten Data-analyse	38
Data-analyse deelvraag 2.1 en 3.1.....	38
Data-analyse deelvraag 2.2.....	40
Data-analyse deelvraag 3.2.....	41
Bijlage D. Volledige resultaten.....	42
Bijlage E. Achtergrondinformatie Dramatherapie	43
Bijlage F. Interventiebeschrijvingen	46

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Dit onderzoek is uitgevoerd naar aanleiding van de behoefte van het Kennisnetwerk Affectregulatie.

'Affectregulatie' is een koepelbegrip voor het reguleren van stress, aandacht, innerlijke gevoelens en zichtbare emoties (Ende, 2014).

Het Kennisnetwerk Affectregulatie is opgericht in 2014 vanuit de landelijke intervisiegroep 'Affectregulerende Vaktherapie' (SRVB geaccrediteerd¹), met als doel om een heldere interventiebeschrijving en resultaatmeting van affectregulerend werken in vaktherapie te ontwikkelen.

De Stuurgroep Onderzoek (o.l.v. kennisinnovator Huub Notermans, projecteigenaar Wijntje van den Ende en projectcoördinator Sanne van der Vlugt) is opgericht om dit te helpen bewerkstelligen.

Vooralsnog bestaat het Kennisnetwerk Affectregulatie uit beeldende- en muziektherapeuten. Vanuit beeldende therapie, muziektherapie en vanuit verschillende theorieën rondom hechting, mentaliseren en de affectregulatietheorie, is een conceptueel kader van de methode Affectregulerende Vaktherapie² ontwikkeld. Deze staat beschreven in de concepthandleiding *Affectreguleren in Vaktherapie* (Ende, 2014).

De Stuurgroep Onderzoek wil inventariseren of andere media, waaronder dramatherapie, ook binnen dit concept passen. Als dit past, verbreedt dat het fundament van vaktherapie: affectregulatieproblematiek zou dan indicatiegrond kunnen worden voor vaktherapie bij verschillende stoornissen, waarbij cliëntspecifiek een keuze gemaakt kan worden voor een bepaald medium (Ende, 2014).

Dit onderzoek is een eerste stap naar het inventariseren of dramatherapie binnen het concept van Affectregulerende Vaktherapie past: er is onderzocht of dramatherapeuten in Nederland affectregulerend werken en op welke wijze zij daar invulling aan geven.

1.2 Probleemstelling

Gedragsproblematiek bij diverse doelgroepen hangt samen met inadequate affectregulatie. In Nederland wordt vaktherapie regelmatig ingezet om die gedragsproblemen te verminderen door affectregulatie te verbeteren.

Therapeuten, cliënten en ouders ondervinden dat affectregulerende vaktherapie werkt (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2015). Malchiodi (2008, pp. 13-14), schrijft dat creatieve interventies een unieke dimensie aan behandelingen toevoegen ten opzichte van verbale therapie. Creatieve interventies die gebruik maken van kunst, spel, muziek of beweging lenen zich goed voor het werken aan doelen die gericht zijn op externaliseren, sensorische ontwikkeling, hechting, spanningsafname en affectregulatie.

¹ SRVB: Stichting Register Vaktherapeutische Beroepen. Het register accrediteert vaktherapeuten die voldoen aan de kwaliteitscriteria die door de beroepsgroep zijn gesteld, vanuit het streven om de kwaliteit vanuit de beroepsuitoefening te stimuleren (Register Vaktherapie, geraadpleegd op 22 februari 2015)

² Met Affectregulerende Vaktherapie wordt de methode van Ende (2014) bedoeld, zoals deze beschreven is in de concepthandleiding *Affect reguleren in Vaktherapie*. Met affectregulerende vaktherapie wordt vaktherapie bedoeld gericht op affectregulatie.

De manier waarop affectregulerende vaktherapie precies uitgevoerd wordt blijkt echter nog veel te verschillen. De kennis van therapeuten die werken met affectregulatie bestaat vooral uit impliciete kennis (Ende, 2014).

Bosch, Rosens en Blumental (2013) wijzen in hun afstudeeronderzoek *Affectregulatie in de Vaktherapie* op een 'flinke scheiding tussen theorie en praktijk'.

Het is belangrijk dat er nu een er een heldere, goed onderbouwde, praktische beschrijving ontwikkeld wordt van Affectregulerende Vaktherapie. Vanwege de transitie jeugdwet zijn gemeenten per 2015 verantwoordelijk voor het doorverwijzen van jongeren die zorg nodig hebben (Rijksoverheid, geraadpleegd op 15 januari 2015). De gemeenten kiezen hun zorgaanbod uit de databank van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI). Affectregulerende Vaktherapie staat niet in deze databank; een reden hiervoor is dat vaktherapie te weinig onderbouwd is (Bosch et al., 2013). Op andere zorggebieden, waaronder de psychiatrie, wordt het onderbouwen van behandelingen ook steeds belangrijker: Smeijsters en Cleven (2005, pp. 37-58) noemen dat de vaktherapie in Nederland tegenwoordig sterk onder druk staat om evidence based te worden. Om die rede zijn therapeuten bezig om behandelprotocollen en behandelrichtlijnen te ontwikkelen die gebaseerd zijn op onderzoek. Onderzoek naar affectregulerende vaktherapie kan er voor zorgen dat vaktherapie toegankelijk blijft voor cliënten als geïndiceerd zorgaanbod (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2015).

Zoals in de aanleiding is benoemd, is het conceptueel kader van Affectregulerende Vaktherapie tot nu toe gericht op beeldende- en muziektherapie. Om te onderzoeken of ook dramatherapie geïmpliceerd kan worden, heeft een zestal studenten dramatherapie vanuit de Hogeschool Utrecht en de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen zich dit jaar bij de Stuurgroep Onderzoek aangesloten. Hoewel er internationaal veel kennis is over affectregulatie, had het merendeel van deze studenten nog (bijna) nooit van dit begrip gehoord.

Dat is opvallend, omdat affectregulatie een grote rol speelt in dramatherapie. Een eerste belangrijke stap is om te verhelderen welke rol affectregulatie in dramatherapie speelt, om een ingang te bieden voor verder onderzoek. Daarnaast is er behoefte aan het ontwikkelen van een theoretisch kader omtrent affectregulatie.

Om een zo breed mogelijk fundament te creëren om toekomstig onderzoek naar dramatherapie en affectregulatie te vergemakkelijken, hebben studenten van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen hun onderzoeken als volgt verdeeld en toegespitst:

- | | |
|----------------|--|
| Lieke Kuil: | Onderzoek naar wat dramatherapeuten met affectregulatie doen en bekijken in hoeverre dat aansluit bij de methode Affectregulerende Vaktherapie. |
| | - Theoretische verdieping op 'hechting en affectregulatie' |
| Paul Schulte: | Onderzoek naar de motivatie en gedachtegang van dramatherapeuten achter affectregulerend werken. |
| | - Theoretische verdieping op 'emoties en affecten' |
| Esmée Veerdig: | Onderzoek naar de wensen, behoeften en mogelijkheden van dramatherapeuten om zich aan te sluiten bij het Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie |
| | - Theoretische verdieping op de fasering in affectregulerende vaktherapie |

1.3 Vraagstelling

De toespitsing van dit onderzoek heeft geleid tot de volgende onderzoeksvragen:

Hoofdvraag:

Hoe wordt de interventie dramatherapie vormgegeven in therapie gericht op affectregulatie, in vergelijking tot de methode Affectregulerende Vaktherapie?

Deelvragen:

1. *Hoe staan hechting en affectregulatie met elkaar in verband?*
2. *Wat zijn kenmerken van dramatherapie gericht op het verbeteren van affectregulatie?*
 - 2.1 *Welke overeenkomsten zijn er tussen de affectregulerende werkwijzen van dramatherapeuten?*
 - 2.2 *Wat zijn mediumspecifieke kenmerken van dramatherapie met cliënten met affectregulatieproblematiek?*
3. *Wat zijn overeenkomsten tussen dramatherapie gericht op affectregulatie en de methode Affectregulerende Vaktherapie?*
 - 3.1 *Wat zijn overeenkomsten tussen de interventiebeschrijvingen van dramatherapeuten en de interventiebeschrijvingen uit Affectreguleren in Vaktherapie?*
 - 3.2 *Passen de dramatherapeutische werkwijzen bij de achtergrond van de methode Affectregulerende Vaktherapie?*

1.4 Doelstelling

Dit onderzoek resulteert in een beschrijving van hoe en met welke interventies ten minste vier dramatherapeuten in Nederland werken aan verbetering van affectregulatie. Daarnaast geeft het onderzoek weer hoe deze interventies overeenkomen met de huidige conceptbeschrijving van Affectregulerende Vaktherapie.

Puntsgewijs is het beoogde onderzoeksresultaat:

- Een beschrijving van welke interventies vier dramatherapeuten inzetten in therapie gericht op affectregulatie.
- Een vergelijking tussen de werkwijzen van dramatherapeuten en de methode Affectregulerende Vaktherapie.
- Een mogelijke aanvulling op de concepthandleiding *Affect Reguleren in Vaktherapie*.
- Een omschrijving van hoe hechting in verband staat met affectregulatie (voor het theoretisch kader)
- Draagvlak creëren voor verder onderzoek.

2 Theoretisch kader

In dit hoofdstuk worden begrippen uitgelegd over de context van dit onderzoek.

Vaktherapie

Onder vaktherapie wordt verstaan: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie en psychomotorische therapie. (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, z.d.) Vaktherapie is een specialistische vorm van behandeling voor cliënten met psychische problemen en/of handicaps. Het creatief medium wordt op methodische wijze als middel ingezet: de ervaring in het schilderen, muziek maken, bewegen of spelen wordt gebruikt om problemen en gevoelens uit te beelden en te onderzoeken. Vaktherapie richt zich onder andere op het onderkennen, overwinnen of verminderen van psychische problemen en kan gericht zijn op de emotionele, psychomotorische en sociale ontwikkeling (Smeijsters, 2008, p. 49; Therapiehulp, z.d.).

Evidence Based

In de zorgsector is een sterke stroming ontstaan die uitgaat van een 'evidence based' benadering in hulpverlening. Deze benadering schrijft voor dat beslissingen over te plegen interventies zo veel mogelijk gebaseerd moeten zijn op bewijs waaruit blijkt dat deze interventies ook daadwerkelijk effectief zijn (Kaasenbrood, 1997 in Yperen, 2002).

Affectregulatie

Er bestaan verschillende definities van affectregulatie.

Fonagy et al. (2004, p. 93) benoemen dat er verwarring is over de betekenis van het begrip, en dat de interpretatie van affectregulatie in psychoanalyse en hechtingstheorie verschilt.

De overeenkomst tussen de verschillende gevonden definities is dat affectregulatie gaat over het vermogen om innerlijke toestanden te regelen om evenwicht te behouden of te bereiken (Bosch et al., 2013; Schmeets & Verheugt-Pleiter, 2005 & Thompson, 1994 in Fonagy et al., 2004, p. 94).

Voor dit onderzoek is de omschrijving die Ende (2014, p. 38) aan het begrip affectregulatie geeft het belangrijkste. Ende beschrijft 'affectregulatie' als een koepelbegrip voor het reguleren van stress, aandacht, innerlijke gevoelens en zichtbare emoties. Het is een koepelbegrip voor de sociaal emotionele ontwikkeling, waarbij de gehechtheid die vooraf gaat aan mentaliseren inbegrepen is. Emotieregulatie is volgens Ende slechts een onderdeel van affectregulatie. Door te reguleren wordt evenwicht bewaard of hersteld (Schmeets & Verheugt-Pleiter, 2005). 'Affectregulatie kan betrekking hebben op het soort emotie, het moment van opkomen en verdwijnen ervan, de stijl van ervaren en de wijze van uiten' (Verheugt-Pleiter, 2010, p.120).

Affect differentiëren

Het herkennen en waarnemen van het verschil tussen een positief en een negatief gevoel (Meurs, 2009 in Ende, 2014).

Gevoel, emotie, affect

Rexwinkel (2005), benoemt in hoofdstuk 1 van het boek *Affectregulatie bij Kinderen* dat de begrippen 'gevoelens', 'emoties' en 'affecten' in de literatuur nogal eens door elkaar gebruikt worden en onderscheidt deze begrippen als volgt:

- **Gevoel:** binnenwereld. Gevoel verwijst naar de subjectief beleefde ervaring.
- **Emotie:** buitenwereld. Emotie verwijst naar de observeerbare uitingen van gevoel.
- **Affect:** verwijst naar een ingewikkelde psychofysiologische toestand, die uiteindelijk zowel subjectieve belevingen, als cognitieve en fysiologische componenten bevat.

Aandachtregulatie

Met 'aandacht' worden normaal gesproken zaken als oplettendheid, opmerkzaamheid en belangstelling bedoeld. Bij aandachtregulatie gaat het ook om impulsen van binnenuit leren controleren en aandacht krijgen voor het eigen innerlijk. Aandachtregulatie is belangrijk om te kunnen mentaliseren en helpt om niet overspoeld te raken door heftige gevoelens.

Hiervoor zijn een veilige relatie en veilige omgeving belangrijk. In de vroege gehechtheidsrelatie kan de capaciteit om impulsen te controleren geïnternaliseerd worden, bijvoorbeeld doordat de moeder de aandacht van het kind afleidt wanneer er bij het kind een krachtige impuls voordoet (Schmeets & Verheugt-Pleiter, 2005).

Arousalregulatie

De term arousal drukt de mate uit waarin iemand mentaal actief is en gereed is om te reageren op externe prikkels (door o.a. vluchten of toenadering). De hoeveelheid arousal is laag in diepe slaaptoestand en zeer hoog bij opwindning en hevige emotie (Vandierendonk, 2008, pp. 31-32). Overactivatie van het arousalstelsel werkt blokkerend voor mentaliseren (Spaans, Koelen & Bühring, 2010).

Bij arousalregulatie gaat het om het waarnemen en beïnvloeden van de mate van arousal. Een baby reguleert arousal door bijvoorbeeld de aandacht op de eigen voetjes te richten bij een teveel aan externe of interne stimuli (Schmeets & Verheugt-Pleiter, 2005).

Mentaliseren

Mentaliseren is het over eigen en andermans gedachten kunnen nadenken en voelen (Bosch et al., 2013). Mentaliseren is aandacht schenken aan 'mentale toestanden' in zichzelf en anderen (Allen, Fonagy & Bateman, 2008).

Hechting

In de eerste levensjaren vindt het proces van hechting plaats. Hechting is het gedrag dat bedoeld is om nabijheid tot een ander individu te zoeken en te behouden (Bowlby, 1969 in Vossepoel, 2009). Er kan onderscheid gemaakt worden tussen veilige en onveilige hechting. Bij onveilige hechting kan het kind zich moeilijk hechten of vertoont het juist klampend gedrag (Beemen, 2010 in Bosch et al., 2013, p. 30). De hechting is van grote invloed op de latere ontwikkeling van autonomie, ik-bewustzijn, een positief zelfbeeld en het vermogen om relaties met anderen aan te gaan (Vossepoel, 2009).

3 Onderzoeksmethode

3.1 Onderzoeksbenadering en paradigma

Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek. Een kwalitatief onderzoek is geschikt voor onderzoeken waarbij een manier van werken in beeld gebracht wordt, bijvoorbeeld om er achter te komen welke kennis hulpverleners impliciet en expliciet gebruiken bij hun werkzaamheden (Migchelbrink, 2012).

Daarnaast is de onderzoeksvorm beschrijvend en vergelijkend.

Beschrijvend, omdat een bepaalde werkwijze van dramatherapeuten in kaart wordt gebracht die als startpunt kan dienen voor vervolgonderzoek.

Vergelijkend, omdat er gezocht wordt naar overeenkomsten en verschillen tussen de werkwijzen van dramatherapeuten en de methode Affectregulerende Vaktherapie. (Donk & Lanen, 2011 p. 56).

Bij dit kwalitatieve onderzoek past het interpretatieve paradigma. Het uitgangspunt van dit paradigma is dat er geen eenduidige werkelijkheid bestaat maar dat er meerdere subjectieve werkelijkheden zijn. Kennis over de te onderzoeken werkelijkheid kan alleen verkregen worden door de werkelijkheid van binnenuit te bestuderen (Migchelbrink, 2012, p. 34).

Voor dit onderzoek worden face-to-face interviews gehouden met therapeuten, om een beeld te verkrijgen van hun (individuele) visie en handelswijze met betrekking tot affectregulatie in vaktherapie. Een verzameling van deze subjectieve werkelijkheden vormt een basis om affectregulatie in dramatherapie nader te onderzoeken.

Dit onderzoek wordt uitgevoerd volgens de cyclus voor praktijkonderzoek.

Deze cyclus bestaat uit: Oriënteren, richten, plannen, verzamelen, analyseren en concluderen en rapporteren en presenteren (Donk & Lanen, 2011, p. 89).

3.2 Databronnen

Individuele personen

Voor het werven van respondenten wordt gebruik gemaakt van social media en kennisnetwerken van mede-onderzoekers en de onderzoeksbegeleider. Er wordt gezocht naar ervaren dramatherapeuten die hun therapie regelmatig richten op het verbeteren van affectregulatie bij cliënten.

Potentiële respondenten worden benaderd volgens de richtlijnen die Baarda et al. (2013, p. 104) geven voor het introduceren van respondenten. Om zo veel mogelijk therapeuten te bereiken wordt een oproep geplaatst op LinkedIn, de Federatie van Vaktherapeutische Beroepen (FVB) en Facebook. Potentiële respondenten van wie gegevens via het eigen netwerk worden verkregen, worden rechtstreeks benaderd via e-mail.

Documenten

Wijntje van der Ende geeft voor dit onderzoek inzage in de (nog) niet gepubliceerde concepthandleiding die zij ontwikkelt, genaamd *Affect reguleren in vaktherapie* (Ende, 2014). In deze handleiding zijn tot nu toe zes interventiebeschrijvingen opgenomen. Deze geven een beknopte weergave van de wijze waarop affectregulerende vaktherapie door verschillende vaktherapeuten ingezet wordt. Deze interventiebeschrijvingen zijn relevant om de werkwijze van dramatherapeuten te kunnen vergelijken met andere vaktherapeutische behandelingen gericht op affectregulatie. Deze interventiebeschrijvingen zijn ontwikkeld vanuit het onderzoek van Bosch et al. (2013).

Literatuur

Er wordt gebruik gemaakt van onderzoeksliteratuur, internetbronnen, boeken en tijdschriften. Literatuur wordt gebruikt voor het theoretisch kader en deelvraag 1. Daarnaast kan er in literatuur (achtergrond)informatie gezocht worden over relevante methodes, kenmerken en theorieën die door respondenten genoemd worden.

Het gebruik van bestaand onderzoeksmateriaal bespaart niet alleen tijd, het speelt ook een rol in het vergroten van de betrouwbaarheid van het onderzoek. De bestaande informatie kan namelijk niet beïnvloed worden door de onderzoeker en kan gebruikt worden om resultaten te valideren of te illustreren (Baarda et al., 2013, p. 116).

Netwerken en Databanken

Er wordt gebruik gemaakt van social media (Facebook, LinkedIn) en persoonlijke en professionele kennisnetwerken om in contact te komen met potentiële respondenten.

Geschikte databanken en zoeksystemen om aan databronnen te komen zijn:

Google Scholar, HBO-kennisbank, PsychInfo en de catalogus van het studiecentrum van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

3.3 Dataverzamelingstechnieken

Volgens Migchelbrink (2012, p. 89) zijn de verschillende dataverzamelingstechnieken in te delen in de drie hoofdgroepen: ondervragen, inhoudsanalyse en observeren. De eerste twee technieken worden in dit onderzoek gebruikt. Ondervragen is een goede keuze als het onderzoek gericht is op kennis, houdingen, attitudes, motieven of opvattingen. Inhoudsanalyse wordt gebruikt om informatie die weergegeven wordt onder een label of aandachtspunt te duiden en te begrijpen (Migchelbrink 2012, p. 90).

Half-gestructureerde interviews

Er is gekozen om half-gestructureerde interviews af te nemen. Hierbij liggen de onderwerpen en de belangrijkste vragen vast. De interviewer is vrij om tijdens het interview af te wijken van de vraagvolgorde en formulering (Baarda et al., 2013, p. 150). Deze vorm is gekozen omdat informatie over vaste onderwerpen verkregen moet worden, maar er is tevens ruimte nodig om door te kunnen vragen voor verheldering en voorbeelden. De mogelijkheid tot doorvragen bevordert de betrouwbaarheid van de data: het geeft de mogelijkheid om eigen interpretaties te voorkomen en om verschillende interpretaties van begrippen aan het licht te brengen.

Respondenten hebben over het algemeen weinig tijd, daarom worden interviews samen met Paul Schulte afgenomen. Zijn onderzoek vraagt voor een deel dezelfde informatie van respondenten.

De voorkeur gaat uit naar mondelinge face-to-face interviews. Als dit niet mogelijk is kunnen interviews via Skype of telefonisch afgenomen worden.

Nadat de interviews zijn afgenomen worden ze getranscribeerd.

Inhoudsanalyse

“Inhoudsanalyse is een dataverzamelingstechniek die je gebruikt voor het verzamelen en verwerken van kwalitatieve en kwantitatieve gegevens uit documenten, uit media en uit de fysieke en sociale werkelijkheid” (Migchelbrink, 2012, p. 220).

Kwalitatieve inhoudsanalyse begint met het verzamelen van informatie. De gevonden informatie wordt beoordeeld op bruikbaarheid en geordend aan de hand van verschillende onderzoeksthema's of subvragen. Daarna wordt op zoek gegaan naar onderlinge patronen en samenhang. “Door steeds opnieuw de categorieën na te gaan en inhoudelijk te vergelijken, kun je de bevindingen aanscherpen en eventuele samenhangen formuleren” (Migchelbrink, 2012, p. 223).

3.4 Onderzoekscriteria

Migchelbrink (2012) benoemt dat praktijkgerichte onderzoekers geldigheid en validiteit moeten nastreven en dat de belangrijkste kwaliteitseis aan praktijkonderzoek bruikbare kennis is. ‘Bruikbare kennis is kennis die naar inhoud zowel als vorm op praktisch niveau toepasbaar en bruikbaar is – een essentieel kenmerk van PO’ (Migchelbrink, 2012, p. 26). Dit onderzoek is afgestemd op de behoefte van het Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie. De interventiebeschrijvingen en vergelijkingen die binnen dit onderzoek ontwikkeld worden, vormen een mogelijke aanvulling op de handleiding *Affect reguleren in vaktherapie* en een basis voor vervolgonderzoek.

Om validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek te vergroten worden zelfcontroles ingebouwd, door o.a. interviewvragen en analyseschema's kritisch te laten bekijken door medeonderzoekers.

Een methode voor inhoudscontrole is member-checking. Er worden interventiebeschrijvingen ontwikkeld aan de hand van de interviews. Deze worden teruggegeven aan respondenten

zodat ze door hen gecontroleerd kunnen worden op onjuiste interpretaties. Ook kunnen zij de interventiebeschrijvingen aanvullen.

Er wordt ook gebruik gemaakt van triangulatie. “Triangulatie is vooral bedoeld om de geldigheid te bevorderen” (Baarda et al., 2013, p. 76).

Bij triangulatie wordt langs meerdere perspectieven (meerdere databronnen, dataverzamelingstechnieken of onderzoekers) hetzelfde verschijnsel onderzocht. Vanuit die verschillende perspectieven wordt naar overeenstemming over een bepaald verschijnsel gezocht. In dit onderzoek worden verschillende databronnen (documenten, literatuur, personen) en dataverzamelingstechnieken (inhoudsanalyse, bevragen) ingezet om tot een vergelijking te komen van de werkwijze van verschillende dramatherapeuten met de methode Affectregulerende Vaktherapie.

Als laatste wordt veel aandacht besteed aan nauwkeurig en zorgvuldig werken. Er wordt gebruik gemaakt van de PDCA cirkel van Verhagen (2011, p. 305) om de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen en om te voorkomen dat van het beoogde onderzoeksdoel afgeweken wordt. De cirkel bestaat uit vier stappen: Plan, Do, Check en Act.

Om objectiviteit na te streven worden mede-onderzoekers betrokken bij het opstellen van een interviewgids en bij het transcriberen en analyseren van data. Om ervoor te zorgen dat onderzoeksresultaten herleidbaar zijn worden documenten uit verschillende stadia van het onderzoek bewaard (Migchelbrink, 2012).

3.5 Onderzoeksuitvoering en analyses

Bij het proces van kwalitatieve analyse is het nodig om de onderzoekersactiviteiten waarnemen, analyseren en reflecteren elkaar voortduren te laten afwisselen (Baarda, 2013, p. 208). Om een overzicht te geven van de onderzoeksuitvoering en analyses worden hieronder de methodes beschreven per deelvraag, waarbij deelvraag 2.1 en 3.1 worden samengevoegd.

Deelvraag 1

Hoe staan hechting en affectregulatie met elkaar in verband?

- Deze vraag wordt beantwoord aan de hand van literatuur. In diverse zoeksystemen en databanken wordt op zoek gegaan naar literatuur. Zie voor een overzicht van gebruikte zoektermen, zoeksystemen en databanken *Bijlage A*, p. 36.
- Relevante informatie wordt beoordeeld op betrouwbaarheid. Bronnen die betrouwbaar geacht worden zijn: bronnen die vrij zijn van grammatica- en spelfouten, bronnen die onderbouwd worden met literatuur en bronnen waar naar verwezen wordt in andere betrouwbare bronnen. De bron moet herleidbaar zijn en is bij voorkeur gevonden via Google Scholar of PsychInfo of afkomstig uit de bibliotheek van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Betrouwbare en relevante informatie wordt opgeslagen. Informatie uit verschillende bronnen die met elkaar samenhangt wordt bij elkaar gezet.
- Door informatie uit verschillende bronnen te ordenen, vormt zich een beeld van hoe hechting en affectregulatie met elkaar in verband staan. Het structureren van de tekst maakt het makkelijker om verschillende data met elkaar te vergelijken en om antwoord te vinden op de onderzoeksvraag (Donk & Lanen, 2014). De tekst wordt in een logische volgorde gezet en bewerkt om er een meer volgbaar en samenhangend verhaal van te maken.

Deelvraag 2.1, 3.1

2.1 Welke overeenkomsten zijn er tussen de affectregulerende werkwijzen van dramatherapeuten?

3.1 Wat zijn overeenkomsten tussen de interventiebeschrijvingen van dramatherapeuten en uit Affectreguleren in Vaktherapie?

Deelvraag 2.1 en 3.1 vragen om een eenduidige aanpak. Daarom wordt de dataverzameling van deze vragen op elkaar afgestemd en wordt de analyse samengevoegd. Om die reden wordt de methode van deze twee vragen onder één kop beschreven.

- Eerst wordt een begrippenlijst ontwikkeld met begrippen omtrent affectregulatie (zie *Theoretisch Kader* p. 9). De beschrijvingen worden ter controle voorgelegd aan mede-onderzoekers. De respondenten ontvangen deze lijst voordat het interview plaatsvindt, zodat voor beide partijen duidelijk is wat in dit onderzoek bedoeld wordt met begrippen, die in praktijk soms meerdere interpretaties kennen.
- Om het vergelijken van verschillende werkwijzen van vaktherapeuten makkelijker te maken, wordt het format voor interventiebeschrijvingen uit *Affect reguleren in de vaktherapie* (2014) gebruikt als leidraad voor de interviewgids (zie *Bijlage B*, p. 37). In deze handleiding staan zes interventiebeschrijvingen van beeldende- en muziektherapeuten die gebruikt zullen worden voor het beantwoorden van deelvraag 3.1.
- De transcripties van de interviews worden gefragmenteerd en gecodeerd met themacodes (zie *Bijlage C*, p. 38). De themacodes zijn vooraf opgesteld aan de hand van de interventiebeschrijvingen in *Affect reguleren in de vaktherapie* (2014), om te voorkomen dat de interventiebeschrijvingen verschillen qua vorm.
- De fragmenten worden zoveel mogelijk in oorspronkelijke woorden samengevat en geordend op themacode. Hierdoor ontstaat een duidelijk overzicht van de belangrijkste informatie per onderwerp (Renkens & Overbeek, 2015). Deze overzichten vormen de eerste versies van de interventiebeschrijvingen.
- Member-checking: de interventiebeschrijvingen worden teruggestuurd naar de respondenten voor op- en aanmerkingen (Baarda et al., 2013). Wijzigingen worden verwerkt.
- Nu kunnen de interventiebeschrijvingen van dramatherapeuten en de andere vaktherapeuten vergeleken worden. Per themacode wordt een tabel gemaakt met aan de linkerkant gekopieerde informatie uit de handleiding en aan de rechterkant gekopieerde informatie van de interventiebeschrijvingen van dramatherapeuten.
- Vervolgens worden variatiecodes toegekend aan de gekopieerde informatie. De variatiecodes geven aan wat er over de themacode gezegd wordt. De variatiecodes worden bij de gekopieerde informatie genoteerd zodat de codes herleidbaar blijven (zie *Bijlage C*, p. 38).
- Per themacode wordt een tabel gemaakt waarin de variatiecodes overzichtelijk getalsmatig geanalyseerd worden (Renkens & Overbeek, 2015). Zie *Bijlage D*, p.42 voor een overzicht.
- Reflectie: bovengenoemde stappen worden gecontroleerd op typfouten en synoniemen worden samengevoegd.
- De belangrijkste resultaten (grote overeenkomsten of tegenstellingen) worden in aparte overzichtelijke tabellen gezet en opgenomen in de resultatensectie van het onderzoeksverslag.

Deelvraag 2.2

Wat zijn mediums specifieke kenmerken van dramatherapie met cliënten met affectregulatieproblematiek?

- In de interviewgide wordt een onderdeel opgenomen over kenmerken van cliënten met affectregulatieproblematiek in drama (zie *Bijlage B*, p. 37).
- Relevante informatie voor deze deelvraag wordt door gerichte codering gevonden en onderverdeeld in subonderwerpen (themacodes). Daarna worden variatiecodes toegekend aan de fragmenten. Variatiecodes worden onder de themacodes geplaatst in een schema, zodat er een boomstructuur ontstaat (Baarda et al., pp. 232-234). Zie voor een voorbeeld *Bijlage C*, p. 40.
- De namen van de codes blijven zo dicht mogelijk bij de oorspronkelijke tekst, om de resultaten zo objectief mogelijk te houden. De schema's van alle respondenten worden bij elkaar gezet en vergeleken.
- Ook hier worden opvallende overeenkomsten of tegenstellingen in een apart schema gezet en opgenomen in de resultatensectie van het onderzoeksverslag.

De resultaten van deelvraag 2.1 en 2.2 geven samen een antwoord op de vraag: *Wat zijn kenmerken van dramatherapie gericht op het verbeteren van affectregulatie?*

Deelvraag 3.2

Passen de dramatherapeutische werkwijzen bij de achtergrond van de methode Affectregulerende Vaktherapie?

Deelvraag 2.1 en 3.1 zijn gericht op het zoeken van overeenkomsten op basis van codes. Om te kunnen zeggen of de methodes ook daadwerkelijk bij elkaar passen – en een antwoord te geven op de vraag van de Stuurgroep Onderzoek – is een meer inhoudelijke vergelijking van achtergrond nodig.

Die vergelijking wordt gemaakt door de achtergrondtheorieën van Affectregulerende Vaktherapie te vergelijken met de werkwijzen van dramatherapeuten.

- In de transcripties en interventiebeschrijvingen (die ontwikkeld zijn voor deelvraag 2.1) wordt gezocht naar relevante fragmenten (gericht coderen). Fragmenten die iets zeggen over interventies gericht op affectregulatie of over de visie van de therapeut worden relevant geacht. De eerder opgestelde themacodes en resultaten van vorige deelvragen helpen bij het vinden van deze fragmenten.
- In literatuur over achtergrondtheorieën van Affectregulerende Vaktherapie wordt ook op zoek gegaan naar fragmenten die iets zeggen over affectregulerende interventies of over de visie achter de therapie.
- Door middel van inhoudsanalyse worden verbanden gelegd tussen de uitspraken van dramatherapeuten en de aan Affectregulerende Vaktherapie verwante literatuur (Migchelbrink, 2012).
- Er wordt ruis uit de fragmenten verwijderd om de verbanden zo kernachtig mogelijk te kunnen weergeven in de resultatensectie.

De resultaten van deelvraag 3.1 en 3.2 geven samen een antwoord op de vraag: *Wat zijn overeenkomsten tussen dramatherapie gericht op affectregulatie en de methode Affectregulerende Vaktherapie?*

4 Resultaten

4.1 Resultaten deelvraag 1

Hoe staan hechting en affectregulatie met elkaar in verband?

Zie voor een overzicht van de literatuursearch *Bijlage A*, p. 36.

John Bowlby, psychiater, omschreef hechting als gedrag dat bedoeld is om nabijheid tot een ander individu te zoeken en te behouden (Bowlby, 1969 in Vossepoel, 2009). Hij maakte onderscheid tussen veilige en onveilige hechting. Bij onveilige hechting kan het kind zich moeilijk hechten of vertoont het juist klampend gedrag (Beemen, 2010 in Bosch et al., 2013, p. 30). Volgens Bowlby brengt onveilige hechting ook een grotere kwetsbaarheid voor psychische problemen met zich mee (Nicolai, 2001, p. 337).

De hechting is van grote invloed op de latere ontwikkeling van autonomie, ik-bewustzijn, een positief zelfbeeld en het vermogen om relaties met anderen aan te gaan (Vossepoel, 2009). Hoe die hechting zich ontwikkelt, is volgens psychologe Mary Ainsworth afhankelijk van de manier waarop de opvoeder reageert op sociale toenaderingspogingen van het kind (Feldman, 2005, p. 216).

Kinderen hebben namelijk van oorsprong behoefte aan veiligheid en zekerheid. Zij zoeken de gehechtheidspersoon (meestal de moeder) op om zich veilig te voelen: de gehechtheidspersoon is nodig om gevoelens in situaties van verlies, gevaar en pijn te reguleren. Wanneer de opvoeder die veiligheid biedt door zowel fysiek en emotioneel beschikbaar te zijn en het kind te troosten, verzorgen en beschermen, ontstaat een veilige affectieve gehechtheidsrelatie (Wijnroks, 2006, p. 9; 2004; Feldman, 2005, pp. 213-216). Aspecten die het responsief, sensitief en consistent reageren op het kind moeilijk maken en/of de veiligheid in het geding brengen, vergroten het risico op onveilige hechting. Denk aan: een verstandelijke of lichamelijke beperking, autisme, verwaarlozing, mishandeling, psychische gesteldheid en persoonskenmerken van de ouders, ontwikkelingsgeschiedenis van de ouders en ziekenhuisopname (IJendoorn, 2008; Feldman, 2005, p. 216).

Het proces van hechting begint al in de prenatale fase: denk bijvoorbeeld aan een moeder die over haar buik streelt wanneer haar baby de hiek heeft. De baby reageert door naar de hand toe te bewegen, waarop de moeder weer reageert met geruststellend strelen (Vossepoel, 2009).

In de eerste levensjaren gaat dit proces door. In (veilige) interactie met de opvoeder leert het kind gaandeweg zijn innerlijke toestand herkennen en begrijpen, mentaliseren, affect differentiëren en spanning, aandacht, emoties en affecten reguleren (Bateman & Fonagy 2004; Deben-Mager, 2005; Schmeets & Verheugt-Pleiter, 2005, pp. 10-11). Spiegelende, empathische reacties waarbij ouder en kind hun emotionele gesteldheid aan elkaar aanpassen zijn in dit leerproces van groot belang (Rovine & Taylor in Feldman, 2005). Zie het tekst vak hiernaast voor een illustratie.

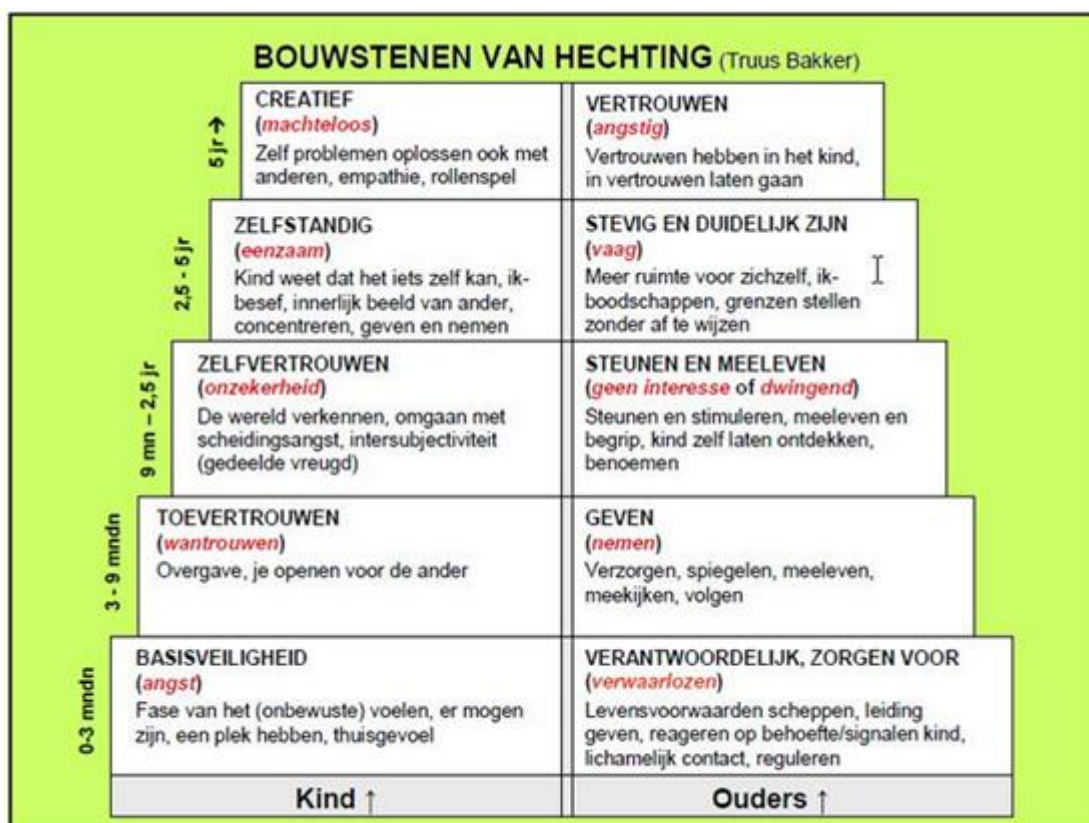
Een baby huilt. De moeder reageert spiegelend en empathisch door haar mimiek en stemgebruik aan te passen aan het gedrag van de baby. Vervolgens geeft de moeder betekenis aan het huilen 'Ach, je hebt vast honger, je hebt ook al een poosje niet gegeten' en gaat het kind voeden. Als de actie van de moeder vaak genoeg aansluit bij wat de baby voelt (na het eten is het vervelende gevoel weg), leert de baby zijn eigen innerlijke toestand herkennen. Waar de baby in het begin slechts fysieke toestanden ervaart, leert hij zo gaandeweg het gevoel 'honger' herkennen (Deben-Mager, 2005).

In de periode van hechting en affectieve processen ontwikkelen de hersenen zich in een hoog tempo. Chronische stress en overstimulatie bij een opgroeiende baby kunnen leiden tot blijvende verstoringen op neurale niveau (Schmeets & Verheugt-Pleiter, 2005, p. 9). Volgens Schore (2002), hebben traumatische ervaringen in de hechting invloed op de ontwikkeling van hersendelen in het limbisch systeem die waarschijnlijk betrokken zijn bij affectregulerende functies (uit Malchiodi, 2008, p. 47).

De kinderjaren zijn echter niet de enige kans op het ontwikkelen van gezonde hechting. Neurowetenschappen laten zien dat sommige vroegere (traumatische) ervaringen in ieder geval deels hervormd en gerepareerd lijken te kunnen worden door middel van therapeutische interventies (Malchiodi, 2008, p. 17). Riley (2001) benoemt dat er in hechtingsprogramma's voor jonge kinderen creatieve activiteiten gebruikt worden om relationele problemen op te lossen en de ouder-kindrelatie te versterken. De non-verbale dimensie van deze activiteiten is belangrijk, omdat deze raakt aan de periode van voordat taal een dominante rol speelde. Dit stelt het brein mogelijk in staat om nieuwe, meer vruchtbare patronen in het hersengebied te ontwikkelen (in Malchiodi, 2008, p. 17). Het is onder meer door Diamond et al. (2003) aangetoond dat therapie onveilige hechting kan veranderen naar een verworven veilige hechting (Deben-Mager, 2005).

Bouwsteenmodel Truus Bakker-van Zeil

Orthopedagoge Truus Bakker-van Zeil (z.d.) geeft de complexe sociaal-emotionele ontwikkeling binnen de gehechtheidsrelatie eenvoudig weer door middel van het Bouwsteenmodel. Het model onderscheidt vijf bouwstenen (fasen). Elke bouwsteen benoemt belangrijke thema's in de sociaal emotionele ontwikkeling. De zwartgedrukte woorden geven een gezonde ontwikkeling weer, en de rode woorden een verstoorde ontwikkeling. Wanneer goed invulling gegeven wordt aan de taken aan de 'Ouders'-kant, ontwikkelt het kind de stappen aan de 'Kind'-kant (Jager, 2012). De ontwikkeling van een bouwsteen heeft gevolgen voor het hele bouwwerk. Het model dient als leidraad om op zoek te gaan naar voorwaarden voor een kind om zich ondanks verstoringen weer te kunnen ontwikkelen tot iemand die in staat is om weer zowel van een ander als van zichzelf te houden (Bakker-van Zeil, 2009). Jager (2012) schrijft dat de bouwstenen van Truus Bakker-van Zeil geïntegreerd kunnen worden met de ontwikkeling van affectregulatie (p. 11).



Figuur 1. Bouwsteenmodel, Bakker-van Zeil (z.d.)

4.2 Resultaten deelvraag 2

Wat zijn overeenkomsten in dramatherapie gericht op het verbeteren van affectregulatie?

2.1 Welke overeenkomsten zijn er tussen de affectregulerende werkwijzen van dramatherapeuten?

Respondenten

Er zijn vier deskundige dramatherapeuten geïnterviewd. Zij verschillen in doelgroep waarmee zij werken, maar zij werken allemaal aan affectregulatieproblematiek door middel van dramatherapie. De informatie uit de interviews is gebruikt voor de beantwoording van deelvraag 2 en 3.

Tabel 1. Overzicht doelgroepen respondenten

Respondenten
A. Kinderen, jongeren en volwassenen met hechtingsproblematiek
B. Volwassenen met LVB i.c.m. Borderline persoonlijkheidsstoornis
C. Volwassen mannen met tbs, psychiatrische diagnose
D. Volwassenen, forensische psychiatrie

De stappen die beschreven zijn in hoofdstuk 3.5 hebben tot vier interventiebeschrijvingen en een vergelijking tussen deze beschrijvingen geleid. Het is in verband met de planning van de interviews niet altijd gelukt om de begrippenlijst voorafgaand aan het interview naar de respondent te sturen. Wel is de lijst in dat geval meegebracht naar het interview, zodat begrippen ter plekke nog verhelderd konden worden.

De interventiebeschrijvingen zijn te vinden in *Bijlage F*, p. 46.

Een overzicht van de volledige resultaten is opgenomen in *Bijlage D*, p. 42.

De belangrijkste bevindingen uit de analyse zijn weergegeven in Tabel 2.1, Tabel 2.2 en Tabel 2.3.

Tabel 2.1 Overeenkomsten theoretische basis: drama

Theoretische basis	Benoemd door respondenten:
Schematherapie	A, C, D
Ontwikkelingspsychologie/hechtingstheorie	A, B
Fasen van Emunah	A, C
Rogeriaanse therapie	B, D
Werkwijzen van Smeijsters	A, B, C, D
Supportieve werkwijze	A, B, C
Andere werkwijze	A, B, C, D
Psychodrama werkvormen	C, D
Voice Dialogue	A, D

Een uitleg van bovenstaande gegevens is opgenomen in *Bijlage E*, p 43.

Alle 5 werkwijzen van Smeijsters plus de 'klachtgerichte werkwijze' zijn genoemd, waarvan de supportieve werkwijze het vaakst. Vandaar dat er meerdere regels aan werkwijzen gewijd zijn. Verder zijn er meerdere therapeuten die schematherapie, psychodramawerkvormen of Voice Dialogue gebruiken. Bij al deze vormen wordt er dicht bij de cliënt gespeeld: er wordt ingezoomd op delen van de persoonlijkheid van de cliënt (schemamodi of deelpersoonlijkheden), of op de subjectieve waarheid van de cliënt door bijvoorbeeld waargebeurde herinneringen uit te spelen (psychodrama). Al deze vormen leiden vaak tot zelfinzicht.

Tabel 2.2 Overeenkomsten doelen: drama

Doelen	Benoemd door respondenten:
Reguleren van aandacht	A, B, C, D
Reguleren van spanning	A, B, C, D
Reguleren van emoties	A, B, C, D
Vertrouwen, veiligheid bieden	A, B, C, D
De client ervaart of krijgt meer sturing	A, B, C, D
Contact aangaan	A, B, C, D
Zelfvertrouwen vergroten	A, B, D
Ontspanning, rust ervaren	B, C, D
Affectdifferentiatie	B, C, D
Leren verdragen van gevoel	A, C, D
Reguleren van affect	A, C, D
Afstemmen	B, C, D
Mentaliseren	A, C, D
Transfer	A, C, D

Tabel 2.3 Overeenkomsten houdingsaspecten en interventies: drama

Houding/interventies	Benoemd door respondenten:
Veiligheid bieden	A, B, C, D
Vertrouwen/verantwoordelijkheid geven	A, B, C, D
Ruimte of controle geven	A, B, C, D
Aansluiten	A, B, C, D
Open houding	A, B, C, D
Onderzoeken	A, B, C
Voorbeeld geven/voordoen	B, C, D
Steunen	A, B, D
Iets tastbaars maken en/ of meegeven	A, B, D
Geleidelijke afbouw	A, B, C
Spiegelen	A, B, C
Volgen	A, B, D
Symboliseren/representeren	A, C, D
Uitdagen	A, B, C
Psycho-educatie	A, C, D
Uitproberen	A, B, C
Structureren, kaderen	A, B, D
Afstemmen afstand nabijheid	A, B, D

In *Bijlage C*, p. 38-39, is te zien op welke manier de data zijn verwerkt om tot deze resultaten te komen.

2.2 Wat zijn mediums specifieke kenmerken van dramatherapie met cliënten met affectregulatieproblematiek?

In het mediaaanbod van de respondenten is een gemeenschappelijke lijn gevonden. Figuur 2.4 geeft een overzicht van waar dramatherapeuten hun werkvormen op richten in het begin (fase 1), midden (fase 2) en eind (fase 3) van de therapie. Per fase zijn voorbeelden van genoemde werkvormen per fase weergegeven.

Tabel 2.4 Overzicht dramatherapeutisch aanbod per fase

Fase 1 <i>Het aanbod in deze fase heeft nog distantie, er wordt nog niet gewerkt met beladen situaties die of rollen die dicht bij de cliënt staan. De nadruk ligt op uitproberen, ervaren en experimenteren.</i>	
Voorbeelden: Laagdrempelig rollenspel: werken met rolkaartjes, bijvoorbeeld <i>Rood-Groen</i> . Spelen met hoge en lage status: <i>Koning en Lakei</i> Improvisatie: onvoorbereid in spelsituatie stappen: <i>Bankje in het park</i> Uitbeelden: emoties in verschillende gradaties uitbeelden: <i>Snowball</i> Lichaamsgericht: zintuigoefeningen, ontspanningsoefeningen, Lichaamssignaal oefeningen	
Fase 2 <i>In deze fase zijn de werkvormen gericht op de problematiek van de cliënt. Er wordt gewerkt met het in rol zetten van deelpersoonlijkheden en met spelsituaties die representatief zijn voor het eigen leven.</i>	
Voorbeelden: Voice Dialogue: zie Bijlage E voor een omschrijving De Wijze Geest: zie Bijlage E voor een omschrijving Situaties uit eigen leven uitspelen: <i>Eetkamertafel</i> Eigen wereld creëren: de eigen wereld symboliseren met stoepkrijt en dit als spelvlak gebruiken. Overig: improviseren in conflictsituaties, typematig spel	
Fase 3 <i>In deze fase ligt de focus op een goede en zo veilig mogelijke overgang naar het wegvallen van de therapie.</i>	
Voorbeelden: iets tastbaar maken of meegeven: fotoboek maken van therapieproces, symbool uit eerdere sessie(s) meegeven Rituelen rondom afscheid: afscheidsbriefjes schrijven, herhaaldelijk het afscheid spelen. Herhaling: eerdere werkvormen en inzichten herhalen en inslijten.	

De volgende kenmerken zijn gericht op het gedrag en de beleving van de cliënt in het medium. Aan respondenten is gevraagd hoe zij affectregulatieproblemen terugzien bij cliënten in het medium.

Tabel 2.5 geeft een overzicht van antwoorden die meer dan één keer zijn gegeven.

Tabel 2.5 Kenmerkend in dramatherapie bij affectregulatieproblematiek

Onderdelen in dramatherapie	Genoemd door respondenten
Rolkeuze	Voorkeur voor hoge status Voorkeur voor rol: Bad Guy
Opvallende thema's	Worsteling met eigen identiteit Behoeftte om gezien en erkend te worden Machteloosheid Lage zelfwaardering Moeite om een relatie aan te gaan
Leiden/volgen	Voorkeur voor leiden, maar dit is (met name in het begin) moeilijk.
Spelen met emoties	Moeite met het uitspelen van kwetsbare emoties
Ervaring in drama	Aspecten van het spel worden als 'echt' ervaren.

De gegevens uit Tabel 2.5 worden toegelicht aan de hand van uitspraken van respondenten. Zij konden een aantal opvallende kenmerken noemen van cliënten met affectregulatieproblematiek in drama, maar een aantal kenmerken zijn niet vaker dan twee keer genoemd. Een aantal van die uitspraken werden ook genoemd en/of verklaard vanuit de literatuur. Deze literatuur is opgenomen in de toelichting om de verkregen resultaten meer draagvlak te geven door triangulatie toe te passen.

Over de rolkeuze:

Voorkeur voor hoge statusrollen en de rol van slechterik zijn door twee respondenten genoemd. Smeijsters en Cleven (2005) verwijzen naar Landers (2002), die schrijft dat mensen die slachtoffer in de maatschappij zijn geweest de rol van dader kiezen omdat deze rol makkelijk voor handen is. Door het spelen van dader- en slachtofferrollen, het veranderen van scènes en het bespreken van scènes ontwikkelen cliënten een meer gevarieerd rollenpatroon. Een cliënt kan van de rol van slechterik afstappen en de rol van goeierik kiezen. De combinatie van het reflecteren op en het herhalen/oefenen van de rol van goeierik is hoe dramatherapie werkt.

Over opvallende thema's

Het thema worsteling met eigen identiteit kwam bij alle respondenten terug. Verbruggen (2010) schrijft dat dit terug te zien kan zijn in een veranderlijke invulling van rollen en het vaak wisselen van rol.

De behoefte om gezien en erkend te worden is door drie respondenten genoemd. Florussen, (2012, p. 6) schrijft hierover dat cliënten gezien worden en aandacht krijgen als belangrijk ervaren om deel te nemen aan dramatherapie: een dramatherapeut moet zich in kunnen leven. Een respondent vertelt dat boodschappen zoals 'ik ben oké' en 'ik mag er zijn' erg belangrijk zijn voor cliënten, omdat deze vaak niet geïntegreerd zijn vanuit hun verleden. Een ander thema dat vaak naar voren komt is machteloosheid. De cliënten voelen weinig regie over zichzelf en hebben vaak ervaringen waardoor zij zich mislukt voelen. Die machteloosheid is door twee respondenten en tevens door Verbruggen (2010) benoemd.

Over leiden/volgen:

De voorkeur gaat vaak uit naar het leiden van het spel, maar dit is voor cliënten met name in het begin nog moeilijk.

Drie respondenten hebben benoemd dat de cliënten in het begin niet goed durven spelen. Cliënten hebben behoefte aan spelvoorbeelden van de therapeut en moeten soms wat uitgedaagd worden om los te komen in spel.

Een respondent vertelt dat cliënten vaak alles willen bepalen. In rolkeuze is overwegend voorkeur voor de hoge status, dus voor de rol die leiding heeft over het spel.

Emoties spelen

Over het uitspelen van emoties zijn verschillende dingen gezegd.

Wat overeen komt is dat cliënten het moeilijk vinden om (voor hun) kwetsbare emoties te spelen. De ene respondent benoemt dat boos spelen moeilijk is, de andere dat emoties als angst en verdriet juist liever niet gespeeld worden. In het onderzoek van Verbruggen (2010) worden extreme wisselingen in emoties beschreven. Een van de respondenten schreef juist dat cliënten niet snel uit zichzelf van rol of emotie wisselen, maar dat de therapeut daarvoor eerst moet aangeven dat er gevarieerd mag worden.

Twee respondenten hebben verteld dat zij cliënten de boodschap willen geven dat emoties er mogen zijn: Als emoties worden gezien als iets normaals, wordt het minder moeilijk om ze toe te laten en dan kun je ermee aan de slag.

Echtheid ervaren in spel:

Drie Respondenten benoemen als kenmerk van dramatherapie dat het denken, voelen en handelen in spel realiteit is. "Cliënten ervaren het tegenspel van de therapeut als zodanig dat zij ondanks dat ze weten dat het spelsituatie is, het spel toch als 'echt' ervaren" (Florussen, 2012, p. 6). Spelers nemen in spel hun eigen denken, voelen en handelen mee en dat heeft invloed op het spel: Als een cliënt bijvoorbeeld fysiek afstand neemt in een scene, doet dat iets met de therapeut en die neemt dat gegeven mee in zijn reactie. De cliënt kan oprecht geraakt worden door iets in spel. Wat er in spel gebeurt is in veel gevallen makkelijk te vertalen naar en herkenbaar uit het dagelijks leven. Het feit dat het spel fictief is biedt afstand. Dat maakt het voor de cliënt veiliger om te experimenteren met gedrag. Volgens Jones (2007) bevordert die afstand het uitbreiden van het emotionele repertoire, verbetering van affectregulatie en inzicht in zichzelf en anderen.

Werkvormen:

Vanuit de literatuur zijn de volgende effecten gevonden van dramatherapeutische werkvormen:

Dramatherapie vormt een sterke primaire behandeling vanwege het feit dat gedrag geoefend kan worden in concrete spelsituaties. In dramatisch spel kan het vermogen tot agressieregulatie ontwikkeld worden. Dit vermogen kan zich later verplaatsen naar realistisch rollenspel (Smeijsters & Cleven, 2005).

Het uitspelen van dagelijkse situaties en het gebruik van rolwissels verhoogt het vermogen om zaken vanuit het perspectief van de ander te zien (Smeijsters & Cleven, 2005).

Therapeutisch theater bij mensen die gewapende overvallen en misbruik of mishandeling hebben gepleegd, kan leiden tot een afname van angst en een toename van empathie en het vermogen om met conflicten om te gaan (Cogan & Paulson, in Smeijsters & Cleven, 2005).

Werkvormen die door respondenten genoemd zijn, zijn onder andere: laagdrempelig rollenspel, typematisch spel, improviseren in conflictsituaties en het uitspelen van situaties uit het dagelijks leven.

4.3 Resultaten deelvraag 3

Past dramatherapie gericht op affectregulatie binnen het conceptueel kader van Affectregulerende Vaktherapie?

3.1 Wat zijn overeenkomsten tussen de dramatherapeutische interventiebeschrijvingen en de interventiebeschrijvingen uit Affect reguleren in de Vaktherapie?

In de concepthandleiding *Affect reguleren in vaktherapie* van Wijntje van der Ende (2014) worden tot nu toe zes verschillende specialistische behandelingen beschreven in interventiebeschrijvingen. Deze behandelingen worden gegeven door verschillende muziektherapeuten en een beeldend therapeut. De interventiebeschrijvingen zijn gericht op verschillende doelgroepen, wel hebben alle doelgroepen affectregulatieproblematiek op het gebied van arousal, aandacht, differentiatie, emotiehantering, relationele uitwisseling en zelfbeeld. Om deze deelvraag te kunnen beantwoorden zijn dramatherapeutische interventiebeschrijvingen gemaakt, die qua inhoud en format sterk lijken op de beschrijvingen uit de handleiding. De verschillende interventiebeschrijvingen zijn met behulp van thematisch coderen en vergelijkend analyseren met elkaar vergeleken (Renkens & Overbeek, 2015). De interventiebeschrijvingen uit de handleiding zijn aangeduid met cijfers en informatie vanuit de geïnterviewde dramatherapeuten is aangeduid met letters. *Bijlage C*, p. 38, geeft een overzicht van welke informatie onder welke code geplaatst is. Voor een volledig overzicht van de resultaten wordt verwezen naar *Bijlage D*, p. 42. De resultaten met de hoogste frequentie worden weergegeven in Tabel 3.1, Tabel 3.2 en Tabel 3.3.

Tabel 3.1 Overeenkomsten theoretische basis: handleiding vs. drama

Theoretische basis	Benoemd door respondenten:	
Emerging Body Language (EBL)	2, 5	D
Ontwikkelingspsychologie/ hechtingstheorie	2, 3, 4, 5	A, B

Tabel 3.2 Overeenkomsten doelen: handleiding vs. drama

Doelen	Benoemd door respondenten:	
Reguleren van spanning	2, 3, 4, 5, 6	A, B, C, D
Reguleren van aandacht	1, 2, 3, 5, 6	A, B, C, D
Zelfvertrouwen vergroten	1, 2, 3, 5, 6	A, B, D
Ontspanning, rust ervaren	2, 3, 4, 5, 6	B, C, D
Vertrouwen, veiligheid bieden	2, 4, 5, 6	A, B, C, D
Reguleren van emoties	1, 2, 3, 4	A, B, C, D
Meer sturing ervaren of nemen	2, 3, 6	A, B, C, D
Contact aangaan	3, 5, 6	A, B, C, D
Affectdifferentiatie	1, 2, 3, 5	B, C, D
Leren verdragen van gevoel	1, 3, 5, 6	A, C, D

Tabel 3.3 Overeenkomsten houdingsaspecten en interventies: handleiding vs. drama

Houding/interventies	Benoemd door respondenten:	
Aansluiten	2, 5, 6	A, B, C, D
Onderzoeken	1, 3, 6	A, B, C
Voorbeeld geven/voordoen	3, 5, 6	B, C, D
Ruimte of controle geven	3, 6	A, B, C, D
Steunen	2, 3, 6	A, B, D

3.2 Passen de dramatherapeutische werkwijzen bij de achtergrond van de methode Affectregulerende Vaktherapie?

Deze vraag geeft verdieping aan de antwoorden op deelvraag 2 en 3.1. De methode zoals beschreven in *Onderzoeksuitvoering en analyses* (p. 14), heeft geleid tot een koppeling tussen inhoudelijke informatie vanuit dramatherapeuten en de methode Affectregulerende Vaktherapie en aanverwante theorie.

Ende (2014) noemt onder andere de gehechtheidstheorie, Mentaliseren bevorderende kindertherapie (MBKT) en Affect Regulatie Therapie (ART) als belangrijke achtergronden van de methode Affectregulerende Vaktherapie (Bosch et al., 2013; Ende, 2014).

Koppeling gehechtheidstheorie: Koppeling bouwsteenmodel

Ende (2014) schrijft dat de manier van aansluiten in de vormgeving als interventietechnieken beschreven kunnen worden met onder andere begrippen uit de gehechtheidstheorie. Tevens citeert zij Perry: *“Hoe meer het therapeutisch proces de normale volgorde van ontwikkeling kan repliceren des te effectiever de interventies zijn”* (Perry, 2006 in Ende, 2014, p 43).

Jager (2012) schrijft dat de bouwstenen van Truus Bakker-van Zeil geïntegreerd kunnen worden met de ontwikkeling van affectregulatie.

In het Bouwsteenmodel van Truus Bakker-van Zeil zijn een aantal aspecten gevonden die aansluiten bij de resultaten van deelvraag 2.1 en 3.2. Hiervan is een overzicht gemaakt in Tabel 3.4.

Tabel 3.4 Overeenkomsten Bouwsteenmodel (Bakker, z.d.) en affectregulerende vaktherapie

Gezonde bouwstenen van het kind	Sluiten aan bij doelen uit Tabel 2.2 en 3.2
Er mogen zijn, een plek hebben, thuisgevoel	Vertrouwen, veiligheid bieden, ontspanning, rust creëren
Je openen voor de ander	Contact aangaan
Omgaan met scheidingsangst	Leren verdragen van gevoel
De wereld verkennen, zelf problemen oplossen, kind weet dat het iets zelf kan	Afstemmen, de cliënt ervaart of krijgt meer sturing
Concentreren	Reguleren van aandacht
Empathie, innerlijk beeld van de ander	Mentaliseren
Oudertaken t.b.v. gezonde hechting	Sluiten aan bij houding/interventies uit Tabel 2.3 en 3.3
Leiding geven	Voorbeeld geven, voordoen
Reguleren, grenzen stellen zonder afwijzen	Structureren, kaderen
Spiegelen	Spiegelen
Volgen	Volgen
Steunen en stimuleren	Steunen, uitdagen
Zelf laten ontdekken, ruimte voor zichzelf geven	Ruimte of controle geven
Vertrouwen hebben in het kind	Vertrouwen geven

Koppeling onderzoek: Affectregulatie in de Vaktherapie

Aanbevelingen methodebeschrijving

Bosch et al. (2013) bevelen in hun onderzoek naar Affectregulerende Vaktherapie drie punten aan om alsnog in de methodebeschrijving op te nemen: Veiligheid en contact in de beginfase, positieve bekrachtiging en transfer. Zij kwamen deze onderdelen duidelijk tegen in de praktijk, maar vonden deze in de theorie weinig terug.

In Figuur 2.2 staan vertrouwen, veiligheid bieden, contact aangaan, werken aan zelfvertrouwen en transfer opgenomen als meest genoemde doelen. Ook uit dit onderzoek blijkt dat deze onderdelen belangrijk zijn in affectregulerende vaktherapie.

ART vs. CGT

Bosch (2013, p. 29) benadrukt in zijn literatuurstudie naar Affect Regulatie Therapie (ART) dat ART zich onderscheidt van bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie door de nadruk te leggen op emoties en affecten.

Dramatherapeuten wijzen er juist op dat ze voor hun dramatherapie gebruik maken van therapievormen die verwant zijn aan cognitieve gedragstherapie, zoals schematherapie en dialectische gedragstherapie. Zie voor een toelichting van deze therapievormen *Bijlage E*, p. 43.

Koppeling concepthandleiding: Affect reguleren in Vaktherapie

Coregulatie

Coregulatie bestaat uit samen doen, voordoen, imiteren, vergelijken, experimenteren, herhalen, uitwisselen, eigen maken en anders doen. Coreguleren is in deze vorm van behandeling een basaal principe om tot een verbetering van de klachten te komen (Ende, 2014, p. 38).

Respondent B experimenteert samen met de cliënt met houding, stemgebruik, mimiek en het vormgeven van emoties. “Ben ik een oude vrouw, of chagrijnige vrouw of...” Door een spel met lijfelijk ervaren van zien, voordoen, zelf doen, nadoen, samen doen en spiegelen wordt gezocht naar een vormgeving die bij de cliënt past en goed voelt.

Koppeling MBKT: Mentaliseren in de Kindertherapie

Uit het hoofdstuk *Interventietechnieken: aandachtregulatie*

Aandacht voor de inhoud van spel en structuur aanbrengen

De therapeut beweegt mee met het ritme van het kind. Er wordt bijvoorbeeld ritmisch en repetitief over en weer hetzelfde gedaan. Het gaat hier meer om patronen van samenzijn dan om de verbale inhoud (Verheugt-Pleiter, Schmeets, Zevalkink, 2010, p. 10).

Een veelgebruikte dramatherapeutische oefening die tevens genoemd is door respondent A, is het in verschillende gradaties uitbeelden van bijvoorbeeld emoties. Hierbij imiteren therapeut en cliënt elkaar over en weer, waarbij het uitbeelden geleidelijk aan vergroot wordt.

Expliciteren van angst en zich bedreigt voelen

Aandacht richten op onveilige situaties, waar iemand zich door bedreigd kan voelen en angstig van kan worden en het omgaan daarmee (Verheugt-Pleiter et al., 2010, p. 105).

Respondent C pleegt in spel (bijvoorbeeld in een gespeelde lift) interventies die spanning oproepen bij de cliënt om de cliënt bewust te maken van spanningsvolle situaties. Voor en na de scène wordt het thema spanning met de cliënt besproken. Zij noemt dit als voorbeeld van een lichaamssignaal oefening.

Werken aan vermogen tot contactleggen

Het ontwikkelen van een veilige gehechtheidsrelatie is nodig om impulsiviteit te leren beheersen en de aandacht meer naar binnen te gaan richten. (Verheugt-Pleiter et al., 2010, p. 108).

Respondent B benoemt dat in therapie eerst contact, vertrouwen, aandacht en ontspanning nodig is, omdat cliënten van daar uit meer kunnen gaan voelen, denken en doen.

Respondent D benoemt dat de basis van de therapie zit op de hechting: om op de werkrelatie binnen het hechtingsproces te komen. Daarna kan gedacht worden aan regulatie en daarna aan mentaliseren.

Uit het hoofdstuk *Interventietechnieken: affectregulatie*

Spelen binnen grenzen

Veilig spel is een belangrijke vorm van affectregulatie. De overgangen en dramatisering bieden grote mogelijkheden om het gevoelsleven te leren kennen en met de grenzen van binnen en buiten te experimenteren (Verheugt-Pleiter et al., 2010, p. 121).

Respondent D gebruikt vaak een omgevormde versie van *Hutten Bouwen* (Tubben, 2006).

De therapeut laat de cliënt symbolisch een eigen ruimte creëren en geeft de cliënt de mogelijkheid om aan de hand van die ruimte te experimenteren met grenzen van binnen en buiten. Een beschrijving van de methode *Hutten Bouwen* is opgenomen in *Bijlage E*, p. 43.

Bij de resultaten van *Deelvraag 2.2*, p. 23, is tevens benoemd dat dramatisering vrijheid biedt in denken, voelen en handelen waardoor cliënten inzicht in zichzelf en anderen ontwikkelen en met nieuw gedrag kunnen experimenteren.

Inbrengen van fantasie

Het benoemen van de mogelijke aanwezigheid van fantasie in het (non-verbale) spel is een therapeutische interventie omdat alsof-spel te zien is als vehikel voor het representeren van wensen, intenties en gevoelens. De behoefte aan onmiddellijke actie wordt in principe minder wanneer symbolen gebruikt kunnen worden (Verheugt-Pleiter, Schmeets, Zevalkink, 2010, p. 122).

Respondent B benoemt dat cliënten niet goed durven om boos te spelen, terwijl de boosheid en de behoefte om het te ventileren er wel is. Het ventileren lukt wel in een rol met veel distantie, bijvoorbeeld met de rol van een hond.

Zij laat vaak laagdrempelig rollenspel ontstaan vanuit het verhaal dat een cliënt geeft aan een plaatje. In dat rollenspel kunnen voorwerpen (symbolen) gebruikt worden, bijvoorbeeld een teddybeer. *“En dat is dan heel veilig voor hun, het is dan heel klein, maar die teddybeer laat heel veel emoties zien op een gegeven moment.”* (respondent B, 16 april 2015). Door meerdere sessies komen sommige dingen steeds terug, die betekenis hebben of beladen zijn voor cliënt.

De eigenheid van de mentale wereld van het kind benadrukken

Benadrukken dat het kind zelf dingen kan, wil en verzint, als eigen en zelfstandig persoon. In feite is de therapeut heel vaak bezig - bijvoorbeeld bij affectregulatie - met het bevestigen van het zelf, maar hier wordt bedoeld, dat de therapeut dat ook heel expliciet kan doen (Verheugt-Pleiter et al., 2010, p. 153).

Respondent B vertelt dat het belangrijk is dat de cliënten weten dat en waarom de therapie af gaat bouwen: *“Straks gaan we minder keren elkaar zien en je doet het goed en je hebt al heel veel geleerd. En dan mag je ook laten zien hoe je het zelf al kan.”* Ook laat zij cliënten in een proces van coreguleren zoeken naar welke vormgeving van bijvoorbeeld een emotie bij hen past. Vervolgens laat zij cliënten inzien dat zij zelf ook iets kunnen voordoen en dat zij daarin gevolgd kunnen worden.

5 Discussie, conclusie en aanbevelingen

5.1 Discussie

Interpretatie van resultaten

Kijkend naar de resultaten kan het volgende gesteld worden:

1. Hoe staan hechting en affectregulatie met elkaar in verband?

Hechting en affectregulatie staan nauw met elkaar in verband: de ontwikkeling van het vermogen tot affectregulatie vindt plaats in het proces van hechting (Bateman & Fonagy 2004; Deben-Mager, 2005; Schmeets & Verheugt-Pleiter, 2005, pp. 10-11). De hechtingsstijl – en daarmee de ontwikkeling van affectregulatie – kan op latere leeftijd nog positief beïnvloed worden door creatieve, non-verbale therapeutische interventies (Malchiodi, 2008; Deben-Mager, 2005). Hoe meer het therapeutisch proces de normale volgorde van ontwikkeling kan repliceren des te effectiever de interventies zijn (Perry 2006 in Ende, 2014, p. 43).

2. Wat zijn kenmerken van dramatherapie gericht op het verbeteren van affectregulatie?

Meerdere dramatherapeuten werken aan affectregulatie gerelateerde doelen. De supportieve werkwijze (Smeijsters, 2008), schematherapie en de hechtingstheorie worden door meerdere therapeuten als achtergrond gebruikt. Belangrijke houdingsaspecten en interventies zijn: veiligheid bieden, aansluiten op de cliënt, en een open houding.

Affectregulatieproblematiek komt tot uiting in en is beïnvloedbaar via het medium drama: drama kent geschikte werkvormen die kunnen bijdragen aan verbetering van affectregulatie (Smeijsters & Cleven, 2005; Florussen, 2012; Jones, 2007). Over verschillende cliënten met affectregulatieproblematiek (kinderen met hechtingsproblemen, volwassenen met een licht verstandelijke beperking en/of persoonlijkheidsstoornissen) wordt gezegd dat zij een voorkeur hebben voor hoge statusrollen, moeite hebben met het spelen van kwetsbare emoties en echtheid ervaren in spel. In literatuur van Smeijsters & Cleven (2005), Florussen (2012), Verbruggen (2010) en Jones (2007) worden deze kenmerken tevens genoemd en/of toegelicht.

3. Wat zijn overeenkomsten tussen dramatherapie gericht op affectregulatie en de methode Affectregulerende Vaktherapie?

De werkwijze van dramatherapeuten bevat op het gebied van theoretische achtergrond, doelen, houdingsaspecten en interventies overeenkomsten met Affectregulerende Vaktherapie. Op een aantal punten overlappen de visie en achtergrond met elkaar: zo kan gesteld worden dat een veilige therapeutische relatie een belangrijke voorwaarde is om aan verbetering van regulatie te kunnen werken (Bosch et al., 2013; Verheugt-Pleiter et al., 2010). Ook kan gesteld worden dat de gehechtheidstheorie een belangrijke rol speelt in vaktherapie gericht op affectregulatie (Ende, 2014; Jager, 2012). Een aantal overeenkomende doelen, houdingsaspecten en interventies zijn vergelijkbaar met een gezonde ontwikkeling van gehechtheid volgens het Bouwsteenmodel (Bakker-van Zeil, z.d.). Als belangrijke interventies van vaktherapie gericht op affectregulatie kunnen genoemd worden: de eigenheid van de cliënt benadrukken, coregulatie toepassen en symboliek of fantasie inzetten om gevoelens en wensen te verkennen.

De mate waarin andere aspecten, zoals het gebruik van cognitieve gedragstherapie, wel of niet in Affectregulerende Vaktherapie passen is lastig te beoordelen doordat de methode nog in ontwikkeling is. Bosch et al (2013) noemen dat achtergrondmethode ART zich

onderscheidt van cognitieve gedragstherapie, terwijl dramatherapeuten cognitief gedragtherapeutische werkvormen en/of methodes toepassen.

Verklaring van resultaten

In dit onderzoek zijn dramatherapeuten bevraagd op hoe zij in hun therapie met affectregulatie werken. Door drie van de vier respondenten is gezegd dat affectregulatie de basis vormt van dramatherapie. Doelen gericht op affectregulatie, zoals het leren reguleren van emoties, het verbeteren van zelfvertrouwen en het werken aan contact aangaan, zijn veelvoorkomende, algemene doelen waar van basisschool tot tbs-kliniek aan gewerkt wordt. Dat maakt het moeilijk om affectregulatie los te koppelen van dramatherapie. Het roept een vraag op: wat maakt de ene therapie affectregulerend en de andere niet?

Die vraag is lastig te beantwoorden. Enerzijds doordat uit diverse literatuur blijkt dat er geen eenduidige, afgebakende betekenis gehandhaafd wordt van affectregulatie (Fonagy et al., 2004) en anderzijds doordat de methode Affectregulerende Vaktherapie nog in ontwikkeling is en vooral is gericht op beeldende- en muziektherapie.

De brede relevantie van affectregulatie in therapie en de weinig afgebakende betekenis van het begrip maken dat de gevonden overeenkomsten tussen doelen, houdingsaspecten en interventies ook vrij breed georiënteerd zijn.

Evaluatie van het onderzoeksproces

Omdat dit onderzoek zich richtte op het belichten van affectregulerende aspecten los van een bepaalde doelgroep, is er in de gebruikte onderzoeksmethode geen onderscheid gemaakt tussen doelgroepen. Gezien het tijdsbestek van dit onderzoek zijn vier therapeuten geïnterviewd, van wie drie werken met persoonlijkheidsstoornissen en twee met delinquenten. De resultaten kunnen door die verhoudingen beïnvloed zijn.

Ook komen in dit onderzoek enkel aspecten aan het licht die expliciet benoemd zijn. Het zou kunnen dat alle therapeuten responsief reageren erg belangrijk vinden, maar dit is door slechts twee therapeuten expliciet genoemd.

Voor een meer betrouwbare weergave van affectregulerende dramatherapie in Nederland zijn meer respondenten nodig die met uiteenlopende doelgroepen werken en zou de onderzoekscyclus herhaald moeten worden. Om de betrouwbaarheid van deze weergave zo groot mogelijk te maken binnen de beschikbare tijd, is veelvuldig gebruik gemaakt van triangulatie: door verschillende databronnen en dataverzamelingstechnieken te gebruiken wordt een rijker beeld van de beroepspraktijk verkregen (Donk & Lanen, 2011 p 49-52). Ook zijn documenten uit verschillende stadia van het onderzoek bewaard en voorgelegd aan respondenten en medeonderzoekers, waardoor de resultaten goed herleidbaar zijn en objectiviteit is nagestreefd om betrouwbaarheid en validiteit te vergroten (Migchelbrink, 2012).

5.2 Conclusie

Beantwoording van de hoofdvraag

Vanuit de resultaten en bevindingen uit de discussie kan het volgende antwoord gegeven worden op de hoofdvraag:

Hoe wordt de interventie dramatherapie vormgegeven in therapie gericht op affectregulatie, in vergelijking tot de methode Affectregulerende Vaktherapie?

Eerst wordt een beschrijving gegeven van wat deze therapieën gemeen hebben, daarna wordt een beschrijving gegeven toegespitst op dramatherapie.

Zowel in Affectregulerende Vaktherapie als in dramatherapie gericht op affectregulatie wordt eerst gewerkt aan het creëren van vertrouwen en veiligheid in therapie en de therapeutische relatie. Daarna wordt gewerkt aan doelen gericht op verbetering van affectregulatie: het leren reguleren van aandacht, spanning en emoties.

De gehechtheidstheorie speelt een belangrijke rol in affectregulerende vaktherapie. De hechting is namelijk van grote invloed op de ontwikkeling van affectregulatie: onveilige hechting gaat vaak samen met affectregulatieproblemen. Therapie kan het vermogen tot affectregulatie verbeteren en onveilige hechting veranderen naar een verworven veilige hechting (Deben-Mager, 2005; Malchiodi, 2008). De therapie wordt effectiever naarmate het therapeutisch proces de normale volgorde van ontwikkeling kan repliceren (Perry, 2006 in Ende, 2014). De therapeutische houding, interventies en doelstellingen zijn vergelijkbaar met de ontwikkelingsstappen van gezonde hechting volgens het Bouwsteenmodel (Bakker-van Zeil, z.d.).

Zowel in de methode als in dramatherapie worden een aantal interventies vanuit MBKT toegepast. Het gaat hier onder andere om het benadrukken van de eigenheid van de cliënt, coregulatie toepassen en het inzetten van symboliek of fantasie om gevoelens en wensen te verkennen.

Bij drama worden contact aangaan en meer sturing ervaren of nemen vaker expliciet benoemd als doel. Zij benoemen dan ook interventies die gericht zijn op het vergroten van zelfsturing: alle respondenten noemen vertrouwen, verantwoordelijkheid, ruimte of controle geven als belangrijke interventies.

Er wordt gewerkt aan de doelstellingen door werkvormen als laagdrempelige improvisatie, het uitspelen van dagelijkse of fictieve situaties, het in rol zetten van deelpersoonlijkheden en lichaamsgerichte oefeningen. Wat er in spel gebeurt wordt door cliënten vaak als 'echt' ervaren en is over het algemeen makkelijk te vertalen naar en herkenbaar uit het dagelijks leven. Het feit dat het spel fictief is biedt de cliënt veiligheid om te experimenteren met gedrag. Cliënten die zich in het dagelijks leven machteloos voelen en de behoefte hebben om gezien en erkend te worden, kiezen in spel overwegend voor niet-kwetsbare hoge statusrollen, die juist controle hebben over de situatie.

Relevantie voor de beroepspraktijk

Het Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie wil inventariseren of dramatherapie past binnen het concept van Affectregulerende Vaktherapie. Dit onderzoek wijst erop dat dit, in ieder geval op basis van therapeutische houding, doelen en interventies, in zekere mate zo is. De vergelijking in dit onderzoek geeft het Kennisnetwerk een overzichtelijke vergelijking als handvat voor deze inventarisatie.

Hoewel er in dramatherapie veel affectregulerend gewerkt wordt, leverde de combinatie van zoektermen 'affectregulatie' en 'dramatherapie' in diverse zoeksystemen weinig relevante resultaten op.

Affectregulatie blijkt een impliciet en onlosmakelijk onderdeel van vaktherapie, dat lang niet altijd expliciet beschreven wordt, terwijl het vak daar juist enorm bij gebaat zou zijn. Voor de toekomst waarin gestreefd wordt naar meer evidence based behandelingen, is het zeer waardevol en innovatief om de versplinterde kennis over affectregulatie in vaktherapie te verzamelen en te beschrijven onder de noemer van dit containerbegrip. Dit onderzoek maakt hierin een stap die als basis kan dienen voor vervolgonderzoek.

5.3 Aanbevelingen

Een aanbeveling vanuit dit onderzoek aan dramatherapeuten is om zich bij het Kennisnetwerk Affectregulatie aan te sluiten. Op die manier kan dramatherapie meer geïmpliceerd worden in Affectregulerende Vaktherapie en kan er verder onderzoek gedaan worden naar de vormgeving en effectiviteit van de interventie.

Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is om soortgelijk onderzoek te herhalen met meer respondenten die werken met uiteenlopende doelgroepen. Om te zorgen dat ook aspecten die niet expliciet benoemd worden aan het licht komen, is het aan te bevelen om hierbij andere dataverzamelingstechnieken en bronnen te gebruiken, zoals observaties en sessieverslagen. Deze aanbevelingen hebben als doel om tot een representatief, betrouwbaar beeld te komen van de vormgeving van affectregulatie in (drama)therapie. Vanuit daar kan onderzoek gedaan worden naar de effectiviteit van de therapie.

De onderzoeken van Esmée Veerdig en Paul Schulte worden aanbevolen als bruikbare bronnen voor een vervolgonderzoek. Deze onderzoeken zijn terug te vinden in de *Referentielijst*, p. 35.

Een laatste aanbeveling is dat hogescholen die vaktherapeutische opleidingen bieden, in de toekomst meer aandacht besteden aan dit begrip. Als dit containerbegrip meer bekendheid krijgt en vaker expliciet beschreven wordt, maakt dat het makkelijker om de kennis te bundelen en onderzoek te starten naar het effect van vaktherapie op affectregulatie.

6 Referentielijst

- Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman A. W. (2008). *Mentaliseren in de klinische praktijk. [Mentalizing in Clinical Practice]* (Wepster, C, Heemstede, Diderich, P., Oestgeest Vert.) Amsterdam: Nieuwezijds.
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., Velden, T. van der., & Goede, M. de (2013). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor het opzoeken en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Bakker-van Zeil, T. (2009). *Hechtingsproblematiek bij het jonge kind*. Vakblad voor speltherapie Spelenderwijs, 14, 2, 9-11.
- Bateman A., Fonagy P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalisation based treatment*. Oxford: Oxford University Press.
- Bosch, R., Rosens, P., & Blumental, & C. (2013). *Affectregulatie in de Vaktherapie: Een onderzoek naar methodische praktijk en observaties van verschillende vaktherapeuten die wekren met jongeren en kinderen op het gebied van affectregulatie*. (onderzoeksverslag). Creatieve Therapie, Instituut Sociale Studies, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.
- Bremer, R. (2008). *Werkstuk psychodrama: Gebruik en inzet van psychodrama en psychodramatechnieken in een niet-therapeutische setting*. Tweedejaarswerkstuk Psychodrama, Nederlandse Vereniging voor Groepspsychotherapie, Houten. Geraadpleegd op 28 mei 2015, van <http://vvp.nl/artikelen.html>
- Deben-Mager, M. (2005). *Gehechtheid en mentaliseren. Psychoanalytische perspectieven*, 2005, 23, 1-16. Gedownload op 15 april 2015, van https://scholar.google.nl/scholar?q=Deben-Mager+Gehechtheid+en+mentaliseren.+Psychoanalytische+perspectieven&hl=nl&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart&sa=X&ei=LyRrVbjmI4uosqHj8YLYCw&ved=0CB4QgQMwAA
- Donk, C. van der, & Lanen, B. van. (2011). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Couthino.
- Ende, W. van der. (2014). *Affect reguleren in vaktherapie*. Concept Handleiding Affect Regulerende Vaktherapie. Kennisnetwerk Affectregulatie.
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen (z.d.). *Wat is Vaktherapie?* Geraadpleegd op 27 mei 2015, van http://www.vaktherapie.nl/pages/nl/over_vaktherapie/info_vaktherapie_en_creatieve_therapie
- Feldman, R. (2005). *Ontwikkelingspsychologie*. Tweede druk. Amsterdam: Pearson education.
- Florussen, R. (2012). *Spelenderwijs bewust; de meerwaarde van dramatherapie volgens cliënten in de Dialectische Gedragstherapie*. Tijdschrift voor vaktherapie – Hilversum 2012, 2, p 3-9.
- Fonagy, P., Gergely, G. Jurist, E., & Target, M. (2004). *Affect Regulation, Mentalization and the Development of de Self*. Londen: H. Karnac.

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2014). *Bronnen vermelden*. Geraadpleegd op 10 april 2015 van

<http://specials.han.nl/themasites/studiecentra/zoeken-envinden/apa-normen>

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2015). *Onderzoek Affectregulatie door middel van vaktherapie*. OWE 4.2: Niveau 4: Leerjaar 2014-2015: Voltijd: Derde jaar hoofdfase.

Formulier Projectvoorstel Onderzoek & Innovatie. Gedownload op 7 december 2014, van

<https://online.han.nl/sites/8-ISS-CTO-80726/voltijd/hoofdfase3/Lists/Aankondigingen%20Onderzoeksprojecten/DispForm.aspx?ID=54&Source=https%3A%2F%2Fonline%2Ehan%2Enl%2Fsites%2F8-iss-cto-80726%2Fvoltijd%2Fhoofdfase3%2Fonderzoeksprojecten%2Easpx>

IJzendoorn, M. (2008). *Opvoeding over de grens. Gehechtheid, trauma en veerkracht*. Amsterdam, Boom Academic.

Jager, O. (2012). *Bouwen aan contact*. (Eindrapportage onderzoek). Fontys OSO, Master SEN Gedragsspecialist, Utrecht.

Jones, P. (2007). *Drama as Therapy Volume 1: Theory, Practice and Research*. New York: Routledge.

Juffer, F. (1993). *Kinderen, ouders en primaire gehechtheid*. GEZIN 5, 4, 226-240.

Geraadpleegd op 13 mei 2015, van

https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/11588/7_705_025.pdf?sequence=1

Malchiodi, C. A. (2008). *Creative Interventions with Traumatized Children*. New York: The Guildford Press.

Migchelbrink, F. (2012). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.

Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie (2015). *Fasen in dramatherapie*. Geraadpleegd op 28 mei 2015 van, <http://www.nvdratherapie.nl/index.php/informatie-voor-verwijzers/fasen>

Nicolai, N. (2001). *Hechting en psychopathologie: een literatuuroverzicht*. Tijdschrift voor Psychiatrie, 43 (5), 333-342.

Register schematherapie (2014). *Over Schematherapie*. Geraadpleegd op 18 mei 2015, van www.schematherapie.nl-over-schematherapie/. Bij

Register vaktherapie (z.d.). *Welkom bij het Register Vaktherapie*. Geraadpleegd op 22 februari 2015, van <http://www.registervaktherapie.nl/>

Renkens, J., & Overbeek, N. (2015). *Handleiding TP: Verwerken interviews & andere kwalitatieve data*. Handleiding HAN. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Rijksoverheid (z.d.). *Jeugdhulp. Jeugdhulp bij gemeenten*. Geraadpleegd op 15 januari 2015, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/jeugdhulp-bij-gemeenten>

Spaans, J. Koelen, J., & Bühring, M. (2010). *Mentaliseren bij ernstige onverklaarde lichamelijke klachten*. Tijdschrift voor Psychotherapie, 36, 1, 5-21.

- Schmeets, M., & Verheugt-Pleiter, J. (2005). *Affectregulatie bij kinderen: Een psychoanalytische benadering*. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Schulte, P. (2015). *De verborgen methode*. (Onderzoeksverslag). Creatieve Therapie, Instituut Sociale Studies, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.
- Smeijsters, H. & Cleven, G. (2005). *The treatment of aggression using arts therapies in forensic psychiatry: Results of a qualitative inquiry*. The Arts in Psychotherapy, Elsevier 33(1), p 37-58. Gedownload op 15 maart 2015, van <http://www.sciencedirect.com.proxy.library.uu.nl/science/article/pii/S0197455605000705>
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Tellegen, T. (2002). *Is er dan niemand boos?* Amsterdam: Querido Uitgeverij B.V.
- Therapiehulp (z.d.). *Creatieve therapie*. Geraadpleegd op 28 mei 2015, van <http://www.therapiehulp.nl/therapie/psychotherapie/creatieve-therapie>
- Tubben, M. (2006). 'Hutten bouwen' als meetinstrument, van observatieopdracht in dramatherapie naar wetenschappelijk meetinstrument. Tijdschrift voor vaktherapie. 2006/3, p. 19- 24.
- Tubben, M. (2009). *Van hutten bouwen naar meetinstrument bouwen: Of hoe een observatieopdracht een wetenschappelijk meetinstrument werd*. GGZet Wetenschappelijk, 13, 2, pp. 54-70.
- Veerdig, E. (2015). *Het doolhof der vragen: Affectregulatie in dramatherapie*. (Onderzoeksverslag). Creatieve Therapie, Instituut Sociale Studies, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.
- Verbruggen, K. (2010). *Als ik een plek heb om te staan, kan ik de aarde bewegen: Een inventariserend onderzoek binnen Stichting Epilepsie Instellingen Nederland (SEIN): Hoe is binnen dramatherapie te zien dat er bij een kind mogelijk sprake is van hechtingsproblematiek?* (onderzoeksverslag) Creatieve therapie, Instituut Sociale Studies, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Verhagen, P. (2011). *Kwaliteit met beleid: basisboek voor sociale studies*. Bussum: Coutinho.
- Vossepoel, A. (2009). *Hechting: bescherming of risico*. Vakblad voor speltherapie Spelenderwijs, 14, 2, 4-8.
- Vreeswijk, M. van., Broersen, J., & Nadort, M. (2008). *Handboek schematherapie: theorie, praktijk en onderzoek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vandierendonck, A. (2008). *Aandacht & geheugen*. Gent: Academia Press.
- Verheugt-Pleiter, J., Schmeets, M., & Zevalink, J. (2010). *Mentaliseren in de kindtherapie: Leidraad voor de praktijk*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Voice Dialogue World (z.d.). *Wat is Voice Dialogue?* Geraadpleegd op 26 mei 2015, van <http://www.voicedialogueworld.com/nl/voice-dialogue/what-is-voice-dialogue/>

Wijnroks, L et al. LKNG (2006). *Onveilig gehecht of een hechtingsstoornis: Het onderkennen van hechtingsproblematiek bij mensen met een verstandelijke beperking*. Utrecht: Lemma.

Yperen, T. A. van (2002). *Effectonderzoek voor de 'evidence based' praktijk*. Kind en Adolescent, 23, 2, pp. 82-84. Gedownload op 28 mei 2015, van <http://link.springer.com.proxy.library.uu.nl/article/10.1007/BF03060843>

Bijlage A. Overzicht Literatuursearch

Gebruikte Databanken en zoeksystemen zijn:

-PsychInfo
-HBO-kennisbank

-Google, Google Scholar
-Catalogus studiecetrum HAN

Zoektermen en zoekproces	Gebruikte uitkomst
Deelvraag 1: Hoe staan hechting en affectregulatie met elkaar in verband?	
Zoektermen: 'hechting', 'affectregulatie', 'hechtingstheorie', 'gehechtheid', 'emotieregulatie'. Ook in verschillende combinaties en in het Engels Na een aantal bronnen gevonden te hebben is opnieuw gericht gezocht op termen: 'hersenenontwikkeling', 'bouwsteenmodel', 'herstel onveilige hechting', 'hechting therapie' Ook is gezocht op auteurs waar vaak naar verwezen werd om informatie te verifiëren en om nieuwe informatie te vinden: 'Wijnroks', 'Fonagy', 'IJzendoorn', 'Meurs' en 'Malchiodi'.	Bosch et al. (2013) Vossepoel (2009) Nicolai (2001) Feldman (2005) Wijnroks (2006) IJzendoorn (2008) Bateman & Fonagy (2004) Deben-Mager (2005) Schmeets & Verheugt Pleiter (2005) Malchiodi (2008) Jager (2012) Bakker-van Zeil (2009)
Deelvraag 2.1: Welke overeenkomsten zijn er tussen de affectregulerende werkwijzen van dramatherapeuten?	
Er is achtergrondinformatie gezocht naar aanleiding van respondenten met de zoektermen: 'schematherapie', 'fasen Emunah', 'Voice Dialogue', 'Rogers', 'Werkwijzen creatieve therapie', 'psychodrama' en 'hutten bouwen'. Om informatie te verifiëren is gezocht op personen waar vaak naar verwezen werd: 'Linehan', 'Tubben'.	Vreeswijk, Broersen & Nadort (2008) Voice Dialogue World (z.d.) Florussen, (2012) Kellerman, (1992) Tubben (2009) NVDT (2015) Geenen & Bolder, (2012)
Deelvraag 2.2: Wat zijn mediums-specifieke kenmerken van dramatherapie met cliënten met affectregulatieproblematiek?	
Zoektermen: 'dramatherapie' i.c.m. 'rolkeuze' 'thema', 'observaties', 'beleving cliënt' 'ervaring cliënt spel' 'cliënten ervaren' 'spelen emotie', 'emotieregulatie', 'inleven', 'hechting' 'affectregulatie' 'empathie ontwikkeling', 'conflict uitspelen', 'werking' 'agressie spel', 'Voice Dialogue', 'schematherapie'.	Florussen (2012) Smeijsters & Cleven (2005) Verbruggen (2010) Jones (2007)
Deelvraag 3.2: Passen de dramatherapeutische werkwijzen bij de achtergrond van de methode Affectregulerende Vaktherapie	
De achtergrond van Affectregulerende Vaktherapie bestaat uit MBKT, ART, EBL en de gehechtheidstheorie. Over gehechtheid was genoeg literatuur voor handen. Het onderzoek van Bosch et al., (2013) bevat een literatuurstudie naar MBKT, ART en EBL. In de literatuurstudies naar ART en MBKT zijn verschillen/overeenkomsten gevonden. Er is gezocht op MBKT en ART.	Bosch et al. (2013) Ende (2014) Verheugt-Pleiter, Schmeets, Zevalkink (2010)

Bijlage B. Interviewguide

Interviewguide Affectregulatie in Dramatherapie

Ter inleiding:

Dit onderzoek maakt onderdeel uit van het landelijk onderzoek dat opgesteld is door de Stuurgroep Onderzoek van het Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie.

Onderstaande vragen hebben als doel om tot meerdere, korte interventiebeschrijvingen te komen van affectregulerende dramatherapie, om de impliciete kennis van dramatherapeuten vast te leggen en te kunnen vergelijken. (Tot nu toe is dramatherapie niet geïmpliceerd geweest bij dit landelijke onderzoek).

Randvoorwaarden

- De respondent geeft de onderzoeker toestemming om een opname te maken van het interview en deze data te transcriberen en analyseren, te delen met medeonderzoekers en de informatie te gebruiken en publiceren in het onderzoek.
- Wil de respondent het onderzoek inzien voordat het wordt gepubliceerd?
- Naam en naam van de instelling mogen gepubliceerd worden: ja / nee

Algemene gegevens

Naam dramatherapeut:

Instelling/praktijk:

Doelgroep:

- Problematiek
- Leeftijd
- Individueel / groep / systemische therapie
- Indicaties / contra-indicaties

Duur behandeling:

- Aantal sessies
- Frequentie en duur sessies

Interviewvragen

1. Op welke onderdelen van affectregulatie richt u zich vooral in therapie t.a.v. deze doelgroep?
Doorvraagmogelijkheden: regulatie van: Aandacht / arousal / stress / emotie – Mentaliseren - Hechtingsproblematiek
2. Wat zijn daar in volgens u de belangrijkste interventies?
3. Hoe zijn problemen met affectregulatie zichtbaar in dramatherapie?
M.b.t. rolkeuze, manier van spelen, thema's, leiden/volgen, manier van contact maken
4. Heeft uw methode een specifieke theoretische grondslag en zo ja, welke?
Affectregulatie, therapievormen, dramatherapeutische methodes, werkwijzen
5. Wat zijn veelgestelde hoofddoelen?
6. Hoe zou u de fasen in de therapie onderverdelen?
7. Kunt u per fase een korte (voorbeeld)omschrijving geven van:
 - het doel (algemeen en binnen medium)
 - de focus
 - werkvormen
 - interventies
 - attitude
 - Procesvoortgang

Bijlage C. Voorbeeldfragmenten Data-analyse

Data-analyse deelvraag 2.1 en 3.1

De transcripties zijn onderverdeeld in fragmenten en gelabeld met de volgende themacodes:

1.Doelgroep / Problematiek

2.Theoretische basis

3.Doelen

4.Fasering

5.Werkvormen

6.Houding/interventies

7.Kenmerken in het medium

Ordering van themacode 'doelen' per respondent:

Genoemde Doelen	
Concepthandleiding	Onderzoek Dramatherapie
<u>Interventiebeschrijving 1</u>	<u>Interventiebeschrijving A</u>
Omgaan met impulsen (omgaan met impulsen)	Leren omgaan met emoties (omgaan met emoties)
Omgaan met situaties die anders lopen dan je wil (verdragen van gevoel)	Leren om gevoelens te herkennen bij zichzelf
Omgaan met 'nee' (omgaan met grenzen)	Leren om gevoelens te herkennen bij de ander (herkennen van emoties 2x)
Omgaan met situaties die niet zo fijn zijn (verdragen gevoel)	Leren om emoties te uiten (uiten van emoties)
Ik-versterking (zelfvertrouwen vergroten)	Leren om aandacht te hebben voor zichzelf en eigen gevoelens (reguleren van aandacht, verdragen gevoel)
Zelfregulatie (reguleren van zelf)	Arousalregulatie: Leren omgaan met stress (reguleren van spanning)
1.Arousalregulatie: (reguleren van spanning)	Controle krijgen op impulsen (denken, dan doen) (reguleren van impulsen)
Aandachtsregulatie (reguleren van aandacht)	Leren in relatie te blijven met een ander (contact aangaan)
Omgaan met spanning (reguleren van spanning)	Mentaliseren, hechting (gehechtheidsgedrag ontwikkelen), affectregulatie, arousalregulatie (reguleren spanning) affectdifferentiatie, aandachtregulatie
Herkennen van lichaamssignalen (herkennen van lichaamssignalen)	1.Begin
Herkennen van je lijf en grenzen (herkennen van lichaamssignalen)	Veiligheid en vertrouwen opbouwen in de therapie en therapeutische relatie (vertrouwen veiligheid)
Client herkent eerder wanneer spanning/irritatie oploopt aan kleine nuances in het lichamelijke. (herkennen van spanning)	Spelvaardigheden ontwikkelen (nvt)
2.Affectdifferentiatie:	2.Midden
Uiten van lichamelijke sensaties	Werken aan het hoofddoel (nvt)
Woorden geven aan lichamelijke sensaties (verwoorden van lichamelijke sensaties)	Herstellende ervaringen/ succeservaringen opdoen (zelfvertrouwen)
Verschil ervaren of iets fijn/niet fijn is (affectdifferentiatie).	Psychoeducatie
3.Uitwisseling basisaffecten, verwoording: (delen met een ander)	Therapeutische relatie opbouwen (contact aangaan)
Spanning en emotie zelf onder woorden brengen (verwoorden van emoties)	Hechting opnieuw vormen (gehechtheidsgedrag ontwikkelen)
Client is minder boos of bang. Minder uitbarstingen of terugtrekgedrag. (het reguleren van emoties, reguleren van angst)	Werken aan een positief zelfbeeld (als laatste) (zelfvertrouwen vergroten)
	3.Afronding
	- Werken aan de toepasbaarheid in het dagelijks leven, de cliënt voorbereiden op het wegvallen van dramatherapie (transfer, afscheid)
	Aandacht voor afscheid, de cliënt benoemt waar hij nog aan wilt werken en wat hij/zij nodig heeft om dramatherapie niet meer nodig te hebben (meer sturing ervaren/nemen, afscheid)

Analyseschema van themacode 'Houding/interventie'.

Houding/interventie	Toegekend bij de omschrijving:
Aansluiten	Oriënteren op een werkwijze die bij de cliënt past om hem verder te helpen in zijn proces, de cliënt zich thuis laten voelen, aansluiten op de cliënt, inspelen op wat de cliënt doet, non-verbale sensitieve afstemming
Onderzoeken	Zoeken naar waar de cliënt affiniteit mee heeft, onderzoekend aanwezig zijn, het leren kennen van de innerlijke wereld van de cliënt, verschillend aanbod aanbieden en zoeken naar voorkeuren, de focus ligt op zoeken naar de oorsprong van emoties, mee-ontdekken
Voorbeeld geven/voordoen	Werkvormen variërend in voordoen... , door voordoen....aandacht richten op het instrument, leiden/(volgen), voorspelen, de therapeut speelt vaak iets voor, rolmoddeling, materiaal aandragen
Ruimte of controle geven	De cliënt meer ruimte geven, de cliënt laten vertellen en ervaren, de cliënt ruimte geven om zich te laten horen, ruimte geven door solo's, de cliënt heeft meer inbreng in de therapie, cliënt zelf laten doen, de cliënt krijgt controle over zijn eigen ruimte, cliënt motiveren om meer eigen inbreng te doen
Steunen	Steunend, 'ik ga je niet redden maar ik blijf wel bij je', steunende boodschappen geven, ondersteunend zijn, iemand ondersteunen, steunende rol, samen dragen/verdragen van teleurstelling

Data-analyse deelvraag 2.2

Door gericht coderen zijn alle uitspraken die iets zeggen over cliënten in het medium rood gekleurd.

Deze uitspraken worden onder elkaar gezet en als volgt gecodeerd met variatiecodes:

[Merk je problemen met affectregulatie dat die vaak een bepaalde voorkeur hebben voor bepaalde rollen, of op een bepaalde manier spelen?]

Mijn doelgroep heeft altijd **voorkeur voor hoge status.(1)** En dat heeft ook met de **grote ervaren machteloosheid** te maken die zij ervaren, zij voelen zich een beetje het afvoerputje van de samenleving, voelen zich vaak zelf heel mislukt, heel eh hebben **heel weinig zelfvertrouwen, (2,3)**

(..) **Dus dat zijn allemaal grootdoeners (4), en in rollen zie je dat ook.**

Er zijn maar **weinig eh tbs-ers die graag eh een kind spelen (5) of een kwetsbaar kind of een verdrietig iemand of een eh en bang al helemaal niet, vinden ze ook helemaal niet fijn. Zijn het liefst boos.(6) (...) maar als ze het spelen dan durven ze niks. Ze durven nog niet boos te zijn of te schelden ofzo. (...)** [Zijn er thema's die opvallen die vaak terugkomen bij problemen met affectregulatie?]

Ja. Vaak de eh bijna iedere tbs-er wil graag eh **gezien en erkend worden(7) zoals die is (...)** dus het er zit een soort eh **thema van wie ben ik eigenlijk? (8)**

De variatiecodes worden bij bijbehorende themacodes gezet:

Rolkeuze:

1. Hoge status
4. Grootdoeners
5. Liever geen kind

Thema's:

2. Machteloosheid
3. Weinig eigenwaarde
7. Gezien en erkend willen worden
8. Worsteling met eigen identiteit

Spelen met emoties:

6. liever geen kwetsbare emoties, voorkeur voor boos maar cliënten durven dit niet goed

Leiden/volgen:

9. Ze willen zelf bepalen maar dit lukt ze niet

Echtheid in spel:

10. de echtheid in spel raakt

Data-analyse deelvraag 3.2

1. Eerst wordt een interventie uit de literatuur overgenomen. Voorbeeld:

Werken aan vermogen tot contactleggen

Het ontwikkelen van een veilige gehechtheidsrelatie is nodig om impulsiviteit te leren beheersen en de aandacht meer naar binnen te gaan richten.”(Verheugt-Pleiter, Schmeets, Zevalkink, 2010 (Verheugt-Pleiter et al., 2010, p. 108)

2. De interventiebeschrijvingen en transcripties worden gescand op bijpassende codes. Voorbeelden: ‘hechting’, ‘contact’, ‘aandacht’, ‘regulatie’, ‘relatie’.

3. Gevonden citaten uit de transcripties worden onder de interventie uit de literatuur geplaatst. Er wordt gekeken of er een verband is.

4. Als er een verband is, wordt ruis uit het citaat verwijderd en er worden geen nieuwe begrippen toegevoegd.

Voorbeeld:

Respondent B: *“Je hebt natuurlijk een hele lange tijd nodig, om contact te krijgen, vertrouwen en dan ben je al heel veel sessies mee kwijt en dan pas kan je verder gaan. Stapje voor stapje [Op welke onderdelen van affectregulatie richt u zich vooral in de therapie?] Nou, met name op de aandacht. Als je die niet hebt dan kun je heel veel dingen gaan doen, maar dan dan pakt het niet, beklijft het ook helemaal niet. [Is dat ook een eerste voorwaarde?] Voor mij wel ja. En de ontspanning, dus dat er geen stress is. Dus daar gebruik ik dan ook wel methodes voor, om iemand tot rust te krijgen, want vandaar uit kunnen ze ook meer gaan voelen en denken en doen.”* → *Respondent B benoemt dat in therapie eerst contact, vertrouwen, aandacht en ontspanning nodig is, omdat cliënten vanuit die rust meer kunnen gaan voelen, denken en doen*

Respondent D: *“Ik denk in de basis dat die zit op hechting, dat ik daarmee start. Om op de werk relatie binnen hechtingsproces te komen, anders kom ik niet tot de rest zeg maar. Dus als het nodig is begin ik eerst bij de hechting. Denk dan meer naar regulatie en dan pas naar mentaliseren.”* → *Respondent D benoemt dat de basis van de therapie zit op de hechting: om op de werkrelatie binnen het hechtingsproces te komen. Daarna kan gedacht worden aan regulatie en daarna aan mentaliseren.*

Bijlage D. Volledige resultaten

Doelen	RHL: Respondenten uit handleiding Affect reguleren in Vaktherapie						RD: Respondenten uit dit onderzoek (dramatherapeuten)				Totaal RD	Totaal RHL+RD
Herkennen van	11		3						CC		1 (2)	3 (5)
- Lichaamssignalen	1			4	5				C		1	4
- Spanning		2	3	44			AA		CCC	DD	3 (7)	6 (11)
- Emoties	1							B	C		2	4
- Grenzen	1	2	3		5			B	C	DD	3 (4)	7 (8)
- Affectdifferentiatie			3									1
- Prikkel												
Omgaan met:	1		3								-	2
- Impuls			3	4							-	2
- Prikkel												
- Grenzen	1	2	3					BB		D	2 (3)	5 (6)
- Verdragen van gevoel	11		3		5	6	A		C	D	3	7 (8)
- Stoomis		2									-	1
Identiteitsontwikkeling		2	33	4	55	6		B		D	2	7 (9)
Zelfvertrouwen vergroten	1	22	3		555	6	AA	BB		D	3 (5)	8 (14)
Meer sturing ervaren/nemen		22	3			6	A	BBB	CC	D	4 (7)	7 (11)
Reguleren van	1	2	3333		5	666	A	B	C	D	4	9 (14)
- Aandacht	1					6					1	4
- Zelf									C			
- Spanning	11	2	3	44	555	6	AA	B	C	D	4 (5)	10 (15)
- Emoties	1	2	3	4			A	BB	C	DD	4 (6)	8 (10)
- Impuls			333			6	A				1	2 (4)
- Angst	1				5	6					-	3
- Affect			3			6	A		C	D	3	5
Verwoorden van	1				5						-	
- Lichamelijke sensaties	1					2						
- Emoties	1	2			5	6	A				1	5
Uiten van	1				5						-	2
- Lichamelijke sensaties			3		55		A		C	D	3	5 (6)
- Emoties					55	6					-	2 (3)
- (Levens)verhaal							A		C		2	4
Psychoeducatie		2	3					B		D	2	3 (4)
Lichaamsbewustzijn			33									
Ontspanning, rust ervaren		2	3	44	5	66		B	CC	D	3 (4)	8 (11)
Vertrouwen, veiligheid,		2		4	5	6	A	B	C	D	4	8
Contact aangaan			33		5	66	AA	B	C	D	4 (5)	7 (10)
Delen met een ander	1	2	33			66		B	C		2	6 (8)
Afstemmen				4	5			B	C	D	3	5
Gehechtheidsgedrag ontwikkelen					5	6	AA			D	2 (3)	4 (5)
Mentaliseren		2				6	A		C	DD	3 (4)	5 (6)
Afscheid nemen							AA	B			2 (3)	2 (3)
Thema door/verwerken		2	3		55	6		BB	C		2 (3)	6 (8)
Transfer		2		4			A		C	D	3	5
Leren begrijpen van Emoties/gevoelens		2		4		6			CC	D	2 (3)	5 (7)

Houding/interventies	RHL: Respondenten uit handleiding Affect reguleren in Vaktherapie						RD: Respondenten uit dit onderzoek (dramatherapeuten)				Totaal RD	Totaal RHL+RD
Uitnodigen	1	2			5			BB	CC		2	5
Open houding			3				AA	B	C	D	4	
Veiligheid bieden					5	6	A	BBB	C	D	4	
Responsief zijn					5		A	B			2	
Afstemmen afstand-nabijheid							A	B		D	3	
Aansluiten tempo client							A	B		D	3	
Aansluiten		2			5	6	A	B	C	DD	4	7
Onderzoeken	1		3			6	A	BB	C		3	6
Structureren, kaderen		2	3				A	B		D D	3	5
Variëren			33		5			BB	CC		2	
Uitproberen							A	BB	C		3	
Meespelen					5	6	AAA		C		2	
Motiveren					6				C	DD	2	
Positief bekrachtigen		22						BB		D	2	
Benoemen/verwoorden/uitleggen		2	3		5	66		BB	C		2	
Psychoeducatie							A		C	D	3	
Voorbeeld geven/voordoen			3		55	6		B	C	D	3	6
Helpen	1				5		A		C		2	
Volgen					55	6	AAA	B		DD	3	5
Samen doen					5	6		BB		DD	2	
Steunen		2	3			666	A	BB		DD	3	6
Tegenspelen							A		CCC		2	
Spiegelen		2				6	AA	BB	CC		3	5
Uitdagen		2	3				A	BB	CC		3	5
Confronteren									CCC	D	2	
Symboliseren/representeren					5		AA		CC	D	3	4
Herhalen						6		B	C		2	
Vertrouwen/verantwoordelijkheid geven							A	B	C	DDDD	4	
Ruimte of controle geven			33			6	A	BB	C	DD	4	6
Iets tastbaars maken/gv							A	B		D	3	
Meer afstand nemen								B	C		2	
Afwachten							A		C		2	
Geleidelijke afbouw							A	B	C		3	

Bijlage E. Achtergrondinformatie Dramatherapie

Ter achtergrondinformatie van de resultaten van deelvraag 2.1 worden hier methodes en therapievormen beschreven die door respondenten genoemd zijn.

Fasen van Emunah

R. Emunah heeft een fasenmodel ontwikkeld dat een schematisch beeld geeft van een dramatherapeutische behandeling. Het model bestaat uit vijf fasen:

1. Dramatisch spel: Spelsymboliek wordt verhuld en er wordt gewerkt aan voorwaarden om spel mogelijk te maken. Gezonde delen van de cliënt worden bekrachtigd. Voorbeeld van middelen: improvisatie, verkennend spel met een duidelijke structuur.
2. Geënceneerd spel: Rollen zijn niet gebaseerd op het eigen leven van de cliënt. Rol en verhaal geeft bescherming om latente/afgeweerde kanten van jezelf vorm te geven. Gebruikte middelen zijn decor, kostuum, gefantaseerde scènes. Reflectie en inzicht is in deze fase nog beperkt.
3. Rollenspel: Fantasie maakt plaats voor actualiteit. Interactie met anderen wordt onderzocht. Drama dient als oefening voor het echte leven. Er wordt gewerkt aan ik-versterking, en inzicht krijgen in gedragspatronen. Therapeut geeft inzicht over gedragspatronen.
4. Verdiepende encenering: Exploreren van levensthema's en motieven achter gedragspatronen. Het verleden en het onbewuste zijn onderwerp. Er wordt betekenis gegeven aan het gespeelde in relatie tot het echte leven. Stimuleren en ervaren van verandering. Middelen: psychodrama.
5. Het drama ritueel: Rituelen samenhangend met afscheid en terugkeer worden vormgegeven in spel. Overgang naar zelfstandig functioneren in de buitenwereld. Betekenis geven aan de ontwikkeling van rollen en verhalen (Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie, 2015).

Hutten Bouwen

In de klinische praktijk van de creatieve therapie drama wordt veelvuldig de observatieopdracht 'het bouwen van een hut' gebruikt. Dramatherapeuten in den lande hebben dan ook vele hutten gebouwd zien worden door kinderen in therapie: hele grote hutten, maar ook hele kleine; open en vriendelijk uitziende huisjes en volledig bewapende bunkers (Tubben, 2009, p. 54).

De cliënt mag een hut bouwen en inrichten en daarbij alle aanwezige materialen gebruiken. De therapeut stelt zich tijdens het bouwen afwachtend op en helpt alleen wanneer de cliënt iets vraagt. Als de hut klaar en ingericht is stelt de therapeut vragen over de bewoner en locatie van de hut. Ook wordt de vraag gesteld wie er in de hut mag komen. Vervolgens vindt een rollenspel plaats, de cliënt is altijd huteigenaar en dus de baas over de hut. De therapeut speelt de rol van degene die langskomt. De bouwwijze, locatie en bewoner van de hut geven informatie over de cliënt (Tubben, 2006 in Geenen & Bolder, 2012). De hut biedt veiligheid en de cliënt kan op deze manier experimenteren met grenzen van binnen en buiten: mag iedereen in de hut of wordt er over het muurtje heen gepraat?

Psychodrama

Psychodrama wordt gedefinieerd als 'bezield handelen'.

Psychodrama is een psychotherapeutische methode, waarin cliënten uitgenodigd worden om met hetgeen zij doen door te gaan, via drama, rollenspel en gedramatiseerde zelfrepresentaties. Het doel is hun gedrag anders te doen aflopen dan zij gewoon zijn. Hierbij wordt zowel verbale als non-verbale communicatie gebruikt. Verschillende situaties kunnen in scène gezet worden. Bijvoorbeeld: specifieke situaties uit het verleden, zoals die herinnerd worden door de cliënt. Onafgeronde zaken, innerlijke conflicten, fantasieën, dromen en ook voorbereiding op spannende situaties in de toekomst of onvoorbereide uitingen van actuele gevoelens en gedachten. Deze scènes betreffen ofwel een benadering van reële situaties, ofwel representaties van innerlijke mentale processen. De voor het drama benodigde rollen kunnen naar wens of door medegroepsleden, of door levenloze objecten gespeeld worden. Er worden verscheidene technieken toegepast zoals: rolwisseling, dubbelen, spiegelen, concretiseren, vergroten en alleenspraak (Kellerman, 1992, in Bremer, 2008)

Rogeriaanse therapie

Rogeriaanse therapie is een vorm van psychotherapie ontwikkeld door Rogers. Een belangrijk kenmerk is dat er client-centered gewerkt wordt: het gaat om wat de cliënt zelf ervaart en niet om de interpretatie van de deskundige. Therapeutische principes zijn *echtheid, onvoorwaardelijke acceptatie en empathie* (Smeijsters, 2008).

Schematherapie

Schematherapie is een vorm van psychotherapie die je helpt om de oorsprong van gedragspatronen te doorgronden en te veranderen. De invloed van ervaringen uit je jeugd op je patronen en dagelijkse leven wordt onderzocht. Je leert jezelf zodanig te veranderen dat je je beter gaat voelen en beter voor jezelf kunt zorgen en opkomen. Je leert voelen wat je behoefte is en je leert op een gezondere manier daarvoor op te komen. Hierdoor veranderen niet alleen je gedrag, maar ook je gedachten en gevoelens (Register schematherapie, 2014, z.d.).

In schematherapie wordt naast het gebruik van cognitief-gedragstherapeutische technieken en experiëntiële technieken, ook veel aandacht besteed aan de therapeutische relatie als middel voor verandering van schema's en modi. De laatste jaren zijn daar vaktherapeutische en aandachtgerichte technieken bijgekomen (Vreeswijk, Broersen & Nadort, 2008).

Voice Dialogue

Voice Dialogue is een methode die ervan uitgaat dat wij bestaan uit meerdere deelpersoonlijkheden:

onze 'ikken'. Die ikken hebben ieder een eigen manier van denken, voelen, gedragen en waarnemen. Vaak identificeren we ons met één of meerdere van die deelpersoonlijkheden, terwijl andere delen van ons tevergeefs hun stem proberen te laten horen. In Voice Dialogue worden die verschillende ikken uitgenodigd om vrijuit te spreken en zich te laten zien. Vrijuit wil zeggen zonder tussenkomst van het ego (meestal kritische deelpersoonlijkheden). Voice Dialogue kan een bewustzijnstransformatie op gang brengen en de kijk op onszelf veranderen, wat ook onze relatiemogelijkheden en de plaats die wij in de wereld innemen verandert.

Voice dialogue is theoretisch onderbouwd door Jung en gevoed door stromingen als Psychodrama, Gestalt, Transactionele Analyse. (Voice Dialogue World, z.d.)

Werkwijzen van Smeijsters

Werkwijzen zijn categorieën van met elkaar samenhangende doelstellingen, een specifieke werkwijze komt tegemoet aan een bepaalde behandelvraag. Smeijsters onderscheidt vijf werkwijzen.

1. De *ortho(ped)agogische werkwijze* richt zich op het ondersteunen van de ontwikkeling bij mensen met beperkingen.
 2. De *supportieve werkwijze* biedt ondersteuning in het leren omgaan met problemen. Doelstellingen hebben een ondersteunend, stabiliserend of ontwikkelingsgericht karakter.
 3. De *palliatieve werkwijze* heeft als belangrijkste doelstelling het verzachten van fysieke pijn en het ondersteunen en valideren bij psychische problematiek.
 4. De *re-educatieve werkwijze* richt zich op het beïnvloeden en doorwerken van problemen door onder andere gestructureerde, trainingsgerichte activiteiten.
 5. De *reconstructieve werkwijze* is gericht op het doorwerken van problemen door onbewuste conflicten te ontdekken en op te lossen.
- (Smeijsters, 2008, pp. 55,60)

De Wijze Geest

De overeenkomst tussen De Wijze Geest en Voice Dialogue is dat je werkt vanuit de gedachte dat de cliënt niet alleen uit één deel maar uit meerdere delen bestaat: de 'emotionele geest', de 'redelijke geest' en de 'wijze geest'. De cliënt gaat met de posities van deze geesten in dialoog. Door de dialoog komt de cliënt tot een nieuw begrip, inzicht en standpunt om zo zijn emoties beter te kunnen reguleren. Om in de 'wijze geest' te komen, werkt de cliënt aan het toelaten van emoties zonder er impulsief naar te handelen en aan het mobiliseren van de 'rationele geest' zonder te oordelen over gevoelens en gedachten.

De Wijze Geest komt vanuit de Dialectische Gedragstherapie van Linehan en wordt met name ingezet bij borderline persoonlijkheidsstoornis (Linehan, 2002; van den Bosch et al., 2007 in Florussen, 2012).

Bijlage F. Interventiebeschrijvingen

Interventiebeschrijving A

Therapeut	Emilia de Gruijter
Instelling	Eigen praktijk: SCIT Werkt daarnaast op Hunnerberg
Doelgroep	Kinderen, jongeren en volwassenen met hechtingsproblemen.
Problematiek	Cliënten vinden het moeilijk om in te gaan op de emotie van de ander en ook om ze bij zichzelf te voelen. Ze vinden het moeilijk om emoties in goede banen te leiden en om op een goede manier hun gevoelens te uiten. Ze missen een veilige basis, ze hebben vaak te weinig te horen gekregen van 'Ga maar, je kunt het!' en/of van 'Kom maar, ik zal je troosten en steunen.'. Er wordt onderscheid gemaakt in de soort hechting, omdat die invloed heeft op de affecten. Vaak zijn de cliënten weinig explorerend in hun gedrag.
Contra-indicatie bij	Geen affiniteit met drama, cliënt is er niet aan toe.

Uitvoering van de interventie:

Duur	Frequentie en duur van de therapie verschilt per cliënt.
Vorm	Zowel individueel als in groepen als systemische therapie. Individuele therapie van cc. 45 minuten per sessie Groepstherapie 60 tot 90 minuten per sessie.
Theoretische basis	Hechtingstheorie, Schematherapie, fasen van Emunah, Voice Dialogue, De Wijze Geest, Monster Boos, werkwijzen Smeijsters: supportief, re-constructief
Mogelijke hoofddoelen	- Leren omgaan met emoties - Leren om gevoelens te herkennen bij zichzelf - Leren om gevoelens te herkennen bij de ander - Leren om emoties te uiten - Leren om aandacht te hebben voor zichzelf en eigen gevoelens - Arousalregulatie: Leren omgaan met stress - Controle krijgen op impulsen (denken, dan doen) - Leren in relatie te blijven met een ander
Onderdelen van affectregulatie:	Mentaliseren, hechting, affectregulatie, arousalregulatie affectdifferentiatie, aandachtregulatie (aandacht voor jezelf en het eigen gevoel),
Belangrijkste interventies:	Meebewegen, veiligheid bieden, responsief zijn (signalen opmerken en er op ingaan), passende afstemming in afstand-nabijheid, spiegelen (om inzicht te geven), aansluiten bij waar de cliënt is. Het meest werkzame is een goede therapeutische relatie.

Kenmerkend in dramatherapie:

Over het algemeen is er een voorkeur voor hoge status en de rol van slechterik. De spanningsboog is kort, dus er wordt gemakkelijk afgeweken van het plan.

Fasering

Fase 1: Beginfase

Doel

Veiligheid en vertrouwen opbouwen in de therapie en therapeutische relatie.

Spelvaardigheden ontwikkelen.

Focus

Zoeken naar waar de cliënt affiniteit mee heeft, het gaat om verschillende spelvormen uitproberen en elkaar leren kennen, de focus ligt nog niet op het werken aan doelen.

Werkvormen

In deze fase worden veel verschillende werkvormen gedaan. Voorbeelden zijn:

Typematisch spel.

Laagdrempelig improvisatiespel: Rood-groenspel. Het rode kaartje begint, hier staat een rol op. Op een groen kaartje staat een bijpassende rol. De rolverdeling is bijvoorbeeld Koning-lakei (hoge vs. lage status).

Uitbeeldwerkvormen: Bijvoorbeeld emoties om en om in verschillende gradaties uitbeelden.

Zintuigoefeningen: Bijvoorbeeld in een houding staan en iets veranderen aan de houding, de ander raadt dan er veranderd is.

Houding, interventies

Structurerend, open, helpend, meespelen.

Fase 2: Middenfase

Doel

Werken aan het hoofddoel.

Herstellende ervaringen/ succeservaringen opdoen.

Psycho-educatie.

Therapeutische relatie opbouwen.

Hechting opnieuw vormen.

Werken aan een positief zelfbeeld (als laatste).

Focus

Het mediumaanbod is gebaseerd op de beginfase, daar wordt georiënteerd op een werkwijze die bij de cliënt past om hem verder te helpen in zijn proces.

Bijvoorbeeld welke werkvormen er gebruikt worden en of er 'van buiten naar binnen' (je bedenkt een emotie en gaat deze spelen) of van 'binnen naar buiten' (je voelt wat er aan emotie op dit moment bij je is en maakt dat zichtbaar) gewerkt gaat worden.

De werkwijze is altijd gericht op zoeken naar affectregulatie bij de cliënt om daarmee aan de slag te gaan.

Werkvormen

-Bij kinderen wordt vaak meer vanuit de fantasie gewerkt, de therapeut beweegt mee en laat spel ontstaan, de focus ligt dan op de afstemming om de hechting zich opnieuw te laten vormen. Bijv. Een kind speelt dat ze in het bos verdwaalt is en je speelt dan mee, samen verdwaalt, wat komen we tegen, wat helpt wat brengt ons nog meer in de problemen.

-Bij wat oudere cliënten wordt psycho-educatie gegeven en wordt de cliënt daarover aan het denken gezet (Wat

	heb je nodig om dat wat je gemist hebt alsnog te krijgen?). Daar worden in dialoog passende rollen en situaties bij gezocht. -Schematherapie kan de cliënt helpen inzien dat hij of zij uit meerdere stukjes bestaat en niet alleen één deel of één eigenschap van zichzelf. Er wordt met de cliënt gekeken naar uit welke stukjes hij of zij allemaal bestaat. Die stukjes kunnen vervolgens in rollen gezet worden, waardoor de stukjes tot leven kunnen komen en in interactie kunnen gaan. Dat kan de cliënt verder helpen bij het ontwikkelen van een eigen ik. Hiervoor kunnen methodes zoals Voice Dialogue of De Wijze Geest gebruikt worden. De koppeling naar het dagelijks leven is in deze fase dus aanwezig. -Afgestemd op de cliënt worden werkvormen ingezet. Bijvoorbeeld: Typematig spel, scènework, conflicten uitspelen, werken met tekst, improvisatiewerkvormen. Volgend, meespelen en tegenspelen, in spel intervineert de therapeut als spiegel, uitdager of uithouder om affectregulatie aan bod te laten komen. Minder helpend maar wel steunend. (Ik ga je niet redden maar ik blijf wel bij je.)
Houding, interventies	
Fase 3: Afrondingsfase	
Doel	- Werken aan de toepasbaarheid in het dagelijks leven, de cliënt voorbereiden op het wegvallen van dramatherapie.
Focus	Aandacht voor afscheid, de cliënt benoemt waar hij nog aan wilt werken en wat hij/zij nodig heeft om dramatherapie niet meer nodig te hebben.
Werkvormen	Ritueel en Symbolisch spel: rituelen en spel rondom afscheid nemen. De cliënt krijgt een zelfgekozen tastbaar symbool of hulpmiddel mee naar huis. Met kinderen wordt vaak een boekje gemaakt met dingen uit de therapie waar ze iets aan gehad hebben. Bijvoorbeeld dat monster boos je vriend is die je helpt, maar dat jij de baas bent en blijft door bijvoorbeeld hem een schouderklopje te geven.
Houding, interventies	De cliënt meer ruimte geven, de therapeut wordt iets meer afwachtend, in vertrouwen laten gaan, volgend, langzaam afbouwen, vaak wordt de frequentie van de therapie minder of wordt er een afspraak voor over een paar maanden gepland.

Interventiebeschrijving B

Therapeut	Mia Gijsbers
Instelling	Dichterbij
Doelgroep	Licht verstandelijke beperking i.c.m. borderline persoonlijkheidsstoornis - Leeftijd: 18 t/m 55 jaar.
Problematiek	Er is veel tijd nodig om contact met de cliënt te maken, zij zijn geneigd om dicht te klappen wanneer je te dichtbij komt. Ze voelen zich vaak onveilig, bijvoorbeeld vanuit een onveilige hechting en ervaringen uit het verleden. Geborgenheid is belangrijk. Er is vaak sprake van een beperkt ontwikkeld 'ik-gevoel'. De cliënten zijn vaak, los van hun woede-uitbarstingen, erg meegaand, soms vanuit onderliggende angst.
Contra-indicatie bij	Psychose, hoog medicatiegebruik, gebrek aan motivatie bij de cliënt.

Uitvoering van de interventie:

Duur	1 à 1.5 jaar
Vorm	Individuele therapie van cc. 45 minuten per sessie
Theoretische basis	Rogeriaans: client-centered, holisme, hechtingstheorie, Beeldcommunicatie: 'alle creativiteit is communicatie', Theorie vanuit speltherapie, elementen uit verschillende therapeutische methodes, werkwijze Smeijsters: supportief, re-educatief en soms ook ortho-agogisch en palliatief. Werkt ook met klachtgerichte werkwijze met zowel steunende als inzichtgevende kenmerken. Hier zitten cognitief-gedragstherapeutische elementen en werkvormen in om cliëntspecifieke problemen en klachten te verminderen.
Mogelijke hoofddoelen	- Leren omgaan met emoties - Het leren reguleren van agressie - Het leren reguleren van spanning - Het leren reguleren van emoties - Ik-sterkte vergroten - Leren om grenzen aan te geven - Leren om voor jezelf op te komen - Leren omgaan met verlies
Onderdelen van affectregulatie:	Aandachtregulatie en ontspanning zijn belangrijke voorwaarden voor de therapie. In ontspanning en met aandacht kunnen de cliënten beter voelen en denken. De andere onderdelen van affectregulatie komen ook aan bod (arousalregulatie, emotieregulatie, mentaliseren, hechting), hier wordt niet stap voor stap

	aan gewerkt maar de therapeut speelt per moment in op wat de cliënt aangaat en aangeeft.
Belangrijkste interventies:	Uitnodigen, steunende/positieve boodschappen geven, veiligheid creëren, 'plagen'/uitnodigen, tempo van cliënt aanhouden, alert zijn op waar de cliënt wel/(nog) niet aan toe is.
Kenmerkend in dramatherapie:	- Bij dramatherapie wordt uitgegaan van een directe relatie tussen lichaam en identiteit: Het gebruik van het lichaam reflecteert gedrags- en denkpatronen die ontwikkeld zijn op basis van ervaringen. Er wordt in drama gewerkt binnen een fictieve context (spel), maar wat spelers denken, doen en voelen binnen die context is realiteit. Zo kunnen in spel nieuwe vaardigheden geoefend worden en nieuwe ervaringen opgedaan worden in denken/voelen/handelen. Door herhaling leert de cliënt deze ook in het dagelijks leven toe te passen. - Afhankelijkheid van therapeut. - Kunnen zich vastklampen aan het voorbeeld dat de therapeut geeft in spel, cliënten vinden het moeilijk om als eerste zelf een (spel)voorbeeld te geven. Ze zijn daarin vaak volgend. - Moeite met het spelen van boze rollen, vanwege het idee dat boosheid uiten niet mag. Een rol met veel distantie is veiliger en biedt een betere mogelijkheid om woede te ventileren, bijvoorbeeld een boze hond. - Veelvoorkomende thema's in spel: angst, onzekerheid, niet durven. - Cliënten blijven vaak bij een rol. Uit zichzelf wisselen ze niet snel van rol en spelen ze niet meer dan 1 of 2 emoties.

Fasering

Fase 1: Opbouw

Doel	Contact maken, kennismaken met elkaar met voelen en ervaren. Veiligheid en vertrouwen creëren. Aandachtregulatie. Aangeven van grenzen. Affectdifferentiatie: emoties herkennen en onderscheiden.
Focus	De focus ligt op het opbouwen van een vertrouwensband en het leren kennen van de innerlijke wereld van de cliënt, als basis om verder te kunnen.
Werkvormen	Voorbeeld: Plaatjes met voorbeelden van emoties en situaties bekijken met de cliënt. De cliënt bevragen over zijn/haar interpretatie van en beleving bij het plaatje. De cliënt geeft verhaal aan het plaatje. Vanuit dit verhaal

	kunnen onderliggende emoties aan het licht komen waar op doorgewerkt kan worden. Vanuit het verhaal kunnen ook spelvormen ontstaan (een plaatje van een teddybeer spreekt de cliënt aan □ een echte teddybeer inbrengen en de rol van de teddybeer uitdiepen □ klein rollenspel laten ontstaan.) Rollen hebben in deze fase nog veel distantie.
Houding, interventies	- Vanuit rustig en ontspannen stemgebruik contact maken en dingen benoemen. - Uitnodigen d.m.v. stem, mimiek, houding, gebaren en Therapieruimte. De cliënten laten vertellen en ervaren. - Spiegelen van afstand en nabijheid. - Veiligheid bieden, veilige afstand tot cliënt houden en kaderen (bijv. Je mag jezelf en de therapeut geen pijn doen).
Fase 2: Middenfase	
Doel	Werken aan het hoofddoel Ik-versterking, jezelf leren kennen, accepteren en laten zien. Leren reguleren van en omgaan met emoties.
Focus	Het uitwerken van terugkerende thema's.
Werkvormen	Verschillende werkvormen, variërend in voordoen, nadoen, zelf doen en samen doen. - d.m.v. Verschillende ontspanningstechnieken zoeken naar een bruikbaar affectregulerend hulpmiddel voor de cliënt. Voorbeelden van ontspanningstechnieken zijn: ademhalingsoefeningen, massagewerkvormen en spierspanningsoefeningen. - Voorbeeld spierspanningsoefening: Elkaars hand vastpakken. Dan span je samen de spieren in je hand volledig aan en tel je samen vanaf 10 terug. Tijdens het tellen is de opdracht om geleidelijk aan de spieren te laten ontspannen tot volledige ontspanning bij 1. - Ik-versterking: De cliënt in een spiegel laten kijken naar zichzelf laten kijken bij het uitbeelden van verschillende emoties en het experimenteren met houding, mimiek, verschillende rollen en de uiting van emoties. Er wordt gezocht naar een vormgeving die bij de cliënt past en goed voelt. Bijvoorbeeld hard stampen op de grond bij boosheid in plaats van ergens mee gooien. Hetzelfde wordt gedaan met stemgebruik. Het gaat om het lijfelijk ervaren en het leren jezelf te (durven) zien en experimenteren. Een boodschap is dat alle emoties er mogen en kunnen zijn. Dan kan je kijken naar hoe je er mee om wilt gaan. Nadat de cliënt het lijfelijk ervaren heeft wordt gespiegeld zonder echte spiegel.

Houding, interventies	- De cliënt iets tastbaars (een bordje of schilderijtje) laten maken met een zelfgekozen boodschap voor zichzelf. Voorbeelden: 'Ik ben oké', 'Ik mag er zijn', 'Ik ben belangrijk'. Het bordje wordt thuis opgehangen en de cliënt herhaalt de tekst regelmatig, vaak al experimenterend, hardop naar zichzelf. Ook de therapeut herhaalt deze tekst regelmatig in de therapie. Hierdoor krijgt de cliënt het gevoel dat hij/zij er mag zijn, ook wanneer hij boos is. Deze boodschap is in veel gevallen niet geïnternaliseerd vanuit de hechting. Aanvullend op fase 1: - Variëren, 'plagen': De therapeut neemt af en toe een wat serieuzere of strengere houding aan om te kijken hoe de cliënt hier op reageert en wat hij aankan. - Vaak is meer nabijheid mogelijk.
Fase 3: Afbouwen	
Doel	Op een veilige manier afscheid nemen.
Focus	De cliënt wordt meer zelfstandig.
	Het moet voor de cliënt duidelijk zijn waarom het contact gaat verminderen. Focus ligt op het op een veilige manier afbouwen van de therapie en therapeutische relatie. Aangezien afscheid nemen moeilijk is voor deze doelgroep is het belangrijk dat hier veel aandacht en voldoende tijd aan besteed wordt. De omgeving (ouders, school) worden hier vaak bij betrokken.
Werkvormen	- Met de cliënt wordt besproken hoe hij of zij afscheid neemt, hoe dat eerder in zijn of haar leven ging en hoe dat voelt.
	- Spelen dat je afscheid neemt. De therapeut gaat opbouwend steeds langer uit de ruimte en heeft bij terugkomst aandacht voor de reactie en de gevoelens van de cliënt. De therapeut speelt in op de reactie en beleving van de cliënt door te variëren in een rustiger of zwaarder afscheid (bv. bij een stoere reactie).
Houding, interventies	Aanvullend op fase 1 en 2:
	- Geleidelijk aan afbouwen, voorzichtig meer afstand nemen. 'Je doet het goed, je hebt veel geleerd, nu ga je laten zien hoe je het zelf al kan en gaan we elkaar minder zien'. In vertrouwen laten gaan.

Interventiebeschrijving C

Therapeut	Elsa van den Broek
Instelling	FPC De Rooyse Wissel
Doelgroep	Mannen van 18-70 jaar met tbs.
Problematiek	Forensische cliënten met een psychiatrische diagnose die een delict hebben gepleegd waarvoor zij ontoerekeningsvatbaar zijn verklaard. De problematiek kenmerkt zich op drie gebieden: psychotische problematiek, persoonlijkheidsproblematiek en verstandelijk beperkte daders. Therapeut werkt het meest met persoonlijkheidsproblematiek, waarbij arousalregulatie vaak het acute probleem is.
Contra-indicatie bij	Acute psychose, ernstig decorumverlies, dusdanig agressief of onvoorspelbaar gedrag dat de therapiesituatie onveilig geacht wordt.
Uitvoering van de interventie:	
Duur	2 tot 3 jaar, wekelijks een uur. In de laatste fase wordt de frequentie van de therapie verminderd.
Vorm	90% is individueel, 10% is groepstherapie. (dadergroepen, verslavingsgroepen, agressiegroepen)
Theoretische basis	Cognitief therapeutisch, schematherapie (Young). Werkwijze Smeijsters: supportief, re-educatief, met verstandelijk beperkte ook ortho-agogisch. Fasen van Emunah, de laatste fase (Ritual Play) komt alleen af en toe voor bij afscheid. Elementen uit Boal, Theater van de Onderdrukten, terugspeeltheater (Salas), improvisatietheater (Johnstone), psychodrama werkvormen, veel realistisch spel, zelden fictief.
Mogelijke hoofddoelen	- De cliënt krijgt inzicht in zijn eigen schemamodi en kan met hulp terugkeren in de gezonde volwassene-modus. - Het kunnen herkennen van gevoelens en emoties. (affectdifferentiatie, mentaliseren). - Het leren uiten van emoties. - Eigen emoties en gevoelens oordeel loos kunnen registreren (dit is vaak een hoofddoel bij cliënten met een verstandelijke beperking). - Gevoelens en emoties kunnen delen met anderen. - Het leren reguleren van agressie. - Het leren reguleren van spanning. * De dramadoelen gaan altijd over de interactie met anderen.
Onderdelen van affectregulatie:	Eerst is aandachtregulatie nodig en daarna wordt gewerkt aan affectdifferentiatie (vaak eerst bij een ander en dan bij zichzelf), affectinterpretatie en mentaliseren, daarna kan aan het reguleren van spanning en emoties gewerkt worden. Eerst leert de cliënt bewust te worden

Belangrijkste interventies:	van spanning en andere gevoelens, zodat zij signalen eerder kunnen opmerken en zich op tijd kunnen leren remmen. Confronteren, spiegelen, rolwisselen en cliënten of personages uit het leven van de cliënt naspelen. Vaak worden onverwachte werkvormen en interventies ingezet om de cliënt uit het denken en dichterbij zijn affect te brengen. Onverwachte spelsituaties leiden tot spel materiaal waar het meest persoonlijk materiaal op geprojecteerd kan worden.
Kenmerkend in dramatherapie:	<u>Rollen:</u> De doelgroep heeft een voorkeur voor hoge statusrollen en boos spelen. Een verklaring hiervoor is dat zij het gevoel van machteloosheid en weinig zelfvertrouwen dat zij ervaren hiermee proberen te compenseren. Vaak 'grootdoeners' in rollen. Ze spelen niet graag een kind of een kwetsbaar/verdrietig/bang iemand. In het begin durven de cliënten vaak niet te spelen. <u>Opvallende veelvoorkomende thema's:</u> gezien worden, erkend en geaccepteerd worden zoals je bent, 'wie ben ik', 'ben ik de moeite waard', moeite met autoriteit, zelf veel willen bepalen maar hier niet in slagen, wat is normaal/abnormaal bijvoorbeeld omtrent seksualiteit. <u>Spelsituaties</u> waarin hevige emoties geuit worden (bijv. door de therapeut die de cliënt naspeelt) blijven cliënten lang bij en worden vaak benoemd als meest betekenisvol moment in therapie. Enerzijds kan dit betekenisvol zijn doordat het de cliënt raakt, anderzijds kan het als corrigerende ervaring werken doordat er een hevige emotie geuit wordt zonder dat er een negatief gevolg aan zit. Streven is dat emoties worden gezien als iets normaals zodat het minder moeilijk wordt om ze toe te laten.

Fasering

Fase 1: Motivatiefase – Overeenstemmingsfase

Duur	6 Maanden, soms langer.
Doel	Mogelijkheden van de cliënt in het medium verkennen Kennismaken met de therapeut, vertrouwensband op peil brengen. De cliënt zich thuis laten voelen, ook in het medium. Bewust worden van spanning. Lichaamssignalen herkennen bij een ander. Lichaamssignalen herkennen bij zichzelf.
Focus	De focus ligt in het begin van deze fase op de bovenste drie genoemde doelen. Aan het einde van de eerste fase ligt de focus op behandelovereenstemming krijgen met de cliënt, gestreefd wordt om vanuit de motivatie van de cliënt aan een bepaald doel te gaan werken. De cliënt leert in deze fase lichaamssignalen observeren, waarnemen en registreren.

Werkvormen	De werkvormen in deze fase sluiten aan bij fase 1 en fase 2 van Emunah. - Lichaamssignaal oefeningen, eventueel met gebruik van spanningsthermometers. Soms aan de hand van plaatjes of bij verstandelijk beperkten met picto's. Eerst wordt gericht op lichaamssignalen herkennen bij anderen, daarna bij zichzelf. - In het begin is de cliënt veelal toeschouwer. De therapeut speelt vaak iets voor, de cliënt wordt dan gevraagd om lichaamssignalen die hij waarneemt bij de therapeut te beschrijven en te benoemen. Later gaat de cliënt op zoek naar eigen lichaamssignalen aan de hand van opnames: de cliënt wordt in spel gefilmd en gaat tijdens het terugkijken op zoek naar spanningssignalen. Opdracht is om te benoemen waar in het lichaam iets te zien is van het gevoel dat de cliënt op film speelt. - Lift scène: De cliënt staat samen met de therapeut (of andere cliënt) in een kleine gespeelde lift. De therapeut doet in spel interventies die spanning oproepen bij de cliënt (bv. de ander negeren). Voor dat de scène begint wordt de cliënt bevraagd op het ervaren van spanning. Na de scène wordt teruggekeken op ervaren spanning in de scène. - Psycho-educatie over gevoelens. - Laagdrempelig, kort, bijna trainingsgericht spel met veel distantie, wel bij het hier en nu aangesloten (bv. een simpel conflict in een attractiepark uitspelen). In de doorwerkfase verdiept dit zich. - Bankje in het park: De therapeut zit in rol op een bankje. De cliënt komt erbij zitten en moet proberen om in te spelen op de emotie van de ander.
Houding, interventies	Helpend, uitnodigend, motiverend, laagdrempelig iemand verleiden tot spel, vriendelijk, meespelen, soms uitdagend om de cliënt los te laten komen.

Fase 2: Doorwerkfase

Duur	1 tot 2 jaar. Fase 2 begint vaak 1 tot 1.5 jaar na de start van de therapie.
Doel	Gevoelens leren begrijpen vanuit hun oorsprong. Affectregulatie.
Focus	Emoties bij zichzelf en bij een ander herkennen. De focus ligt op zoeken naar de oorsprong van emoties, om dit te bereiken wordt openlegend gewerkt. Naast registreren en observeren ligt de focus ook op interpreteren en zoeken naar handelingsalternatieven. Voorbeeld van een passende vraag: 'Hoe komt het dat jij je zo achtergesteld voelt?'
Werkvormen	- Situaties van vroeger uitspelen, bijvoorbeeld eetkamertafels met familie, historisch rollenspel en psychodramawerkvormen om op zoek te gaan naar de oorsprong van de problematiek.

	- Inzetten van schematherapeutische werkvormen en imaginatie om de cliënt meer inzicht te laten krijgen in wat er achter de problematiek zit. - Actuele situaties uit het leven van de cliënt uitspelen. Er wordt dieper ingegaan op de beleven emotie van de cliënt. Voorbeeld: 'Hoe komt het dat jij daar zo boos van wordt, als iemand het corvee niet doet?'
	* Vaak is er sprake van verdrongen traumatische ervaringen waar een inadequate coping op ontwikkeld is om de gevoelens van het trauma niet te hoeven voelen. Door openlegend te werken, valt de coping weg en komen de traumatische ervaringen terug. Het komt regelmatig voor dat extra hulp ingeschakeld wordt om de cliënt te helpen hiermee om te gaan. Er wordt bijvoorbeeld doorverwezen naar EMDR om het trauma te verwerken.
Houding, interventies	Meer confronteren, spiegelen, vaker tegenspelen, rolwisselen: mensen uit het leven van de cliënt of de cliënt zelf naspelen.

Fase 3: Afrondende fase

* De frequentie van de therapie wordt verminderd, vaak zijn cliënten in deze fase op verlof aan het gaan of aan het resocialiseren. Er blijft wel een contact zodat cliënten vragen en situaties kunnen inbrengen in therapie.

Doel	De cliënt heeft meer inbreng in de therapie: komt zelf met vragen. De cliënt voorbereiden om het geleerde in therapie in te zetten in het dagelijks leven.
Focus	Er wordt gefocust op wat er op het moment speelt in het leven van de cliënt. De cliënt brengt situaties en vragen in die op dat moment spelen in therapie.
Werkvormen	- Herhaling van werkvormen uit vorige fases om de cliënt te helpen herinneren waarom iets ook al weer zo was en om dat wat de cliënt geoefend en geleerd heeft meer in te slijten.
Houding, interventies	Meer afstand nemen, een meer afwachtende houding, de cliënt krijgt meer verantwoordelijkheid.

* Na de behandeling komen cliënten soms nog 1 keer per 2 maanden terug of is er belcontact. cliënten kunnen Boostersessies aanvragen, als er iets gebeurt kunnen ze voor 1 tot 3 sessies terugkomen bij hun therapeut.

Interventiebeschrijving D

Dramatherapeut	Dominique Brouwer
Instelling	Dichterbij Altrecht Aventurein
Doelgroep	Forensische psychiatrie met en zonder LVB, leeftijd 18+
Problematiek	Mensen met een licht verstandelijke beperking die een delict gepleegd hebben. Meestal hebben de cliënten een persoonlijkheidsstoornis, vooral antisociale persoonlijkheidsstoornis. Narcistische, vermijdende en schizofrene persoonlijkheidsstoornis komen ook voor. Verslavingsproblematiek, hechtingsstoornissen en traumatische ervaringen komen vaak voor.
Contra-indicatie bij	Hersenbeschadiging door alcohol, drugs of mishandeling, niet aangeboren hersenletsel, zware verslaving.

Uitvoering van de interventie:

Duur:	Verschillend en afhankelijk van juridische maatregelen.
Vorm:	Meestal individueel, groepstherapie wordt steeds meer opgestart. Individuele sessies van cc. 45 minuten, groepssessies van 60 tot 90 minuten.
Theoretische basis:	EBL-theorie (Emerging Body Language), Rogeriaans, MBT (Mentalization Based Treatment), psychodrama, Voice Dialogue, Sunrise methodiek, werkwijze van Smeijsters: Palliatief, want er zit veel rouw in affectregulatie.
Mogelijke hoofddoelen:	- Leren om gevoelens en emoties te herkennen bij jezelf. - Leren om gevoelens en emoties te herkennen bij de ander. - Leren om gevoelens te verdragen. - Leren om op een gepaste manier emoties te uiten. - Leren om te mentaliseren. - Eigenwaarde vergroten. - De cliënt ervaart meer rust in zichzelf.
Onderdelen van affectregulatie:	Affectregulatie is voor een groot deel de basis van dramatherapie. Vaak wordt begonnen met werken aan de hechting en aandachtregulatie. daarna wordt gewerkt aan differentiëren (gevoelens herkennen, onderscheiden, benoemen), reguleren en daarna aan mentaliseren. Bij LVB is het mentaliseren niet haalbaar, bij die doelgroep is de therapie gericht op intrinsieke regulatie.
Belangrijkste interventies:	samenwerken, samenspelen, rolmoddeling, volgen, aansluiten op de cliënt, de cliënt in zijn/haar autoriteit laten (bv. zelf grenzen laten bewaken). Door de cliënt in zijn autoriteit en in zijn waarde te laten, kun je door een

hechtingsproces komen en iemand ondersteunen in het leren reguleren en mentaliseren.

Fasering

Fase 1: Relatie opbouwen

Duur	Ongeveer 50% van de behandeling.
Doel	Op een gelijkwaardige positie komen met de cliënt. Therapeutische relatie opbouwen. Affectdifferentiatie. Bewaken van eigen grenzen
Focus	De cliënt in zijn autoriteit laten en zelf de regie geven. Focus ligt op de gevoelsbeleving van de cliënt en er wordt gewerkt vanuit wat de cliënt wilt.
Werkvormen	- Hutten bouwen: iemand een eigen ruimte laten creëren. De cliënt krijgt controle over zijn eigen ruimte en mag zelf bepalen of hij bijvoorbeeld de ander binnenlaat, of over het muurtje heen praat. - Schrijftechnieken - Schaduwspeel Bordspellen: bijv. dammen, vaak laat de therapeut de cliënt winnen.
Houding, interventies	Sturend, ondersteunend, open, samenwerkend, samen spelen, inspelen op wat de cliënt doet, niet te veel benoemen, afstand en nabijheid bewaken, volgend. De cliënt in zijn autoriteit laten en als therapeut een basis vormen om op terug te kunnen vallen.

Fase 2: Verdiepingsfase

Duur	Ongeveer 20% van de behandeling.
Doel	Werken aan de hoofddoelen. Bewustwording. Ik-gevoel versterken.
Focus	De cliënt motiveren om steeds meer eigen inbreng te doen, bijv. over de werkvormen. Verder is de fase gericht op dat de cliënt zichzelf beter leert kennen en begrijpen en meer regie en controle gaat voelen over zijn eigen gevoelens.
Werkvormen	- Voice Dialogue, psychodrama, oefeningen gebaseerd op de 'Wie ben ik' module. - De cliënt zijn eigen wereld laten creëren met stoepkrijt. Die wereld wordt ingevuld met plaatjes en attributen. Daarna wordt in de symbolische wereld gespeeld. - Lichaamsgerichte werkvormen. Voorbeeld: Als een cliënt gespannen of in paniek is, koppelt de therapeut die spanning en emoties aan een oude herinnering in hun lichaam (trauma), waarvan de cliënt kan zeggen dat deze echt of niet echt is. Vervolgens roept de therapeut neutrale spanningen op bij de cliënt, bijvoorbeeld door hem of haar met de arm tegen de muur te laten leunen. Wanneer de arm losgelaten wordt gaat de arm automatisch omhoog. Cliënten vinden het vaak leuk en raar dat je arm dat doet. De therapeut maakt dan

Interventies	gebruik van deze ervaring door bijvoorbeeld te zeggen 'Dat is ook een spanning en daar krijg je spierpijn van, maar dat is niet eng'. Vaker streng wanneer dat nodig is, begrenzen, motiverend naar zelfstandigheid, directief.
Fase 3: Afscheidsfase	
Duur	Ongeveer 30% van de behandeling.
Doel	Regie krijgen over het eigen gedrag. De cliënt kan benoemen wat hij/zij zelf kan doen en wat hij/zij van een ander nodig heeft om arousal en emoties te reguleren.
Focus	De focus ligt in deze fase op transfer (andere vakgebieden en thuis worden betrokken) en generaliseren.
Werkvormen	- Werkvormen rondom afscheid: afscheidsbriefjes of tekeningen maken. - Iets tastbaars maken van het innerlijke proces op een creatieve manier. Bijvoorbeeld een boekje met foto's van iedere week. Als je daar hard door heen bladert ziet de cliënt zijn ontwikkeling van het therapieproces. - Werken met signaleringsplannen als hulpmiddel. De cliënt schrijft in eigen woorden op wat hij/zij nodig heeft om van een hoge spanning of emotie weer lager te worden. Dit plan wordt meegenomen naar andere behandelplekken of op verlof.
Interventies	Steunende rol. Iets tastbaars meegeven op een creatieve manier (niet te veel met woorden).